

УДК 159.9

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/48/45>

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

©Ахметова З. А., ORCID: 0000-0001-5200-2807, канд. психол. наук, Кыргызско-Российский славянский университет, г. Бишкек, Кыргызстан, ahzarina@rambler.ru

THE PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF THE CHILDREN WITH THE ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

©Akhmetova Z., ORCID: 0000-0001-5200-2807, Ph.D., Kyrgyz-Russian Slavic University Bishkek, Kyrgyz Republic, ahzarina@rambler.ru

Аннотация. Цель статьи состоит в теоретическом анализе метода психологического сопровождения и его возможностей в системе оказания психологической помощи детям с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Психологическое сопровождение рассматривается как система профессиональной деятельности психолога, ориентированной на потребности, интересы и цели ребенка; процесс взаимодействия и сотрудничества сопровождающего и сопровождаемого, направленного на оказание помощи последнему, посредством создания социально–психологических условий для самопознания, поиска способов самоуправления внутренним миром, поиска ресурсов в самом ребенке и его окружении для гармоничного развития и преодоления им трудностей. В статье раскрыта актуальность психологического сопровождения гиперактивных детей, показаны основные проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности, а также сопутствующие ему нарушения, касающиеся когнитивной, эмоционально–волевой, поведенческой сфер, а также сферы личности и межличностных отношений. Приведены основные особенности и этапы психологического сопровождения детей, страдающих данным синдромом.

Abstract. The purpose of the article is to analyze theoretically the method of psychological support and its capacity in the system of provision of psychological assistance to children with the attention deficit hyperactivity disorder. The psychological support is the system of the professional activity of a psychologist, focused on the needs, interests and goals of the child; the process of interaction and cooperation of the supporter and the child with the aim to assist the child by creating the socio-psychological conditions for self-cognition, searching for ways to self-management, searching for self resources of the child and his environment for harmonious development and overcoming the difficulties. The article presents the relevance of psychological support for the hyperactive children, shows the main attributes of the attention deficit hyperactivity disorder, as well as its concomitant disorders related to cognitive, emotional-volitional, behavioral spheres, as well as in the field of personality and interpersonal relationships. The article presents the main features and stages of the psychological support for children with this syndrome.

Ключевые слова: психологическое сопровождение, синдром дефицита внимания и гиперактивности, сопутствующие расстройства.

Keywords: psychological support, attention deficit hyperactivity disorder, concomitant disorders.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) у детей считается одной из самых распространенных поведенческих расстройств в мире, причем в развитых странах СДВГ встречается реже. Так, в Великобритании данный синдром выявляется среди 1-3% детей, в США — 4-20%, в то время, как в Российской Федерации, по данным Ю. С. Шевченко [1], указанное расстройство встречается в детской популяции в 24-40 % случаях. В целом, согласно сведениям различных авторов, в экономически развитых странах СДВГ у детей встречается в 7,5-15% [2], а в России — в 2-47% случаев [1].

В Кыргызской Республике исследований частоты встречаемости СДВГ в детском возрасте не проводилось, однако анализ роста возможных факторов, приводящих к данному синдрому (экологическая обстановка в регионе, патология беременности и родов, алкоголизм и наркомании, неполные семьи, педагогическая запущенность и др.), дает основание предполагать, что и в Кыргызстане синдром дефицита внимания и гиперактивности является достаточно распространенным расстройством среди представителей подрастающего поколения.

Социальная значимость рассматриваемого синдрома обусловлена и тем, что СДВГ достаточно часто приводит к трудностям в обучении в старшем дошкольном и школьном возрасте (100% [3]), школьной дезадаптации [1, 4-6], а в подростковом возрасте — к совершению правонарушений, развитию алкоголизма и наркоманий [7].

Кроме того, внимание специалистов привлекают не только основные проявления данного синдрома — дефицит внимания и импульсивность, но и сопутствующие психические расстройства, затрагивающие все сферы психики ребенка. Так, в когнитивной сфере у детей с СДВГ страдают перцептивные функции: у таких детей наблюдается плохое восприятие формы предметов [8], а также искаженное видение букв и цифр, затрудняющее формирование навыков чтения и письма [9]. Недостаточно развита мнемическая деятельность, что проявляется в снижении объема оперативной памяти и слабости долговременной памяти [7].

