ГБОУ №2594 г.Москвы детский сад комбинированного вида «Теремок»

**Доклад**

**на методическом объединении педагогов-психологов Сергиево-Посадского района по теме:**

**« Дети с СДВГ»**

**Педагог-психолог**

**Никулова Н.В.**

**19 октября 2011г.**

**Гиперакти́вность** — состояние, при котором активность и возбудимость человека превышает норму. В случае, если подобное поведение является проблемой для других, гиперактивность трактуется как психическое расстройство. Гиперактивность чаще встречается у детей и подростков, чем у взрослых людей, так как вызывается эмоциями.

Гиперактивные дети почти всегда возбуждены, непоседливы, невнимательны, с ними трудно и воспитателям, и родителям. К сожалению, взрослые не готовы не только понять причины подобных проблем и проявить к ним терпение, но и взять на себя ответственность за их состояние и поведение.

Как правило, беспокойство проявляется достаточно рано. Отмечая активное поведение детей в 2–3 года, родители час­то объясняют это живостью характера, шаловливостью и особенностями воспитания. Однако как только они сталкиваются с необходимостью соблюдения ребенком режима дня, расписания занятий, правил поведения, начинаются проблемы и конфликты.

В последние годы достигнуты большие успехи в изучении одной из самых актуальных проблем нейропедиатрии - синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей. Актуальность проблемы определяется высокой частотой данного синдрома в детской популяции и его большой социальной значимостью. Дети с синдромом дефицита внимания имеют нормальный или высокий интеллект, однако, как правило, плохо учатся в школе. Помимо трудностей обучения, синдром дефицита внимания проявляется двигательной гиперактивностью, дефектами концентрации внимания, отвлекаемостью, импульсивностью поведения, проблемами во взаимоотношениях с окружающими. Следует отметить, что синдром дефицита внимания наблюдается как у детей, так и у взрослых. В последние годы доказана его генетическая природа. Совершенно очевидно, что в фокусе научных проблем синдрома дефицита внимания и гиперактивности концентрируются интересы различных специалистов - педиатров, педагогов, нейропсихологов, дефектологов, неврологов.

**Синдром дефицита внимания и гиперактивности** - дисфункция центральной нервной системы (преимущественно ретикулярной формации головного мозга), проявляющаяся трудностями концентрации и поддержания внимания, нарушениями обучения и памяти, а также сложностями обработки экзогенной и эндогенной информации и стимулов.

Термин "синдром дефицита внимания" был выделен в начале 80-х годов из более широкого понятия "минимальной мозговой дисфункции". История изучения минимальной мозговой дисфункции связана с исследованиями Е. Kahn и соавт. (1934), хотя отдельные исследования проводились и ранее. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) согласно последней медицинской классификации определяется как нарушение психического здоровья. Это значит, что ребенок, даже если очень захочет, не может изменить свое поведение по желанию взрослых. Существуют несколько разновидностей синдрома дефицита внимания – с гиперактивностью и без гиперактивности. Следует отметить, что гиперактивность может быть и без дефицита внимания. Синдром дефицита внимания (СДВ) – пожалуй, самая распространенная форма нарушений поведения. Детей с СДВ около 15­–20%. При этом он в 3–5 раз чаще встречается среди мальчиков. Пока нельзя считать ясными и хорошо изученными причины возникновения СДВ. Исследователи считают, что причиной синдрома является комплекс различных неблагоприятных факторов.

Слабая концентрация внимания, неусидчивость и отвлекаемость, неумение сосредоточиться и довести начатое дело до конца – нередко эти проблемы принимают драматический характер. Учебные успехи даже на этапе подготовки к школе становятся обязанностью ребенка, и родители оказывают на него все большее давление. Неудачи, неумение регулировать свое поведение и недовольство взрослых еще больше осложняют ситуацию, ухудшают состояние ребенка.

Следует понимать, что диагностировать СДВГ нелегко. Как правило, для постановки этого диагноза используют опросники для родителей, результаты которых не всегда дают объективную информацию. Во-первых, родители могут оценивать поведение ребенка, не замечая признаков гиперактивности; во-вторых, сами формулировки вопросов позволяют трактовать их по-разному; в-третьих, разные родители (в силу своих психологических особенностей) по-разному реагируют на поведение детей.

**Особенности поведения ребенка с диагнозом СДВГ**

Для того чтобы родители имели представление о том, какие нарушения поведения ребенка указывают на невнимательность, гиперактивность и импульсивность, приведем классические описания этих симптомов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Симптомы** | | |
| **невнимательности** | **гиперактивности** | **импульсивности** |
| * недостаточно внимателен к деталям; * с трудом удерживает внимание; * создается впечатление, что он не слушает говорящего; * имеет трудности организации; * избегает выполнения задания; * теряет предметы; * отвлекается на внешние раздражители; * забывчив | * не может усидеть на месте, когда это требуется; * шумно играет; * чрезмерно разговорчив | * быстро дает ответы на вопросы, иногда не дождавшись их окончания; * проявляет нетерпение, когда приходится ждать своей очереди; * прерывает и вмешивается в чужие разговоры |

Однако следует понимать, что оценка жалоб на подобные проявления в поведении детей должна делаться с учетом состояния родителей, того, насколько им свойственны терпеливость, спокойствие и доброжелательность. Увы, есть родители, которых такое поведение раздражает, и они не готовы проявить терпение. Диагноз СДВ ставится, если **не менее восьми из перечисленных признаков проявляются в поведении ребенка постоянно в течение полугода**.

