

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение города Нижневартовска
детский сад №17 «Ладушки»

Консультация
«Особенности работы с детьми СДВГ»

Подготовил:
педагог-психолог Охременко А.А.

г. Нижневартовск

Консультация «Особенности работы с детьми СДВГ»

Цель:

- Познакомить педагогов с особенностями проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей
- Предложить рекомендации по работе с такими детьми.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности — это одна из форм минимальных мозговых дисфункций, снижающая не только качество познавательных процессов ребенка, но и приводящая к нарушению эмоционально-волевой сферы, нарушению межличностных отношений с близкими людьми и сверстниками, проявлению дезадаптации. В связи с тем, что психологические проблемы детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности носят системный характер и сохраняются практически на всю жизнь, актуально говорить о коррекционных мерах, которые должны быть как психологическими, так и медикаментозными.

Активные или гиперактивные дети?

Не следует любого возбужденного ребенка относить к категории детей с синдромом нарушения внимания с гиперактивностью. Если ваш ребенок полон энергии, если она бьет через край, отчего малыш порой становится упрямым и непослушным – это не значит, что он гиперактивен. Если вы заболтались со своей подругой, а ребенок начинает злиться, не может устоять на месте, усидеть за столом – это нормально. Утомляют детей и длительные поездки.

У всякого ребенка время от времени случаются минуты гневливости. А сколько детей начинают "разгуливать" в постели, когда пора спать, или балуются в магазине! То, что ребенок становится как заводной, давая выход скуке, вовсе не признак гиперактивности.

Шумный ребенок-баловник или малыш, который просыпается ни свет, ни заря, полный сил и энергии – это радость, а не повод для беспокойства.

И, наконец, ребенок, имеющий мотивированные отклонения в поведении, тоже не относится к разряду гиперактивных.

Признаки гиперактивности.

Диагностические критерии синдрома нарушения внимания с гиперактивностью с годами менялись. Симптомы почти всегда появляются до 7 лет, обычно в 4 года. Средний возраст при обращении к врачу – 8–10 лет: в этом возрасте учеба и работа по дому начинают требовать от ребенка самостоятельности, целеустремленности и сосредоточенности. Детям более раннего возраста диагноз при первом обращении обычно не ставят, а ждут несколько месяцев, в течение которых симптомы должны сохраняться. Это позволяет избежать диагностических ошибок: так, преходящее нарушение внимания может быть реакцией, например, на ссору или развод родителей.

Основные признаки – нарушение внимания, гиперактивность, и импульсивность.

Как выявить гиперактивного ребенка ?

Для диагностики синдрома нарушения внимания с гиперактивностью необходимо наличие восьми из всех нижеупомянутых категорий. Признаки должны присутствовать в течение по крайней мере шести месяцев.

1. Беспокойные движения в кистях и стопах. Сидя на стуле, корчится, извивается.
2. Не может спокойно сидеть на месте, когда этого от него требуют.
3. Легко отвлекается на посторонние стимулы.
4. С трудом дожидается своей очереди во время игр и в различных ситуациях в коллективе (на занятиях, во время экскурсий и праздников).
5. На вопросы часто отвечает, не задумываясь, не выслушав их до конца.
6. При выполнении предложенных заданий испытывает сложности (не связанные с негативным поведением или недостаточностью понимания).
7. С трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр.
8. Часто переходит от одного незавершенного действия к другому.

9. Не может играть тихо, спокойно.
10. Болтливый.
11. Часто мешает другим, пристаёт к окружающим (например, вмешивается в игры других детей).
12. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.
13. Часто теряет вещи, необходимые в школе, дома, на улице.
14. Иногда совершает опасные действия, не задумываясь о последствиях, но приключений или острых ощущений специально не ищет (например, выбегает на улицу, не оглядываясь по сторонам).

Причины гиперактивности.

Ранее причиной синдрома нарушения внимания с гиперактивностью считали внутриутробное или перинатально повреждение головного мозга. Сейчас получены данные о генетической предрасположенности к синдрому нарушения внимания с гиперактивностью. 20–30% родителей детей с СДВГ страдают или страдали этим синдромом. Помимо этого, у родителей детей с СДВГ чаще, чем среди населения в целом, встречаются алкоголизм, асоциальная психопатия и аффективные расстройства. В некоторых случаях причиной заболевания могут быть нарушения внутриутробного развития.

Распространенность.

Синдром нарушения внимания с гиперактивностью чаще встречается у мальчиков. Относительная распространенность среди мальчиков и девочек – 4:1.

Как помочь ребенку с СДВГ.

