

«ЧТО НАМ ДЕЛАТЬ С НЕПОСЕДОЙ ИЛИ, КАКОЙ ОН, ГИПЕРАКТИВНЫЙ РЕБЕНОК»



**Педагог-психолог
Жемчужнова Марина Владимировна**



«К каждому ребенку следует применять его собственное мерило, побуждать каждого к его собственной обязанности и награждать его собственной заслуженной похвалой. Не успех, а усилие заслуживает награды»

Д. Рёскин





Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)

– неврологическо-поведенческое расстройство развития, которое наиболее ярко выражается в детском возрасте.

(attention deficit/hyperactivity disorder).

Нейропсихологические механизмы СДВГ рассматриваются с позиций недостаточной сформированности управляющих функций, обеспечиваемых префронтальными отделами мозга.

В основе синдрома лежат нейробиологические факторы



Распространенность колеблется от **2 до 12%** (в среднем **3-7%**), чаще встречается у мальчиков, чем у девочек (в среднем соотношение – **3:1**)

Критерии диагноза



МКБ-10 СДВГ отнесен к категории *гиперкинетических расстройств* (F90) в разделе: «*Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте*»

DSM-IV-TR СДВГ представлен в рубрике «*Расстройства, впервые диагностируемые в младенческом, детском или подростковом возрасте*»

Обязательные характеристики СДВГ:

- **продолжительность:** симптомы отмечаются на протяжении не менее **6 мес**;
- **Постоянство:** распространение **на все сферы жизни:** нарушения адаптации наблюдаются в двух и более видах окружающей обстановки;
- **Выраженность нарушений:** существенные нарушения в обучении, социальных контактах, профессиональной деятельности;
- **Исключаются другие психические расстройства:** симптомы не могут быть связаны исключительно с течением другого заболевания.

Формы СДВГ

- **сочетанная** (комбинированная) форма - имеются все три группы симптомов (50-75%);
- СДВГ с преимущественными нарушениями **внимания** (20-30%);
- СДВГ с преобладанием **гиперактивности и импульсивности** (около 15%).

Критерии СДВГ (симптомокомплексы)



**Сверхактивность/
гиперактивность**

требуется не менее

3 признаков

Импульсивность

требуется не менее

1 признака

**Невнимательность/
дефицит внимания**

требуется не менее

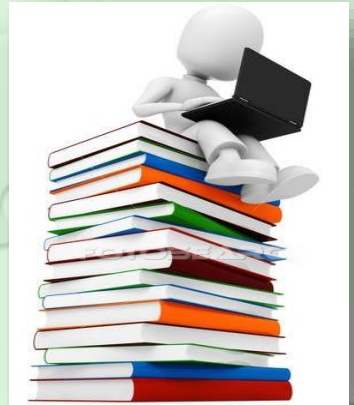
6 признаков



Критерии СДВГ (симптомокомплексы)

Невнимательность/ дефицит внимания (требуется не менее **6 признаков**):

- ✓ часто проявляющаяся неспособность внимательно следить за деталями или совершение беспечных ошибок в школьной программе, работе или другой деятельности;
- ✓ *часто не удается поддерживать внимание на заданиях или игровой деятельности;*
- ✓ часто заметно, что ребенок не слушает того, что ему говорится;
- ✓ *ребенок часто не способен следовать инструкциям или завершать школьную работу, повседневные дела и обязанности на рабочем месте (не из-за оппозиционного поведения или неспособности понять инструкции);*
- ✓ часто нарушена организация заданий и деятельности;
- ✓ *часто избегает или очень не любит заданий, таких как домашняя работа, требующая постоянных умственных усилий;*
- ✓ часто теряет вещи, необходимые для выполнения определенных заданий или деятельности, такие как школьные вещи, карандаши, книги, игрушки или инструменты;
- ✓ *часто легко отвлекается на внешние стимулы;*
- ✓ часто забывчив в ходе повседневной деятельности.



