

И.Н. Серегина

Особенности психологического консультирования семьи, воспитывающей ребенка с СДВГ



В статье дана характеристика семьи, в которой растет ребенок с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (далее СДВГ). Консультирование родителей является основной формой помощи семье, воспитывающей ребенка с СДВГ. Помощь семье базируется на основных задачах и определяется конкретными подходами, ориентированными на семью и ее функционирование.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей, семья, воспитывающая ребенка с синдромом, особенности психологического консультирования, основные задачи.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) — это полиморфный клинический синдром, главным проявлением которого является нарушение способности ребенка контролировать и регулировать свое поведение, что выливается в двигательную гиперактивность, нарушение внимания и импульсивность [4].

Известно, что причинами развития СДВГ являются генетические, биологические и психосоциальные факторы. Психосоциальные факторы относятся к управляемым факторам. Благоприятная психосоциальная среда способствует минимизации выраженности симптомов СДВГ, а при неблагоприятных условиях развитие синдрома у детей переходит в более тяжелую степень выраженности и способствует социальной дезадаптации.

Рассматривая особенности процесса консультирования семьи, воспитывающей ребенка с СДВГ, можно сказать, что эта деятельность носит непростой характер. Отношения гиперактивного ребенка с родителями, как правило, нарушены. Ребенок с СДВГ совершенно не соответствует ожиданиям родителей, а принимать его таким, какой он есть, не у всех получается. Поэтому нами были исследованы и описаны типы семей, воспитывающих ребенка с СДВГ, с целью определения стратегий психоконсультативного воздействия, ориентированных на семью и ее функционирование.

Акцентируя внимание на семье, где растет ребенок с СДВГ, необходимо отметить, что все члены семьи являются созависимыми, особенно мать, которая в большей степени занимается воспитанием и лечением ребенка. Усталость матери от ребенка, от непонимания окружающих (а порой и членов семьи) осложняется невропатологией у самой матери, что не может не сказаться на воспитании больного ребенка. Несмотря на это, отношение родителей к проблеме СДВГ у ребенка в каждой семье — свое особенное.

Серегина Ирина Николаевна — преподаватель психологии факультета непрерывного образования Камчатского государственного университета им. Витуса Беринга, медицинский психолог детской поликлиники г. Петропавловска-Камчатского.

Лауреат премии им. П.Т. Новограбленова, учрежденной Главой Петропавловска-Камчатского городского округа за достигнутые успехи в области образования (2008).

Сфера профессиональной деятельности и научных интересов: психологическая помощь детям и родителям, психологическое консультирование, психологическое сопровождение детей, страдающих хроническими соматическими заболеваниями и психосоматическими расстройствами; наблюдение детей, относящихся к группе «риска» по психосоматике и социальной дезадаптации; психологическая коррекция отклонений в развитии; психологическая профилактика синдрома дефицита внимания и гиперактивности в более раннем периоде развития ребенка; оптимизация развития адаптационных механизмов у детей.



Типы семей, воспитывающих детей с СДВГ

I. Семья, изучающая проблему СДВГ, принимающая ребенка таким, какой он есть. Обращается за помощью к специалистам.

Семья, изучающая проблему СДВГ, — это семья благополучная. Говоря о благополучной семье, в которой растет больной ребенок, мы предполагаем в большей степени благополучие эмоциональное. Выдержанный и спокойный отец, терпеливая мать, терпеливые сестры и братья. Правильный подход к воспитанию, повышенное внимание, любовь и ласка, а также обладание специальными навыками обращения с детьми, страдающими СДВГ. Подготовка ребенка к детскому саду и школе проходит в соответствии с особенностями детей с СДВГ. Все это определяет комплексный (мультиmodalный) подход в сопровождении ребенка, страдающего СДВГ, на раннем этапе его развития. Результаты работы с такой семьей определяют снижение проявлений симптомов СДВГ у ребенка, а в некоторых случаях развитие болезни останавливается.

II. Семья, понимающая проблему, но перекладывающая ответственность за воспитание ребенка с СДВГ на других (родственников, детский сад, школу и т. п.). Не обращается за помощью к специалистам или обращается, но не выполняет рекомендации.

