

## СІНДРОМ І ЛЁС

Няўседлівы і няўважлівы, не здольны засяродзіцца на адной справе, дрэнна адчувае час (пастаянна спазняецца ў школу, не паспявае за 45 хвілін напісаць кантрольную), нязграбны і няспрытны на агульнакласных суботніках і ўроках працоўнага навучання. У каго з сучасных настаўнікаў няма такіх вучняў?

Абыякавы ў адносінах да любых даручэнняў (забывае купіць хлеб, адвезці лекі бабулі), неадэкватна, а часам і проста агрэсіўна рэагуе на заўвагі, да дзіўнага самастойны (не можа разагрэць сабе ежу, апрануцца згодна з сітуацыяй і надвор'ем), не здольны кантраляваць уласныя паводзіны. Колькі бацькоў наракаюць на падобныя якасці сваіх дзяцей!

Аднак часцей за ўсё ні настаўнікі, ні бацькі не здагадваюцца, што прычына вышэйазначаных праяў не ў нявыхаванасці або дрэнным характары хлопчыкаў і дзяўчынак. Прычына ў наяўнасці ў іх так званага сіндрому дэфіцыту ўвагі з гіперактыўнасцю, абумоўленага няспеласцю асобных вышэйшых псіхічных функцый і іх дысгарманічным развіццём. У выпадку неспрыяльных жыццёвых акалічнасцей людзі, якія ў падлеткавым узросце мелі такую асаблівасць мозга, могуць быць здольныя на асацыяльныя дзеянні, пачаць злоўжываць алкаголем і наркотыкамі, парушаць закон. Таму так важна не толькі своєчасова дыягнаставаць гэты сіндром, але і кампетэнтна вызначыць метады яго карэкцыі. Што гэта за метады і як іх выкарыстоўваць, вы прачытаеце ў артыкуле кандыдата педагогічных навук Алены Феліксаўны Сівашынскай.

## ГИПЕРАКТИВНЫЙ ПОДРОСТОК: КАК ОРГАНИЗОВАТЬ КОНСТРУКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

Тема для беседы с родителями

**Е. Ф. Сивашинская,**  
доцент кафедры педагогики  
Брестского государственного университета им. А. С. Пушкина,  
кандидат педагогических наук, доцент



В настоящее время специалисты отмечают увеличение количества детей с так называемыми минимальными мозговыми дисфункциями (ММД). По общепринятой концепции, наиболее распространенный вид ММД – синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), который связан с возрастной незрелостью отдельных высших психических функций и их дисгармоничным развитием. Развитие функциональных систем мозга, обеспечивающих такие сложные интегративные функции, как речь, внимание, память, восприятие, целенаправленность и самоконтроль поведения и др., у таких детей несколько запаздывает. У мальчиков гиперактивность диагностируется в несколько раз чаще, чем у девочек [1; 3]. Воспитание и обучение детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью – проблема, стоящая перед многими современными семьями.

### С позиций нейробиологии

Прежде всего СДВГ проявляется в неспособности ребенка достаточно долгое время удерживать внимание на конкретном занятии, в двигательной расторможенности (избыточной двигательной активности), импульсивности поведения. К симптомам относятся двигательная неловкость, неуклюжесть, нарушения координации движений, несформированность мелкой моторики. Импульсивность таких детей проявляется в том, что они часто действуют, не подумав, не умеют подчиняться общим правилам, ждать своей очереди. На вопросы они отвечают не задумываясь, не выслушав до конца. В повседневном поведении детям с СДВГ свойственны непоследовательность и непредсказуемость. Они мешают окружающим, вмешиваются в их игры и занятия. Такие ребята не могут самостоятельно выполнить задание от начала до конца, надолго сосредоточиться на определенной деятельности, постоянно отвлекаются, переключаясь с одного занятия на другое, проявляют забывчивость в повседневных ситуациях.

Родителям и педагогам детей с СДВГ необходимо знать, что характерной чертой их умственной деятельности является хроническая энергетическая недостаточность и цикличность. Результат – изменение временной протяженности рабочих и релаксационных циклов работы мозга. Мозг ребенка с СДВГ продуктивно работает 5–15 минут, а затем во время релаксационной паузы (3–7 минут), непроизвольно отключившись, накапливает энергию для следующего цикла [3]. В этот момент ребенок никого не слышит, он может совершать какие-либо действия и не помнить о них. Чтобы оставаться в сознании, таким детям нужно постоянно держать свой вестибулярный аппарат в активности – вертеть головой, двигать-ся, крутиться.