Критерии СДВГ (симптомокомплексы)

Сверхактивность/ гиперактивность (требуется не менее **3 признаков**)

- ✓ часто беспокойно двигает руками или ногами или ерзает на месте;
- ✓ *покидает свое место в классной комнате или в другой ситуации, когда требуется оставаться сидеть;*
- ✓ часто начинает бегать или куда-то карабкаться, когда это является неуместным (в подростковом или зрелом возрасте может присутствовать лишь чувство беспокойства);
- ✓ *часто неадекватно шумен в играх или испытывает затруднения при тихом проведении досуга;*
- ✓ обнаруживается стойкий характер чрезмерной моторной активности, на которую существенно не влияют социальные ситуация и требования.

Импульсивность (требуется не менее **1 признака**)

- ✓ часто выпаливает ответы до того, как завершены вопросы;
- ✓ *часто не способен ждать в очередях, дожидаться своей очереди в играх или групповых ситуациях;*
- ✓ часто прерывает других или вмешивается (например, в разговоры или игры других людей);
- ✓ *часто слишком много разговаривает без адекватной реакции на социальные ограничения.*



Коморбидные расстройства – нарушения, ассоциированные с СДВГ



- ✓ чтения,
- ✓ нарушения счета,
- ✓ нарушения письма,
- ✓ дизортография
- ✓ и др.

Нарушения обучения :

- ✓ проблемы с развитием контроля грубой моторики (общая неловкость и неуклюжесть, не позволяющая заниматься физической активностью, требующей определенного уровня умений и подготовленности)

Нарушения моторного умения:

- ✓ нарушение экспрессивной речи,
- ✓ смешанное нарушение рецептивно-экспрессивной речи,
- ✓ нарушения фонации,
- ✓ заикание.

Коммуникативные нарушения :

- ✓ при наличии проявлений оппозиционно-вызывающего поведения в возрасте до 10 лет имеет высокий риск по формированию пристрастия к употреблению интоксикантов и антисоциальному поведению

Иные нарушения:





В период новорожденности:

- ✓ повышенная нервно-рефлекторная возбудимость с частыми срыгиваниями и тремором подбородка и рук,
- ✓ повышенное внутричерепное давление,
- ✓ изменение мышечного тонуса (гипертонус).

**Проявления
СДВГ
на разных
возрастных
этапах**

От 1 года до 3 лет:

- возбудимость,
- двигательное беспокойство,
- нарушение сна и аппетита,
- малая прибавка в весе,
- отставание в психоречевом и моторном развитии,
- задержка в формировании навыков опрятности.

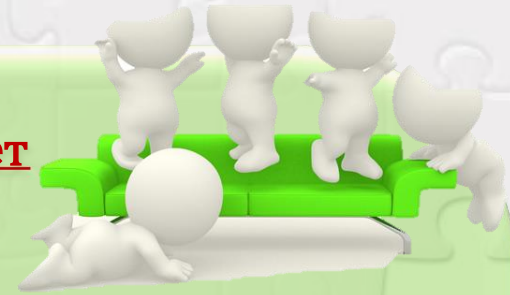


В 3 года:

- ✓ моторная неловкость,
- ✓ повышенная отвлекаемость,
- ✓ импульсивность,
- ✓ упрямство и негативизм,
- ✓ энурез и энкопрез,
- ✓ отставание в психоречевом развитии.



Дошкольный возраст от 3 до 7 лет



Проявления СДВГ на разных возрастных этапах

Гиперактивность:

- ребенок находится в постоянном движении;
- не может спокойно усидеть на месте во время занятий в течение даже короткого продолжительного времени;
- ребенком болтлив и задает бесконечное число вопросов.

Импульсивность:

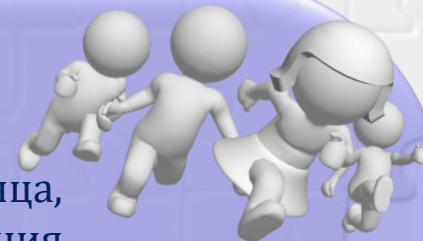
- ребенок действует, не подумав;
- не может дожидаться своей очереди;
- не ощущает ограничений в межличностном общении;
- вмешиваясь в разговоры и часто перебивая других;
- крайне нетерпелив, спорит, шумит, кричит;
- импульсивность может сопровождаться «бесстрашием»



- Дети неаккуратны, часто бросают, ломают вещи или игрушки;
- непослушны, плохо подчиняются требованиям взрослых;
- могут проявлять агрессивность;
- отстают от сверстников в развитии речи.