Нарушения внимания встречаются у всех детей с СДВГ [4] и проявляются в повышенной отвлекаемости [7], недостатке бдительности [10] и поддерживающего внимания [6], основные свойства внимания (концентрация, переключение, устойчивость, распределение и объём) у детей с СДВГ развиты ниже нормы [10].

В связи с этим снижается умственная работоспособность и повышается утомляемость [7], по мнению Э. Мэша и др., основные трудности заключаются не в недостатке интеллекта, который у таких детей, как правило, в норме, а в применении когнитивных навыков в повседневной жизни [10]. Однако, по сведениям З. Тржесоглавы, уже у семилетних детей с данным синдромом коэффициент интеллекта снижен на 10% из-за нарушения внимания и восприятия. Речевые расстройства выявляются у 30-60% детей с СДВГ и проявляются в костноязычии, дисграфиях, затрудненном понимании реакций, инструкций, юмора, эмоций, выраженных в речи [4].

По данным Н. Н. Заваденко и др., эмоционально-волевая сфера страдает у 72% мальчиков и 74% девочек с СДВГ [3]. Для них характерна эмоциональная неустойчивость [4], проявляющаяся частой сменой настроения, неуравновешенностью, вспыльчивостью, чрезмерной возбудимостью, импульсивностью, нетерпимостью к неудачам [1].

У 74-76% детей с СДВГ повышена тревожность, выражающаяся в беспокойстве, внутренней напряженности, переживании чувства страха, депрессивности [7, 10], плаксивости, склонности остро переживать трудности. Недостаток волевой регуляции выражается частыми отказами что-либо делать, отсутствием интереса к систематическим занятиям, нецеленаправленностью и маломотивированностью деятельности [7].

Сопутствующие нарушения у детей с СДВГ в личностной сфере проявляются заниженной самооценкой, неуверенностью в себе, комплексом неполноценности, задиристостью, агрессивностью, склонностью к риску (50% детей с СДВГ), эскапизмом, трудностями социально-психологической адаптации [3-10].

В сфере межличностных отношений у детей с СДВГ страдают и отношения со сверстниками, и со взрослыми. В отношениях со сверстниками такие дети испытывают следующие трудности: не могут сотрудничать с другими детьми, поскольку агрессивны, требовательны, эгоистичны, плохо умеют сочувствовать и сопереживать, не любят уступать, слабо восприимчивы к оттенкам межличностных взаимоотношений, поэтому гиперактивных детей сверстники достаточно часто не любят и отвергают [7, 10]. Со стороны взрослых на таких детей, как правило, не действуют обычные наказания и поощрения (например, ласка или похвала), поэтому дети с СДВГ часто обременительны для воспитателей, учителей и родителей.

В поведенческой сфере у детей с СДВГ также достаточно часто имеют место нарушения, согласно сведениям Н. Н. Заваденко, Н. Ю. Сувориновой — у 71% мальчиков и 68% девочек [3]. Сопутствующие нарушения в поведенческой сфере у гиперактивных детей проявляются упрямством, непослушанием, негативизмом [4], признаками оппозиционно-вызывающего и кондуктивного расстройства, агрессивностью и драчливостью [10].

Эти проявления часто нарастают в подростковом возрасте, способствуя развитию алкоголизма и наркомании, склонности к правонарушениям и асоциальному поведению. Так, по данным Ю. С. Шевченко, асоциальное поведение у гиперактивных подростков встречается в 10-50% случаев СДВГ [1, 4, 7].

Таким образом, синдром дефицита внимания и гиперактивности оказывает негативное воздействие на поведение ребенка, отношения в его семье, общение со сверстниками и значимыми взрослыми, а также на когнитивное и эмоциональное развитие подрастающего человека. Поэтому игнорирование проявлений СДВГ может иметь весьма серьезные как психолого-педагогические, так и медико-социальные последствия. В связи с этим проблема детей с СДВГ является чрезвычайно социальной значимой, и особую актуальность начинает приобретать для таких детей оказание соответствующей психолого-педагогической помощи.

