Методические рекомендации по организации просветительской работы с семьёй, воспитывающей ребёнка с СДВГ*

Стуканов Виталий Григорьевич,
заведующий лабораторией воспитания личности научно-исследовательского центра Академии образования, доктор педагогических наук, профессор

Хруль Ольга Станиславовна,
заведующий лабораторией специального образования научно-исследовательского центра Академии образования, доктор педагогических наук, доцент

В статье даётся характеристика детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребёнка с СДВГ, раскрываются общие направления просветительской работы с семьёй данной категории. Особое внимание уделяется организации учреждением дошкольного образования психологической поддержки семьи, воспитывающей ребёнка с СДВГ, оказанию помощи родителям в создании оптимальной предметно-пространственной среды по месту жительства, а также использованию методов и приёмов взаимодействия родителей с ребёнком с данным синдромом.

Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) включает три основных направления:

- психолого-педагогическая диагностика ребёнка (см. В. Г. Стуканов, Веснік адукацыі, № 12/2024, с. 13—26);
- развитие ребёнка (воспитание, социализация, коррекция);
- просветительская работа с семьёй, воспитывающей ребёнка с СДВГ (его законными представителями).

Данные методические рекомендации раскрывают основные подходы к организации учреждением дошкольного образования (УДО) просветительской работы с семьёй, воспитывающей ребёнка с СДВГ.

Просветительскую работу с семьёй данной категории в УДО проводят воспитатели, педагог-психолог, учитель-дефектолог.

1. Характеристика детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребёнка с СДВГ.

Наличие у ребёнка СДВГ является фактором риска нарушения детско-родительских

* Статья подготовлена на основе материалов исследования, проведённого по заданию «Разработать научно-методическое обеспечение психолого-педагогического сопровождения обучающихся с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) в учреждениях дошкольного и общего среднего образования», направленного на обеспечение деятельности Министерства образования Республики Беларусь (договор № 10–Н/2024 от 23.04.2024).

отношений [1]. Импульсивные поступки детей с данным синдромом, их повышенная двигательная и речевая активность нередко обусловливают развитие конфликтности между супругами, психическое напряжение, стресс, депрессии. Родители, которые, с одной стороны, осознают, что у них «не получается» правильно взаимодействовать с детьми с СДВГ, с другой — которых постоянно обвиняют окружающие (соседи, воспитатели, родители одногруппников, бабушки и пр.) в неумении воспитывать ребёнка, часто начинают прибегать к физическим наказаниям, вербальной агрессии (оскорблениям), что усугубляет симптомы заболевания. Родители ребёнка с СДВГ находятся в постоянном состоянии стресса. Нередко в конфликт вовлекаются бабушки, дедушки, братья и сёстры ребёнка.

На фоне конфликта в детско-родительских отношениях формируется отчуждённость во взаимоотношениях ребёнка с СДВГ с близкими, он чувствует себя одиноким, непринятым. Это является следствием отсутствия должных родительских компетенций и единых педагогических требований по воспитанию и социализации таких детей.

В связи с этим огромное значение имеет просвещение родителей о психофизиологических особенностях детей с данным диагнозом, о том, как правильно реагировать на нарушения внимания, импульсивность и повышенную гиперактивность ребёнка, какими способами упреждать и разрешать возникающие конфликты с другими в УДО, семье, в общении со сверстниками на улице, обучение эффективным способам взаимодействия с ребёнком. Кроме того, важно помочь родителям осознать проблему, перестать винить себя.

Поскольку существует несколько категорий гиперактивных детей, то и проявления заболевания в различных случаях могут быть разными. Так, иногда родителей больше всего беспокоит дефицит внимания ребёнка, который вследствие этого имеет стойкие проблемы с обучением. Другие родители, особенно если ребёнок — дошкольник, обеспокоены чрезмерной подвижностью сына или дочери. В каждой конкретной семье могут возникать трудности, непохожие на проблемы других. Характер и размер трудностей обусловлен серьёзностью синдрома у конкретного ребёнка, наличием сопутствующих состояний, особенностями данной семьи и требованиями, предъявляемыми к ребёнку [2].

Типы семей, воспитывающих детей с СДВГ [3].

Тип А. Семья, принимая ребёнка таким, какой он есть, понимая наличие проблемы, обращается за помощью к специалистам. В данной семье:

- стремятся изучить проблему СДВГ, чтобы минимизировать трудности, возникающие во взаимодействии с ребёнком;
- выдержанный и спокойный отец, терпеливая мать, терпеливые сёстры и братья;
- правильный подход к воспитанию, повышенное внимание, любовь и ласка, а также обладание специальными навыками обращения с детьми с данным диагнозом;
- подготовка ребёнка к детскому саду и школе проходит в соответствии с особенностями детей с СДВГ.

Результаты работы с такой семьёй определяют снижение проявлений симптомов СДВГ у ребёнка, а в некоторых случаях развитие болезни останавливается.

Тип Б. Семья, понимающая проблему, но перекладывающая ответственность за «проблемное» поведение ребёнка с СДВГ на окружающих (педагогических работников, родственников, других детей и т. п.). Родители не обращаются за помощью к специалистам или обращаются, но не выполняют рекомендации. В данной семье:

- родители склонны обвинять один одного, перекладывать ответственность

за воспитание ребёнка, страдающего СДВГ, друг на друга или на окружающих, обвинять в плохом отношении к ним педагогов и отсутствии правильных методов при работе с их детьми в детском саду;
- психологический климат в семье носит напряжённый характер; в большей степени преобладают взаимные негативные эмоции;
- развиваются внутриличностный конфликт, эмоциональная лабильность, агрессивность у матери; она становится созависимой, устаёт физически и психологически;
- отец часто отстраняется от воспитания ребёнка или, наоборот, применяет физические наказания, порой переходящие в физическое насилие;
- ребёнок находится под постоянным «прессом» негативных эмоций, подвергается различного рода наказаниям.

Постоянные конфликты между членами семьи, причиной которых является гиперактивный (неуправляемый) ребёнок, нередко приводят к её распаду, а ребёнка — к социальной дезадаптации.

Тип В. Семья, не понимающая проблему СДВГ, не принимающая ребёнка таким, какой он есть, игнорирующая помощь специалистов. В данной семье:
- реакция родителей на диагноз СДВГ крайне негативная; законные представители не желают принять факт наличия расстройства у ребёнка, по их мнению, ребёнок совершенно нормален, а специалисты склонны преувеличивать;
- родители, оправдывая поведение ребёнка с СДВГ, сравнивают сестёр и братьев между собой, а также с детьми родственников и знакомых, сравнивают с собой, когда сами были ещё детьми, считая, что в процессе взросления ребёнка признаки СДВГ пройдут сами собой;
- полученную информацию о заболевании не принимают, самообразованием не занимаются, наблюдать и сопровождать развитие ребёнка в комплексном подходе не соглашаются;
- физическое наказание ребёнка носит систематический характер.