В семье, относящейся к данному типу, родители склонны обвинять друг друга, перекладывать ответственность за воспитание ребенка, страдающего СДВГ, друг на друга или на бабушек, обвинять в плохом отношении к ним педагогов и отсутствии правильных методов при работе с их детьми в детском саду или школе. Психологическая обстановка в семье носит напряженный характер. В большей степени преобладают негативные эмоции по отношению друг к другу. У матери развивается внутриличностный конфликт, эмоциональная лабильность, агрессивность. Она также является созависимой, устает физически и психологически. В этой семье ребенок находится под постоянным «прессом» негативных эмоций, подвергается различного рода наказаниям. Если семья полная, то отец (отчим) практически полностью отстраняется от воспитания ребенка или, наоборот, применяет физические наказания, порой переходящие в физическое насилие. Постоянные конфликты между членами семьи, причиной которых является гиперактивный (неуправляемый) ребенок, нередко приводят к ее распаду, а ребенка — к социальной дезадаптации.

Общение с такими родителями носит сложный характер, им трудно объяснить, что практически все зависит от семьи, и помочь им можно только тогда, когда семья не только осознает проблему, не только проявляет заинтересованность в работе со специалистами, в лечении ребенка, но и выполняет все рекомендации по воспитанию детей с СДВГ, а также понимает необходимость изучения литературы по

данной проблеме. Несмотря на сложности, возникающие в работе с такого типа семьей, помочь в воспитании ребенка, страдающего СДВГ, возможно.

III. Семья, не понимающая проблему СДВГ, не принимающая ребенка таким, какой он есть, применяющая физическое и психическое насилие. Игнорирует помощь специалистов

Первое знакомство медицинского психолога с данного типа семьей происходит на первом приеме в детской поликлинике, когда ребенок проходит комиссию в установленном порядке по определенному возрасту (от 1 года до 7 лет) или при оформлении в детский сад, школу, по направлению педиатров, невролога и других специалистов. При наличии симптомов СДВГ ребенок проходит более глубокое обследование. И когда диагноз подтверждается, неврологом по показаниям назначается лечение и рекомендуется повторная консультация психолога. Как правило, реакция родителей на информацию негативная. По их мнению, ребенок совершенно нормален, а специалисты склонны преувеличивать. Родители сравнивают сиблингов (сестер и братьев) между собой, а также с детьми родственников и знакомых, сравнивают с собой, когда сами были еще детьми. Считают, что в процессе роста ребенка СДВГ пройдет. Полученную информацию о заблуждении не принимают, изучать литературу отказываются, наблюдать и сопровождать развитие ребенка в комплексном подходе не соглашаются. В такой семье физическое наказание ребенка носит стойкий и обязательный характер. Это семья, в которой в большинстве случаев родители не имеют никакого образования, нередко один из членов семьи, возможно, и оба родителя страдают алкоголизмом или ведут асоциальный образ жизни, имеют низкий или средний уровень достатка. В связи с поздним обращением к специалистам, если это вообще случается, оказание помощи ребенку и семье носит сложный характер. В некоторых случаях ребенку необходима консультация психиатра и, возможно, его сопровождение (наблюдение).

Большая часть родителей, независимо от типа семьи, не имеют достаточно знаний о том, что такое СДВГ, как проявляется СДВГ, отличается ли СДВГ от других проявлений нарушения психического здоровья, возможна ли немедикаментозная коррекция и т. п. Низкая информированность взрослых о СДВГ, незнание тактики и форм взаимодействия создают вокруг такого ребенка ауру социального непонимания, давления и недовольства [2, 3]. Поэтому одна из основных задач психологической консультации — это просвещение родителей.

Также консультация включает в себя обоснование психологом того, почему родители должны: изменить собственный настрой, отношение к ребенку, к его поведению; научиться контролировать эмоции; согласовать действия и реакции всех взрослых в семье; научиться сочетать разумные требования и контроль; действовать постепенно, прибавляя новые требова-

ния только после усвоения предыдущих; использовать положительное подкрепление; отвлекать, переключать внимание ребенка в случае критической ситуации; использовать игровые формы коррекции основных проявлений СДВГ.

Однако просвещение родителей, подробные рекомендации, полученные на консультации у психолога, не дают гарантии, что родители будут их выполнять. Но ребенок в любом случае наблюдается педиатром и другими специалистами поликлиники, что дает возможность для определения типа семьи, которая характеризуется установкой семейного отношения к проблеме развития СДВГ у ребенка, ее понимания, желанием и возможностью бороться с болезнью, помочь ребенку. Данные характеристики позволяют определить стратегию психоконсультативного воздействия и методы психологической коррекции в работе с семьей, ориентированные на особенности ее функционирования.

