

службе экстренной психологической помощи «Телефон доверия». После выписки из стационара за пациентами осуществлялось дальнейшее динамическое наблюдение на протяжении года.

**Выводы.**

Тактика оказания психотерапевтической помощи лицам, пострадавшим от чрезвычайных ситуаций, должна быть различной в зависимости от наличия или отсутствия у пострадавших ощущения угрозы для собственной жизни.

При ее наличии психотерапевтическая работа должна быть акцентирована на нивелировании данных переживаний. При отсутствии - на снятие тревоги, беспокойства, внутреннего напряжения с целью предупреждения возникновения и формирования у пострадавших навязчивых воспоминаний («flash backs»).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Классификация психических и поведенческих расстройств: клинические описания и указания по диагностике: 10-й пересмотр / под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина; ВОЗ. – СПб : Адис, 1994. – 301 с.
2. Охрана психического здоровья в мире: Проблемы и приоритеты в развивающихся странах/ Р. Дежарле, Л. Айзенберг, Б. Гуд, А. Кляйнман. Пер. с англ.- К.Сфера, 2003-575с.

### **ПОМОЩЬ УЧИТЕЛЮ В ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ**

**Давлятова Н. М.**

*УЗ «ВОКЦП и Н»*

По незнанию гиперактивного ребенка можно принять за непослушного, хулиганистого, упрямого либо попросту невоспитанного, то есть неудобного для воспитателя или учителя. Однако это не так. У таких детей действительно есть ряд недостатков, которые могут навредить как самому ребенку, так и окружающим, но при правильном отношении и коррекции можно развить сильную и творческую личность.

### Слабые стороны:

- трудности в концентрации внимания (ребенок не способен сконцентрировать внимание на деталях, например, не обращает внимания на изменение указаний в процессе выполнения задания);

- не может сосредоточиться на выполнении заданий, требующих продолжительной концентрации внимания (такие как домашние задания, хотя, занимаясь тем, что ему нравится, ребенок может быть более внимательным);

- слушает, но не слышит (родителям и учителям приходится повторять по несколько раз);

- не выполняет инструкций и не доводит задания до конца;

- часто теряет вещи, необходимые для выполнения заданий и повседневной деятельности;

- может быть неаккуратен (как в выполнении школьных заданий, так и по отношению к своему внешнему виду);

- отвлекается на посторонние раздражители (после того, как отвлекся, вовсе может забыть, чем занимался);

- нередко проявляет забывчивость в повседневных ситуациях;

- ребенок постоянно вертится на стуле или встает со стула;

- ребенок встает тогда, когда должен сидеть (ходит по классу во время урока);

- болтлив;

- начинает отвечать на вопрос, не дослушав до конца;

- ребенок не может дождаться своей очереди, когда того требует ситуация;

- ребенок мешает другим, вмешиваясь в их разговор или в игру (может раздражать других детей).

### Сильные стороны:

- щедрые (даже в ущерб себе);

- отзывчивые (может быть помощником как дома, так и в школе);

- энергичные (активны в спорте и на физкультуре);

- добрые;

- смелые;

- творческие;

- веселые (могут стать центром внимания в кругу детей);

- дружелюбные;
- непосредственные;
- с повышенным чувством справедливости.

У гиперактивных детей присутствуют проблемы с успеваемостью, это так называемые «качели успеваемости». Сегодня ребенок «приносит» домой одни девятки и десятки, а завтра по тем же предметам может получить два. Это очень расстраивает родителей и удивляет учителей. Учителя предполагают, что ребенок не подготовился сегодня к уроку или попросту не захотел ответить хорошо. На самом же деле причиной таких результатов может быть нарушение режима дня и ребенок попросту не выспался. Обычный ученик даже если и не выспался, то к середине урока может собраться и ответить, а ребенок с гиперкинетическим расстройством в течение всего дня будет несобран, импульсивен и капризен. Вследствие этого показывает результаты хуже, чем мог бы.

Ребенок с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) при выполнении каких-либо заданий сильно отвлекается на посторонние раздражители, например, звуки. В итоге ни одно из дел не доводится до конца или делается поверхностно. Постоянно перескакивает с одного занятия на другое, невозможно чем-то увлечь его на длительное время. В этом кроется и причина неуклюжести, проявляющаяся в том, что они постоянно что-то роняют, сбивают, натыкаются на мебель. Помощь такому ребенку будет заключаться в обучении саморегуляции и контролю над собственным телом. Следует обучить ребенка техникам расслабления, научить получать удовольствие от отдыха. Этого можно достичь путем медитативных сказок, дыхательных упражнений, прослушивания расслабляющей музыки. Также необходимо направить ребенка на обучение развития скорости реакции и координации движений.

У детей с СДВГ зачастую присутствуют дополнительные проблемы: заикание, дислалия, дизартрия, высокая утомляемость и агрессивное поведение, вследствие чего у ребенка возникает недостаточное усвоение школьной программы, заниженная самооценка, социальная изоляция. В таких ситуациях как можно раньше следует обратиться к специалистам: неврологам, психиатрам, психологам, логопедам и дефектологам.