В работе О. В. Токаря и др. [12], выделяется несколько моделей работы психолога в дошкольных образовательных учреждениях и школах. В первой модели психолог главным образом обеспечивает руководство учебно-воспитательным процессом, оправданное с точки зрения психологии. В рамках второй модели деятельность психолога сконцентрирована на оказании помощи детям с различными проблемами и отклонениями в развитии, при этом относительно психологически благополучные дети находятся вне поля деятельности психолога. На наш взгляд, наиболее приемлемой для работы с детьми, страдающими СДВГ, является третья модель, предполагающая организацию работы психолога как процесса постоянного психолого-педагогического сопровождения ребенка с момента его поступления в детский сад или школу вплоть до его выпуска. Комплексное психологическое сопровождение детей осуществляется в развитых странах (Германии, Канаде, Норвегии, США, Японии и др.) уже с 50-х гг. XX в., при этом в основном затрагиваются дети с их семьями с такими медицинскими диагнозами, как аутизм, синдром Дауна и др. [13].

В качестве понятий, обозначающих социально-психологическую помощь, в психологической литературе наиболее часто встречаются следующие: «содействие», «психологическая поддержка» (К. Гуревич, А. А. Бодалев, И. В. Дубровина, А. Г. Асмолов, Э. Верник, Х. Лийметс, О. С. Газман, Ю. Г. Крылова, И. В. Макарова и др.); «событие» (В. И. Слободчиков), «сотрудничество» (С. Хоружий), «психологическое, или социально-

психологическое, сопровождение» (М. Р. Битянова, Т. И. Чиркова, Ю. Б. Слюсарев, Г. Л. Бардиер, Е. И. Казакова, А.В. Волосников, А.А. Деркач, Р. В. Демьянчук, В. С. Мухина и др.). Из всех этих терминов наиболее широкое распространение получил термин «сопровождение», поскольку смысл именно этого слова наиболее точно отражает сущность социально-психологической помощи [14]. Так, в словаре С. И. Ожегова глагол «сопровождать» означает «следовать рядом, вместе с кем-нибудь, находясь рядом, ведя куда-нибудь или идя за кем-нибудь» [15, с. 774]. В толковом словаре русского языка под редакцией Д. Ушакова, сопровождать значит идти или ехать вместе с кем-либо в качестве провожатого [16].

Согласно Е. И. Казаковой, разрабатывающей концепцию сопровождения как образовательной технологии [17], психолого-педагогическое сопровождение предполагает сохранение максимальной свободы субъекта развития, самостоятельно несущего ответственность за принятие решений в различных жизненных ситуациях. При этом для Е. И. Казаковой субъектом развития является не только взрослый человек или ребенок, находящиеся в процессе своего развития, но и развивающаяся система.

С такого же ракурса концепцию сопровождения рассматривают Г. Л. Бардиер, Р. Кочюнас, И. В. Ромазан, Т. С. Чередникова и др., считающие, что сопровождающему взрослому следует ценить естественные механизмы развития ребенка, выступая наблюдателем, соучастником или исследователем. Такое сопровождение создает максимальные возможности для личностного роста подрастающего человека [14].

Близкой к этой точке зрения является понимание сопровождения Ю.В. Слюсаревым, употребляющим его для обозначения недирективной формы психологической помощи, оказываемой людям, испытывающим личностные трудности на определенном этапе своего развития. При этом такая поддержка способна запустить механизмы саморазвития человека и активизировать его собственные ресурсы [13].

Л. В. Мардахаев подчеркивает, что сопровождение не предполагает облегчения или гиперопеки сопровождаемого, а направлено на стимулирование его осознанной и целенаправленной активности при возникновении проблем и трудностей [16].

В научных изысканиях М. Р. Битяновой, разработавшей «парадигму сопровождения», сопровождение рассматривается как проектирование образовательной среды, которая направлена на максимальное раскрытие и реализацию потенциала ребенка. При этом психолог, осуществляющий психологическое сопровождение в условиях образовательной среды, предъявляющей некоторые требования к ребенку, стремится организовать такое сотрудничество с ребенком, которое направляет его на самопознание и на поиск способов самоуправления внутренним миром [18]. М. Р. Битянова подчеркивает, что внутренний мир ребенка не может быть изменен, минуя его собственную волю и желание, психолог не воздействует на ребенка, а именно взаимодействует с ним и предлагает ему различные способы решения проблем. Причем, для психолога важно не столько знание того, что находится во внутреннем мире ребенка, сколько возможность организовать сотрудничество с подрастающим человеком, направленное на его самопознание и на создание таких социально-психологических условий, которые были бы наиболее благоприятными для успешного обучения и психического развития ребенка [18].

