

Консультация на тему: «Особенности детей с СДВГ или все, что я хочу знать о проблеме гиперактивности»

Первыми в решении проблем данного вопроса, стали заниматься клинические психологи Чехии и Югославии.

Гиперактивность называют еще и «ММД реактивного типа». С точки зрения медицины, гиперактивность понимается, как – энцефалопатия. Правильнее будет называть эту проблему, как синдром двигательной активности (СДВГ).

Какими мы видим гиперактивных детей: такие дети почти всегда возбуждены, непоседливы, невнимательны, с ними трудно воспитателям и родителям. К сожалению, родители не готовы понять причины подобных проблем и проявить к ним терпение но и принять на себя ответственность за их состояние и поведение.

Как правило, беспокойство проявляется достаточно рано в 2-3 года. Но родители часто объясняют это живостью характера, шаловливостью. Но как только родители сталкиваются с соблюдением дисциплины, режима дня, правил поведения вот тут и начинаются конфликты и проблемы с ребенком.

Гиперактивность ассоциируется прежде всего с нарушением внимания, нарушением произвольности поведения, отвлекаемостью, выпадением из занятия, резкими эмоциональными скачками, высоким уровнем подвижности, проблемами с одноклассниками и педагогами.

Данный диагноз (гиперактивность) ставят до 8 лет. Следует понимать, что диагностировать данный диагноз нелегко.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) согласно последней медицинской классификации определяется как нарушение психического здоровья. Это значит, что **ребенок, даже если он захочет, не может изменить свое поведение по желанию взрослых.**

Существуют несколько разновидностей синдрома дефицита внимания – с гиперактивностью и без. Гиперактивность же в свою очередь, может быть и без дефицита внимания. Синдром дефицита внимания – пожалуй, самая распространенная форма нарушений поведения. Детей с СДВГ около

15 – 20%, при этом он в 3 – 5 раз чаще встречается у мальчиков.

Исследователи считают, что причиной синдрома является комплекс различных неблагоприятных факторов:

- Проблемы в период беременности (токсикозы 2 половины беременности, обострение хронических заболеваний у матери, алкоголь, курение, травмы, стрессы, угроза не вынашивания).

- В процессе родов: преждевременные роды, стремительные роды, неправильное положение плода, обвитие пуповиной, асфиксия, стимуляция, кесарево сечение, применение щипцов, травма позвонков шейного отдела.
- Частые и серьезные заболевания самого ребенка в младенческом возрасте.
- Негативные действия семейных факторов.
- Генетическая предрасположенность.

Психологическую работу и коррекцию проводит клинический психолог.

На начальном этапе, специалист проводит глубокое исследование для постановки диагноза СДВГ.

Для этого используются следующие методики:

- Вопросник Свенсона (для родителей).
- Клинико – биографический метод (сбор анамнеза);
- Методика: Матрицы Равена
- Визуально – моторный тест Бендера. Тест в модификации Ясюковой (для определения уровня развития мелкой моторики, внимания).
- Корректурная проба Тулуз – Пьерона;
- Запомни рисунки;
- Заучи стихотворение;
- Рисуночный тест «Моя семья»;
- Оценочная шкала эмоциональных проявлений ребенка (для родителей).

Только после такого глубокого исследования ребенка и его родителей, клинический психолог может диагностировать СДВГ.

Под СДВГ ошибочно принимают следующие симптомы:

- Тип темперамента;
- Неврозы и невротические реакции;
- Церебронтенический синдром при астме, кожных проявлениях; как следствие идет нарушение внимания, импульсивность, плаксивость.
- При приеме медикаментов;

Последствие черепно – мозговых травм;

- Форма минимальной мозговой дисфункции;
- Эпилепсия;
- Снижение остроты слуха и зрения;

Для того, чтобы родители и педагоги имели более четкие представления о том, какие нарушения поведения ребенка указывают на невнимательность, гиперактивность и импульсивность. Приведем описания этих симптомов:

симптомы		
Невнимательность	Гиперактивность	Импульсивность
• Недостаточно внимателен к деталям; • С трудом удерживает	• не может усидеть на месте, когда это требуется;	• быстро дает ответы на вопросы, иногда не дождавшись их

