

**ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫЕ ДЕФОРМАЦИИ ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА
ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ****Мазина А. К.**

Проблема СДВГ актуализируется не только степенью ее разработки в теоретических исследованиях, состоянием образовательных программ для ДОУ, но и большим количеством в контингенте дошкольных образовательных учреждений детей (и родителей), нуждающихся в особой психолого-педагогической поддержке.

Ключевые слова: гиперактивность, патология, психология дошкольника, проблема, коррекционная работа, диагностика.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности – патология, требующая своевременной диагностики и комплексной коррекции: психологической, медицинской и педагогической (И. П. Брызгунов, Е. М. Бурцев, Е. Л. Григоренко, В. И. Гузева, О. В. Ефименко, В. Р. Кучма, И. Лангмейер, З. Матейчик, Д. Маттнер, О. И. Политика, Г. М. Савельева, Л. Г. Сичинава, О. В. Халецкая). Данное заболевание изменяет социальную ситуацию развития ребенка, т. к. ограничиваются возможности осуществления учебной деятельности, суживается круг общения, проявляется специфика в содержании общения со значимыми взрослыми. Модифицированная ситуация развития может порождать как комплексные механизмы, способствующие адаптации ребенка, так и негативные личностные особенности, неблагоприятные для развития и лечения. Длительные проявления указанных ведущих признаков СДВГ нередко приводят к формированию девиантных форм поведения, развитию ценностно-смысловых деформаций (М. С. Егорова, Н. Н. Заваденко, А. И. Захаров, В. Т. Кондрашенко, Н. А. Рычкова, Т. Ю. Успенская, M. Fischer et. al., G. Weiss, L. Hechtman).

Таким образом, изучение детей с указанным синдромом и развитие дефицитарных функций имеет важное значение для психолого-педагогической практики именно в дошкольном возрасте.

Однако этот вопрос изучен в настоящее время недостаточно. В большинстве работ он не является предметом специального изучения.

При видимой актуальности проблемы ее решение затруднено в связи с тем, что подходы и конкретные методы личностно-ориентированной диагностики и коррекции разработаны недостаточно. Одну из главных причин этого мы склонны усматривать в том,

что многообразие событий, происходящих в психической жизни детей этого возраста, обладает разной степенью привлекательности для ученых, в связи с чем дошкольный возраст исследован крайне неравномерно. Наименее изученным, как отмечалось выше, он остается и со стороны процессов гипердинамичности.

В настоящее время нет точных экспериментальных данных, характеризующих процесс ценностно-смысловых деформаций у дошкольников с СДВГ, нет апробированных программ психолого-педагогического сопровождения, способствующих выявлению, и коррекции ценностно-смысловых деформаций у детей этой категории, что таким образом, не представляет возможности получить представление о ценностно-смысловых деформациях дошкольников.

Поставленная проблема актуализируется не только степенью ее разработки в теоретических исследованиях, состоянием образовательных программ для ДОУ, но и большим количеством в контингенте дошкольных образовательных учреждений детей (и родителей), нуждающихся в особой психолого-педагогической поддержке.

Изучение исследований проблемы нарушения поведения у гиперактивных детей дошкольного возраста, связанного с дефицитом внимания и гиперактивностью, показало, что это детское расстройство, затрагивающее примерно 3–5 % детей. Но как отмечают Н. Н. Заваденко, О. П. Шмакова и др., актуальность изучения гиперактивных детей обусловлена не только значительной распространенностью таких проявлений поведения, но и в первую очередь, выраженной дезадаптацией, затрудняющей у этих детей приобретение знаний и навыков, налаживания отношений в детском коллективе.

Анализ возрастной динамики СДВГ фиксирует два всплеска проявлений активности. Первый отмечается в 5–6 лет и приходится на период подготовки детей к школе, второй – в возрасте 12–15 лет. Проявление синдрома дефицита внимания, как и любого детского психического расстройства, существенно изменяется с возрастом.