Одна из больших сложностей у детей с СДВГ - трудности в самоорганизации. Такие дети часто опаздывают, не могут распределять свое время. Отвлекаясь на посторонние раздражители, они часто не успевают выполнить контрольную работу или тест за ограниченное время, однако знаний для успешного выполнения контрольной вполне достаточно. В таких случаях негативные методы воздействия, такие как ругань или одергивания, не действуют на детей с СДВГ и вызывают протестную и агрессивную реакцию.

В первую очередь, следует ставить перед ребенком конкретные цели и давать короткие и однозначные указания.

Следует поощрять ребенка, что будет стимулировать его усилия к достижению поставленной задачи.

Если ребенку пора поменять вид деятельности, то следует предупредить его об этом за 5-10 минут.

Многие родители обращаются к специалистам в связи с трудностями адаптации ребенка в коллективе, большую часть этих детей учителя направляют к детскому психиатру, а в некоторых случаях это решение принимает педсовет. Родители опускают руки и теряют надежду, становятся агрессивными. Доведенные до отчаяния родители применяют к детям строгие дисциплинарные меры в виде наказаний, окриков, шлепков и т.д. Все это не дает положительного результата, а наоборот вызывает агрессию.

Ведущую роль в коррекции СДВГ отводят поведенческой психотерапии, включающей обучение детей и их окружения. Часто в семьях, в которых растет гиперактивный ребенок, нарушен психологический микроклимат, между родителями происходят ссоры по поводу воспитания такого малыша. Поэтому акцент следует делать на развитии эмоциональной устойчивости самих родителей и выработке единой стратегии воспитания с преобладанием методов поддержки и поощрения. Кроме того, в семье должен поддерживаться четкий режим жизни ребенка.

Все больше и больше гиперактивных детей обучается в школах, и совсем не просто подобрать к ним подход. Ведь у учителя есть другие ученики, которые требуют внимания. Гораздо легче перевести его в другой класс или в другую школу.

Достаточно часто такие дети, несмотря на удивительные способности и креативность, уже к концу первого класса оказываются в числе неуспевающих.

Если в классе учится ребенок с СДВГ, ему однозначно следует уделять больше внимания, создать более приятную атмосферу, и впоследствии он может оказаться очень способным и ярким учеником.

В первую очередь, следует организовать рабочее место таким образом, чтобы ребенок как можно меньше отвлекался. Посадите ученика впереди или в центре класса, подальше от того, что может его отвлечь.

Посадите его возле ученика, который может служить положительным образцом для подражания.

Используйте как можно больше наглядных средств обучения;

Если ребенок теряет внимание и начинает мешать, займите его (дайте ему прочитать вслух часть учебного параграфа или условие задачи).

Если ребенок отвлекается, незаметно для других подайте ему знак вернуться к заданию или просто подойдите к нему и дотроньтесь до плеча, дав понять, что он неправильно себя ведет, не ругаясь и не крича при этом.

Поощряйте стремление к учебе (доска лучших учеников дня, недели, месяца).

Создайте список правил, которые ученики должны выполнять. Сформулируйте список в позитивной форме: что надо делать, а не то, чего делать не следует. Удостоверьтесь, что дети знают, какого поведения от них ожидают.

Сообщайте родителям не только об отрицательных сторонах ребенка, но о положительных.

Сократите количество экзаменов и проверочных работ, ограниченных во времени. Подобные экзамены не имеют большой образовательной ценности и не позволяют многим детям с СДВГ продемонстрировать свои знания.

Всегда записывайте на доске указания по выполнению заданий. Оставляйте указания на доске до окончания занятий. Есть ученики, которые не могут самостоятельно записать или запомнить устные указания.

Позволяйте себе шутить, быть оригинальными. Это может разрядить обстановку.

Если одноклассники не уважают ребенка с СДВГ и посмеиваются над ним, давайте ему важные задания в присутствии других детей и объясните насколько важно выполнить его хорошо. Это повысит самооценку и ответственность.

Организуйте творческие уроки, где ребенок с СДВГ может показать свои творческие способности.

Таким образом, обучение детей с СДВГ требует большого внимания и сил как стороны родителей, так и со стороны учителя, в классе которого учится такой ребенок. В этом случае родителям следует еще более тщательно выбирать учителя, способного понять и быть терпеливым в его обучении. Необходим постоянный диалог между родителями и учителем для быстрого и качественного реагирования на изменения в поведении и учебных результатах ребенка. Это будет способствовать своевременной коррекции поведения ребенка и поможет ему построить хорошие отношения с одноклассниками.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Болотовский, Г. В. Гиперактивный ребенок / Г. В. Болотовский, Л. С. Чутко, И. В. Попова. – СПб: НПК «Омега». - 2010. – 160с.
2. Гиппенрейтер, Ю. Б. Общаться с ребенком. Как? / Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: АСТ, Астрель. - 240 с.
3. Оклендер, В. Окна в мир ребенка. Руководство по детской психотерапии / В. Оклендер. – М.: Класс, 1997. – 336с.

### **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АМБУЛАТОРНОГО КОНТИНГЕНТА ПАЦИЕНТОВ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА**

**Дравица Е.В.**

*УЗ "Городской психоневрологический диспансер", Минск*

Актуальность.

По данным ВОЗ, ежегодно 38,2% населения ЕС, или 164 800 000 человек страдают хотя бы одним психическим нарушением [1]. Данные зарубежной статистики показывают, что