В связи с поздним обращением к специалистам, если это вообще случается, оказание помощи ребёнку и семье осложняется.

Бóльшая часть родителей, независимо от типа семьи, не имеет достаточно знаний о том, что такое СДВГ, как он проявляется, отличается ли СДВГ от других проявлений нарушения психического здоровья, нужна ли медикаментозная и/или немедикаментозная коррекция и т. п. Низкая информированность взрослых о СДВГ, незнание тактики и форм взаимодействия создают вокруг такого ребёнка ауру социального непонимания, давления и недовольства [4; 5; 6; 7].

При обследовании детей с СДВГ действие негативных внутрисемейных факторов было обнаружено в 63 % случаев [8]. Наиболее часто встречались воспитание в неполной семье, регулярные семейные конфликты, алкоголизм у родителей, различные подходы к воспитанию ребёнка. У детей с СДВГ конфликты в семье могут усилить остроту проявления заболевания до клинического уровня. Особенно важно, что родители ребёнка с СДВГ, иногда сами страдающие этим заболеванием, зачастую отличаются несдержанностью, нарушающей взаимодействие с ребёнком [9].

Характерными особенностями семей, воспитывающих детей с данным диагнозом, являются [9]:
- недостаточная экспрессивность (низкая степень открытости и выражения чувств);
- доминирование методов негативного стимулирования ребёнка (наказание, в том числе физическое, осуждение, запреты, эмоциональное отвержение и пр.);
- игнорирование потребностей ребёнка;

- конфликтность, импульсивность, инертность, тревожная мнительность, деструктивность в супружеских отношениях;
- недостаточная роль отца в воспитании детей;
- материнские обязанности воспринимают как самопожертвование, излишняя концентрация на ребёнке с СДВГ в ущерб другим детям.

2. Общие направления просветительской работы с семьёй, воспитывающей ребёнка с СДВГ.

Для того чтобы научиться эффективно взаимодействовать с ребёнком с СДВГ, родителям нужно, в первую очередь, *знать возрастные и психофизиологические особенности* этой категории детей, следует осознавать и понимать природу СДВГ и обусловленные данным расстройством особенности поведения ребёнка. Необходимо разъяснять родителям, в чём сущность поставленного их ребёнку диагноза, что причиной неадекватного поведения их ребёнка являются психофизиологические особенности, а не непослушание и упрямство.

Многие родители испытывают чувство вины за то, что их ребёнок не умеет «прилично вести себя». Родителям приходится выслушивать постоянные критические замечания в адрес их детей, а также советы, как правило, о методах наказания и жёсткого контроля, по улучшению ситуации. Часто родители, движимые чувством безысходности, начинают следовать этим советам, что приводит к ухудшению эмоционального контакта между ними и ребёнком. Одним из условий взаимопонимания с ребёнком и благоприятных отношений в семье является умение родителей владеть собственными эмоциями и чувствами. Особенно важно научиться справляться со своим гневом, тревогой, неуверенностью. В связи с этим просветительская работа с семьёй должна быть направлена на *развитие у родителей компетенций стрессоустойчивости, волевой решимости преодолевать трудности.*

Часто родители находятся в состоянии стресса, чувствуют вину, безысходность, отчаяние, что усугубляется разностью их взглядов на решение проблемы. Поэтому просветительская работа должна быть направлена на то, чтобы супруги *стали единомышленниками, играли по единым педагогическим правилам*, находили поддержку друг у друга. Необходимо разъяснять родителям, что у них должна быть группа поддержки, в которую могут входить бабушки и дедушки, друзья, но только при условии, что они будут поддерживать выработанные в семье правила и законы. В связи с этим важно информировать всех членов семьи об особенностях расстройства, взрослые должны договориться между собой и выработать единую линию воспитания, реагирования на те или иные поступки ребёнка. В противном случае ребёнок будет манипулировать окружающими.

Важным направлением просветительской работы выступает *обучение родителей и группы поддержки стратегиям и способам взаимодействия с ребёнком с СДВГ* в различных ситуациях (в УДО, на улице, дома, в магазине и т. д.). Близкие должны понимать, что ребёнок с СДВГ требует особого подхода. И даже если какой-либо удачный воспитательный приём успешно срабатывал со всеми остальными детьми или внуками, он может быть совершенно неприемлем в случае с ребёнком с данным синдромом. Поэтому в каждом конкретном случае, в зависимости от тяжести заболевания, наличия сопутствующих состояний, взрослые снова и снова вынуждены искать новый, порой совсем непохожий на предыдущий, способ решения проблемы. Последовательность, отсутствие обвинений в адрес ребёнка, принятие и понимание его — всё это необходимо, если в семье есть ребёнок с СДВГ.

Родители должны понимать первостепенную *роль методов поощрения* во взаимодействии с ребёнком с данным синдромом. Поэтому в рамках просветительской работы в семье необходимо разработать систему поощрений — «разовых» и кумулятивных (которые действуют на протяжении длительного периода времени, для них действует накопительный принцип).

Семье нужно сформулировать *систему правил, которые необходимо разъяснить ребёнку с СДВГ*. Он должен знать, что можно, а чего нельзя делать дома, в УДО, на улице. Запретов должно быть не очень много, но соблюдаться они должны обязательно. Непременным условием выполнения ребёнком семейных правил становится последовательность их реализации. Если это условие нарушается, ребёнок начинает манипулировать взрослыми, старается почаще «забывать» о своих обязанностях. При этом контроль должен осуществляться в доброжелательной форме и ни в коем случае не как наказание или уничижительное воздействие.

Как правило, в семьях возникают проблемы, связанные со взаимоотношениями ребёнка с СДВГ с братьями и сёстрами. Последние страдают от присутствия ребёнка с СДВГ как дома, так и в детском саду и школе. Дома их не устраивает то, что родители позволяют ребёнку с СДВГ больше, чем им самим. В учреждении образования им становится неудобно за поведение брата или сестры, они выслушивают постоянные жалобы от педагогических работников. Поэтому отдельным направлением просветительской работы с семьёй выступает *разъяснение брату или сестре особенностей синдрома, почему ребёнок с СДВГ требует особого внимания*, обучение их способам общения, методам конструктивного решения конфликтов, а также объяснение им как можно помочь брату или сестре с СДВГ и обучение способам противостояния давлению окружающих.

Учитывая, что родителям приходится проводить много времени с ребёнком с СДВГ (что неизбежно), необходимо обучать их *педагогически грамотно распределять время между другими детьми*. Просветительская работа должна быть также направлена на разъяснение родителям, как компенсировать неравномерность заботы о детях, учить родителей разделять обязанности (папа делает уроки с ребёнком с СДВГ, а мама в это время играет с другим малышом).