В подростковый период дети с СДВГ вступают несколько позже, чем их сверстники. К особенностям психики добавляются специфические проблемы возраста: подверженность влиянию сверстников, немотивированная агрессия, рискованные поступки, появление вредных привычек. Объяснение этим проблемам дает нейробиология. Установлено, что импульсивное поведение подростка связано с естественным развитием мозга в этот период жизни [4]. В переходном возрасте особенно активно развивается такая область мозга, как

лимбическая система, которая «отвечает» за эмоции и ощущение удовольствия. Эта структура не только восприимчива к стимулированию, но и очень уязвима для негативного воздействия. Под влиянием половых гормонов лимбическая система становится чрезвычайно чувствительной, что заставляет подростка постоянно искать новые впечатления и даже рисковать здоровьем ради того, что приносит сиюминутную радость и удовольствие. При этом ему сложно контролировать свое поведение. Механизм, позволяющий контролировать эмоции и поведение (например, отказаться от необдуманного поступка, принять взвешенное решение, отложить удовольствие на потом), дает человеку префронтальная кора. Однако последние исследования показали, что у многих современных подростков эта область мозга недостаточно развита [4].

Когда помогаете подростку сформировать навыки самоконтроля, следует помнить о негативных факторах, которые тормозят работу префронтальной коры и делают лимбическую систему еще более чувствительной. К ним относятся стресс, усталость, эмоциональное перенапряжение, присутствие сверстников в момент совершения негативного поступка (в расчете получить их одобрение).

Общие родительские стратегии воспитания подростков заключаются, во-первых, в ограждении сына или дочери от негативного влияния и потенциальных рисков (например, ограничение времени, которое подросток бесконтрольно проводит с друзьями), а во-вторых, в научении эффективно и последовательно пользоваться «тормозной системой», отвечающей за саморегуляцию, т. е. в создании благоприятных условий для развития навыков самоконтроля.

У детей с СДВГ все трудности возраста еще более выражены. Первый пик проявления особенностей синдрома совпадает с периодом подготовки к школе и началом систематического обучения (5–10 лет), второй пик – с периодом полового созревания и подросткового кризиса (12–15 лет). По причине запоздалого эмоционального развития подростки с СДВГ характеризуются заниженной самооценкой, неуравновешенностью, вспыльчивостью. У них учащаются конфликты в семье и в школе. Трудности в общении с родителями доходят до невозможности общаться [2], а невосприимчивость к оттенкам

межличностных взаимоотношений мешает подросткам с СДВГ успешно взаимодействовать и устанавливать дружеские отношения со сверстниками. Инфантильность и импульсивность приводят к крайней нетерпеливости, излишней активности в отстаивании собственных интересов, что нередко способствует созданию конфликтных ситуаций [1, с. 7].

Такие подростки чаще, чем их сверстники, попадают в неприятные ситуации. Часть из них склонна к асоциальному поведению или демонстрирует парадоксальное поведение (равнодушные ко всему, нежелание что-либо делать, отсутствие готовности трудиться в сочетании с большими амбициями). Исследователи подчеркивают, что для подростков с синдромом дефицита внимания характерны тревожно-депрессивные расстройства. Они находятся в группе риска по развитию зависимостей, в том числе наркомании и алкоголизма.

### 🔍 **Обучение и воспитание подростка с СДВГ**

По нашим наблюдениям, основные трудности в учебной деятельности у подростков с СДВГ связаны с их неумением сосредоточиться на одном занятии. Учащийся обращает внимание одновременно на слишком многое или на то, на что вообще не нужно в данный момент отвлекаться. Кроме того, он невнимателен к деталям, не умеет устанавливать оптимальный темп в работе (делает слишком медленно или слишком быстро, что снижает качество).

Как и нейротипичные подростки, подростки с СДВГ стремятся к свободе и независимости, но, дольше сохраняя инфантильность, не берут на себя ответственность за свои действия. Будучи импульсивными, они говорят и совершают поступки, не подумав, живут настоящим моментом, не умеют отложить удовольствие на потом, легко говорят неправду, не выполняют свои обязанности. Как правило, такие ребята не учатся на своих ошибках, неорганизованны, забывчивы. Они плохо чувствуют время и поэтому не умеют планировать его, соблюдать режим.

К концу пубертатного возраста повышенная двигательная активность у большинства подростков исчезает, а импульсивность и дефицит внимания сохраняются, как правило, всю жизнь. По результатам исследования Н. Н. Заваденко, поведенческие нарушения сохраняются почти

у 70% подростков и 50% взрослых, имевших в детстве диагноз «дефицит внимания» [1]. Около 20%, став взрослыми, демонстрируют асоциальное поведение, включая нарушение закона, пристрастие к алкоголю или наркотикам. Поэтому так важны своевременная диагностика и коррекция СДВГ.