**Проявления
СДВГ
на разных
возрастных
этапах**

Школьный возраст.



Трудности в обучении:

- в организации работы и доведении ее до конца,
- забывают по ходу выполнения условия задания,
- плохо усваивают учебные материалы и не могут правильно их применять;
- быстро выключаются из процесса выполнения работы,
- не обращают внимания на детали, проявляют забывчивость,
- не выполняют указаний педагога,
- плохо переключаются с одного задания на другое;
- не могут самостоятельно справиться с выполнением уроков дома.
- часто наблюдаются трудности формирования навыков письма, чтения, счета.



Проблемы во взаимоотношениях с окружающими:

- вспыльчивость, задиристость, оппозиционное и агрессивное поведение;
- не могут долго играть, успешно общаться и устанавливать дружеские отношения со сверстниками;
- шумят, не задумываясь, берут чужие вещи, мешают окружающим



- к конфликтам, и ребенок становится нежеланным и отвергаемым в коллективе;
- формированию низкой самооценки



Подростковый возраст.

Проявления СДВГ на разных возрастных этапах

- гиперактивность сменяется суетливостью, чувством внутреннего беспокойства;
- характерны: несамостоятельность, безответственность, трудности в организации и завершении выполнения поручений;
- ухудшается успеваемость в школе, так как они не могут эффективно спланировать свою работу и распределить ее по времени.

Поведенческие трудности:

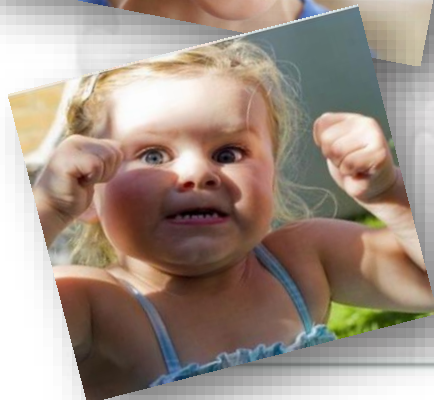
- безрассудное поведение, сопряженное с неоправданным риском,;
- трудности в соблюдении правил поведения;
- неподчинение общественным нормам и законам;
- невыполнение требований взрослых;
- пренебрегают необходимыми мерами безопасности;
- поведение незрелое, не соответствующее возрасту.

Характерологические особенности:

- им свойственны слабая психоэмоциональная устойчивость при неудачах,
- неуверенность в себе, заниженная самооценка.
- чрезмерная чувствительность к поддразниваниям и насмешкам со стороны сверстников

✓ к вовлечению в подростковые в асоциальные группировки, тяга к употреблению алкоголя и наркотиков

Состояния «имитаторы»



- индивидуальные особенности личности и темперамента
- тревожные расстройства, связаны с действием психотравмирующих факторов
- последствия перенесенной черепно-мозговой травмы, нейроинфекции, интоксикации
- астенический синдром при соматических заболеваниях
- специфические расстройства развития школьных навыков: дислексия, дисграфия, дискалькулия
- эндокринные заболевания: патология щитовидной железы, сахарный диабет
- сенсоневральная тугоухость
- эпилепсия: абсансные формы; симптоматические, локально обусловленные формы; побочные эффекты противоэпилептической терапии
- наследственные синдромы: Туретта, Вильямса, Смита-Мажениса, Беквита-Видемана, ломкой X-хромосомы
- психические расстройства: аутизм, аффективные расстройства (настроения), умственная отсталость, шизофрения