Экспериментальные исследования убедительно доказывают эффективность медикаментозного лечения СДВГ [10]. В связи с этим просвещение должно быть направлено на формирование у родителей мотивации на необходимость *обращения за медицинской помощью* и назначения ребёнку соответствующего лечения. Вместе с тем, информируя родителей об эффективности лечения, следует разъяснять, что лекарства сами по себе не помогают ребёнку заводить дружбу и не учат его решать конфликты приемлемыми способами. Ребёнка с СДВГ необходимо обучать социальным навыкам и контролю над поведением. Только комплексный подход приносит длительный и стойкий эффект. Медикаменты не сделают ребёнка умнее и не заставят его вести себя хорошо во всех ситуациях, но они уменьшают трудности с концентрацией внимания и помогают успешнее справляться со своими проблемами.

Таким образом, в рамках специально организованной деятельности педагогические работники УДО (воспитатели, педагог-психолог, учитель-дефектолог) осуществляют просветительскую работу с семьёй, воспитывающей ребёнка с СДВГ, по данным направлениям.

3. Психологическая поддержка семьи, воспитывающей ребёнка с СДВГ.

Психологическая поддержка семьи, воспитывающей ребёнка с СДВГ, осуществляется педагогом-психологом в форме психо-

логического изучения (психодиагностики) и психологического консультирования.

Основная цель *психологического изучения* семьи данной категории — выявление причин, препятствующих адекватному развитию ребёнка с СДВГ.

Психологическое изучение семьи включает диагностику [11]:

- внутрисемейного климата и особенностей межличностных контактов в семье, воспитывающей ребёнка с СДВГ;
- факторов, влияющих на родительские позиции (отцовскую и материнскую) по отношению к ребёнку с СДВГ;
- влияния родительской позиции на формирование личности ребёнка с СДВГ;
- уровня педагогической компетентности родителей;
- социально-культурных условий жизни семьи;
- типов взаимодействия в семьях с СДВГ, стиля семейного воспитания;
- особенностей внутренних личностных переживаний родителей (близких лиц), связанных с проблемами ребёнка;
- личностных особенностей родителей и членов семьи, воспитывающей ребёнка с СДВГ;
- особенностей отношения нормотипичных братьев и сестёр к ребёнку с СДВГ.

Для психологического изучения семьи, воспитывающей ребёнка с СДВГ, применяются стандартные психологические и педагогические методы: диагностическая беседа, личностные опросники, проективные методики и творческие (проективные) игры-задания.

В работе с дошкольником рекомендуется использовать психодиагностический инструментарий проективного характера, например:

- «Рисунок семьи» (диагностика восприятия ребёнком внутрисемейных отношений);
- «Несуществующее животное» (изучение индивидуально-психологических особенностей);
- «Межличностные отношения ребёнка», методика Р. Жиля в адаптированном варианте И. Н. Гильяшевой и Н. Д. Игнатьевой (предназначена для исследования социальной приспособленности ребёнка, особенностей его межличностных отношений, поведенческих характеристик);
- «Незаконченные предложения» (выявление осознаваемых и неосознаваемых установок, отношения к родителям, семье; модификация теста Сакса-Леви);
- тест Люшера (диагностика состояний и внутриличностных конфликтов);
- «Цветовой тест отношений» (диагностика характера отношений со значимыми людьми, родителями и сверстниками);
- методика «Почта» (диагностика отношения ребёнка к членам семьи; модификация А. Г. Лидерса и И. В. Анисимовой).

Осуществляя психодиагностику, педагогу-психологу нужно учитывать, что интеллектуальная деятельность ребёнка с СДВГ циклична: произвольная продуктивная работа не превышает 5—15 минут, по истечении которых дети теряют контроль над умственной активностью. Далее, в течение 3—7 минут, мозг накапливает энергию и силы для следующего рабочего цикла [1].

В работе с родителями можно использовать следующие методики:

- опросник «Измерение родительских установок» (Parental Attitude Research Instrument — PARI; изучение общих особенностей воспитания; авторы Е. С. Шефер, Р. К. Белл);
- опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (диагностика типа семейного воспитания и характера его нарушений; авторы Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис);
- опросник «Взаимодействие родитель — ребёнок» (автор И. М. Марковская).

Педагог-психолог самостоятельно выбирает методики диагностики.

Задачи *психологического консультирования* [11; 12]:

- гармонизация психологического климата в семье;
- коррекция межличностных взаимоотношений в семье (детско-родительских, супружеских, родительско-детских, сиблинговых);
- повышение педагогической компетентности родителей;
- повышение самооценки родителя в связи с возможностью увидеть результаты своего труда в успехах ребёнка;
- формирование новых жизненных ориентиров родителя ребёнка с СДВГ;
- устранение негативных психических состояний родителей (тревоги, ожидания перманентного неуспеха в учёбе своего ребёнка и др.);
- коррекция неадекватных поведенческих реакций родителей как в отношении своих детей (наказание за любую провинность, окрик, подавление личности ребёнка), так и в отношениях с социумом (скандальное поведение, неадекватные поведенческие реакции, агрессивное поведение, реакции протеста).

Основные этапы психологического консультирования семьи, воспитывающей ребёнка с СДВГ:

1) установление контакта с родителями, необходимого уровня доверия и взаимопонимания;

2) вербализация родителями проблем семьи;

3) актуализация в сознании родителей реальных проблем, существующих в семье (по результатам психодиагностики);

4) определение способов, с помощью которых проблемы могут быть решены.

Формы работы, используемые педагогом-психологом: беседы; чтение родителями специальной литературы, рекомендованной психологом; просмотр видеоматериалов, интернет-ресурсов; демонстрация родителям ребёнка с СДВГ методических приёмов работы, направленных на коррекцию нарушений его развития, формирование навыков адекватного поведения и гармоничной личности; самостоятельное проведение родителем отдельных занятий или части занятия под контролем психолога; выполнение родителями домашних заданий со своим ребёнком; ведение родителями дневника; изготовление наглядных пособий для проведения занятий с ребёнком.

Консультирование семьи, относящейся к типу А (изучающей проблему СДВГ, принимающей ребёнка таким, какой он есть. См. раздел 1 настоящих рекомендаций) [3].

Как правило, родители самостоятельно обращаются за психологической помощью. Эти семьи имеют первичные знания о СДВГ, изучали литературу о таких детях и понимают, чего они хотят от консультации. Для большинства семей данного типа основным является запрос «помочь справиться с проблемным поведением ребёнка», «достичь большей управляемости, лучшего сотрудничества».

