
к обучению в вузе. Сделаны выводы о том, что эффективность и результативность учебной деятельности студентов зависит от осознанности выбора вуза и специальности (направления). Определена взаимосвязь между степенью удовлетворенности вузом и эмоциональным состоянием обучаемого. Студент, самостоятельно выбравший вуз и осознанно получающий необходимые ему профессиональные знания и навыки, как правило, уверен в себе и лучше адаптируется к выбранной профессии.

Литература

1. Гребень, Н.Ф. Психологические тесты для психологов, педагогов, специалистов по работе с персоналом / Н.Ф. Гребень. – Минск: Букмастер, 2012. – 480 с.

АРТ-ТЕРАПИЯ С ДЕТЬМИ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ (СДВГ)

Е.Б. Усова, Н.С. Пашук, С.Л. Усова

Минский институт управления, г. Минск, Беларусь

Российский государственный социальный университет, г. Минск, Беларусь

elenausova4@yandex.by, cool.peterpan@yandex.ru

В настоящее время проблема гиперактивности приобретает не только психологическую, но и социальную значимость, поскольку психомоторное беспокойство, расторможенность, повышенная раздражительность мешают таким детям адаптироваться в обществе, усваивать учебную программу. При неблагоприятных обстоятельствах в подростковом возрасте поведение гиперактивных детей может стать девиантным.

Основными проявлениями СДВГ считаются гиперактивность, дефицит внимания и импульсивность, серьёзными вторичными нарушениями являются трудности в общении, слабая успеваемость. Многие авторы (Ялпаева Н.В., Гонеев А.Д. и др.) выделяют комплекс клинических проявлений дефицита внимания у детей:

- лёгкая отвлекаемость на посторонние раздражители;
- беспокойные движения в кистях и стопах;
- неумение сидеть на одном месте, суетливость;
- нетерпеливость, болтливость;
- неумение играть, разговаривать тихо и спокойно;
- спонтанность и необдуманность действий;
- малая продолжительность сна и трудности засыпания.

Настроение гиперактивных детей неустойчивое, наблюдается вспыльчивость, агрессивность, что приводит к конфликтам с окружающими. Ребёнок испытывает большие трудности в коллективе сверстников, которые отказываются общаться с ним, мотивируя это драчливостью и неумением играть. Интересы гиперактивных детей поверхностны, они больше любопытны, чем любознательны. Постоянно находясь в движении, ребёнок ежеминутно что-то трогает, хватает, отбирает, задаёт вопросы и не дослушивает ответы. В итоге ребёнок становится не готовым к школьному обучению и не успевает в школе, имея часто интеллект выше среднего. Учителя и воспитатели характеризуют таких детей как недисциплинированных и неуправляемых. Отношения между ребёнком и его родителями омрачаются разочарованием и раздражением последних. Одни родители, чтобы ребёнок стал более спокойным, соглашаются с врачами и начинают медикаментозный курс лечения, другие используют различные методы воспитания (от задабривания до наказаний), направленных на изменение поведения [1].

Помимо дефицита внимания для детей с СДВГ характерны повышенная утомляемость и низкий уровень работоспособности. Основной характеристикой умственной деятельности является цикличность, короткий период работоспособности (5–15 минут) сменяется периодом отдыха мозга (3–7 минут). Отсюда и невозможность работать в общегрупповом режиме.

Существуют различные мнения о причинах гиперактивности. Это могут быть физиологические факторы (нарушения деятельности отдельных структур мозга – ММД, наследственность, патологии беременности и родов, инфекции и интоксикации в первые годы жизни), так и психосоциальные факторы (неадекватный стиль семейного воспитания, психологические травмы). Важно понять, что страдает сам ребёнок, что ведёт себя плохо не потому, что не хочет, а потому, что физиологические возможности не позволяют ему этого сделать. Поэтому диагностическая и психокоррекционная работа с

гиперактивным ребёнком должна проводиться взаимосвязано с различными специалистами – медиком, психологом, педагогом, при активном участии родителей.