По данным ряда исследователей, к подростковому возрасту повышенная двигательная активность в большинстве случаев исчезает, но импульсивность и дефицит внимания сохраняются. По результатам исследования Н. Н. Заваденко, поведенческие нарушения сохраняются почти у 70 % подростков и 50 % взрослых, имевших в детстве диагноз СДВГ.

При неблагоприятном взаимодействии с гиперактивным ребенком такие нарушения становятся долговременными и могут проявляться вплоть до позднего подросткового периода, представляющего особый этап становления личности, когда при недостаточной зрелости эмоциональной, потребностно-мотивационной и ценностно-смысловой сферы проявляются такие черты характера, как отрицание, вспыльчивость, агрессивность. Все это усиливают специфические поведенческие реакции: эмансипация, группирование, хобби, которые. Способствуют приобщению подростков к делинквентной среде, употреблению наркотиков. Если в раннем детстве отмечается незрелость двигательных и психических функций, то в подростковом возрасте проявляются нарушения в адаптационных механизмах, что становится причиной правонарушений и преступлений.

Однако многочисленные исследования свидетельствуют о том, что дошкольный возраст является периодом наиболее интенсивного физического и духовного развития человеческого индивида и от того, какие педагогические и гигиенические условия создаются для этого раннего развития, во многом зависит будущее ребенка, зависит, насколько он будет физически крепок и здоров, какими умственными качествами он будет обладать, когда станет зрелым взрослым человеком.

На наш взгляд, особый интерес представляет позиция А. Маслоу, который оперирует понятиями Б (бытийных) и Д (дефицентных) ценностей, в соответствии с которыми «хорошие» внешние условия в семье, социуме, окружающем ребенка, могут быть определены как направляющие к психологическому здоровью или к бытийным ценностям: истина, добро, красота, жизненность и др.

Причем принятие и освоение ценностей (интериоризация, идентификация, интернализация) – сложный процесс, образующий структуру, представленную в работе Я. Гудечека. Это своеобразная информация о существовании ценности и условиях ее реализации в «перевод» на собственный, индивидуальный язык,

которая на уровне активной деятельности принимается или отвергается.

В дальнейшем формирование ценностных ориентаций обретает два направления. Первый – через принятие ценности ведет к инклюзии, т. е. к включению ее в личностно признанную систему ценностей, а затем – к динамическому изменению личности в соответствии с принятой ценностью. Второй путь – отрицание ценности, когда интернализация ценностей «застревает» на уровне трансформации или активной деятельности, т. к. общественные ценности (такие, как семья, работа, здоровье, познание) не являются составляющими личностно признанной системы ценностей.

Важным структурным компонентом нашей исследовательской работы стала подготовка родителей к сотрудничеству с психологом и опосредованные (с родителями) занятия с ребенком.

Основное направление психокоррекционной работы было направлено на работу с семьей и включало следующие задачи:

- сформировать у родителей положительную направленность на организацию эмоционально-насыщенного взаимодействия с ребенком;
- способствовать активному использованию материалов тренинга в семейной практике.

Для решения поставленных задач первоначально необходимо было выявить отношения родителей к вопросу гиперактивности детей. Процесс оценки психического развития ребенка осуществлялся с помощью клинико-биографического метода. Для структурирования полученного материала родителям предлагалось заполнить анкету скрининговой диагностики развития ребенка. Полученные данные сравнивались с записями амбулаторной карты дошкольника в пренатальный и интранатальный периоды, а также в период развития в раннем и дошкольном возрасте. Таким образом, на основании полученных данных изучались течение беременности и послеродовой период, состояние здоровья ребенка в процессе развития и перенесенные заболевания.

Отдельно рассматривались жалобы родителей и воспитателей дошкольного учреждения на нарушения в поведении и развитии ребенка. Выяснялось, с какого возраста впервые появились патологические проявления, их характер, изменение течения заболевания в процесса роста ребенка; особенности развития, поведения ребенка, взаимоотношения со сверстниками и взрослыми; склонность к определенным видам деятельности, определялась готовность детей к обучению в школе.