Вопросы, которые задают родители на консультации, часто связаны с необходимостью медикаментозного лечения. В данном случае это не предмет психологического консультирования. Как правило, в старшем дошкольном возрасте медикаментозное лечение врачом не назначается. Однако, если оно было назначено, педагог-психолог не вправе ставить под сомнение назначенное лечение: отсутствие необходимой терапии приводит к более сложному взаимодействию всех членов семьи с ребёнком, к трудностям в усвоении материала, социальной дезадаптации и переходу болезни в более тяжёлую степень.

Необходимо укреплять у родителей мотивацию посещать врачей-специалистов на регулярной основе с целью отслеживания динамики развития СДВГ.

На консультации у психолога требуется также обсудить с родителями стили воспитания в семье, методы и приёмы взаимодействия с ребёнком с СДВГ, особенности подготовки его к обучению в школе.

Консультирование семьи, относящейся к типу Б (понимающей проблему, но перекладывающей ответственность за «проблемное» поведение ребёнка с СДВГ на других).

Часто психологическое консультирование такой семьи проходит условно-добровольно: родители добровольно посещают педагога-психолога, но внутренне сопротивляются, считая, что помощь нужна не им, а другим людям; могут проявлять негативные эмоциональные реакции (раздражение, разочарование, злость, неуверенность и т. д.).

В процессе консультирования прорабатываются следующие вопросы: как родители воспринимают ребёнка в целом, причины его проблем, каким видят его будущее, собственное будущее и будущее своих отношений, будущее семьи, различные конфликтные ситуации, которые могут возникнуть в детском саду и школе, и способы их решения.

Важной задачей консультирования является преодоление смысловых барьеров родителей, что предполагает подробное прояснение различных биопсихосоциальных факторов, способствующих развитию СДВГ у ребёнка, а также разъяснение возможности совместно со специалистами и семьёй справиться с проявлениями болезни у ребёнка, с трудностями в поведении. Негативные мысли и высказывания родителей, выступающие предметом психологического консультирования:

«Мой ребёнок ведёт себя так, потому что его не любят в садике (воспитатели, другие дети)».

«Мой ребёнок ведёт себя так, потому что не любит меня».

«У ребёнка плохой характер, и его ничто не изменит».

«Из моего ребёнка ничего хорошего не вырастет».

«Он является причиной всех семейных проблем».

«Мой муж/жена/воспитатель виноваты в том, что он так ведёт себя».

«Мы ничего не можем изменить».

Родители, как правило, рассчитывают на быстрые результаты в коррекции поведения ребёнка специалистами, большое значение придают медикаментозному лечению и не готовы осознать важность и первоочерёдность своей роли в помощи ребёнку. В связи с этим на консультации важно актуализировать в сознании родителей необходимость:

- позитивного влияния семьи на процесс преодоления проблем, связанных с болезнью ребёнка;
- выполнения семьёй подробных рекомендаций, касающихся обучения всех её членов навыкам грамотного взаимодействия с ребёнком и навыкам эффективного восстановления своих (родительских) сил.

В процессе консультации разъясняется значимость адекватного взаимодействия всех членов семьи, правильного подхода к воспитанию ребёнка с СДВГ, что является залогом успеха в преодолении проблем, связанных с расстройством ребёнка.

Консультирование семьи, относящейся к типу В (семьи, не понимающей проблему СДВГ).

Данная семья является источником неадаптивного поведения своего ребёнка, страдающего СДВГ, и не обеспечивает необходимых условий для его личностного роста. Семейные роли и установки жёсткие, стиль семейного воспитания непоследовательный, преимущественно авторитарный. Поэтому достаточно велик смысловой барьер, который необходимо преодолевать педагогу-психологу в процессе консультации такой семьи. Предметом консультирования

выступают следующие смысловые (когнитивные) конструкты родителей:

- нет проблемы в том, что у ребёнка проявляется повышенная отвлекаемость в сочетании с расторможенностью, что есть отклонения в процессе саморегуляции поведения, что устойчивость внимания низкая;
- трудности на занятиях вызваны ленью ребёнка;
- проблемное поведение ребёнка вызвано тем, «что он похож на отца (деда)», «он ведёт себя как отец/брат/дядя и т. д.»;
- «мало наказываем ребёнка, поэтому и шалит»;
- «он это делает намеренно, назло мне. Он издевается над нами. Ему такое поведение в удовольствие. Ему на всё/всех наплевать».

Вопросы по существу проблемы родители (или родитель) на консультации не задают, поэтому педагогу-психологу нужно сосредоточиться на просветительской работе. Необходимо разъяснить родителям, что СДВГ — это серьёзная проблема, которая требует сопровождения специалистов. И если родители соглашаются на обследование ребёнка специалистом, то можно сказать, что определённый результат в работе с семьёй данного типа достигнут. Далее назначаются повторные консультации.

Психологическая поддержка семьи, воспитывающей ребёнка с СДВГ, оказываемая педагогом-психологом, является одним из основных направлений организации комплексной помощи родителям. Параллельно с психологической поддержкой воспитатели при участии учителя-дефектолога осуществляют педагогическое просвещение семьи, раскрывая особенности организации предметно-пространственной среды ребёнка с СДВГ по месту жительства, методы и приёмы взаимодействия родителей с ребёнком с данным синдромом.

Литература

1. *Курдюкова, С. В.* Формирование ориентировочной основы и контроля действия в коррекции СДВГ / С. В. Курдюкова [и др.] // Практическая нейропсихология. Опыт работы с детьми, испытывающими трудности в обучении : монография / под ред. Ж. М. Глозман. — М. : Генезис, 2024. — С. 210—226.
2. *Лютова-Робертс, Е. К.* Воспитание ребёнка с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) / Е. К. Лютова-Робертс, Г. Б. Монина // Вестник практической психологии образования. — 2006. — Т. 3, № 4. — С. 84—88. — URL: https://psyjournals.ru/journals/bppe/archive/2006_n4/29050 (дата обращения: 04.10.2024).
3. *Серегина, И. Н.* Особенности психологического консультирования семьи, воспитывающей ребёнка с СДВГ / И. Н. Серегина // Вестник практической психологии образования. — 2012. — Т. 9, № 1. — С. 65—70. — URL: https://psyjournals.ru/journals/bppe/archive/2012_n1/Seregina (дата обращения: 08.10.2024).
4. *Брязгунов, И. П.* Психосоматика у детей / И. П. Брязгунов. — М. : Психотерапия, 2009. — 480 с.
5. Дети с СДВГ: причины, диагностика, комплексная помощь / под ред. М. М. Безруких. — М. : МОДЭК, 2009. — 248 с.
6. *Гребенникова, В. М.* Некоторые аспекты социально-педагогического сопровождения семейного воспитания дошкольников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ) в условиях специализированного Центра / В. М. Гребенникова, Н. И. Никитина, Н. Ю. Падылин // Историческая и социально-образовательная мысль. — 2018. — Т. 10, № 3/2. — С. 83—94. — URL: https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-aspekty-sotsialno-