Причины и провоцирующие факты

Биологические

1. Генетические


к числу генов, детерминирующих предрасположенность к развитию СДВГ, относятся гены, регулирующие обмен нейромедиаторов в мозге, в частности дофамина и норадреналина

2. Ранние органические повреждения во время беременности и в родах

- ✓ нарушения течения беременности;
- ✓ *нарушения родов;*
- ✓ патология периода новорожденных;
- ✓ *употребление матерью во время беременности некоторых лекарственных препаратов, алкоголя и курение*

3. Нейропсихологические механизмы

рассматриваются с позиций нарушений (незрелости) функций лобных долей головного мозга, прежде всего - префронтальной области



травмы и инфекционные заболевания головного мозга, перенесенные в раннем детстве

- нейротоксиканты из группы тяжелых металлов: свинца, мышьяка, ртути, кадмия, никеля;
- *дефициты цинка, йода, железа*

- ✓ недостаточность белков при увеличении количества легко усваиваемых углеводов;
- ✓ *недостаточность в пище витаминов, фолатов, омега-3 полиненасыщенных жирных кислот;*
- ✓ дефицит магния;
- ✓ *нарушение метаболизма глюкозы;*
- ✓ пищевые аллергии

4. Заболевания в раннем детстве

5. Влияние неблагоприятных факторов внешней среды

Пищевые факторы и несбалансированное питание

Причины и провоцирующие факты

Психосоциальные

внутрисемейные 63%

Воспитание в неполной семье



Повторный брак



Различные подходы к воспитанию



Искажения в воспитательных методах и приемах

Алкоголизм, наркомания у родителей



**Психологи
-ческая**

**диагнос
-тика**



Цель: оценка уровня познавательного развития, произвольных движений; выявление нарушений концентрации, устойчивости, переключаемости и распределения внимания.

тест «Корректирующая проба» (Б Бурдона);

методика «Поставь значки»;

методика «Графический диктант»;

задания на двигательную реакцию выбора (А.Р. Лурия).



Методы коррекции

СДВГ у детей

Оказание помощи детям с СДВГ всегда должно носить **комплексный характер** и объединять различные подходы, в том числе *работу с родителями и методы модификации поведения* (то есть специальные воспитательные приемы), *работу с педагогами, методы психолого-педагогической коррекции, психотерапии, а также медикаментозного лечения.*



«Не воспитывайте детей, все равно они будут похожи на вас. Воспитывайте себя»

Английская пословица



Родителей

Психологическое просвещение

индивидуальное и групповое консультирование

Задача:
изменение отношения к ребенку в сторону лучшего его понимания с целью снятия излишнего напряжения, возникающего вокруг него

Педагогов



Методы коррекции

СДВГ у детей

Приемы модификации поведения для родителей

Успешная реабилитация возможна при условии, если она проводится в возрасте 5— 10 лет (5-7 лет).



- ❖ Родителям и педагогам необходимо выработать единую стратегию поведения и требований к ребёнку. Проявляйте достаточно твердости и последовательности в воспитании.

❖ Контролируйте поведение ребенка, не навязывая ему жестких правил

- ❖ Общаться с ребёнком необходимо мягко и спокойно. Так как гиперактивный ребёнок восприимчив как к позитивным, так и к негативным эмоциям.

❖ Помните, что чрезмерная болтливость, подвижность и недисциплинированность не являются умышленными.

- ❖ Стройте взаимоотношения с ребенком на взаимопонимании и доверии. Запретов не должно быть много, но они должны быть чётко сформулированными и продуманными. Ребёнок должен чётко знать, какие санкции последуют за нарушением запрета.



❖ Реагируйте на действия ребенка неожиданным способом (пошутите, повторите действия ребенка, сфотографируйте его, оставьте в комнате одного и т. д.).
Вырабатывайте у себя умение перестраивать деструктивные действия ребёнка на конструктивный лад.



❖ *Повторяйте свою просьбу одними и теми же словами много раз.*

❖ *Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию. Лучше общаться с ребенком в позиции «глаза в глаза» с обязательным прикосновением.*

❖ Уделяйте ребенку достаточно внимания.