При проведении анкетирования, индивидуальных консультаций, бесед было выявлено, что большинство родителей выделяют высокую подвижность, возбудимость, невнимательность, рассеянность

своего ребенка. Что касается внутреннего мира ребенка, то многое в его поведении для родителей осталось незамеченным (конфликтность, агрессивность, тревожность, враждебность к сверстникам). У большинства родителей таких детей отсутствует потребность в поисках причин непонятного поведения своего сына или дочери. Никто из родителей не назвал и не видит в качестве источника возбужденного поведения ребенка атмосферу в семье.

Так, мама Влада Б., на поведение которой жаловались соседи по лестничной площадке, указывая на ее жесткое отношение к ребенку, постоянные крики на сына, его наказания, развод с мужем, ругань с родителями, на предложение психолога разобраться в причинах неадекватного поведения ее сына, сказала: «Он таким родился».

Практически такого же мнения и родители Арины С.

Родители Димы Р. вообще не замечают никаких особенностей в поведении своего ребенка, притом, что слышат многочисленные жалобы от других родителей, детей которых обижает Дима. Так, от удара Димы девочка Вика упала с лианы и разбила переносицу. Но мама Димы отреагировала замечанием, что девочка сама виновата.

В анкетировании «Шустрики или мямлики?» приняли участие 54 респондента – родители (опекуны) детей, принимающих участие в эксперименте.

Им были предложены следующие вопросы.

1. Как точнее сказать про Вашего ребенка: «шустрик» или «мямлик»?
2. Как вы думаете, нуждается ли ваш ребенок в коррекции поведения?
3. Укажите, на Ваш взгляд, главные причины нарушения поведения гиперактивных (подвижных) детей.
4. Что, на Ваш взгляд, наиболее эффективно поможет в достижении коррекции поведения ребенка?

После обработки полученных данных можно отметить, что в целом родителям характерно недостаточно серьезное отношение к существующей проблеме. Анкетирование показало, что родители не в полной мере владеют знаниями о данном заболевании, о его причинах, в силу чего или не видят, или не хотят видеть проблемы с поведением своего ребенка, не могут утвердительно сказать, что их ребенку необходима коррекционная помощь. Многие родители хотели бы самостоятельно решить этот вопрос, но не знают, как это сделать эффективней. Часть родителей в этом вопросе ориентируется на семейный уклад и считает: «Нас так воспитывали и мы так воспитываем! Как можем, так и воспитываем!» Другая часть родителей убеждена в том, что эту проблему должна решать не семья, а детский сад: «В детском саду ребенок целый день, мы его

и не видим, вот и занимайтесь». В то же время абсолютное большинство родителей с интересом отнеслись к организованным консультациям и анкетированию.

После полученных предварительных данных о каждом ребенке и его семье свою работу мы начали с процесса установления доверительно-деловых контактов с родителями, трансляции родителям положительного образа ребенка.

Одним из действенных способов был отмечен такой, как присутствие родителей на творческих занятиях «Встречи с психологом». Когда родители видят проводимую с их детьми работу, они проникаются желанием вникнуть в суть проблемы их дочери или сына.

После этого каждая семья (или один из родителей) были приглашены на индивидуальную беседу, цель которой – получение дополнительных сведений о ребенке. Родителям предоставлялась возможность сообщить о ребенке все, что они считают нужным: его положительные черты характера, слабые стороны, любимые и нелюбимые виды деятельности, проблемы и трудности в воспитании и т. д. После этого очерчивался круг проблем, которые родители хотели бы разрешить в ходе психотерапевтической деятельности.

На тренинговых занятиях родители осваивали подвижные игры и игровые упражнения. Все участники были распределены на пары «взрослый-ребенок», где роль «ребенка» исполнял взрослый. Во время выполнения игровых заданий предъявлялись следующие требования:

- эмоциональность, проявляющаяся в ласковых выражениях, теплых взглядах, нежных прикосновениях;
- двусторонний характер взаимодействия участников: вначале один предлагает игру и контролирует, как выполняются правила игры и игровые упражнения, затем инициатором деятельности и ее контролером становится другой участник.