Консультирование семьи

Психологическое консультирование семьи, воспитывающей ребенка с СДВГ, характеризуется как форма оказания практической психологической помощи в виде беседы-интервью и рекомендаций на базе предварительного изучения проблемы, беспокоящей клиентов, а также изучения самих клиентов (пациентов) и их взаимоотношений в семье и с окружающими людьми.

Важным является то, что во всех разнообразных подходах к теории и практике консультирования — это индивидуальная и культурная эмпатия, наблюдательность психолога, его оценка личности и социальной среды, применение методов позитивного роста и развития. Психологу необходимо вступить в такое взаимодействие с клиентом, чтобы он смог найти новые способы действия, новые переживания, новые мысли, новые цели для дальнейшей жизни и функционирования семьи [1].

1. Консультирование семьи, относящейся к I типу (семьи, изучающей проблему СДВГ, принимающей ребенка таким, какой он есть).

Как правило, такие семьи, приходя на консультацию к психологу, уже интересовались, изучали литературу о гиперактивных детях и знают, чего они хотят от консультации. Для большинства семей данного типа основным является запрос «помочь справиться с проблемным поведением ребенка, достичь большей управляемости, лучшего сотрудничества», тем не менее, психологическое просвещение на консультации обязательно. Оно должно быть направлено на прояснение взаимодействия самых различных биопсихосоциальных факторов в жизни ребенка — от особенностей мозга и задач каждого этапа развития до влияния телевидения и доминирующих общественных ценностей на его развитие. Такое глубокое понимание родителями того, что происходит в жи-

зи и в душе их ребенка, поможет им лучше осознать свою родительскую роль, положительное влияние, а также и ошибки [4].

Непонимание, возникающее при общении в семье, обусловленное тем, что участники общения приписывают одним и тем же событиям разный смысл и видят в их глубине разную мотивацию, характеризуется как *смысловой барьер* и в данной семье практически отсутствует. Поэтому выделение психологом наиболее значимых отношений в семье, представление их для семьи как предмет взаимодействия, объединяющий семью, особых трудностей у специалиста не вызывает. Также необходима выработка альтернатив, которая связана с потребностью и возможностью каждого члена семьи выразить свои актуальные возможности — «я могу», свои чувства — «я чувствую», свои мысли — «я думаю», свои желания — «я хочу» и свои представления об их изменении.

Вопросы, которые задают родители на консультации, часто связаны с необходимостью медикаментозного лечения, например: обязательно ли давать таблетки, даже если их назначил врач? А можно обойтись без лекарств? Сможет ли ребенок после лечения восстановиться полностью и больше не употреблять медикаменты? Как часто необходимо повторять лечение лекарственными препаратами?

Характер таких вопросов на консультации у психолога, видимо, связан с большой загруженностью неврологов в детских поликлиниках и ограниченным по времени приемом одного пациента. Поэтому получить полную консультацию по вопросам медикаментозного лечения ребенка родителям не удастся, и они вынуждены обсуждать эти вопросы с психологом. Если медикаментозное лечение назначено врачом, то говорить о нем нужно и необходимо. Необходимость просвещения родителей в данном вопросе обусловлена тенденцией родителей по собственному желанию отменять лекарственные препараты. Несмотря на правильный подход родителей к воспитанию детей с СДВГ, отсутствие необходимого лечения по показаниям приводит к более сложному взаимодействию всех членов семьи с ребенком, к трудностям усвоения учебного материала как в детском саду, так и в школе, к нарушениям коммуникаций, социальной дезадаптации и переходу болезни в более тяжелую степень.

Говорить о необходимости повторных курсов медикаментозного лечения ребенка на консультации у психолога нет смысла. Каждый случай индивидуальный, независимо от степени тяжести синдрома, и решение по нему принимается только врачом в процессе сопровождения и обследования ребенка. А вот посещение специалистов должно носить регулярный характер с целью отслеживания динамики развития СДВГ. В частности, на консультации у психолога необходимо обсуждение с родителями стилей воспитания в семье, обсуждение особенностей подготовки ребенка с СДВГ к обучению в школе.



Все рекомендации психолога относительно семьи и ребенка с СДВГ обосновываются в соответствии с конкретным случаем. Каждый случай имеет индивидуальный характер, по-разному проявляется и в симптоматике болезни у ребенка, и в особенностях функционирования семьи в целом. Далее рекомендуются психологические консультации терапевтического характера.