А. А. Майер считает, что технология сопровождения принципиально отличается от коррекции, тем самым предполагая не исправление недостатков, а поиск ресурсов в самом человеке и его окружении, для преодоления им трудностей и поиска собственных возможностей для развития и восстановления связей с социумом. С этой точки зрения,

сущностью сопровождения является создание условий для перехода личности к самопомощи [19].

Т. Г. Яничева рассматривает психологическое сопровождение как систему организационных, диагностических, обучающих и развивающих мероприятий для педагогов, учащихся, администрации и родителей, направленных на создание оптимальных условий для функционирования образовательного учреждения, дающего возможность самореализации личности [16].

Чтобы лучше понять сущность психологического сопровождения рассмотрим методологические основы системы сопровождения.

С позиции системно-ориентированного подхода (Е. И. Казакова, А. П. Тряпицина) психологическое сопровождение ребенка рассматривается как сложный процесс взаимодействия сопровождающего взрослого и сопровождаемого ребенка, в результате которого осуществляется выбор и освоение субъектом тех или иных инноваций, способных привести ребенка к прогрессу в развитии. При этом считается, что источником проблем, с которыми сталкивается ребенок на пути своего развития, является не только сам ребенок, но и его родители, педагоги, а также его ближайшее окружение [20]. Следовательно, в процесс психологического сопровождения помимо ребенка должны быть включены и его родители, и педагоги, и ближайшее окружение.

Г. А. Берулава в исследовании процесса психологического сопровождения придерживается субъектной парадигмы, с позиции которой цель сопровождения состоит в создании необходимых условий успешного становления субъектности личности [21]. Причем психологическое сопровождение должно предполагать такую поддержку ребенка, которая бы сохраняла его свободу в выборе варианта решения проблемы и ответственность за этот выбор.

С точки зрения личностно-ориентированного подхода (К. Роджерс, И. С. Якиманская, Н. Ю. Синягина) психологическое сопровождение, прежде всего, должно ориентироваться на потребности, интересы и цели самого ребенка, а не руководствоваться заданными извне задачами. При этом должны максимально учитываться индивидуальные, субъектные и личностные особенности детей [16].

Антропологическая парадигма (В. И. Слободчиков, Е. И. Исаев, Б. С. Братусь) предполагает целостный подход к человеку, поэтому в фокус психологического сопровождения становятся не отдельные функции и свойства, а целостная ситуация развития ребенка в его взаимосвязи с другими субъектами [16].

В рамках концепции психического здоровья детей И.В. Дубровиной предметом психологического сопровождения в образовании являются проблемы развития личности ребенка, влияющие на его психическое и психологическое здоровье, в условиях конкретного образовательного пространства. При этом приоритет отдается психопрофилактическим мероприятиям за счет мониторинга и коррекции параметров образовательного пространства [16].

В литературе, посвященной проблеме психологического сопровождения, встречается обоснование принципов эффективного сопровождения. Так, М. Р. Битянова выделила ведущие принципы [18]:

1. Безусловное принятие ценности внутреннего мира каждого ребенка, предполагающее следование за естественным развитием ребенка и опорой на его реальные личностные достижения, а не на извне задаваемые ему цели и задачи.

2. Создание благоприятных условий для самостоятельного познания ребенком внешнего мира и самого себя, а также для принятия ребенком решений и ответственность за свои поступки, касающиеся лично значимых ситуаций.

3. Психологическое сопровождение должно быть вторичным по отношению к социальной и учебно-воспитательной среде жизнедеятельности ребенка.

4. Психологическое сопровождение должно реализовываться и педагогическими средствами, следовательно в разработке и реализации стратегии сопровождения каждого ребенка в паре с психологом должен работать педагог.

В работах Л. М. Шипициной, Р. В. Демьянчук, Н. М. Яковлевой и др. выделяются другие принципы психологического сопровождения [12]:

1. Все решения системы сопровождения должны носить рекомендательный характер, поскольку главной идеей сопровождения является положение о самостоятельности и ответственности ребенка в процессе принятия им решений, касающихся его развития. Эта ответственность может разделяться родителями и близким окружением ребенка, но на разных стадиях развития проблемы специалисты системы психологического сопровождения могут поддержать своими рекомендациями.