Набор игр и упражнений был представлен тремя взаимосвязанными блоками

Первый блок. Игры и упражнения на развитие внимания и формирования самоконтроля двигательной активности.

Второй блок. Игры-упражнения на согласованность совместных действий и развитие координации.

Третий блок. Игры-упражнения на развитие произвольности психических процессов.

При этом в ходе проводимой работы мы убедились: соединение эмоциональных переживаний детей с ответными чувствами родителей, начинают выступать реальной опорой для пробуждения отзывчивости чувств.

Затем, после того, как взрослые освоили игры и упражнения, была организована совместная игровая деятельность родителей с детьми, которая проходила в виде досугов и развлечений в детском саду.

Учитывая, что обогатить и разнообразить эмоциональный опыт гиперактивного ребенка, помочь ему овладеть элементарными действиями самоконтроля и тем самым несколько сгладить проявления повышенной двигательной активности – значит изменить взаимоотношения его с близким взрослым, и прежде всего, с мамой, своей работой мы стремились способствовать, чтобы любое действие в отношениях с близкими ребенку людьми, любая ситуация, событие были направлены на углубление контактов, их эмоциональное обогащение.

Для обеспечения психолого-педагогической поддержки ребенка, кроме программы коррекционно-развивающих занятий, были разработаны коррекционно-развивающие развлечения и праздники с гиперактивными детьми и их родителями, которые позволяют:

- изменять психоэмоциональное состояние ребенка;
- преодолевать барьеры в общении, лучше понять себя и других;
- развивать творческую инициативу;
- создавать «ситуацию успеха» для каждого ребенка;
- создавать эмоционально-благоприятную атмосферу, способствующую возникновению радостных эмоций, душевного благополучия;
- оставлять в памяти радостные воспоминания, будить интерес к окружающему, к искусству, к людям.

Причем для многих мам и пап такая ситуация оказалась непривычной – у них не было опыта взаимодействия со своим ребенком, часто можно было услышать отговорки родителей «Мы работаем, нам некогда». Но после проведенной предварительной работы практически не было ни одной семьи, которая бы не пришла на приглашение психолога и детей в детский сад. И если некоторые мамы были

растеряны, скованы, не все получалось в общении с ребенком, то дети чувствовали себя комфортно: они улыбались, радовались предстоящему общению с родителями.

Результаты работы показали, что у большинства детей повысился уровень самоконтроля: воспитателями было отмечено, что дети стали внимательно слушать объяснения педагога на занятиях, самостоятельно контролировали собственное выполнение задания от начала до конца, при этом замечая и исправляя ошибки не только у своих партнеров, но и у себя. Игры этих детей стали более продолжительными по времени и разнообразными по содержанию, а игровые объединения детей более стабильными.

Коррекционная работа помогла родителям лучше понять своих детей, выбрать наиболее эффективную форму взаимодействия.

Психотерапевтическая поддержка гиперактивного ребенка, а также углубленная работа по изучаемой проблеме с родителями привели к смягчению, в отдельных случаях даже к устранению патологических родительских реакций на трудности ребенка. Кроме того, они способствовали более полному раскрытию способностей ребенка, нормализации психологического климата в семье, реконструкции родительских позиций по отношению к детям, гармонизации психического развития детей и семье, развитию самосознания и самооценки ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брызгунов И. П., Касатикова Е. В. Непоседливый ребенок или все о гиперактивных детях. – М.: Психотерапия, 2008. – 208 с.
2. Гудечек Я. Ценностная ориентация личности // Психология личности в социальном обществе: активность и развитие личности. – М., 1989. – С. 102–110.
3. Запорожец А. В. Роль дошкольного воспитания в общем процессе всестороннего развития человеческой личности // Дошкольное воспитание. – 2005. – № 9. – С. 66–69.
4. Маслоу А. Новые рубежи человеческой природы. – М.: Смысл, 1999. – 425 с.