2. Консультирование семьи, относящейся ко II типу (семьи, понимающей проблему, но перекладывающей ответственность за воспитание ребенка с СДВГ на других (родственников, детский сад, школу и т. п.)).

Психологическое просвещение родителей часто сопровождается определенными эмоциональными реакциями, такими, как страх, разочарование, злость, неуверенность и т. д. Психологу важно помогать родителям не только когнитивно, но и эмоционально интегрировать полученную информацию. Особое внимание на консультации уделяется тому, как родители воспринимают ребенка в целом, воспринимают причины его проблем, каким видят его будущее, будущее самих себя и своих отношений, будущее семьи, ситуации ребенка в детском саду и школе.

У родителей из семьи данного типа (в основном у матерей) присутствуют негативные мысли и высказывания, например: «Мой ребенок ведет себя так, потому что не любит меня. У него плохой характер, и его ничто не изменит. Из моего ребенка ничего хорошего не вырастет. Он является причиной всех семейных проблем. Мой муж/жена/учителя виноваты в том, что он так ведет себя. Мы ничего не можем изменить».

Консультируя данную семью, мы сталкиваемся со *смысловым барьером*, преодоление которого предполагает подробное прояснение процесса взаимодействия самых различных биопсихосоциальных факторов, способствующих развитию СДВГ у ребенка, а также прояснение возможности совместно со специалистами и семьей справиться с проявлениями болезни у ребенка, с трудностями в поведении.

Негативное восприятие своего ребенка и ситуации в целом может иметь корни в личностной психопатологии родителей (Романчук О.И.). Родители, как правило, рассчитывают на быстрые методы влияния на поведение ребенка, большое значение придают медикаментозному лечению и не готовы осознать важность и первоочередность своей роли в помощи ребенку. Из этого следует, что на консультации важно сделать акцент на следующих моментах:

- необходимость позитивного влияния семьи на процесс преодоления проблем, связанных с болезнью ребенка;
- необходимость выполнения семьей подробных рекомендаций, касающихся обучения всех ее членов навыкам грамотного взаимодействия с ребенком и навыкам эффективного восстановления своих (родительских) сил.

В процессе консультации также проясняется, что принятие семьи как целостной структуры, распределение ролей, соответствующих возможностям каждого члена семьи, понимание значимости адекватного взаимодействия всех членов семьи, а также правильного подхода к воспитанию ребенка с СДВГ — все это будет являться залогом успеха в преодолении проблем, связанных с болезнью ребенка.

Значимым фактором в работе специалиста с семьей данного типа является достижение им следующих результатов:

- изменение взглядов родителей на стереотипы поведения ребенка;
- осознание ими необходимости «начинать с самих себя» (взрослых людей), отказ от тактики перекладывания ответственности за воспитание ребенка на других.

Далее рекомендуются повторные консультации.

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

Данная семья относится к дисфункциональной семье, которая является источником неадаптивного поведения своего ребенка, страдающего СДВГ, и не обеспечивает необходимых условий для его личностного роста.

Семейные роли являются жесткими, индивидуальная идентичность приносится в жертву семейной идентичности. Семейные мифы не соответствуют реальности, юмор, забота, толерантность, оптимизм являются «большой» редкостью. Поэтому достаточно велик *смысловой барьер*, который необходимо преодолевать психологу в процессе консультации данной семьи.

Родители не видят проблемы в том, что у ребенка проявляется повышенная отвлекаемость в сочетании с расторможенностью, что есть отклонения в процессе саморегуляции поведения, что устойчивость внимания низкая. Трудности в обучении они «списывают» на лень, присутствующую у ребенка. Проблемное поведение ребенка мать связывает с похожестью на отца или какого-нибудь родственника. Поэтому наказания ребенка в семье имеют физический и психический характер. Общение между родителями и ребенком, даже на консультации у психолога, происходит на повышенных тонах, в адрес ребенка употребляются оскорбления, его постоянно одергивают. При наблюдении за членами семьи на консультации замечается их явное непонимание друг друга. Непонимание обусловлено тем, что родители приписывают поведению ребенка разный смысл и видят в его поведении разную мотивацию, не соответствующую действительности. Например: «Он это делает намеренно, на зло мне. Он издевается над нами. Ему такое поведение в удовольствие. Ему на все/всех наплевать. Он ведет себя как отец/брат/дядя и т. д.». Этим и определяется высокий смысловой барьер. Вопросы по существу проблемы родители (или родитель) на кон-

сультации не задают. Тем не менее, психологом проводится просветительская работа в полном объеме, даются рекомендации. До некоторых родителей психологу все-таки удается «донести» мысль, что СДВГ — это серьезная проблема, которая требует сопровождения специалистов. И если родители соглашались на обследование ребенка, на консультации специалистов, то можно сказать, что определенный результат в работе с семьей данного типа достигнут. Далее назначаются повторные консультации у психолога, носящие терапевтический характер.