2. Психологическое сопровождение должно выступать на стороне ребенка. В этом принципе отражено базовое противоречие психологического сопровождения: чаще всего в возникающих проблемах не прав сам ребенок, однако на стороне взрослых их жизненный опыт и другие многочисленные возможности, а на стороне ребенка чаще всего только он сам. Поэтому специалисту системы сопровождения следует стремиться решить возникающую проблему с максимальной пользой для ребенка.

3. Процесс психологического сопровождения должен носить непрерывный характер на всех этапах помощи в решении проблемы. Поддержка ребенку может быть прекращена только в том случае, когда проблема будет решена. Причем для детей, подверженных постоянному воздействию факторов риска, психологическое сопровождение должно быть непрерывным в течение всего периода их развития и становления.

4. Вся система сопровождения должна строиться на основе согласованной работы мультидисциплинарной команды специалистов, придерживающихся в работе единых ценностей и владеющих единой системой методов.

Рассмотрим особенности содержания деятельности системы психологического сопровождения. Так, М. Р. Битянова в структуре процесса сопровождения выделяет три взаимосвязанных компонента. Во-первых, это систематическое отслеживание с помощью педагогической и психологической диагностики психолого-педагогического статуса ребенка и динамики его психического развития в процессе воспитания и обучения. Такое отслеживание позволяет вовремя создавать или корректировать условия, соответствующие этому развитию. Во-вторых, по результатам диагностики, психолог проектирует индивидуальные и групповые программы психического развития ребенка, тем самым создавая социально-психологические условия для развития личности учащихся и их успешного обучения и воспитания. В-третьих, с целью оказания помощи детям, имеющим проблемы в развитии и обучении, создаются специальные социально-психологические условия, способствующие преодолению возникших у детей трудностей и повышающие их способность к адаптации [18].

Р. В. Овчарова предлагает рассматривать психологическое сопровождение, во-первых, как направление работы психолога, во-вторых, как технологию. Как направление работы психолога сопровождение следует ходу естественного развития ребенка и осуществляет

поддержку в кризисных ситуациях. Психологическое сопровождение как технология - это процесс со своим содержанием, формами и методами работы, соответствующими конкретным задачам и включающими в себя комплекс взаимосвязанных психологических методов и приемов, направленных на создание оптимальных социально-психологических условий для поддержания психологического здоровья и развития полноценной личности как субъекта жизнедеятельности.

Р. В. Овчарова подчеркивает, что технология психологического сопровождения отличается от психокоррекции и психологического консультирования, во-первых, позицией психолога, во-вторых, способами взаимодействия и разделением ответственности психолога с учителями, родителями, в-третьих, приоритетами видов деятельности и стратегическими целями психолога в работе с детьми, и, наконец, в-четвертых, критериями эффективности работы психолога, связанными с формированием субъектной позиции, принятием ответственности всех участников процесса сопровождения [16].

В работе О. В. Токаря, Т. Т. Зимаревой, Н. Е. Липай [12] в деятельности современной системы психологического сопровождения выделяется два согласованных процесса: индивидуальное сопровождение детей в образовательном пространстве и системное сопровождение, состоящее в профилактике или коррекции не столько проблемы отдельного ребенка, сколько системы в целом.

Индивидуальное сопровождение предполагает выявление детей, подвергающихся воздействию факторов риска, и оказание им психологической помощи. Системное сопровождение осуществляется в нескольких направлениях:

1. разработка и реализация программ, направленных на создание более благоприятных условий для развития детей в условиях образовательных учреждений;
2. проектирование новых типов образовательных учреждений (приют, социальная гостиница и т. д.);
3. разработка профилактических и коррекционных программ, способствующих преодолению наиболее распространенных проблем детей.

О. В. Токарь, Т. Т. Зимарева и Н. Е. Липай в своей работе с детьми с СДВГ опираются на стратегию индивидуального сопровождения, которая направлена на всестороннее развитие задатков и способностей ребенка с СДВГ и включает в себя следующие этапы [12]:

1. Первичная диагностика соматического, психического, социального здоровья ребенка путем тестирования, анкетирования родителей и педагогов, наблюдения, беседы, анализа продуктов деятельности ребенка и др.