- **Просветительная работа.** Родителям и ребенку (в понятной для него форме) обязательно разъясняют смысл предстоящего лечения. Как правило, родители не понимают, что происходит с их ребенком, но его поведение их раздражает. Объясняя все "неправильным воспитанием", они начинают обвинять сами себя и друг друга. Эти обвинения еще больше усиливаются после общения с малоинформированным врачом, не знающим о наследственной природе синдрома нарушения внимания с гиперактивностью и относящим заболевание ребенка целиком на счет ошибок родителей.

Почти всегда родители не знают, что делать с ребенком, и разногласия по этому поводу приводят к новым конфликтам. Необходимо объяснить им причины поведения ребенка. Оно во многом обусловлено врожденными особенностями психики (это, в частности, нарушения внимания), изменить которые родители не могут. Но некоторые симптомы (непослушание, чувство противоречия) возникают или усиливаются именно в результате неправильного воспитания, и устранять их родители должны. Таким образом, задачи просветительной работы здесь такие же, как при умственной отсталости: помочь родителям разобраться в поведении ребенка, развеять иллюзии, объяснить, на что реально можно надеяться и как вести себя с ребенком. Необходимо обсудить общие и частные вопросы воспитания, познакомить родителей с методами вознаграждения, поведенческой психотерапии и т.п. Эффективность этих методов при синдроме нарушения внимания с гиперактивностью до конца не выяснена, но, как показали последние исследования, использовать их целесообразно.

- **Медикаментозное лечение СДВГ назначает только врач – невропатолог** Оно эффективно примерно в 75–80% случаев. Однако его действие, хотя и выраженное, все же симптоматическое. Поэтому медикаментозное лечение у детей проводят годами, при необходимости продолжая его в юношеском возрасте и у взрослых. То, что медикаментозное лечение не позволяет излечить синдром нарушения внимания с гиперактивностью, не должно умалять его роли: есть множество других хронических психиатрических и соматических заболеваний, при которых эффективна только многолетняя терапия. Подавление симптомов облегчает как интеллектуальное, так и социальное развитие ребенка. Лечение в большинстве случаев заканчивают уже в подростковом возрасте.

Особенности организации работы с гиперактивными детьми.

Так что же делать? Как взаимодействовать с такими детьми? Я предлагаю вам общие рекомендации по работе с гиперактивными детьми:

Для таких детей важны дополнительные занятия по интересам. Чтобы они охотно занимались и добивались успеха там, где прежде терпели только неудачу, им нужна частая похвала, ободрение и особое внимание. Для подвижных детей важно подобрать занятия, чтобы дети смогли и выплескивать свою энергию в подвижных секциях (плавание, хоккей, хореография), но не травмоопасных, таких как бокс, силовая борьба и вырабатывали усидчивость (занятия за компьютером, ИЗО, ДПИ). Поэтому важно работать в тесном сотрудничестве с родителями и психологом.

Гиперактивный ребенок лучше всего работает в начале дня и в начале занятия, хуже всего он усваивает материал в конце дня или в конце занятия. Интеллектуальная деятельность гиперактивных детей отличается цикличностью: 10–15 минут работы, а потом на 5–7 минут ребенок как бы выключается, в эти минуты, чтобы активизировать сознание, ребенок вынужден вертеть головой, двигать конечностями или всем туловищем. Поэтому целесообразно использовать методы переключения и перерывы. Сделав 2–3 задания, можно поиграть с детьми в какую-либо игру, включить физкультминутки или гимнастику для пальцев. Если вы видите, что ребенок не может продолжать работать можно переключить его на другой вид деятельности: попросить полить цветы, раздать пособия и так далее.

Стремитесь заполнить время ребенка самыми разнообразными занятиями, благодаря их частой смене ребенок все будет делать с интересом, а значит целенаправленно и “усидчиво”.

Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию: карточки, символы на стендах, рисунки, схемы и т.д.

Предлагать таким детям лучше сначала легкие задания, например, повторение уже пройденного материала. После первого задания, он может выполнить что-то более сложное или начать ознакомление с новым материалом. Заканчивать опять чем-то легким. В определенный отрезок времени давать ребенку только одно задание, чтобы он мог его завершить.

Гиперактивным детям сложнее переключаться с одного вида деятельности на другой. Поэтому, за несколько минут, до окончания времени выполнения какого-либо задания можно предупредить: “Осталось 3 минуты” или использовать таймер.

Внешняя среда ребенка с СДВГ должна быть очень хорошо организована. Все лишние раздражители удаляются из поля зрения.