внимание; • Создается впечатление, что ребенок не слушает говорящего; • Имеет трудности организации; • Избегает выполнения задания; • Теряет предметы; • Отвлекается на внешние раздражители; • Забывчив	• шумно играет; • чрезмерно разговорчив.	окончания; • проявляет нетерпение когда приходится ждать своей очереди; • прерывает и вмешивается в чужие разговоры.
--	---	--

Диагноз СДВГ ставится, если **не менее восьми из перечисленных симптомов проявляются в поведении ребенка постоянно в течении полугода.**

Для ведения работы с ребенком, необходим комплексный подход в процессе:

- Работа с родителями
- Работа с детьми СДВГ
- Работа с медиками
- Работа с клиническим психологом
- Психотерапия
- Медикаментозная терапия

Как справиться с этой проблемой в условиях ДОУ и дома:

- Найти помощь и поддержку медицинского персонала и родителей;
- Посадка за стол, ближе к педагогу;
- В течении занятия обязательно физкультминутка;
- Частая смена деятельности в процессе занятия, поручения;
- Короткие инструкции при объяснении;
- Давать дополнительное время для выполнения задания;
- Необходимость повторения инструкции несколько раз;
- Обучить ребенка трюкам мнемотехники, ассоциативному мышлению (рифмы, коды, картинки..)
- Выполнение дыхательных упражнений (способствуют развитию самоконтроля и произвольности)
- Глазодвигательные и языкодвигательные упражнения (улучшают восприятие, развивают межполушарное взаимодействие, активизируют процесс обучения).
- Движения на развитие тела (перекрестные движения- активизация лобных долей мозга и вестибулярного аппарата) и пальцев (моторика, снятие мышечных зажимов).
- Приставить в помощь ребенку с СДВГ друга;
- Не выделять в группе среди других детей;
- Поддерживать связь с родителями;
- Проверять знания в числе первых (стихи..);
- Сократить время пребывания в ДУ;
- Поощрять ребенка (каждого индивидуально);
- Соблюдение строгого режима дня;
- Спортивные секции (бассейн, спорт на воздухе);

- Ежевечерняя прогулка на свежем воздухе;
- Исключение из меню сухих завтраков, мюсли, йогуртов, приветствуется: каши, молоко, овощи, фрукты.

Принципы взаимодействия с гиперактивным ребенком:

Задача взрослых – эффективно организовать деятельность ребенка:

- создание спокойной обстановки
- отсутствие отвлекающих факторов
- индивидуальный режим работы
- пошаговое объяснение задания
- внимательность взрослого к интонационной окраске голоса
- критика – позитивная
- недопустимы: унижения, грубость, злость, раздражение
- необходимость во внимании, заинтересованность
- поощрение
- объяснение отказа

Как сформировать произвольную регуляцию деятельности у ребенка с СДВГ?

1. Не опекать чрезмерно такого ребенка
2. Учить устанавливать договоренности относительно требований режима дня.
3. Ребенку необходимо самому принимать активное участие в решении вопросов о том, когда, что и в каком объеме ему необходимо делать.
4. Ребенок должен пользоваться правом иметь возможность высказывать собственные пожелания
5. Повторять обговоренный режим изо дня в день!
6. Включить в обиход функцию контроля времени – таймер. Установка заблаговременно до какого-либо задания.(ребенок привыкает работать, планируя свои действия).
7. Повышение социальной компетентности, развитие общения (учить анализировать действия, находить причинно-следственные связи, проигрывать житейские ситуации, составлять рассказы по картинкам, оценивать поведения героев).

Литература:

1. Справочник педагога – психолога, детский сад, 04.2011, стр.24-30.
2. Мед. Учреждение: Институт Мозга человека Российской Академии наук, центр нейротерапии, д.м.н., невролог Чутко Леонид Семенович.
3. Сиротюк А.Л. «Синдром дефицита внимания с гиперактивностью», серия «Практическая психология», ТЦ СФЕРА, М., 2002г., 123с.
4. Развитие способности к произвольному переключению внимания – чтение алфавита, перемежающегося с цифрами.