Одно из главных проявлений СДВ – нарушение внимания, важнейшей психической функции, обеспечивающей деятельность и обучение ребенка. В старшем дошкольном возрасте избирательное внимание еще не сформировано, однако уже в 3–4 года ребенок реагирует не только на новизну, но и на разнообразие. У старших дошкольников (детей 5–6 лет) достаточно хорошо развито произвольное внимание, но оно еще не слишком продолжительное (10–15 мин) и поддерживается за счет положительных эмоций.

Одно из главных проявлений СДВ – нарушение внимания, важнейшей психической функции, обеспечивающей деятельность и обучение ребенка.

У детей с СДВ процессы организации внимания нарушены. Эти нарушения не очень заметны в младшем дошкольном возрасте, но на систематических занятиях при подготовке к школе проявляются сразу. Невнимательность дает о себе знать и во время коллективных игр. Непоседам они быстро надоедают. Отвлекаясь, эти дети мешают остальным, в результате чего возникает конфликт. С другой стороны, во время любимых занятий и игр, с которыми удается успешно справляться, они могут подолгу удерживать свое внимание.

Благодаря избирательности внимания мы выделяем из окружения значимые для себя конкретные предметы и явления. произвольное внимание – сознательная сосредоточенность на чем-либо – требует от человека интеллектуальной и волевой активности.

Импульсивность также проявляется у гиперактивных детей в самых разных ситуациях. Они нетерпеливы, бурно выражают свои эмоции, на занятиях могут перебивать других детей или невпопад отвечать на вопросы, не выслушав их до конца. Дети с СДВ, как правило, более разговорчивы, чем сверстники, и стремятся к социальному взаимодействию. Но при этом они часто неадекватны, не понимают ситуации, обижаются и злятся. Их поведение сложно предсказуемо, они склонны к конфликтам, поэтому им трудно общаться со сверстниками. Кроме того, у детей с СДВ может быть нарушена грамматическая структура речи. Они торопятся высказаться, из-за чего их речь плохо воспринимается, поэтому сложно понять, чего они хотят, когда говорят. Это осложняет их общение со сверстниками и взрослыми.

Наблюдая детей школьного возраста с такими нарушениями поведения, как двигательная расторможенность, отвлекаемость, импульсивность поведения, авторы высказали предположение, что причиной данных изменений является повреждение головного мозга неизвестной этиологии, и предложили термин "минимальное мозговое повреждение". В дальнейшем в понятие "минимальное мозговое повреждение" были включены и нарушения обучения (трудности и специфические нарушения в обучении навыкам письма, чтения, счета; нарушения перцепции и речи). Впоследствии статическая модель "минимального мозгового повреждения" уступила место более динамичной и более гибкой модели "минимальной мозговой дисфункции".

В 1980 г. Американской ассоциацией психиатров была разработана рабочая классификация - DSM-IV (the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition), - согласно которой случаи, описанные ранее как минимальная мозговая дисфункция, предложено рассматривать как синдром дефицита внимания и синдром гиперактивности. Основной предпосылкой явился тот факт, что наиболее частые и значимые клинические симптомы минимальной мозговой дисфункции включали нарушение внимания и гиперактивность. В последней классификации DSM-IV данные синдромы объединены под одним названием "синдром дефицита внимания/гиперактивности". В МКБ-10 синдром рассматривается в разделе "Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте" в подразделе "Нарушение активности и внимания" (F90.0) и "Гиперкинетическое расстройство поведения" (F90.1).

**Частота** синдрома дефицита внимания и гиперактивности, по данным разных авторов, варьирует от 2,2 до 18% у детей школьного возраста. Подобные различия объясняются несоблюдением четких критериев диагноза. Согласно данным Американской ассоциации психиатров, синдромом дефицита внимания и гиперактивности страдают около 5% детей школьного возраста. Практически в каждом школьном классе есть по крайней мере один ребенок с данным заболеванием. В исследовании Н.Н. Заводенко и соавт. [1] частота синдрома дефицита внимания у школьников составила 7,6%. Мальчики страдают в 2 раза чаще девочек.

**Классификация.** Согласно DSM-IV выделяют 3 варианта течения синдрома дефицита внимания/гиперактивности в зависимости от преобладающих клинических симптомов:

- синдром, сочетающий дефицит внимания и гиперактивность;

- синдром дефицита внимания без гиперактивности;

- синдром гиперактивности без дефицита внимания.

Некоторые исследователи подвергают сомнению объединение синдрома дефицита внимания и синдрома гиперактивности, так как до 40% всех больных страдают только дефицитом внимания без гиперактивности. Дефицит внимания без гиперактивности чаще наблюдается у девочек.

Синдром дефицита внимания может быть как первичным, так и возникать в результате других заболеваний, то есть иметь вторичный или симптоматический характер (генетически детерминированные синдромы, психические заболевания, последствия перинатальных и инфекционных поражений центральной нервной системы).

**Этиология** изучена недостаточно. Большинство исследователей предполагают **генетическую природу** синдрома. В семьях детей с синдромом дефицита внимания/гиперактивности нередко имеются близкие родственники, имевшие в школьном возрасте аналогичные нарушения.

Для выявления наследственной отягощенности необходим длительный и подробный расспрос, так как трудности обучения в школе взрослыми людьми сознательно или бессознательно "амнезируются". В родословных детей с синдромом дефицита внимания/гиперактивности также часто прослеживается отягощенность по обсессивно-компульсивному синдрому (навязчивые мысли и принудительные ритуалы), [тикам](http://www.nevromed.ru/tik/tik1.htm) и синдрому Жиль де ля Туретта. Вероятно, существует генетически детерминированная взаимосвязь нейромедиаторных нарушений в головном мозге при данных патологических состояниях.