❖ Проводите досуг всей семьей

❖ *Выслушивайте то, что хочет сказать ребенок.*

❖ *Не допускайте ссор в присутствии ребенка*



❖ Установите твердый распорядок дня для ребенка и всех членов семьи. Все процедуры и виды деятельности должны быть заранее известны ребёнку.



❖ *По мере утомления делайте кратковременные перерывы для отдыха.*

❖ Снизьте влияние отвлекающих факторов во время выполнения ребенком задания.



❖ Оберегайте ребёнка от переутомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.

❖ *Оградить ребёнка от длительных занятий на компьютере, просмотра телевизионных программ.*

❖ Стоит ограничивать время пребывания гиперактивных детей в местах скопления большого количества людей, стараться не приглашать в дом сразу много гостей.

❖ *Следует избегать большого количества кружков, секций, факультативов, т.к. завышенные требования и увеличение нагрузок ведут к переутомляемости, капризам и отказам от учёбы вообще.*

❖ Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе, длительные прогулки с родителями. Показаны: плавание, бег и другие виды неколлективного спорта.

❖ Придумайте гибкую систему вознаграждений за хорошо выполненное задание и наказаний за плохое поведение.

Поощряйте ребёнка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания.

❖ *Не прибегайте к физическому наказанию! Если есть необходимость прибегнуть к наказанию, то целесообразно использовать спокойное сидение в определенном месте после совершения поступка.*

❖ Чаще хвалить его за успехи и достижения, даже самые незначительные.

❖ Составьте список обязанностей ребенка и повесьте его на стену, подпишите соглашение на определенные виды работ.

❖ *Гиперактивному ребёнку трудно переключиться с одного действия на другое. Поэтому необходимо заранее предупредить ребёнка о начале новой деятельности.*

❖ *Не давайте одновременно несколько указаний. Указания должны быть немногословными и содержать не более 10-ти слов.*

❖ *наиболее действенными будут средства убеждения «через тело»:*

- лишение удовольствия, лакомства, привилегий;
- запрет на приятную деятельность, телефонные разговоры;
- прием «выключенного времени» (изоляция, угол, скамья штрафников),
- холдинг, или простое удержание в «железных объятиях».

❖ *вслед за понесенным наказанием необходимо позитивное эмоциональное подкрепление, знаки «принятия».*



Методы и приемы коррекции агрессивного поведения детей.



❖ Стратегия на осознание ребенком агрессивного и неуверенного поведения:

- постарайтесь понять характер агрессивности;
- *стремитесь поставить агрессивного ребенка на место ребенка жертвы агрессии, притеснения;*
- чаще разговаривайте о палитре его собственных эмоциональных состояний;
- *чаще спрашивайте у ребенка о вариантах выхода из конфликтных ситуаций;*
- объясняйте ребенку, какими другими неагрессивными способами он может самоутвердиться;
- *объясните ребенку, зачем необходимо и что означает «контролировать» собственную агрессию.*

❖ Стратегия стимуляции гуманных чувств у агрессора к другим детям:

- стимулируйте у ребенка умение признавать собственные ошибки;
- *учите ребенка не сваливать вину за его агрессивное поведение на других;*
- развивайте у ребёнка чувство эмпатии.



❖ Стратегия на предупреждение агрессивных состояний:

- не навешивайте ярлыки на агрессивного ребёнка;
- *помните, что у вас есть, много способов изменения поведения.*

❖ Стратегия на отреагирование агрессивного поведения:

- учите выплёскивать гнев в приемлемой форме;
- *учите агрессивного ребёнка говорить словами о том, что ему нравится или не нравится;*
- стремитесь, использовать чувство юмора.