pedagogicheskogo-soprovozhdeniya-semeynogo-vospitaniya-doshkolnikov-s-sindromom-defitsita-vnimaniya-i (дата обращения: 08.10.2024).
7. *Reimann-Höhn, U.* ADHD a ADD v dospívání: Dozrávání a překonávání krizí / U. Reimann-Höhn. — Praha : Portál, 2018. — 160 s.
8. *Заваденко, Н. Н.* Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте : учеб. пособие / Н. Н. Заваденко. — М. : Академия, 2005. — 256 с.
9. *Чутко, Л. С.* Проблемы в семье и семейная терапия при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью / Л. С. Чутко, Т. И. Анисимова, С. Ю. Сурушкина, К. А. Айтбеков // Журнал неврологии и психиатрии. — 2010. — № 1. — С. 89—91. — URL: https://www.mediasphera.ru/issues/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova/2010/1/downloads/ru/031997-72982010115 (дата обращения: 10.10.2024).
10. *Емельянцева, Т. А.* Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей: диагностика, реабилитация и абилитация, медико-социальная экспертиза : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.06 / Т. А. Емельянцева. — Минск, 2023. — 50 с.
11. *Смирнова, Н. А.* Психологическая поддержка семьи, воспитывающей ребёнка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности / Н. А. Смирнова // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. — 2015. — № 42. — URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-podderzhka-semi-vospityvayuschey-rebenka-s-sindromom-defitsita-vnimaniya-i-giperaktivnosti (дата обращения: 09.10.2024).
12. *Левченко, И. Ю.* Психологическая помощь семье, воспитывающей ребёнка с отклонениями в развитии / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачёва. — М. : Просвещение, 2008. — 239 с.
13. *Семенович, А. В.* Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза : учеб. пособие / А. В. Семенович. — 12-е изд. — М. : Генезис, 2023. — 474 с.
14. *Антонова, М. А.* Методы организации детей с СДВГ / М. А. Антонова. — URL: https://nsportal.ru/detskii-sad/vospitatelnaya-rabota/2020/11/15/metody-organizatsii-detey-s-sdvg (дата обращения: 26.10.2024).

Материал поступил в редакцию 11.01.2025.

(Окончание — в следующем номере журнала.)

Методические рекомендации по организации просветительской работы с семьёй, воспитывающей ребёнка с СДВГ*

(Окончание. Начало в № 3 за 2025 год)

Стуканов Виталий Григорьевич,
заведующий лабораторией воспитания личности научно-исследовательского центра Академии образования, доктор педагогических наук, профессор

Хруль Ольга Станиславовна,
заведующий лабораторией специального образования научно-исследовательского центра Академии образования, доктор педагогических наук, доцент

В статье даётся характеристика детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребёнка с СДВГ, раскрываются общие направления просветительской работы с семьёй данной категории, особенности её психологической поддержки (см. Веснік адукацыі, № 3/2025, с. 38—47). Особое внимание уделяется оказанию учреждением дошкольного образования помощи родителям в создании оптимальной предметно-пространственной среды по месту жительства, а также использованию методов и приёмов взаимодействия родителей с ребёнком с данным синдромом.

4. Помощь родителям в организации предметно-пространственной среды ребёнка с СДВГ по месту жительства.

Организация предметно-пространственной среды для ребёнка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) по месту жительства требует особого подхода, направленного на создание комфортной и стимулирующей атмосферы. Важно учитывать индивидуальные особенности ребёнка, его интересы и потребности. С требованиями и правилами создания предметно-пространственной среды ребёнка с СДВГ по месту жительства родителей может познакомить *воспитатель* или *учитель-дефектолог* во время индивидуального консультирования либо в процессе проведения групповой работы: на родительских собраниях, семинарах, во время бесед.

Структурированность и организованность пространства.

Прежде всего пространство должно быть структурированным и организованным, чтобы минимизировать потенци-

* Статья подготовлена на основе материалов исследования, проведённого по заданию «Разработать научно-методическое обеспечение психолого-педагогического сопровождения обучающихся с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) в учреждениях дошкольного и общего среднего образования», направленного на обеспечение деятельности Министерства образования Республики Беларусь (договор № 10–Н/2024 от 23.04.2024).

альные отвлечения и обеспечить безопасность жизнедеятельности. Использование разных цветовых оттенков стен в комнатах и чёткая разбивка зон для обучения, отдыха и игр поможет ребёнку легче ориентироваться в квартире. Домашний мир ребёнка с СДВГ должен быть устойчивым. Расположение мебели в комнате, шторы, вещи и другой интерьер должны оставаться на своих местах. Реализуется принцип «постоянства пространства» в силу того, что «свободной энергии» (энергии концентрации) у такого ребёнка мало, механизмы концентрации и торможения работают с трудом, по этой причине домашняя обстановка в квартире должна быть для него максимально предсказуемой. У ребёнка должно быть специально отведённые места для вещей его личного пользования: рюкзаков, обуви, одежды, школьных принадлежностей, игрушек и т. д.

Подготовка в квартире подсказок и напоминалок.

Существуют практические решения для улучшения видеовосприятия и концентрации внимания. Например, использование простых визуальных напоминаний и графиков позволит ребёнку следовать распорядку дня, что крайне важно для формирования устойчивых привычек. Выработка правильных привычек происходит только тогда, когда всё необходимое делается в одно и то же время, изо дня в день. В связи с этим создание графиков, схем и т. д. является ключевым аспектом в поддержке ребёнка с СДВГ. Установление чётких временны́х рамок для различных видов деятельности, таких как учёба, игры и отдых, поможет ребёнку легче справляться с задачами и улучшит его способность к саморегуляции. Использование таймеров и визуальных подсказок для отслеживания времени может быть очень эффективным инструментом. Для того чтобы детям было легче воспринимать информацию, на карточках можно нарисовать картинки, символы. Расписание в картинках очень хорошо организует деятельность ребёнка [13].

Организация тихих зон.

Важно обеспечить в квартире так называемые тихие зоны, где ребёнок сможет сосредоточиться на выполнении задач без лишнего шума и отвлекающих факторов. Рабочее место ребёнка с СДВГ должно находиться в безопасном месте, далеко от телевизора и постоянно открывающихся дверей и окон. Все звуковые раздражители должны быть удалены. Ребёнку нужна спокойная обстановка для занятий. Стол и стул, где ребёнок сможет рисовать или заниматься творчеством, подбирают в соответствии с физическими данными, чтобы ноги ребёнка стояли на полу, не болтались и не подворачивались под себя, приводя к искривлению позвоночника, нарушению кровообращения и вследствие этого к ещё большему дефициту концентрации внимания [14].