Понимание родственниками особенностей и форм проявления этого синдрома, а также квалифицированная помощь специалистов могут облегчить и улучшить жизнь подростка и его семьи. Прежде всего ему следует объяснить: диагноз «СДВГ» не означает, что человек больной, но наличие его влияет на все сферы жизни, на учебную деятельность, отношения с друзьями, с родителями, самооценку, настроение и даже на физическое здоровье. Это неврологическая проблема, проявления которой изменяются с возрастом.

Подростковому психиатру, педагогу-психологу следует обсудить с отцом и матерью подростка с СДВГ следующие вопросы: что значит быть родителями особенного ребенка, какие методы взаимодействия применять, как добиваться соблюдения дисциплины, как помогать решать школьные проблемы. Родителям важно осознать, что их ожидания относительно поведения сына или дочери должны быть реалистичными. Несмотря на диагноз и обусловленные им объективные трудности для подростка, его надо ставить в такие условия, при которых он учился бы быть ответственным за свои действия. При этом, учитывая естественное для возраста стремление к независимости, стоит избегать как авторитарной, так и излишне либеральной тональности в отношениях. Наиболее продуктивен демократический стиль общения в семье.

В психологической литературе сформулированы общие принципы воспитания подростков, в том числе принципы формирования умений самоконтроля.

- ❑ Демонстрируйте подростку любовь и поддержку; будьте к нему внимательны, интересуйтесь его проблемами, принимайте активное участие в его жизни.
- ❑ Будьте строгими и последовательными (без внешнего контроля у подростка не сформируется способность к саморегуляции). Объясняйте, чего конкретно ждете от подростка и почему.

- Постепенно ослабляйте контроль. Чтобы подросток стал самостоятельным, шаг за шагом давайте ему все больше свободы. Хвалите за проявленную ответственность. В случае неудачи объясните, как избежать ошибок в следующий раз [4].

Заметим, что эти принципы действуют только в сочетании друг с другом. Исходя из них, дадим ряд рекомендаций родителям подростков с СДВГ.

#### ✎ **Рекомендации родителям подростков с СДВГ**

- Разделите правила домашней дисциплины на те, что можно обсуждать, и на те, что обсуждению не подлежат (недопустимы грубость, жестокость, употребление наркотиков, алкоголя и т.п.). Будьте последовательны в применении наказаний, когда нарушается одно из этих правил.
- Привлекайте подростка к участию в принятии решений по тем вопросам, которые можно обсуждать.
- Поддерживайте постоянную связь с подростком и внимательно выслушивайте, когда у него появляется потребность выговориться.
- Осуществляйте контроль, когда это необходимо (например, по отношению к домашним заданиям и домашним обязанностям).
- Как можно чаще хвалите ребенка.
- Учите ребенка строить свое «я» на его собственных плюсах и меньше акцентируйте внимание на минусах.
- Поддерживайте и поощряйте ответственное поведение, в качестве награды за успехи предоставляйте подростку больше свободы.

#### ✎ **Оптимальный стиль общения**

Как показывает практика, оптимальный стиль общения с подростком, демонстрирующим гиперактивное поведение, предполагает, во-первых, понимание родителями потребностей и состояний ребенка, во-вторых, введение системы требований и ограничений, без которой он не научится управлять своей активностью. На решение первой задачи направлен, например, **прием активного (помогающего) слушания**. Он применяется, когда ребенок испытывает какую-то эмоциональную проблему (расстроен, испуган, стыдится и др.) или, наоборот, хочет

поделиться положительными переживаниями. При активном слушании собеседнику как бы «возвращается» то, что он сказал, но при этом в утвердительной форме называется его эмоциональное состояние («Я вижу, что ты рад/обижен»). Показывая подростку, что мы разделяем его состояние, важно держать паузу, во время которой он прислушается к себе, проделает внутреннюю работу над собой. Подобная беседа о чувствах будет способствовать взаимопониманию взрослого и подростка, а также решению существующих у младшего из них эмоциональных и иных проблем.

Напротив, непродуктивны во взаимодействии с подростком приказы и команды («Замолчи!»), предупреждения и угрозы («Если ты..., то...»), нравоучения («Дети должны...»), советы и готовые решения («Я бы на твоём месте...»), критика, обвинения («Вечно ты...»), отшучивание, уход от разговора («Не обращай внимания...»). Практика семейного воспитания показывает, что критика, увещание, чтение нотаций и поучения не дают желаемого результата.

