

ГИПЕРАКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО КАК ФАКТОР СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ДЕТЕЙ

Психолог Щетинина А.П.

Что такое СДВГ?

**3 блока проявления
гиперактивности:**

- ▣ *Дефицит внимания*
- ▣ *Повышенная двигательная активность*
- ▣ *Импульсивность*

Проблемное поведение детей с СДВГ обусловлено функциональной незрелостью, недостаточностью определенных зон мозга.

Многие дети с СДВГ талантливые, умные, но они не могут сдерживать ответные реакции на внешние и внутренние стимулы.

Важно не рассчитывать на их сознание, что ребенок сам поймет «что хорошо и что плохо», надо

КОНТРОЛИРОВАТЬ их поведение и ФОРМИРОВАТЬ ВНЕШНЕЕ ОКРУЖЕНИЕ ... ПОСТОЯННО

СДВГ как фактор риска суицидального поведения

- ▣ Одной из характерной особенностей детей с СДВГ является нарушение социальной адаптации.
- ▣ Для них типичен более низкий уровень социальной зрелости и повышенная возбудимость.
- ▣ У ребенка может формироваться негативная самооценка, враждебность к окружающим, трудности в общении со сверстниками и взрослыми.

Важно подчеркнуть, что
неприятие обществом
гиперактивных детей приводит к
развитию у них чувства
отверженности, отдаляет их от
коллектива, усиливает
неуравновешенность,
вспыльчивость, нетерпимость к
неудачам.

Гиперактивные дети больше чем другие, подвержены депрессивному состоянию, внутренней напряженности, тревожности, чувству страха.

- ▣ В подростковом возрасте у гиперактивных детей может рано развиваться тяга к алкоголю, наркотикам.
- ▣ Они больше склонны к правонарушениям, суицидальному поведению.
- ▣ У взрослых последствия СДВГ проявляются неудачами в личной жизни и трудностями в построении профессиональной карьеры.

Что делать?

- При выявлении признаков гиперактивности стоит обратиться к врачу:

Средний возраст обращения за помощью 5-6 лет, когда компенсаторные возможности мозга велики.

- Лечение и коррекция должны проводиться комплексно при участии специалистов:
 - Психиатра
 - Невролога
 - Психолога
 - Педагогов и родителей

Комплексная поэтапная работа с детьми с СДВГ

Схема 4

Комплексная поэтапная работа с детьми с СДВГ и их окружением



Мультимодальный подход как способ коррекционной работы с ребенком с СДВГ

Включает в себя следующие этапы:

1 этап – психологическое исследование с целью определения уровня и качества актуального развития ребенка;

**2 этап – психологическая коррекция
гиперактивных детей.**

**Направленная на:
успешную адаптацию,
реабилитацию
и личностный рост ребенка в социуме.**

Мультимодальная коррекция включает 3 блока

1. Работа с семьей.

Задачи:

- ▣ Преодоление внутрисемейного кризиса
- ▣ Изменение родительских установок и позиций, снятие чувства вины
- ▣ Обучение методам снятия проявлений дезадаптации поведения ребенка
- ▣ Расширение сферы и репертуара социального взаимодействия с ребенком
- ▣ Формирование у ребенка адекватного отношения к себе и окружающим

Ребенок зачастую является
«зеркалом» в котором
отражаются неразрешенные
семейные проблемы

2. Работа с сотрудниками образовательных учреждений:

а) Обучение методам релаксации.

Тренинги личностного роста и общения.

б) Просветительская работа:

Цель – ознакомление с данными исследования, программой сопровождения, обучение навыкам «жетонной» терапии, практической коррекции.

в) Сотрудники школы принимают активное участие в наблюдении и сопровождении детей

3. Работа с детьми:

- ▣ Медицинская
- ▣ Психологическая
- ▣ Педагогическая помощь

- ▣ Цель программы – коррекция нарушения поведения, снятие внутренней напряженности, расширение сферы общения в социуме.

2 этапа

- ▣ **Индивидуальная**
(знакомство с методами мышечного расслабления, дыхательные упражнения, самомассаж, арттерапия, поведенческая терапия, психодинамическая игротерапия)
- ▣ **Групповая** (игры и психотехнические упражнения, сказкотерапия, драматизация, песочная терапия)

Данная программа
разрабатывается и внедряется
в рамках детского отделения У
«ГОКПБ»

Разбор клинического случая

- Девочка (6 лет)
- Мать 36 лет воспитывает ребенка одна, работает.
- Отец 44 года инвалид II группы.