Предполагается, что синдром дефицита внимания/гиперактивности детерминируется мутациями 3 генов, регулирующих дофаминовый обмен - гена D4 рецепторов, гена D2 рецепторов и гена, ответственного за транспорт дофамина S. Faraone, J. Biederman обсуждается гипотеза, что носителями мутантного гена являются дети с наиболее выраженной гиперактивностью.

Наряду с генетическими, выделяют семейные, пре- и перинатальные факторы риска развития синдрома дефицита внимания/гиперактивности. К семейным факторам относят низкое социальное положение семьи, наличие криминального окружения, тяжелые разногласия между родителями. Особенно значимыми считаются нейропсихиатрические нарушения, алкоголизация и отклонения в сексуальном поведении у матери. Пре- и перинатальные факторы риска развития синдрома дефицита внимания включают асфиксию новорожденных, употребление матерью во время беременности алкоголя, некоторых лекарственных препаратов, курение.

Предполагается, что в основе **патогенеза** синдрома лежат нарушения активирующей системы ретикулярной формации, которая способствует координации обучения и памяти, обработке поступающей информации и спонтанному поддержанию внимания. Нарушения активирующей функции ретикулярной формации, по всей видимости, связаны с недостаточностью в ней норадреналина. Невозможность адекватной обработки информации приводит к тому, что различные зрительные, звуковые, эмоциональные стимулы становятся для ребенка избыточными, вызывая беспокойство, раздражение и агрессивность. Нарушения в функционировании ретикулярной формации предопределяют вторичные нарушения нейромедиаторного обмена головного мозга. Теория о связи гиперактивности с нарушениями обмена дофамина имеет многочисленные подтверждения, в частности, успешность терапии синдрома дефицита внимания/гиперактивности дофаминергическими препаратами. Возможно, что нарушения нейромедиаторного обмена, приводящие к гиперактивности, связаны с мутациями в генах, которые регулируют функции дофаминовых рецепторов. Отдельные биохимические исследования у детей с синдромом дефицита внимания/гиперактивности свидетельствуют, что в головном мозге нарушается обмен не только дофамина, но и других нейромедиаторов - серотонина и норадреналина.

Помимо ретикулярной формации, важное значение в патогенезе синдрома дефицита внимания/гиперактивности имеет, вероятно, дисфункция лобных долей (префронтальной коры), подкорковых ядер и соединяющих их проводящих путей. Одним из подтверждений данного предположения является сходство нейропсихологических нарушений у детей с синдромом дефицита внимания и у взрослых при поражении лобных долей мозга. При спектральной томографии головного мозга у 65% детей с синдромом дефицита внимания/гиперактивности обнаружено снижение кровотока в префронтальной коре головного мозга при интеллектуальных нагрузках, тогда как в контрольной группе - лишь у 5%.

**Критерии диагноза** и клинические проявления. Адекватная диагностика синдрома дефицита внимания/гиперактивности невозможна без четкого соблюдения критериев диагноза. К ним, согласно DSM-IV, относятся:

- наличие у ребенка дефицита внимания и/или гиперактивности;

- раннее (до 7 лет) появление симптомов и длительность (более 6 мес) их существования;

- некоторые симптомы наблюдаются и дома, и в школе;

- симптомы не являются проявлением других заболеваний;

- нарушение обучения и социальных функций.

Следует отметить, что наличие нарушений обучения и социальных функций является необходимым критерием для установления диагноза "синдром дефицита внимания/гиперактивности". Кроме того, диагноз синдрома дефицита внимания/гиперактивности может быть поставлен только тогда, когда очевидны трудности в обучении (т. е. не ранее 5-6-летнего возраста).

Согласно DSM-IV, диагноз дефицита внимания может быть установлен при наличии по крайней мере 6 из описанных ниже симптомов. Ребенок имеет **дефицит внимания**, если он:

- не обращает внимания на детали и допускает ошибки в работе;

- с трудом поддерживает внимание в работе и игре;

- не слушает то, что ему говорят;

- не в состоянии следовать инструкциям;

- не может организовать игру или деятельность;

- имеет сложности в выполнении заданий, требующих длительной концентрации внимания;

- часто теряет вещи;

- часто и легко отвлекается;

- бывает забывчив.

Для диагностики гиперактивности необходимо наличие по крайней мере 5 из перечисленных ниже симптомов. Ребенок **гиперактивен**, если он:

- совершает суетливые движения руками и ногами;

- часто вскакивает со своего места;

- гиперподвижен в ситуациях, когда гиперподвижность неприемлема;

- не может играть в "тихие" игры;

- всегда находится в движении;

- очень много говорит.

Ребенок **импульсивен** (т.е. не способен остановиться и подумать, прежде чем заговорить или совершить действие), если он:

- отвечает на вопрос, не выслушав его;

- не может дождаться своей очереди;

- вмешивается в разговоры и игры других.

**Причины и симптомы гиперактивности**

Каковы же причины гиперактивности? Это могут быть инфекции, родовые травмы, преждевременные или трудные роды. Другие возможные причины – свинцовое отравление, плохое или неправильное питание.

Статистически гиперактивность в 4 раза чаще встречается у мальчиков.

Это связано с тем, что мальчики рождаются крупнее, у них позже созревает мозг. Соответственно, больше возможностей получения внутриутробных и родовых травм. В настоящее время у школьников начальных классов распространенность синдрома составляет 3—10%.