❖ Стратегии на переключение состояния:

- стимулируйте положительные эмоции у ребёнка;
- *используйте новизну, необычность, неожиданность чтобы переключить ребёнка на неагрессивное поведение.*



Шесть рецептов избавления от гнева, которые будут полезны родителям:

1. Наладьте взаимоотношения со своим ребёнком, чтобы он чувствовал себя с вами спокойно и уверенно

2. Следите за собой, особенно в те минуты, когда вы находитесь под действием стресса и вас легко вывести из равновесия

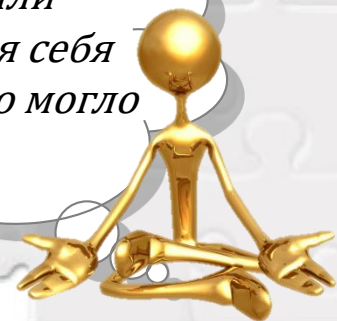
6. К некоторым особо важным событиям следует готовиться заранее. Постарайтесь предусмотреть всевозможные нюансы и подготовить ребёнка к предстоящим событиям.



3. Если вы расстроены, то дети должны знать о вашем состоянии

5. Старайтесь предвидеть и предотвратить возможные неприятности, которые могут вызвать ваш гнев

4. Когда вы расстроены или разгневаны, сделайте для себя что-нибудь приятное, что могло бы вас успокоить



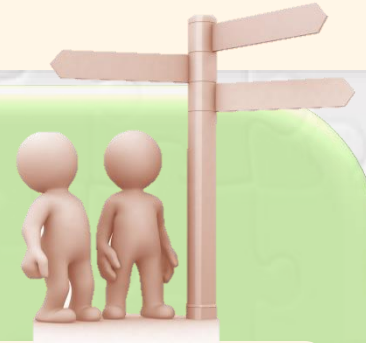
**Методы
коррекции**

**СДВГ
у детей**

Приемы модификации поведения для педагогов

Выполнение ряда рекомендаций позволяет нормализовать взаимоотношения педагогов с «*трудным*» ребенком. Школьная программа коррекции гиперактивных детей должна опираться на *когнитивную коррекцию*.

Вместе с ребенком и его родителями обратитесь за помощью к школьному психологу или психологу-консультанту.



- ❖ работу с гиперактивным ребенком стройте индивидуально;
- ❖ *оптимальное место в классе для гиперактивного ребенка — первая парта напротив стола учителя или в среднем ряду;*
- ❖ разрешайте гиперактивному ребенку через каждые 20 минут вставать и ходить в конце класса;
- ❖ предоставьте ребенку возможность быстро обращаться к вам за помощью в случае затруднения;
- ❖ направляйте энергию гиперактивных детей в полезное русло: вымыть доску, раздать тетради и т. д.;
- ❖ Обеспечить правильную организацию двигательной активности.



Методы
коррекции

СДВГ
у детей

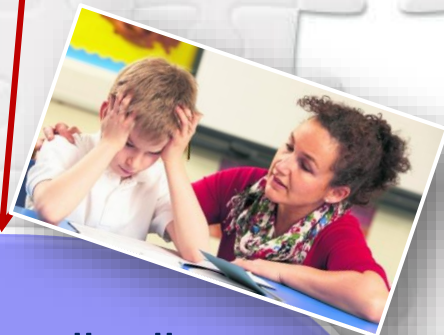
Методы психолого-педагогической коррекции

Нейропсихологические
методы коррекции

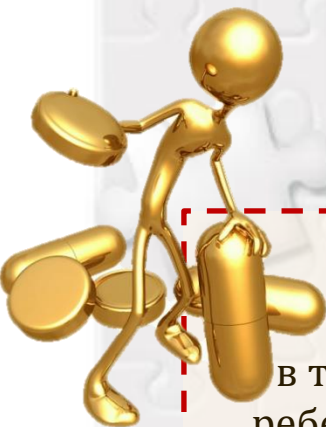
Методы игровой
поведенческой
терапии



Методы семейной и
индивидуальной
психотерапии



Медикаментозная терапия



назначается *по индивидуальным показаниям*
только *врачом психоневрологом*

в тех случаях, когда когнитивные и поведенческие нарушения у больного ребенка не могут быть преодолены лишь с помощью методов модификации поведения, психолого-педагогической коррекции и психотерапии.