Основные задачи консультирования родителей детей с СДВГ (Романчук О.И.)

1. Помочь родителям лучше понять своего ребенка и ситуацию в целом.

Данная задача достигается путем последовательного *психологического просвещения*. Чтобы быть эффективными в своей родительской роли, родители должны быть в первую очередь компетентными, владеть современной информацией, касающейся СДВГ. Это не только абстрактное понимание природы расстройства, но и непосредственное, целостное, когнитивно-эмпатийное знание своего ребенка.

К основным методам психологического просвещения относятся:

- представление и разъяснение родителям диагностической информации во время «круглого стола» со специалистами;
- представление информации об СДВГ во время индивидуальных встреч;
- лекции / семинары / конференции для родителей;
- печатные материалы (буклеты, статьи, книги, истории других семей и т. п.);
- видеоматериалы;
- интернет-ресурсы.

2. Помочь родителям в снижении стресса и решении сопутствующих важных личных и семейных проблем.

Чтобы помочь ребенку, родители нуждаются в энергии, времени и ресурсах. В некоторых случаях необходимы социальные вмешательства, поэтому роль социального работника в команде, представляющей услуги детям с СДВГ и их семьям, очень важна. Существует связь между высоким уровнем стресса и нарушенными формами родительства — в частности, запущенность ребенка, непоследовательность в воспитании, эмоциональная отчужденность. Чтобы помочь родителям в преодолении стресса, необходимо знать ответы на следующие вопросы:

- каковы основные источники стресса?
- какие проблемы можно решить, а какие нужно принять?
- какие проблемы приоритетны?
- какие стратегии могут быть эффективными в их преодолении?

- могут ли конкретные вмешательства помочь родителям в решении отдельных проблем?
- каковы основные источники социальной поддержки родителей и как их можно использовать более эффективно?
- как можно усилить взаимную поддержку в супружеской паре?
- заботятся ли родители о своем здоровье, физическом состоянии?
- какие знания для родителей могут быть ресурсными, восстанавливающими?
- какое место в семье занимает творчество, юмор?
- можно ли уменьшить стресс путем более эффективного использования времени?
- каковы ценности родителей, жизненная философия, способно ли их мировоззрение поддержать их в преодолении трудностей и представлении им более широкой перспективы?
- что составляет внутренние ресурсы родителей?
- религиозна ли семья, использует ли духовные источники поддержки?

3. Помочь родителям улучшить отношение с ребенком.

Постоянные конфликты между родителями и ребенком из-за поведенческих проблем могут разрушить хорошие отношения, существовавшие ранее, эмоционально отдалить родителей от детей. Опыт постоянных отрицательных взаимодействий приводит к избеганию контактов, нежеланию совместно проводить время, соответственно нарастает изоляция ребенка, его эмоциональные и поведенческие проблемы.

Работа над этой задачей начинается с помощи родителям в *осознании важности положительного взаимодействия* как «цемента» прочных отношений. Затем обсуждаются *конкретные действия по восстановлению отношений* и созданию позитивной атмосферы в семье. С этой целью применяется множество техник в форме домашних заданий.

Общение родителей с ребенком рассматривается как общение в семье в целом — нарушения в одной сфере могут быть проявлениями более серьезных проблем с коммуникацией вообще. Нужна помощь в улучшении внутрисемейной атмосферы в целом, оптимизация отношений между мужем и женой, родителями и другими детьми и т. д. Положительные образцы общения в семье очень важны для самого ребенка с СДВГ. Многие из этих детей испытывают трудности именно в коммуникативной сфере и нуждаются в помощи — прежде всего, от родителей — в моделировании эффективного общения.

4. Помочь родителям в формировании положительной самооценки ребенка.