У гиперактивных детей до 6–8 лет ведущим остается наглядно-действенное мышление, то есть, чтобы что-то понять, им необходимо все потрогать и подвигать (обычно это свойственно младшим детям). Только в практическом действии они могут представить себе результат. Словесно-логическое мышление, у этих детей, начинает развиваться гораздо позже.

Все инструкции, предъявляемые гиперактивному ребенку, должны быть четкими и краткими, не более 10 слов. В противном случае ребенок эту инструкцию не поймет, не запомнит, не будет ей следовать.

Интересно, что ребенок, работая один на один со взрослым, не проявляет признаков гиперактивности и гораздо успешнее справляется с работой. Психологи так же заметили: чем более драматичен, экспрессивен, театрален педагог, тем легче он справляется с проблемами гиперактивного ребенка, которого влечет все неожиданное, новое. Необычность поведения педагога меняет психологический настрой ребенка, помогает переключить его внимание на нужный предмет.

Поскольку гиперактивный ребенок очень импульсивен, его неожиданное действие, которое иногда носит даже провокационный характер, может вызвать слишком эмоциональную реакцию взрослого. В любой ситуации оставайтесь спокойными. Помните: нет хладнокровия – нет преимущества! Прежде чем реагировать на неприятную ситуацию, остановитесь на несколько секунд (например, сосчитайте до десяти).

В отношениях с ребенком придерживайтесь “позитивной модели”. Хвалите его в каждом случае, когда он это заслужил, подчеркивайте даже незначительные успехи. Помните, что гиперактивные дети игнорируют выговоры и замечания, но чувствительны к малейшей похвале.

Следует также избегать утомления при выполнении заданий, так как при этом может усиливаться гиперактивность.

Гиперактивные дети чрезвычайно возбудимы, поэтому необходимо исключить или ограничить их участие в мероприятиях, связанных со скоплением большого числа людей.

Важен выбор партнеров для выполнения заданий, игр – друзья ребенка должны быть уравновешенными и спокойными.

Вывод однозначен: терпение и спокойствие. И еще – повышенное внимание и ваша собственная грамотность.

Работа с родителями гиперактивного ребенка.

Родители ребенка с СДВГ часто испытывают огромные трудности в их воспитании. Многие с опасением относятся к школе. Они уже заранее переживают: вот сейчас выйдет учитель и начнет “распекать” их чадо. Услышав замечания педагога родители начинают отчаянно защищаться, либо стоят с поникшей головой, затем они встречают выбегающего к ним ребенка упреками и нотациями. Но на самом деле можно научиться избегать подобных ситуаций. Для этого, прежде всего следует убедить родителей в том, что их ребенок такой, какой он есть, и в этом никто не виноват. Если учитель встретит родителей не жалобами, а позитивной информацией то родители поймут, что окружающие люди не отвергают их ребенка, а принимают.

Как играть с гиперактивными детьми.

Подбирая игры для детей с СДВГ необходимо учитывать следующие особенности:

Дефицит внимания, импульсивность, очень высокую активность, неумение длительное время подчиняться правилам, выслушивать и выполнять инструкции, быструю утомляемость. Включать таких детей в коллективную работу следует поэтапно. Начинать можно с индивидуальной работы, затем привлекать к играм в малых группах и только после этого следует переходить к коллективным играм. Желательно использовать игры с четкими правилами.

Тренировку слабых функций также следует проводить поэтапно. На первых порах следует подбирать игры, которые способствовали бы развитию одной функции, например, внимания. Проведя работу по тренировке одной слабой функции получив результат, можно подбирать игры на тренировку двух функций, например, внимание и контроль импульсивности.

Игры, рекомендованные для работы с детьми с СДВГ можно найти в книге Лютовой “Шпаргалка для взрослых

Заключение. В заключении хотелось бы сказать, что проблема распространенности синдрома дефицита внимания с гиперактивностью актуальна не только потому, что является одной из современных характеристик состояния здоровья детского организма. Это важнейшая психологическая проблема цивилизованного мира. Доказательством чему является то, что:

- во-первых, дети с синдромом плохо усваивают общеобразовательную программу;
- во-вторых, они не подчиняются общепринятым правилам поведения и часто становятся на преступный путь. Более 80% криминального контингента составляют лица с СДВГ;
- в-третьих, с ними в 3 раза чаще происходят различные несчастные случаи, в частности они в 7 раз чаще попадают в автокатастрофы;
- в-четвертых, нарушениями внимания страдают от 5% до 30% всех детей дошкольного возраста

Уважаемые педагоги, если в ваших группах есть подобные дети, помните, что гиперактивный ребенок нуждается в помощи. В каждом конкретном случае нужно определить, какой должна быть помощь такому ребенку: медикаментозная, психологическая или педагогическая коррекция.