**Методы
коррекции**

**СДВГ
у детей**

Программа нейропсихологического развития и коррекции детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью

Коррекционно-развивающая программа рассчитана на специалистов (психологов, педагогов, дефектологов), работающих с гиперактивными детьми.

Цель программы:

коррекция и снижение проявлений синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

- оптимизация и стабилизация общего тонуса тела, посредством растяжки, релаксации;
- *проработка локальных мышечных зажимов и, расширение сенсомоторного репертуара;*
- развитие моторных навыков;
- *оптимизация газообмена и кровообращения, массаж органов брюшной полости; формирование произвольной саморегуляции, через дыхательные практики;*
- повышение стато-кинетического уровня психической активности ребенка, увеличение его энергетического и адаптационного потенциала, посредством самомассажа;
- *развитие внимания, произвольности, самоконтроля;*
- формирование коммуникативных навыков;
- *снижение агрессивных проявлений.*

Задачи:



Программа нейропсихологического развития и коррекции детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью



Программа состоит из **16** занятий.

Частота проведения - **2** раза в неделю.

Время проведения – **30-35** минут для дошкольников,
50-60 минут для учащихся начальной школы.

Оптимальное число участников группы - **4-6** человек, возраст - **6-12** лет.

Занятия могут проходить индивидуально.

В сложных случаях возможно увеличение числа занятий.

Структура занятия:

- растяжка - **4-5 минут**;
- *дыхательное упражнение - 3-4 минут*;
- глазодвигательное упражнение - **3-4 мин.**;
- *упражнения для развития мелкой моторики рук - 10 минут*;
- функциональные упражнения (развитие внимания, произвольности, самоконтроля), коммуникативные и когнитивные упражнения, элиминация гнева и агрессии – **20-25 минут**;
- *релаксация - 4-5 минут*.

Программа основана на упражнениях, разработанных:

Б. А. Архиповым, Е. А. Воробьевой, и Г. Выгодской, Т. Г. Горячевой, В.И. Зуевым, П. Деннисоном, Ю.В. Касаткиной, Н.В. Ключевой, Л. В. Константиновой, Е.К. Лютовой, Г.Б. Мониной, Е. В. Пеллингер, А. Ремеевой, А. Л. Сиротюк, А. С. Сиротюк, А.В.Семенович, А. С. Султановой, Л. П. Успенской, К. Фоппелем и др.



Сказкатерапия:

Истории с «косвенным воздействием»

1. *Сказки и истории*, несущие прямое указание, что и как делать. Они адресованы сознанию и предполагают понятную стратегию поведения («Котенок Мур-Мур», «Догадливый комарик»).
2. *Сказки и истории* второго типа содержат в себе *«тайное» послание*. Гипнотерапевты называют такие послания «косвенным воздействием».

Упражнения на тренировку внимания.

В качестве упражнения на тренировку избирательности и концентрации внимания, а так же для усиления помехоустойчивости можно использовать методику *Мюнстерберга*.

Такое упражнение будет оказывать двойное воздействие, если среди букв будет спрятано некое послание ребенку, например *«Тише едешь – дальше будешь»*



Арт-терапия:

Искусство – это гибкий инструмент нормального развития, который помогает ребенку удовлетворять исключительно важные потребности в самоисследовании, структурировании и развитии навыков.



Выводы:

исходя из теоретических основ по вопросам коррекции и диагностики синдрома дефицита внимания с гиперактивностью выделим основные подходы, которые необходимо осуществлять в работе с детьми с СДВГ:

- комплексный подход (необходимость включения в коррекционную работу родителей, педагогов и воспитателей);
- сочетание различных видов коррекции: педагогической, психологической и медикаментозной;
- постановка диагноза должно основываться: на медицинском (данных дифференциальной диагностики), психологическом обследовании.





«Дети мира невинны, уязвимы и зависимы. Они также любознательны, энергичны и полны надежд. Их время должно быть временем радости и мира, игр, учёбы и роста. Их будущее должно основываться на гармонии и сотрудничестве...»

“Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей”





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!