Симптомы почти всегда появляются в возрасте 2-3 лет. Средний возраст обращения к врачу — 8—10 лет: в этом возрасте учеба и работа по дому начинают требовать от ребенка самостоятельности и сосредоточенности. Подобное состояние часто сопровождается нарушениями сна, энурезом, нарушениями речи.

Гиперактивность часто сочетается с дефицитом внимания.

Для диагностики необходимо наличие шести из девяти признаков из нижеупомянутых категорий.

Термин СДВГ описывает детей, обнаруживающих устойчивые и несоответствующие их возрасту симптомы невнимательности и гиперактивности - импульсивности.

Поведение этих детей – постоянный источник стресса и тяжёлых переживаний для самого ребёнка, его родителей, воспитателей и одногрупников.

Отличительные черты:

1. Главный – дефицит внимания. Это *недостаток непрерывности внимания.* И как следствие, дети не могут выполнять неинтересное или повторяющееся задание.
2. Гиперактивность проявляется в *неумении затормозить себя* (например, посидеть неподвижно).
3. *Импульсивность* (поведенческая и когнитивная: забывает, что необходимо сделать).

* При волнении интенсивные движения руками и ногами, ёрзания на стуле;
* Частые подъёмы с места;
* Резкий подъём с места и быстрый бег;
* Невозможность участия в спокойном досуге;
* Ребёнок действует, как будто «заведенный»;
* Выкрики с места и другие шумные выходки во время занятий;
* Попытки отвечать прежде, чем был закончен вопрос;
* Неспособность ждать своей очереди в играх, во время занятий и т.д.;
* Вмешательство в разговор или деятельность других.

Поведенческая импульсивность предшествует асоциальному поведению.

СДВГ появляется у ребёнка в дошкольном возрасте и является постоянным поведенческим признаком.

Если эти признаки не наблюдались у ребёнка до наступления стрессовой ситуации, то это не СРГДАВ. Задача специалиста до установления диагноза - собрать информацию, исключающую другие возможные причины такого поведения ребенка. Вот возможные причины поведения, подобного СДВГ:   
  
• Внезапное изменение в жизни ребенка – смерть одного из родителей или бабушки/дедушки; развод родителей; потеря работы родителями   
• Недиагностированная эпилепсия, например, малый эпилептический припадок или височная эпилепсия   
• Отит, вызывающий временные заболевания слуха   
• Соматические заболевания, воздействующие на функции головного мозга   
• Обучение ниже уровня своих возможностей в связи с учебными трудностями (дислексия, дисграфия, дискалькулия и т. п. – прим. редактора)   
• Тревога или депрессия

Типы детей с СДВГ:

1. Невнимательный тип.

Дети «спят на ходу», «витают в облаках», «не от мира сего». *Дефицит внимания:*

* Снижено избирательное внимание, неспособность надолго сосредоточиться на предмете, деталях предмета, небрежные ошибки;
* Невозможность сохранять внимание: ребенок не может выполнить задание до конца, несобран при его выполнении;
* Впечатление, что ребёнок не слушает, когда к нему обращаются;
* Имеет трудности с организацией своей деятельности, часто переключаются с одного занятия на другое;
* Ребёнок избегает или не любит задачи, требующих длительного умственного напряжения;
* Частые потери нужных вещей;
* Лёгкая отвлекаемость посторонним шумом;
* Повышенная забывчивость в повседневной деятельности.

1. Гиперактивно - импульсивный
2. Смешанный

30-60% детей с СДГВ имеют речевые расстройства. Могут быть нарушения сна (засыпание). Чаще, чем у других, бывают тики, навязчивые движения, звуки, 50% детей склонны к риску, часть травмируются.

Семьи детей с СДВГ испытывают стрессы, непослушание детей, общая негативность взаимоотношений, конфликты между детьми. Мать обычно испытывает депрессию, отец становится склонным к алкоголю. Часто родители сами имеют СГВГ или соответствующие расстройства.

Родители испытывают чувство родительской некомпетенции. Проблемы семьи связаны не с синдромом ребёнка, а с сопутствующими поведенческими расстройствами.

У детей с СДВГ возникают проблемы с успеваемостью, наблюдаются специфичные расстройства научения, наиболее характерные в чтении и математике.

У 80% детей обнаруживаются соответствующие психические расстройства: тревожность, депрессия, оппозиционно-вызывающие расстройства (драчливы, упрямы, нетерпеливы и агрессивны).

У 30-50% детей в более старшем возрасте может развиваться кондуктивное расстройство (нарушают общественный порядок. Они дерутся, воруют, лгут, употребляют наркотики, имеют проблемы с полицией.)

Кондуктиное расстройство может быть вызвано неблагоприятной семейной и социальной обстановкой.

25% детей, особенно младшие мальчики, страдают чрезмерной тревожностью. Они боятся разлуки с родственниками, докторов и т.д.

20% детей испытывают проблемы с депрессией в старшем возрасте. Одновременно депрессия может наблюдаться у мамы.

СДВГ у мальчиков встречается чаще, чем у девочек (3-5% всех детей).

Обычно появляется в 3-4 года. У некоторых людей остаётся и во взрослом возрасте. Хотя многие из этих людей яркие, творческие личности, они часто страдают от нереализованности своих способностей.

В 3-4 года наблюдается гиперактивность, а к началу обучения в старшем дошкольном возрасте – дефицит внимания.