Задолго до наступления у ребенка с СДВГ подросткового возраста в семье должна сложиться система требований и ограничений, которая способствует формированию у него чувства безопасности, предсказуемости окружающего мира. В ее основу следует поместить позитивную модель: реагировать не столько на недостатки и нарушения поведения (наказание), сколько на успехи и достижения (поощрение) [2]. Установлено, что дети с СДВГ, особенно в подростковом возрасте, не обращают внимания на замечания и порицания, но чувствительны к похвале. В целом и при похвале, и при порицании необходимо говорить о своих чувствах (прием «Я-высказывание»), так как в этом случае подросток будет делать собственные выводы о себе и своем поведении.

В силу дефицита внимания подросток может не справляться со всеми одновременно предъявляемыми ему правилами поведения. Поэтому следует требовать неукоснительного соблюдения только тех правил, которые касаются здоровья и безопасности, а к выполнению остальных относиться более лояльно, проявляя терпение. Важно также формулировать требования не в форме запретов, а в форме обозначения желаемого поведения (например, вместо «Не кричи» лучше сказать: «Говори тише»).

Перед детьми, в том числе подросткового возраста, необходимо ставить реалистичные задачи, соответствующие их возможностям. Как подчеркивают психологи, опасно как чрезмерное восхваление подростка, преувеличение его способностей, так и неверие в его силы, постоянное подчеркивание недостатков.

Если же родители все-таки прибегают к наказанию, то следует полностью исключить физические наказания. По статистике, почти 90% родителей в случае плохого поведения детей прибегают к насилию, в основном физическому [2]. Гиперактивный ребенок уже по своим психологическим особенностям предрасположен к агрессивному поведению, поэтому насильственные методы взаимодействия с ним еще больше провоцируют развитие соответствующих качеств личности. При этом у подрастающего человека запускается специальный защитный механизм, который психологи называют «идентификация с агрессором». При столкновении подростка с вербальной или физической агрессией этот механизм срабатывает: жертва «приписывает» себе черты агрессора и демонстрирует агрессивное поведение [2]. Следовательно, физические наказания по отношению к подростку с СДВГ не только бесполезны, но и вредны. При всех других наказаниях обязательно следует объяснять, за какой именно проступок подросток наказывается. Важно, чтобы взрослеющий человек установил связь между своим поведением и следующими за ним санкциями, осознал справедливость наказания.

В отношении подростков, игнорирующих правила семейной и общественной жизни, наиболее эффективной альтернативой наказанию является **метод естественных и метод логических последствий поведения**, основанные на принципах сотрудничества. Эти методы позволяют молодым людям соотнести последствия своего поведения со своими же поступками.

Естественные последствия наступают без какой-либо специальной подготовки (например, если подросток не просыпается вовремя и родители в эту ситуацию не вмешиваются, то наступает естественное последствие – он опаздывает в школу). Логические последствия наступают по предварительной договоренности родителя с подростком (например, если к определенному времени порядок в комнате не будет наведен, то все неубранные вещи будут сложены в коробку, из которой их нельзя забрать в течение трех дней). Разновидностью метода естественных последствий является предоставление ребенку возможности выбора.

В ходе применения метода естественных и метода логических последствий поведения подросток с СДВГ будет учиться брать на себя ответственность за поступки и регулировать свое поведение. Однако метод естественных последствий допустим только в том случае, если эти последствия безопасны для самого подростка и окружающих. При использовании этого метода не следует напоминать подростку о том, что ему нужно (или не нужно) делать. Метод естественных последствий предполагает самоанализ и рефлексия самим молодым человеком без каких-либо нравоучений со стороны родителей («А я тебя предупреждала!», «Вот видишь, я была права!» и т.д.). В противном случае этот метод не действует.

Таким образом, «ключом к гармоничным отношениям со своим ребенком на каждой стадии взросления выступает понимание сути проблемы и его переживаний, терпение и выдержка» [2, с. 39]. С одной стороны, взрослым приходится затрачивать больше усилий, взаимодействуя с подростком с СДВГ, а с другой – подростку требуется больше внимания и поддержки со стороны значимых взрослых, прежде всего родителей.

## ЛИТЕРАТУРА

1. **Заваденко, Н. Н.** Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания / Н. Н. Заваденко. – М.: Школа-Пресс, 2000. – 112 с.
2. **Медведская, Е. И.** Гиперактивные дети: механизмы коррекции поведения / Е. И. Медведская. – Брест: БрГУ, 2012. – 102 с.
3. **Сиротюк, А. Л.** Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам / А. Л. Сиротюк. – М.: ТЦ Сфера, 2002. – 128 с.
4. **Стейнберг, Л.** Переходный возраст. Не упустите момент / Л. Стейнберг. – М.: МИФ, 2017. – 420 с.