Адаптация пространства кухни и ванной комнаты.

На кухне и в ванной комнате стоит использовать яркие контейнеры и метки, чтобы визуально ребёнок мог выделить необходимые предметы, которые позволят понимать, где что находится и что от него требуется выполнить. Желательно, чтобы у ребёнка за кухонным столом было постоянное место. Некоторые дети с СДВГ едят неохотно, потому что сам процесс им быстро надоедает. В этом случае можно предложить тарелку, которая привлечёт их внимание, придать необычную форму бутербродам, разложить еду на тарелке так, чтобы получились рисунки или рожицы. Приучать ребёнка к тому, как вести себя за столом, необходимо в раннем возрасте.

Нужно помнить, что в ванной комнате ребёнка с СДВГ к выполнению гигиенических процедур привлекут ароматное мыло, яркая зубная щетка, мягкое полотенце и другие вещи. Все необходимые предметы

должны располагаться с учётом принципов доступности и постоянства нахождения.

В повседневной жизни, при реализации всех режимных моментов, обращается внимание ребёнка на назначение помещений квартиры: «Кухня — здесь мы едим. Ванная комната — здесь мы моем руки, умываемся, купаемся» и т. д. При проведении различных режимных процедур рекомендуется внимательно, тепло, ласково обращаться с ребёнком. При одевании после сна и готовясь к прогулке, запрещается насильно всовывать руки ребёнка в рукава, а ноги в колготки, стремясь ускорить процесс в то время, когда он вырывается, непослушно себя ведёт. Лучше подождать, предложить ему одеться, когда он проявит собственную инициативу. Например, протянет руку, принесёт колготки, попросит о помощи. Только в этом случае взрослый поддержит инициативу ребёнка, бережно и ласково одевая его.

Максимальная защищённость.

Следующий аспект — это защищённость домашней среды. Важно убедиться, что острые предметы и потенциально опасные материалы хранятся вне досягаемости ребёнка. Необходимо предусмотреть установку замков на шкафчики с химическими и лекарственными веществами. Важно помнить, что пространство должно быть не только функциональным, но и уютным, чтобы ребёнок чувствовал себя комфортно и спокойно в своём окружении и чтобы взрослые не боялись оставить его одного.

Подготовка игрушек и игр.

Наполнение среды специализированными игрушками и обучающими материалами, которые развивают внимание и мелкую моторику, будет способствовать адаптации ребёнка с СДВГ, стабилизации и гармоничному развитию. Созданная предметно-пространственная обстановка должна вдохновлять, поддерживать и развивать ребёнка, способствуя его эмоциональному и интеллектуальному росту. Идеальные игрушки для детей с данным синдромом — те, которые стимулируют внимание, способствуют концентрации и развивают моторные навыки. Одной из лучших категорий являются настольные игры, интересные для совместной игры. Они не только развивают стратегическое мышление, но и помогают учиться работать в команде, повышают социальные навыки. Конструкторы, такие как Lego или магнитные наборы, способствуют развитию творческого мышления и улучшают координацию. Кроме того, интерактивные игрушки с элементами обучения могут поддерживать интерес ребёнка и удерживать его внимание. Интересными вариантами являются обучающие планшеты и роботизированные игрушки, которые требуют активного участия ребёнка. Важно выбирать игрушки, которые позволяют ребёнку проявлять себя и быть вовлечённым в процесс, тем самым помогая ему развивать навыки саморегуляции и управления вниманием. Кроме того, для маленьких детей полезными будут балансировочные дорожки и доски, мячи, скакалки.

Свобода пространства.

Имеет значение не только организация пространства, но и взаимодействие в нём. Родители должны активно участвовать в создании этой среды, обсуждая с ребёнком, как лучше организовать пространство, чтобы ему было комфортно. Это может включать совместный выбор цвета обоев, мебели и игрушек, что будет способствовать повышению чувства ответственности и принадлежности у ребёнка. Не менее важно учитывать физическую активность ребёнка, которая способствует выпуску избытка энергии и улучшению концентрации внимания. Организация пространства таким образом, чтобы в нём были места для движения и физических игр, может значительно повысить уровень комфорта и эффективность обучения. Родителям следует

предлагать подвижные игры, которые требуют достаточной организованности и подчинения точной цели. Постановка цели, действия по плану для ребёнка с СДВГ — трудное, но исключительно развивающее занятие. В такой игре происходит превращение бесцельной подвижности в целенаправленную активность. Основной задачей таких игр является выработка привычки к целенаправленной деятельности.

Подбор и чтение книг.

Создание предметно-пространственной среды для ребёнка с СДВГ должно быть динамичным процессом, адаптирующимся под меняющиеся его потребности и интересы, способствуя его гармоничному развитию и улучшению качества жизни. Дети с данным синдромом, как и все другие дети, обладают уникальными предпочтениями в чтении и восприятии литературы. Им нравятся книги, которые привлекают внимание динамичными сюжетами, яркими персонажами и интерактивными элементами. Часто такие дети выбирают истории с быстро развивающимися событиями, приключениями и элементами юмора.

Кроме того, визуальные элементы играют важную роль: книги с иллюстрациями или подвижными элементами могут значительно повысить интерес к чтению. Форматы, которые включают участие ребёнка в сюжете, также являются эффективным средством. Детям предлагается, например, закончить приключение героя, что помогает лучше удерживать внимание и формировать собственный путь сюжета. Воспитывая любовь к чтению, стоит не только выбирать захватывающие истории, но и учитывать индивидуальные интересы ребёнка, что сделает процесс чтения более увлекательным и персонализированным. Этот подход поможет детям с СДВГ находить радость в книгах и развивать навыки внимательности.

Важно помнить, что поддержка ребёнка с СДВГ не ограничивается физическим пространством. Эмоциональная атмосфера также имеет существенное значение.

5. Методы и приёмы взаимодействия родителей с ребёнком с СДВГ.

Родители могут создать благоприятную обстановку, устанавливая доверительные отношения, где ребёнок чувствует себя в безопасности и готов делиться своими переживаниями. Открытые разговоры о чувствах и переживаниях помогают ребёнку развивать эмоциональную устойчивость и самосознание.

Обучение навыкам социализации — ключевой аспект в воспитании. Взаимодействие с другими детьми и взрослыми в структурированных условиях предоставляет возможность развивать навыки общения и сотрудничества. Участие в групповых играх или общих делах способствует формированию чувства команды и ответственности, что особенно важно для детей с СДВГ. Для организации совместной игровой деятельности детям нужно чётко рассказать правила. Если ребёнок с СДВГ проявляет несдержанность, можно его остановить и спокойно сказать: «В игре не бросаются игрушками. Если ты хочешь бросить что-то, я дам тебе поролоновый мячик. Брось его в стену».