Синдром наследуется. Матери и отцы детей с СДГВ чаще курят и употребляют алкоголь.

**Подготовка гиперактивного ребенка к школе**

В социальном, личностном и эмоциональном развитии гиперактивных детей отмечается ряд проблем, которые необходимо учитывать при их подготовке к школе. В основе комплекса трудностей гиперактивного ребенка лежит его неспособность произвольно регулировать свою деятельность, невозможность предугадывать ее последствия.

Такой ребенок при восприятии ситуации, как правило, схватывает только ее внешние проявления, при этом у него отсутствует внимание к деталям. К 7–8 годам у гиперактивных детей формируется устойчивый стереотип обработки информации: они быстро перескакивают от поверхностной оценки одной ситуации к другой и игнорируют стадию анализа деталей – то есть охотно делают то, что у них получается лучше. В дальнейшем эти дети продолжают тренировать быстрое поверхностное узнавание, тогда как анализ деталей, повышающий эмоциональную значимость информации и облегчающий запоминание, не практикуется, и способность анализировать оказывается в дефиците.

Залогом успешного формирования всех школьно значимых функций у гиперактивных детей является развитие произвольной регуляции деятельности. Принцип работы с такими детьми на первый взгляд прост: необходимо проявлять терпение и спокойствие. Важно, чтобы родители умели обеспечить внешнюю организацию деятельности ребенка, не беря на себя повышенную ответственность за его действия, не включаясь эмоционально.

**Залогом успешного формирования всех школьно значимых функций у гиперактивных детей является развитие произвольной регуляции деятельности.**

Как правило, родители чрезмерно опекают гиперактивных детей, оправдывая это их неспособностью организовать свою деятельность. Нужно учиться устанавливать с ребенком договоренности относительно выполнения всех требований его режима, особенно тех, которые вызывают трудности. Сам ребенок должен принимать активное участие в решении вопросов о том, когда, что и в каком объеме ему необходимо делать. Он должен иметь возможность пользоваться правом высказывать собственные пожелания – лучше уступать ребенку в мелочах ради того, чтобы он соблюдал основные компоненты режима. Желательно, чтобы определенный обговоренный режим повторялся изо дня в день.

Дети с дефицитом внимания, которых много контролируют взрослые, часто считают, что все предъявляемые требования нужны не им, а родителям. Важно обращать внимание ребенка на то, что существуют определенные правила, которые придуманы не родителями, и что взрослые следуют им так же, как он сам. Таким образом, ответственность с родителя может быть перенесена на ситуацию, что уменьшит напряжение между взрослыми и детьми. То же самое рекомендуется делать и с функцией контроля за различными составляющими режима. Например, функцию контроля времени можно переложить на нейтральный объект­ – таймер. Его можно установить так, чтобы он звонил за 10 минут до начала выполнения какого-то задания или окончания игры. При этом режим дня может быть зафиксирован на специальных рисунках-плакатиках. Таким образом, ребенок будет получать предупреждение о том, что нужно, к примеру, постепенно заканчивать игру и переключаться на другую деятельность. Если пользоваться этим приемом регулярно, то постепенно ребенок привыкает работать, планируя свои действия по таймеру, и проблемы бесконечных напоминаний не будет. Так, без упреков и наказаний можно помочь гиперактивному ребенку сформировать навыки самостоятельной работы.

**Дети с дефицитом внимания, которых много контролируют взрослые, часто считают, что все предъявляемые требования нужны не им, а родителям.**

Важным компонентом работы с гиперактивным ребенком перед школой является повышение его социальной компетентности и развитие навыков общения. В старшем дошкольном возрасте можно обучать ребенка таким способам игры, которые включали бы анализ действий и нахождение причинно-следственной связи в его собственном поведении. Можно предлагать ему проигрывать конкретные житейские ситуации, составлять рассказы по картинкам, моделирующим эти ситуации, оценивать поведение героев рассказа, анализировать правила их поведения.

**Гиперактивного ребенка важно научить оценивать собственные чувства, эмоционально адекватно реагировать на разные ситуации.**

Гиперактивного ребенка важно научить оценивать собственные чувства, эмоционально адекватно реагировать на разные ситуации. Для этого при чтении с ним книг, просмотре фильмов, рисунков важно учить его оценивать эмоциональное состояние и чувства героев, сравнивать их с тем, что чувствует и переживает он сам. Полезно обсуждать с таким ребенком те или иные ситуации, стараться вместе с ним разбираться в том, что происходит, когда он гуляет, плохо себя чувствует, переживает тревогу, страх, обижен. Это будет стимулировать его эмоциональное развитие и постепенно научит разбираться в собственных чувствах.

**Принципы взаимодействия с гиперактивным ребенком**

Задача взрослых (родителей, воспитателей) при работе с гиперактивным ребенком состоит в том, чтобы эффективно организовать его деятельность. При этом необходимы спокойная обстановка, отсутствие отвлекающих факторов, индивидуальный режим работы, точное пошаговое объяснение задания.Задача взрослых (родителей, воспитателей) при работе с гиперактивным ребенком состоит в том, чтобы эффективно организовать его деятельность.

Гиперактивные дети, как правило, имеют большой опыт неудач, конфликтов, трудностей общения как со сверстниками, так и со взрослыми. Хвалят их гораздо реже, чем других детей. Поэтому **дети с СДВ особенно чувствительны к критике и вообще к эмоциональной окраске обращенной к ним речи**. Для них важно не столько то, что говорится, сколько то, как это говорится. Родители, воспитатели должны быть особенно внимательны к интонационной окраске своего голоса при обращении к ним. Даже критика должна быть позитивной.