2. Анализ полученной информации, позволяющий определить (с последующим обоснованием видов комплексной помощи детям, родителям, педагогам) различные группы детей в зависимости от степени выраженности проблем в развитии: а) дети, не имеющие проблем в развитии в данный момент; б) дети, имеющие предпосылки к возникновению тех или иных проблем в развитии; в) дети, имеющие проблемы в развитии данный момент; г) дети, имеющие отклонения в развитии.

3. Составление плана комплексной помощи для каждого ребенка, имеющего проблемы или предпосылки к ее возникновению.

4. Консультирование всех участников сопровождения (педагогов, родителей, специалистов) о путях и способах решения проблем ребенка. При этом необходимы их заинтересованность и высокая мотивация.

5. Решение проблем, заключающееся в выполнении рекомендаций каждым участником сопровождения.

6. Анализ выполненных рекомендаций всеми участниками.

7. Дальнейший анализ развития ребенка.

Н. Н. Заваденко [3, 4] подчеркивает, что оказание помощи детям с СДВГ должно носить комплексный характер и включать в себя не только работу с ребенком, но и работу с родителями и педагогами, а также специальные методы модификации поведения, психолого-педагогическую коррекцию и медикаментозное лечение.

Для работы с детьми, страдающими СДВГ, широко распространены такие приемы, как обучение самомассажу, приемам саморегуляции; пальчиковые игры; игры, направленные на развитие скорости реакции и координации движений; игры, способствующие развитию внимания и памяти, игры по правилам, направленные на развитие произвольности; подвижные игры с использованием сдерживающих моментов; игры для развития тактильного взаимодействия; психогимнастика, направленная на развитие эмоционально-волевой сферы; арттерапевтическая работа с глиной, водой, песком. Рекомендуется приучать детей с СДВГ к четкому режиму дня [22].

При работе с родителями и даются следующие рекомендации. Главная задача родителей — обеспечение эмоционально-нейтрального фона развития ребенка, т.е. при общении с ребенком с СДВГ рекомендуется сохранять спокойствие, родителям необходимо помнить и понимать, что ребенок проявляет нежелательное поведение не «по своей вине», а из-за органических нарушений. Поэтому начинать работу с родителями необходимо с объяснения природы СДВГ и причин гиперактивного поведения ребенка. Родителям следует научиться давать инструкции гиперактивному ребенку, которые должны быть четкими и краткими (не более 10 слов), кроме того, не стоит давать таким детям сразу несколько поручений, например, убрать игрушки, почистить зубы, выполнить задание и т.п., лучше давать следующее задание только после выполнения предыдущего, при этом необходимо осуществлять контроль качества выполнения ребенком задачи, чтобы требования неукоснительно и четко выполнялись ребенком. Запреты следует свести до минимума, а негативному поведению лучше давать позитивную альтернативу, например, вместо фразы «не прыгай в доме!» можно предложить ребенку попрыгать и побегать во дворе. Необходимо стараться замечать успехи ребенка, это дает ему понять, что родители его ценят [22].

Педагогам, работающим с гиперактивными детьми рекомендуется продумывать материал так, чтобы была возможна частая смена деятельности на занятии (например, рассказ, демонстрация, обыгрывание и т.д.), следует проводить физкультминутки и избегать длительной монотонной деятельности. Не следует от таких детей требовать строгой дисциплины, так как это может снизить работоспособность и усвоение учебного материала. На занятиях лучше сажать ребенка с СДВГ на первых партах. Относиться к гиперактивному ребенку следует внешне также, как и к остальным детям. Необходимо помогать ребенку с СДВГ взаимодействовать со сверстниками [22].

Таким образом, психологическое сопровождение рассматривается как система профессиональной деятельности психолога, сложный процесс взаимодействия и сотрудничества сопровождающего (как правило, психолога) и сопровождаемого, направленного на оказание помощи последнему, создающее социально-психологические условия для развития и самостоятельного принятия решений относительно жизненных ситуаций. При этом данное сотрудничество, ориентированное на потребности, интересы и цели самого ребенка, призвано направить его на самопознание, поиск способов самоуправления внутренним миром, поиск ресурсов в самом ребенке и его окружении для гармоничного развития и преодоления им трудностей. Следует подчеркнуть, что в фокусе психологического сопровождения находятся не отдельные функции и свойства, а целостная

ситуация развития ребенка в его взаимосвязи с другими субъектами: его родителями, педагогами и ближайшем окружением. Результатом психологического сопровождения личности должна являться адаптивность как способность самостоятельно достигать баланса в отношении самого себя и окружения как в благоприятных, так и в экстремальных жизненных ситуациях.

Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, наверное, как никакие другие, дети, требуют со стороны взрослых терпения в их сопровождении. Стратегия психологического сопровождения гиперактивных детей на протяжении всего периода детства должна носить мультидисциплинарный характер, в этот процесс должны быть включены не только сам ребенок и его семья, но и команда специалистов (психологов, педагогов, медиков), придерживающихся в работе единых ценностей и владеющих единой системой методов, только единая система требований в семье и в образовательных учреждениях может помочь таким детям быть успешными и адаптивными в обществе.

Список литературы:

1. Заломихина И. Ю. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей // Логопед. 2007. № 3. С. 33-39.
2. Хотылева Т. Ю., Ахутина Т. В. Технологии психолого–педагогической помощи детям с СДВГ в Норвегии // Психологическая наука и образование. 2010. №5.
3. Заваденко Н. Н., Суворинова Н. Ю. Тревожность у детей с гиперактивностью и дефицитом внимания: терапевтическая эффективность пираретама. М. 2002.
4. Заваденко Н. Н., Суворинова Н. Ю., Румянцева М. В. Гиперактивность с дефицитом внимания: факторы риска, возрастная динамика, особенности диагностики // Дефектология. 2003. №6. С. 13-20.
5. Кучма В. Р., Брызгунов И. П. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей // Вопросы эпидемиологии, этиологии, диагностики, лечения, профилактики и прогноза. М. 1994. 43 с.
6. Рутман Э. М. Исследование развития внимания в онтогенезе // Вопросы психологии. 1990. №4. С. 161-167.
7. Брызгунов И. П., Касатикова Е. В. Непоседливый ребенок или все о гиперактивных детях. М. 2001. 96 с.
8. Кайгородов Б. В., Насырова О. А. Гиперактивность как школьная и индивидуальная проблема // Мир психологии. 1996. №1. С. 100-106.
9. Добсон Д. Непослушный ребенок: практ. руководство для родителей. М.: Пенаты: Т-Око, 1992. 205 с.
10. Мэш Э., Вольф Д. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. 384 с.
11. Горпинич Ж. О. Гиперактивность детей младшего школьного возраста. URL: <http://festival.1september.ru/articles/103539>.
12. Токарь О. В., Зимарева Т. Т., Липай Н. Е. Психолого-педагогическое сопровождение гиперактивных дошкольников. М. 2014.
13. Ульянова И. В., Свиная О. В. Особенности педагогического сопровождения обучающихся в контексте различных педагогических подходов // Современные проблемы науки и образования. 2015. №4.
14. Макадей Л. И. Теоретико-методологические подходы к организации комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ЗПР // Вестник Ставропольского государственного университета. №73, 2011. С. 143-148.

15. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка. М., 1997. 960 с.
16. Швецова М. Н. Социально-психологическое сопровождение замещающей семьи. М.: Прометей, 2013.
17. Казакова Е. П. Педагогическое сопровождение. Опыт международного сотрудничества. СПб.: Питер, 1995. 129 с.
18. Битянова М. Р. Организация психологической работы в школе. М., 2001. 298 с.
19. Майер А. А. Управление инновационными процессами в ДОУ. М.: Сфера, 2008. 128 с.
20. Шипицына Л. М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка. М.: Владос, 2003. 528 с.
21. Берулава Г. А. Методологические основы практической психологии. М. 2004. 192 с.
22. Семина М. В., Чинчикова А. И. Психологическое сопровождение ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью // Национальная ассоциация ученых (НАУ), 2015. №4. С. 150-153.