Положительный пример со стороны взрослых может значительно повлиять на поведение ребёнка. Моделирование желаемых навыков и привычек, демонстрация уважения к правилам и режиму поможет ребёнку лучше интегрироваться в предлагаемые условия и развиваться в них. Самостоятельный выбор и соучастие в принятии решений формируют у ребёнка осознанный подход к окружающему миру и собственному развитию.

Помимо эмоциональной поддержки и развития навыков социализации, важно также учитывать необходимость разработки индивидуальных стратегий воспитания для детей с СДВГ. Учёт уникальных потребностей и темпов развития каждого ребёнка позво-

ляет создать персонализированный подход к обучению, который будет способствовать его успехам. Разнообразные методики, такие как визуальные помощники и структурированные задания, могут помочь ребёнку лучше организовать своё время и внимание.

Совместные занятия с детьми с СДВГ подразумевают не только обучение, но и использование творческих игр, которые могут способствовать развитию необходимых навыков и повышению самооценки ребёнка. Чем больше успехов он достигнет в играх и творческих упражнениях, тем больше уверенности в своих силах будет испытывать.

В системе поощрений необходимо учитывать особенности ребёнка с СДВГ. Он не умеет долго ждать, поэтому поощрения должны носить моментальный характер и повторяться каждые 15—20 минут. Дома можно практиковать систему выдачи жетонов. Жетоны в дальнейшем обмениваются на то, что ребёнку интересно. В случае, если родители считают, что какую-то деятельность ребёнка необходимо запретить (например, ребёнку нельзя гулять одному, брать спички и т. д.), то надо помнить, что подобных запретов должно быть немного, они должны быть заранее оговорены с ребёнком и сформулированы в очень чёткой и непреклонной форме. При этом желательно, чтобы ребёнок знал, какие санкции будут введены взрослыми за нарушение того или иного запрета.

Не стоит забывать и о важности регулярного обратного общения родителей с педагогическими работниками и специалистами. Создание команды, в которую входят родители, педагоги, психологи, обеспечивает поддержку на всех уровнях. Это взаимодействие помогает адаптировать методы обучения и корректировать поведение ребёнка, что, в свою очередь, способствует его развитию и благополучию.

Необходима правильная организация взаимодействия ребёнка с СДВГ с членами семьи: положительный эмоциональный фон, внимание к ребёнку не только тогда, когда он плохо себя ведёт. Одобрение и поощрение успехов и достижений, отсутствие подкрепления нежелательных форм поведения и их игнорирование может уменьшить вероятность возникновения эпизодов проблемного поведения, но редко решает проблему полностью: для этого требуются совместные усилия семьи и специалистов.

Дети с СДВГ имеют достаточно развитые компенсаторные механизмы, для включения которых должны соблюдаться определённые условия: обеспечение родителями и педагогами эмоционально-нейтрального развития и воспитания; соблюдение режима дня, достаточное время для сна; обучение без интеллектуальных перегрузок; разработка индивидуальной помощи ребёнку со стороны невролога, психолога, педагога (учителя-дефектолога, педагога-психолога), родителей.

Коррекционно-развивающая работа с детьми с СДВГ будет успешна только при условии понимания родителями проблем своего ребёнка. Педагоги (воспитатели, учителя-дефектологи) должны помочь родителям осознать необходимость научиться помогать ребёнку преодолевать трудности в овладении внешним миром, но прежде им важно преодолеть нередко возникающее чувство своей неполноценности, понять, что семейная обстановка, в которой растёт ребёнок, должна быть естественной системой отношений — между родителями и детьми, между супругами, а также отношений и связей с окружающими семью людьми.

Представим правила совместной жизни для родителей и детей с СДВГ.

1. *Изменение поведения взрослого и его отношения к ребёнку.* Проявляйте достаточно твёрдости и последовательности в воспитании; помните, что чрезмерная разговорчивость, подвижность и недисциплинированность ребёнка не являют-

ся умышленными; контролируйте поведение ребёнка, не навязывая ему жёстких правил; не давайте ребёнку категорических указаний, избегайте слов «нет» и «нельзя»; стройте взаимоотношения с ребёнком на взаимопонимании и доверии; избегайте, с одной стороны, чрезмерной мягкости, а с другой — завышенных требований к ребёнку; реагируйте на действия ребёнка неожиданным способом (пошутите, повторите действия ребёнка, сфотографируйте его, оставьте в комнате одного и т. д.); повторяйте свою просьбу одними и теми же словами много раз; не настаивайте на том, чтобы ребёнок обязательно принёс извинения за проступок; выслушивайте то, что хочет сказать ребёнок; для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.

2. *Поддержание устойчивого положительного психологического микроклимата в семье.* Уделяйте ребёнку достаточно внимания; проводите досуг всей семьёй; не допускайте ссор в присутствии ребёнка. Очень часто родители детей с СДВГ утверждают, что их дети никогда не устают. «В воскресенье Лена побывала в зоопарке, покаталась на каруселях, попрыгала на батуте в парке, каталась на самокате и велосипеде, съездила в магазин, а вечером веселилась с друзьями дома. Она весь день была очень весёлой, шумной, активной и подвижной. Даже не могли уложить спать допоздна», — рассказывают родители. Что на самом деле происходило с Леной в течение дня? Конечно же, Лена очень устала, что проявилось в виде двигательного беспокойства, которое родители приняли за активность. Такие дети очень быстро утомляются, а это приводит к снижению самоконтроля и к нарастанию гиперактивности, от которой страдают и они сами, и их родители, и окружающие. Поэтому, чтобы не допустить перевозбуждения, родителям рекомендуется ограничивать пребывание гиперактивных детей в местах скопления большого количества людей, стараться не приглашать в дом сразу много друзей и гостей. Более полезными для ребёнка с СДВГ будут спокойные прогулки, во время которых имеется возможность поговорить с ребёнком, узнать о его проблемах. А свежий воздух и размеренный шаг помогут ребёнку успокоиться. Другим вариантом организации времени является совместное составление списка обязанностей ребёнка с последующим размещением его на стене.

3. *Организация режима дня и места для занятия.* Установите твёрдый распорядок дня для ребёнка и всех членов семьи; чаще показывайте ребёнку, как лучше выполнять задание, не отвлекаясь; снижайте влияние отвлекающих факторов во время выполнения ребёнком задания; оградите детей с СДВГ от длительных занятий на компьютере и просмотра телевизора; избегайте по возможности больших скоплений людей; помните, что переутомление способствует снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.