В разговоре с гиперактивным ребенком **недопустимы (в критических случаях в том числе) унижение, грубость, злость.** Взрослому ни в коем случае нельзя говорить с ним между делом, раздраженно, показывая своим видом, что ребенок отвлекает его от более важных дел, чем общение с ним. Если у взрослого нет возможности переключиться на разговор, следует извиниться и пообещать поговорить с ребенком позже. Если же такая возможность имеется и можно отвлечься хотя бы на несколько минут, следует отложить все дела: пусть ребенок почувствует внимание и заинтересованность им. При этом нужно помнить, что важны не только слова, но и тон, мимика, жесты. В них не должно быть признаков недовольства, раздражения, нетерпения.

3 основные ошибки в воспитании гиперактивного ребенка:

1. Недостаток эмоционального внимания, часто подменяемого лечением.
2. Недостаток твердости (но не жестокости) в воспитании, спокойствия и отсутствие надлежащего контроля за поведением ребенка.
3. Недостаточное внимание к формированию произвольной регуляции деятельности и поведения.

Следует поощрять ребенка в ходе разговора, показывая, что то, о чем он говорит, интересно и важно. Не нужно оставлять без внимания его просьбы. Если их нельзя выполнить по какой-то причине, не следует отмалчиваться или ограничиваться коротким «нет». Лучше объяснять, почему они невыполнимы.

**Обучение родительским навыкам** предлагает родителям методы и приемы управления поведением их ребенка. Один из таких методов – это использование почетных знаков или системы баллов для немедленной оценки хорошего поведения или работы. Другой метод – это использование "тайм-аута" или изоляции ребенка на стуле или в спальне, когда он становится слишком непослушным или выходит из-под контроля. Во время "тайм-аутов" ребенок удален от взбудораживающей ситуации и какое-то время тихо сидит в одиночестве, чтобы успокоиться. Родителям также иногда советуют ежедневно проводить с ребенком время, занимаясь чем-то приятным и расслабляющим. В это время, проведенное вместе с ребенком, родитель ищет благоприятные возможности, чтобы отметить и указать, что ребенок делает хорошо, и похвалить его или ее за успехи и способности.   
  
Система поощрений и взысканий может быть эффективным методом изменения поведения ребенка. Родители (или учитель) выявляют несколько хороших способов поведения, которые они хотят поощрять в ребенке (например, попросить игрушку, а не хватать ее, или выполнить целиком простое задание). Ребенку прямо говорится, что он должен сделать, чтобы получить вознаграждение. Ребенок получает вознаграждение, когда показывает желаемое поведение, и умеренно наказывается, когда не делает этого. Поощрение может быть маленьким – например, ребенку за особые заслуги выдается почетный знак – но это должно быть нечто желанное, чтобы ребенку хотелось это заработать. В наказание можно снять почетные знак или предоставить короткий "тайм–аута". *Заставьте себя замечать, когда ребенок ведет себя хорошо.* Цель в том, чтобы со временем научить ребенка контролировать свое поведение и выбирать наиболее желаемый способ поведения. Этот метод хорошо работает со всеми детьми, хотя дети, страдающие СДВГ, могут нуждаться в дополнительном, более частом поощрении.   
  
К тому же родители могут обучиться создавать для детей ситуации, в которых они могут добиться успеха. Это, например, может быть случай, когда родители разрешают принимать участие в игре только одному или двум партнерам, чтобы их ребенок не мог перевозбудиться. Или, когда у ребенка возникают проблемы с завершением заданий, они должны научиться помогать своему ребенку разбивать большое задание на несколько маленьких и вознаграждать ребенка за окончание каждой маленькой части. Независимо от того, какими конкретно методами родители воздействуют на поведение своего ребенка, некоторые общие принципы будут полезны для большинства детей с СДВГ. Эти принципы требуют более часто и даже немедленно реагировать на поступки ребенка (это относится и к поощрению, и к наказанию), заранее принимать необходимые меры, чтобы предотвратить потенциально проблемные ситуации, более внимательно присматривать за детьми и воодушевлять их в ситуациях, когда им неинтересно или скучно.   
  
Родители могут также научиться использовать методы управления стрессом, такие как медитация, методы релаксации и упражнения, чтобы им было легче справиться с ситуациями, когда ничего не получается, и более спокойно реагировать на поведение своих детей.

**Несколько простых способов воздействия на поведение**   
  
Дети, страдающие СДВГ, могут нуждаться в организационной помощи. Таким образом, необходимо:   
  
• **Расписание.** Организуйте одинаковый распорядок на каждый день с момента пробуждения до отхода ко сну. В расписании должно отводиться время на домашние задания и игры (в том числе прогулки на открытом воздухе и домашние занятия вроде компьютерных игр). Повесьте это расписание на дверце холодильника или на стенде на кухне. Если в расписание нужно внести изменения, внесите их как можно раньше.   
  
• **Приведите в порядок все предметы первой необходимости.** Для всего должно быть выделено свое место, и все должно храниться на своих местах. Это относится к одежде, рюкзакам и школьным принадлежностям.   
  
• **Необходимо использовать дневники для контроля выполнения домашних заданий.** Подчеркните важность записи заданий и наличия дома всех необходимых книг.   
  
Детям с СДВГ нужна последовательная система правил, понятных и неукоснительных. Если дети выполняют эти правила, давайте им маленькие вознаграждения. Детей с СДВГ часто критикуют, и они уже ждут критики. Старайтесь найти примеры хорошего поведения вашего ребенка и похвалите за него.