References:

1. Zalomikhina, I. Yu. (2007). Sindrom defitsita vnimaniya s giperaktivnost'yu u detei. *Logoped*, (3). 33-39. (in Russian).
2. Khotyleva, T. Yu., & Akhutina, T. V. (2010). Tekhnologii psikhologo–pedagogicheskoi pomoshchi detyam s SDVG v Norvegii. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie*, (5). (in Russian).
3. Zavadenko, N. N., & Suvorinova, N. Yu. (2002). Trevozhnost' u detei s giperaktivnost'yu i defitsitom vnimaniya: terapevticheskaya effektivnost' piratsetama. Moscow. (in Russian).
4. Zavadenko, N. N., Suvorinova, N. Yu., & Rummyantseva, M. V. (2003). Giperaktivnost' s defitsitom vnimaniya: faktory riska, vozrastnaya dinamika, osobennosti diagnostiki. *Defektologiya*, (6). 13-20. (in Russian).
5. Kuchma, V. R., & Bryazgunov, I. P. (1994). Sindrom defitsita vnimaniya s giperaktivnost'yu u detei. In *Voprosy epidemiologii, etiologii, diagnostiki, lecheniya, profilaktiki i prognoza*. Moscow. (in Russian).
6. Rutman, E. M. (1990). Issledovanie razvitiya vnimaniya v ontogeneze. *Voprosy psikhologii*, (4). 161-167. (in Russian).
7. Bryazgunov, I. P., & Kasatikova, E. V. (2001). Neposedlivyi rebenok ili vse o giperaktivnykh detyakh. Moscow. (in Russian).
8. Kaigorodov, B. V., & Nasyrova, O. A. (1996). Giperaktivnost' kak shkol'naya i individual'naya problema. *Mir psikhologii*, (1). 100-106. (in Russian).
9. Dobson, D. (1992). Neposlushnyi rebenok: prakt. rukovodstvo dlya roditel'ei. Moscow. (in Russian).
10. Mesh, E., & Volf, D. (2003). Detskaya patopsikhologiya. Narusheniya psikhiki rebenka. St. Petersburg. (in Russian).
11. Gorpnich, Zh. O. Giperaktivnost' detei mladshogo shkol'nogo vozrasta. URL: <http://festival.1september.ru/articles/103539>. (in Russian).
12. Tokar, O. V., Zimareva, T. T., & Lipai, N. E. (2014). Psikhologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie giperaktivnykh doshkol'nikov. Moscow. (in Russian).
13. Ulyanova, I. V., & Svinareva, O. V. (2015). Osobennosti pedagogicheskogo soprovozhdeniya obuchayushchikhsya v kontekste razlichnykh pedagogicheskikh podkhodov. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, (4). (in Russian).

14. Makadei, L. I. (2011). Teoretiko-metodologicheskie podkhody k organizatsii kompleksnogo psikhologo-pedagogicheskogo soprovozhdeniya detei s ZPR. *Vestnik Stavropol'skogo gosudarstvennogo universiteta*, (73), 143-148. (in Russian).
15. Ozhegov, S. I. (1997). *Tolkovyi slovar' russkogo yazyka*. Moscow. (in Russian).
16. Shvetsova, M. N. (2013). *Sotsial'no-psikhologicheskoe soprovozhdenie zameshchayushchei sem'i*. Moscow. (in Russian).
17. Kazakova, E. P. (1995). *Pedagogicheskoe soprovozhdenie. Opyt mezhdunarodnogo sotrudnichestva*. St. Petersburg. (in Russian).
18. Bityanova, M. R. (2001). *Organizatsiya psikhologicheskoi raboty v shkole*. Moscow. (in Russian).
19. Maier, A. A. (2008). *Upravlenie innovatsionnymi protsessami v DOU*. Moscow. (in Russian).
20. Shipitsyna, L. M. (2003). *Psikhologo-pedagogicheskoe konsul'tirovanie i soprovozhdenie razvitiya rebenka*. Moscow. (in Russian).
21. Berulava, G. A. (2004). *Metodologicheskie osnovy prakticheskoi psikhologii*. Moscow. (in Russian).
22. Semina, M. V., & Chinchikova, A. I. (2015). *Psikhologicheskoe soprovozhdenie rebenka s sindromom defitsita vnimaniya i giperaktivnost'yu. Natsional'naya assotsiatsiya uchenykh (NAU)*, (4). 150-153. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 14.10.2019 г.*

*Принята к публикации
19.10.2019 г.*

Ссылка для цитирования:

Ахметова З. А. Психологическое сопровождение детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Бюллетень науки и практики. 2019. Т. 5. №11. С. 360-370. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/48/45>

Cite as (APA):

Akhmetova, Z. (2019). The Psychological Support of the Children With the Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Bulletin of Science and Practice*, 5(11), 360-370. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/48/45> (in Russian).