Вместе не проживают, ребенком не занимается, не интересуется.

Анамнез:

От 2 беременности (1 - мед. аборт) с угрозой прерывания, роды в срок, родовая слабость. Вес 4кг., рост 52см. С 5 до 9 месяцев в гипсовой повязке (врожденный подвывих тазобедренных суставов).

Пошла в 1,1г., первые слова к 1 году, фразовая речь к 2-ум гг.

До года была излишне беспокойной, часто беспричинно кричала.

С 1 года неусидчива, гиперактивна, плохо подчиняема, быстро отвлекаема, истощаема.

Детский сад посещает с 2-х лет. Впервые эмоциональные и поведенческие нарушения отмечаются в д/саду, после получения психологической травмы в санатории, где м/с нанесла девочке легкие телесные повреждения, после того, как ребенок отказался принять лекарства. Специалисты д/сада проведя коррекционную работу с ребенком, сумели успешно адаптировать девочку, поведенческие и эмоциональные нарушения были нивелированы.

С момента помещения в школу с 8 лет появляются выраженные поведенческие нарушения, по истечении 6 мес. присоединяются эмоциональные нарушения, в том числе и суицидальные угрозы.

Из характеристики известно, что крайне отвлекаема, неусидчива, на замечания реагирует «неадекватно»: кричит, бросает в детей и взрослых предметы, которые лежат на парте, начинает собираться домой.

В результате обследования было выявлены признаки СДВГ, а также расстройство адаптации, которые были связаны с тем, что педагогами не были учтены эмоциональные и личностные особенности ребенка и не проведена своевременная коррекционная работа, что в свою очередь привело, в том числе к отрицательному отношению детей и некоторых учителей к девочке. Все это отразилось на эмоциональной сфере, появилась депрессия, повышенная тревожность, нежелание идти в школу. При встрече со школьными специалистами в отделении можно отметить тенденцию наделить девочку ролью «козла отпущения» и нежелание проводить конструктивную коррекционную работу по вопросам разработки совместных коррекционных мероприятий для устранения поведенческих нарушений у ребенка в школе, создание благоприятной атмосферы с целью успешной адаптации.

На формирование личностных особенностей ребенка оказали влияние дисгармоничные отношения в семье, отсутствие единства воспитательных воздействий на ребенка между родителями, «развод» (проживают отдельно, но официально не разведены), что привело к повышенному беспокойству девочки, невнимательности, капризности, импульсивности.

Диагностика

- ▣ Методика «Корректирующая проба»,
- ▣ «Запомни рисунок»,
- ▣ проективные методики «Д-Д-Ч»,
- ▣ «Рисунок семьи»,
- ▣ «Несуществующее животное»,
- ▣ опросник J. SWANSON,
- ▣ опросник семейных взаимоотношений
- ▣ Тест Векслера
- ▣ Тест на выявление школьной тревожности