**Ваш ребенок с СДВГ и школа**   
  
***Вы лучший защитник для своего ребенка.*** Чтобы стать хорошим защитником своего ребенка, изучите как можно больше информации об СДВГ, о том, как это расстройство воздействует на вашего ребенка дома, в школе и в общественной жизни.   
  
Если симптомы СДВГ появились у ребенка уже в раннем возрасте, он был обследован, ему был поставлен диагноз и проведено лечение по коррекции поведения, назначена медикаментозная терапия или комбинация обоих методов, то при поступлении ребенка в школу известите об этом его учителей. Тогда они будут лучше подготовлены и смогут оказать ребенку помощь при вступлении в этот новый мир вдали от дома.   
  
Если ваш ребенок, поступив в школу, испытывает трудности, которые заставляют вас предположить у него наличие СДВГ, вы можете обратиться за помощью к независимому специалисту или попросить местный школьный округ организовать обследование. Некоторые родители предпочитают обращаться к специалистам по собственному выбору. Но обследование детей, у которых предполагают СДВГ или какие-либо другие нарушения, влияющие не только на их успеваемость в учебе, но и на взаимоотношениях с классными товарищами и учителями, относится к обязанностям школы   
  
Если вы чувствуете, что у вашего ребенка есть СДВГ, и он не учится в школе так, как должен, вам просто необходимо выяснить, с кем в системе школьного образования необходимо вступить в контакт. Учитель, который курирует вашего ребенка, должен быть способен оказать вам помощь в получении этой информации. В этом случае вы сможете потребовать в письменной форме, чтобы в школе провели обследование вашего ребенка. В этом письме должны содержаться дата, имена – ваше и ребенка, причина, по которой вы требуете проведения обследования. Сохраните копию этого письма в своем архиве.

- Малыш не виноват, что он такой "живчик", поэтому бесполезно его ругать, наказывать, устраивать унизительные молчаливые бойкоты. Этим вы добьетесь только одного - снижение самооценки у него, чувство вины, что он "неправильный" и не может угодить маме с папой.  
  
- Научить ребенка управлять собой - ваша первоочередная задача. Контролировать свои эмоции ему помогут "агрессивные" игры. Негативные эмоции есть у каждого, в том числе и у вашего ребенка, только табу, скажите ему: "Хочешь бить - бей, но не по живым существам (людям, растениям, животным)". Можно бить палкой по земле, бросаться камнями там, где нет людей, пинать что-то ногами. Ему просто необходимо выплескивать энергию наружу, научите его это делать.  
  
- В воспитании необходимо избегать двух крайностей – проявления чрезмерной мягкости и предъявления ему повышенных требований. Нельзя допускать вседозволенности: детям должны быть четко разъяснены правила поведения в различных ситуациях. Однако количество запретов и ограничений следует свести к разумному минимуму.  
  
- Ребенка нужно хвалить в каждом случае, когда ему удалось довести начатое дело до конца. На примере относительно простых дел нужно научить правильно распределять силы.  
  
- Необходимо оберегать детей от переутомления, связанного с избыточным количеством впечатлений (телевизор, компьютер), избегать мест с повышенным скоплением людей (магазинов, рынков и пр).  
  
- В некоторых случаях излишняя активность и возбудимость могут быть результатом предъявления ребенку родителями слишком завышенных требований, которым он по своим природным способностям просто не может соответсвовать, а также чрезмерного утомления. В этом случае родителям стоит быть менее требовательными, постараться снизить нагрузку.  
  
- "Движение - это жизнь", недостаток физической активности может стать причиной повышенной возбудимости. Нельзя сдерживать естественную потребность ребенка поиграть в шумные игры, порезвиться, побегать, попрыгать.  
  
- Иногда нарушения поведения могут оказаться реакцией ребенка на психическую травму, например, на кризисную ситуацию в семье, развод родителей, плохое отношение к нему, определение его в несоответствующий класс школы, конфликт с учителем или родителями.   
  
- Обдумывая рацион ребенка, отдавайте предпочтение правильному питанию, в котором не будет недостатка витаминов и микроэлементов. Гиперактивному малышу больше, чем другим деткам необходимо придерживаться золотой середины в питании: поменьше жареного, острого, соленого, копченого, побольше вареного, тушеного и свежих овощей и фруктов. Еще одно правило: если ребенок не хочет есть - не заставляйте его!  
  
- Подготовьте своему непоседе "поле для маневров": активные виды спорта для него - просто панацея.  
  
- Приучайте малыша к пассивным играм. Мы читаем, а еще рисуем, лепим. Даже если вашему ребенку трудно усидеть на месте, он часто отвлекается, следуйте за ним ("Тебе интересно это, давай посмотрим…"), но после удовлетворения интереса постарайтесь возвратиться с малышом к предыдущему занятию и довести его до конца.  
  
- Научите малыша расслабляться. Возможно, ваш с ним "рецепт" обретения внутренней гармонии - это йога. Для кого-то больше подойдут другие методы релаксации. Хороший психолог подскажет вам, что это может быть: арттерапия, сказкотерапия или, может, медитация.  
  
- И не забывайте говорить ребенку, как сильно вы его любите.