Развитие положительной самооценки у детей напрямую связано с прогнозом, с возможностью полноценной самореализации в будущем. Роль родите-



**Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования
МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

Аспирантура по научным специальностям: 19.00.01. Общая психология, психология личности, история психологии; 19.00.05. Социальная психология; 19.00.06. Юридическая психология; 19.00.07. Педагогическая психология; 19.00.10. Коррекционная психология; 19.00.13. Психология развития, акмеология; 10.02.01. Русский язык; 13.00.02. Теория и методика обучения и воспитания (социальное воспитание, уровень профессионального образования); 05.13.01. Системный анализ, управление и обработка информации; 08.00.05. Экономика и управление народным хозяйством (управление инновациями, экономика труда, менеджмент).

Прием документов с 1 по 30 сентября. Обучение возможно на бюджетной и на контрактной основе.

Формы послевузовского образования: аспирантура (очная, заочная), соискательство, стажировки.

Научное руководство осуществляют высококвалифицированные специалисты — академики и члены-корреспонденты РАО, доктора и кандидаты наук.

Докторантура по научным специальностям: 19.00.05. Социальная психология; 19.00.13. Психология развития, акмеология. Фундаментальные исследования проводятся на базе уникальных научно-образовательных центров МГППУ.

В Университете есть Диссертационные советы (специальности 19.00.05, 19.00.10, 19.00.13, 13.00.02, 19.00.06), электронная библиотека по отечественной и зарубежной психологии, база диссертационных исследований по психологическим наукам, 12 регулярно выпускаемых изданий МГППУ (5 из них — рекомендованы ВАК).

127051 г. Москва, ул. Сретенка, д. 29 (50 метров от м. «Сухаревская»), ком. 408

Телефон: 8(495) 632-94-55. e-mail: aspirant@mgppu.ru Сайт университета: www.mgppu.ru

лей в формировании самооценки ребенка является определяющей, и потому эта задача очень важна.

Для ее реализации необходимо ознакомить родителей с понятием самооценки (заниженная, положительная, завышенная), рассказать им о том, как она формируется, какое значение имеет для ребенка. Важно сделать особый акцент на том, что здоровая самооценка — это позитивное восприятие себя таким, каков ты есть, со всеми твоими способностями и ограничениями, критическое восприятие и осознание своих недостатков (но без самообесценивания или самоотрицания) и готовность работать, чтобы их изменить, если это возможно. Это не сравнение себя с другими и не вывод о том, что ты лучше или хуже всех. Также важно подчеркнуть, что завышенная самооценка, отрицание собственных недостатков, неумение воспринимать позитивную критику, перенесение собственной вины на других на самом деле часто являются проявлением негативной самооценки и механизмом защиты от ее осознания.

Во многих семьях все внимание сосредоточено на проблемном поведении ребенка, и его постоянно критикуют. Поэтому родители во взаимодействии с ребенком должны часто использовать положительное внимание, положительные комментарии, положительную характеристику ребенка.

5. Ознакомить родителей с этиопатогенетической концепцией управления поведением детей с СДВГ.

Важно последовательно осуществлять все мероприятия диагностического и подготовительного этапов обучения методам управления поведением. Не-

обходимо, чтобы родители хорошо понимали, на каких принципах основаны методы управления поведением детей с СДВГ. Эти принципы вытекают из патогенетической концепции расстройства [4].

Таким образом, индивидуальное или групповое консультирование родителей является основной формой помощи семье, воспитывающей ребенка с СДВГ. Помощь семье базируется на основных задачах и определяется конкретными базовыми принципами. Некоторые семьи нуждаются в дополнительных мероприятиях: индивидуальной или семейной психотерапии, консультации социального работника и др.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Абрамова Г.С. Практическая психология. — М.: Академический проект, 2000. — С. 198–240.
2. Брызгунов И.П. Психосоматика у детей. — М.: Психотерапия, 2009. — 480 с.
3. Дети с СДВГ: причины, диагностика, комплексная помощь / Под ред. М.М. Безруких. — М.: МОДЭК, 2009. — 248 с.
4. Романчук О.И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей. — М.: Генезис, 2010. — 336 с.
5. Серегина И.Н. Семья гиперактивного ребенка // Актуальные проблемы педагогики и психологии (Часть III): Материалы международной заочной научно-практической конференции (23 ноября 2011 г.). — Новосибирск: Сибирская ассоциация консультантов, 2011. — С. 149–155.