4. *Взаимодействие с ребёнком с СДВГ.* Придумайте гибкую систему вознаграждений за хорошо выполненное задание и наказаний за плохое поведение. Можно использовать балльную или знаковую систему, для маленьких детей — картинки, наклейки; не прибегайте к физическому наказанию, целесообразно использовать спокойное сидение в определённом месте после совершения проступка; чаще хвалите ребёнка, так как дети с СДВГ не воспринимают выговоры и наказания, однако чувствительны к поощрениям; воспитывайте в детях навыки управления гневом и агрессией; не старайтесь предотвратить последствия забывчивости ребёнка; постепенно расширяйте обязанности, предварительно обсудив их с ребёнком; не разрешайте откладывать выполнение задания на другое время; не давайте ребёнку поручений, не соответствующих его уровню развития, воз-

расту и способностям; помогайте ребёнку приступить к выполнению задания; не давайте одновременно несколько указаний.

Родителям неоднократно нужно напоминать, что одним из эффективных методов является использование чётких и понятных инструкций. Прямые указания, состоящие из простых предложений, помогают ребёнку лучше воспринимать и выполнять задания. Родители не должны давать ребёнку несколько заданий сразу, например: «Иди в детскую, убери игрушки, потом почисти зубы и приходи за стол…». Лучше дать те же указания, но отдельно, добавляя следующее только после того, как выполнено предыдущее. Причём необходимо, чтобы задания были выполнимы для ребёнка и физически, и по времени. Их выполнение нужно проконтролировать. Также стоит применять позитивное подкрепление: хвалить ребёнка за каждое его достижение, пусть даже небольшое, что способствует формированию уверенности в себе.

Создание чёткого распорядка дня помогает ребёнку ориентироваться в течение дня и уменьшает уровень тревожности. Кроме того, привлечение ребёнка к совместным занятиям, таким как игры на внимание и концентрацию, способствует развитию необходимых навыков в игровой форме.

Не менее важно, чтобы родители сами работали над своим эмоциональным состоянием, обеспечивая гармонию и спокойствие в семье.

Важно!

Если у ребёнка имеются признаки гиперактивности и дефицита внимания, необходимо разъяснять родителям, что его обязательно нужно показать специалистам. Законным представителям ребёнка целесообразно обратиться к врачу-психиатру детскому (врачу — психиатру-наркологу) в государственную организацию здравоохранения, оказывающую специализированную помощь по месту жительства (месту пребывания)[1]. Диагноз СДВГ устанавливает исключительно врач, обычно в 5—7-летнем возрасте.

Коррекция состояния должна включать работу с детским психологом или нейропсихологом, лекарственную терапию, занятия с учителем-дефектологом.

Литература

1. *Курдюкова, С. В.* Формирование ориентировочной основы и контроля действия в коррекции СДВГ / С. В. Курдюкова [и др.] // Практическая нейропсихология. Опыт работы с детьми, испытывающими трудности в обучении : монография / под ред. Ж. М. Глозман. — М. : Генезис, 2024. — С. 210—226.
2. *Лютова-Робертс, Е. К.* Воспитание ребёнка с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) / Е. К. Лютова-Робертс, Г. Б. Монина // Вестник практической психологии образования. — 2006. — Т. 3, № 4. — С. 84—88. — URL: https://psyjournals.ru/journals/bppe/archive/2006_n4/29050 (дата обращения: 04.10.2024).
3. *Серегина, И. Н.* Особенности психологического консультирования семьи, воспитывающей ребёнка с СДВГ / И. Н. Серегина // Вестник практической психологии образования. — 2012. — Т. 9, № 1. — С. 65—70. — URL: https://psyjournals.ru/journals/bppe/archive/2012_n1/Seregina (дата обращения: 08.10.2024).
4. *Брязгунов, И. П.* Психосоматика у детей / И. П. Брязгунов. — М. : Психотерапия, 2009. — 480 с.

[1] Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 апреля 2023 г. № 590 «О порядке оказания медицинской помощи пациентам с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью».

5. Дети с СДВГ: причины, диагностика, комплексная помощь / под ред. М. М. Безруких. — М. : МОДЭК, 2009. — 248 с.
6. *Гребенникова, В. М.* Некоторые аспекты социально-педагогического сопровождения семейного воспитания дошкольников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ) в условиях специализированного Центра / В. М. Гребенникова, Н. И. Никитина, Н. Ю. Падылин // Историческая и социально-образовательная мысль. — 2018. — Т. 10, № 3/2. — С. 83—94. — URL: https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-aspekty-sotsialno-pedagogicheskogo-soprovozhdeniya-semeynogo-vospitaniya-doshkolnikov-s-sindromom-defitsita-vnimaniya-i (дата обращения: 08.10.2024).
7. *Reimann-Höhn, U.* ADHD a ADD v dospívání: Dozrávání a překonávání krizí / U. Reimann-Höhn. — Praha : Portál, 2018. — 160 s.
8. *Заваденко, Н. Н.* Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте : учеб. пособие / Н. Н. Заваденко. — М. : Академия, 2005. — 256 с.
9. *Чутко, Л. С.* Проблемы в семье и семейная терапия при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью / Л. С. Чутко, Т. И. Анисимова, С. Ю. Сурушкина, К. А. Айтбеков // Журнал неврологии и психиатрии. — 2010. — № 1. — С. 89—91. — URL: https://www.mediasphera.ru/issues/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova/2010/1/downloads/ru/031997-72982010115 (дата обращения: 10.10.2024).
10. *Емельянцева, Т. А.* Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей: диагностика, реабилитация и абилитация, медико-социальная экспертиза : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.06 / Т. А. Емельянцева. — Минск, 2023. — 50 с.
11. *Смирнова, Н. А.* Психологическая поддержка семьи, воспитывающей ребёнка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности / Н. А. Смирнова // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. — 2015. — № 42. — URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-podderzhka-semi-vospityvayuschey-rebenka-s-sindromom-defitsita-vnimaniya-i-giperaktivnosti (дата обращения: 09.10.2024).
12. *Левченко, И. Ю.* Психологическая помощь семье, воспитывающей ребёнка с отклонениями в развитии / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачёва. — М. : Просвещение, 2008. — 239 с.
13. *Семенович, А. В.* Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза : учеб. пособие / А. В. Семенович. — 12-е изд. — М. : Генезис, 2023. — 474 с.
14. *Антонова, М. А.* Методы организации детей с СДВГ / М. А. Антонова. — URL: https://nsportal.ru/detskii-sad/vospitatelnaya-rabota/2020/11/15/metody-organizatsii-detey-s-sdvg (дата обращения: 26.10.2024).

Материал поступил в редакцию 11.01.2025.