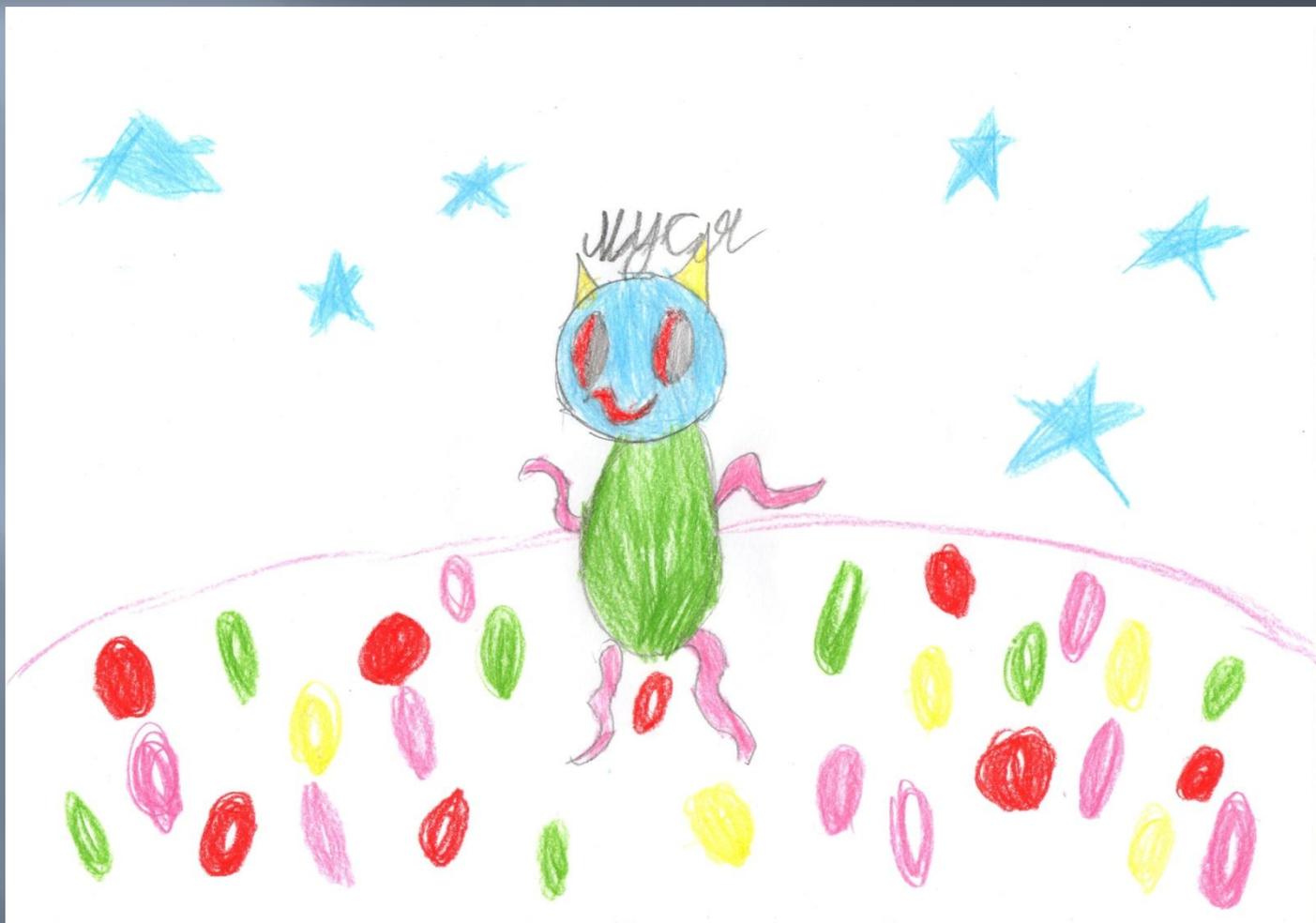
Рисунок семьи



Рисунок семьи в динамике



Рисунок «Несуществующего животного»



Коррекция

Для матери:

- Создание дома благоприятной эмоциональной обстановки с соблюдением заранее оговоренного с девочкой режима
- Посещение матерью психолога для получения помощи и поддержки, приобретения большей уверенности в себе, развитие эмоциональной устойчивости
- Семейная психотерапия со всеми членами семьи
- Исключить дома отрицательные стимулы
- Дать выход двигательной активности, агрессивности девочки
- Обучать мать навыкам саморегуляции
- Направлять энергию ребенка в полезное «русло»
- Играть с девочкой в интересные и увлекательные игры
- Проводить пальчиковую гимнастику
- Создавать ситуации успеха в которых девочка могла бы проявить свои сильные стороны, хвалить даже за минимальный успех
- Предлагать выбор, не запрещать, не приказывать, а просить.
- Общаться с девочкой, спрашивать о ее чувствах, желаниях, помочь разобрать трудную ситуацию и найти адекватный способ общения

Для школьного психолога

Обучить девочку навыкам саморегуляции с целью развития коммуникативных навыков проводить:
индивидуальную коррекционную работу
подгрупповую работу
работу с чувствами.

После коррекционной работы провести групповые занятия девочки с классом (спектакли, при которых будут налаживаться коммуникации с другими детьми, поощрять позитивное взаимодействие, создавать ситуацию успеха.