На консультации психологу важно помочь родителям осознать необходимость принятия ребёнка и его особенностей, развивать эмоциональную устойчивость самих родителей, выработать единую стратегию воспитания, в которой должны преобладать методы поддержки и вознаграждения, предлагать ребёнку альтернативные формы поведения, использовать чаще тактильный контакт, придерживаться чёткого режима жизни ребёнка. Обобщённая система работы включает в себя следующие аспекты: физическая реабилитация, обучение навыкам саморегуляции, развитие коммуникативных навыков, коррекция негативных эмоций, развитие дефицитных функций в системе синдрома (Лютова Е.К., Моница Г.Б)

Анализ современных подходов к организации психокоррекционного процесса с участием детей с СДВГ позволяет сделать вывод о необходимости включения различных форм и методов, поэтому наиболее приемлемыми будут методы арт-терапии.

Арт-терапия является междисциплинарным подходом, соединяющим в себе различные области знания – психологию, медицину, педагогику, этнографию и т.д. Её основой выступает творческая деятельность (визуальная, пластическая, аудиальная экспрессия). Наиболее точно содержание арт-терапии предложил М.Е. Бурно – терапия творческим самовыражением. В широком смысле арт-терапия – это исцеление посредством творчества: использование уже готовых произведений искусства (картин, музыки) и самостоятельного творчества.

Методы арт-терапии с успехом могут применяться для профилактики и коррекции эмоциональных и поведенческих расстройств, школьной адаптации.

Пионеры применения арт-терапии в психотерапии детей и подростков (А. Фрейд, В. Ловенфельд, Д. Винникотт, Э. Крамер) подчёркивали большую роль изобразительных и игровых методов в оказании психологической помощи. Изобразительную деятельность ребёнка они рассматривали в неразрывной связи с развитием его психики, овладению навыками, необходимыми для взаимодействия с окружающими.

Сама изобразительная деятельность является мощным терапевтическим фактором. Она допускает разнообразные способы обращения с художественными материалами. Одни способствуют оказанию седативного эффекта, снятию эмоционального напряжения. Другие позволяют отреагировать сложные переживания и достичь над ними контроля. Выражение чувств и представлений ребёнка в процессе занятий с использованием методов арт-терапии позволяют более наглядно и доступно помочь осознать грани своего внутреннего мира и развивать с ним психотерапевтическое взаимодействие.

Важным при работе с детьми с СДВГ является то, что ребёнок может устанавливать оптимальную для себя дистанцию в отношениях со специалистом, используя художественные материалы в качестве посредников. Часто процесс изобразительной деятельности помогает психически травмированному ребёнку восстановить чувство собственного достоинства, реализовать спектр защитно-приспособительных реакций. Ценность имеет также физический контакт с различными художественными и природными материалами (глина, гуашь, тесто, песок, вода и т.д.), что позволяет не только отреагировать переживания, но и оживить сферу физических ощущений и архетипических символов.

Помимо индивидуальной арт-терапии используется и групповая. Успешное проведение групповой арт-терапии при наличии у детей импульсивных проявлений требует большего структурирования их деятельности, при этом важно не утратить контакта с ребёнком, не подавить творческого начала, создать в группе безопасную атмосферу. Групповую арт-терапию с детьми, страдающими СДВГ исследователь Д. Энли (Henley, 1998) считает основной частью комплексной мультимодальной программы, в которой разные формы творческого самовыражения «усиливают эффективность всех прочих вмешательств» [2; 19].

Литература

1. Лютова, Е.К. Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е.К.Лютова, Г.Б. Моница. – М.: Генезис, 2000. – 192 с.
2. Копытин, А.И. Арт-терапия детей и подростков / А.И. Копытин, Е.Е. Свистовская. – М.: Когито-Центр, 2010. – 197 с.