И все, спросите вы, а как же патологии и отклонения, которыми вас запугали в кабинете невролога? Риск есть, но успокоительными проблему не решить. Ведь что делают лекарства? Они подавляют активность ребенка, как бы тормозят его, но причина-то остается. Гиперактивность - это не болезнь, это небольшое отклонение от нормы, но при этом и махать на нее рукой, дескать, само пройдет, тоже не выход. Увы, может и не пройти. И тогда подросший ребенок начнет испытывать проблемы в школе, ему трудно будет строить отношения со сверстниками и старшими, и удержать его под заботливым маминым крылом вряд ли удастся.

Часто у родителей дошкольников с синдромом дефицита внимания возникает вопрос: как правильно подготовить ребенка к школе? Если в семье растет гиперактивный малыш, безусловно, необходимо придерживаться определенной политики по отношению к дошкольным занятиям.

·        Не стоит отдавать ребенка до шести лет в группы, где обучение строится по школьному типу: дети сидят за партами в течение урока, слушают учителя, выполняют задания. Подыщите такие группы, где занятия проходят в игровой обстановке, дети во время занятий могут свободно перемещаться по комнате, на вопросы отвечать по желанию. Если проявления синдрома очень сильны, то до шести лет можно обойтись без дополнительных развивающих занятий, ограничившись тем, что дают в детском саду. У нервной системы ребенка и так много забот. Как-нибудь он обойдется пока без английского алфавита.

·        Если ребенок попал-таки в школу развития, в которой он явно неуместен, не доводите ситуацию до критической. Быстро забирайте его оттуда, пока ему в глаза не объяснили, кто он такой. Объясните ребенку, что он, может быть, еще слишком мал для таких занятий и что вы будете искать то, что ему больше подходит. Или вернитесь к занятиям на следующий год, когда он немного подрастет.

Развивать гипердинамического ребенка нелегко. У него и так перегруз, и организм прекрасно об этом знает. Поэтому буквы кажутся ему бесполезными, он может выучить их за три дня и тут же забыть. Мозаику ваш ученик, скорее, разбросает по комнате, чем сложит в картинку, книжки он не слушает, картинки не раскрашивает. И вообще его трудно удержать на месте, чем-то заинтересовать хотя бы на пять минут. Есть несколько простых правил, которые, разумеется, не решат проблем (ведь сам-то синдром никуда не делся), но позволят сберечь нервы и вам, и ребенку.

·        Не пытайтесь усадить ребенка. Для занятий подходит любое пространство – ковер в детской, диван, кухонный стол, ванна, двор. Если ребенок очень подвижен, во время занятий он может ходить, ползать или бегать. В движении ему легче усваивать информацию. Фиксация позы требует от ребенка слишком большого напряжения.

·        Решите заранее, чем именно вы будете заниматься, заранее приготовьте игрушки и материал. Раздумывать по ходу некогда. Занятие должно проходить на одном дыхании.

·        Приучайте ребенка к регулярности занятий. Тогда в урочное время мозг малыша будет соответствующим образом настраиваться.

·        Не гоняйтесь за суперсовременными развивающими системами. Играйте в понятные и простые игры, которые не требуют усаживания за стол.

·        Если ребенок не слушает, когда ему читают, возможны два пути. Первый – банальный подкуп. Ставьте будильник, а когда он прозвонит – чтение заканчивайте и угощайте малыша каким-нибудь лакомством. Постепенно время увеличивайте – на 2-3 минуты в неделю. Другой путь более сложный: попробуйте нарисовать на листе бумаги какую-нибудь историю. Лучше, если вы будете рассказывать и рисовать одновременно. Ребенок заинтригован и будет ждать продолжения. Через некоторое время попробуйте рассказывать по чужим картинкам. А уж когда эта стадия будет освоена, время перейти к чтению книжек. Старайтесь отбирать те книги, где много картинок.

·        Ориентируйтесь на состояние ребенка. У гиперактивных детей бывают «плохие дни», когда они всё забывают, не могут сосредоточиться ни на минуту. Не надо его заставлять, стыдить, ребенок «уйдет в отказ». Лучше объясните ему, что сделаете задание позже. Он будет благодарен вам за понимание и постарается в следующий раз порадовать вас успехами.

·        Если ребенок посещает школу развития и там задают домашние задания, не усердствуйте в их выполнении. Если ребенку это безразлично, значит он еще не готов к такой форме работы. Если он расстроился, что других детей похвалили, предложите ему в следующий раз тоже сделать домашние упражнения. И когда он проявит инициативу, помогите ему. Такая политика решает сразу два вопроса: во-первых, сберегает нервную систему ребенка, так как нет боев за выполнение задания. Во-вторых, вы развиваете у него ответственность, силу воли, что при таком расстройстве как синдром дефицита внимания очень важно.

|  |
| --- |
|  |

### 1)Синдром дефицита внимания/гиперактивности

Е.Д. Белоусова, М.Ю. Никанорова

Отдел психоневрологии и эпилептологии Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава РФ

**2) Синдром дефицита внимания и гиперактивности**  
Буклет Национального института психического здоровья США (National Institute of Mental Health) the National Institute of Mental Health в качестве источника информации.

**3) Непоседливый ребёнок** И.П.Брязгунов, Е.В.Касатикова

**4) Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду.** И.Л.Арцишевская

*ССЫЛКИ:*

*1)Психоанализ и психотерапия http://www.psy-alfa.ru/*

Гиперактивность — Психоанализ и психотерапия

*2)* [*http://active-kids.org.ua/*](http://active-kids.org.ua/)

[Синдром дефицита внимания и гиперактивность](http://active-kids.org.ua/)

*3)* [*http://psihosomatika.com.ua/stati-i-video/153-chto-dumaet-psiholog-o-giperaktivnosti*](http://psihosomatika.com.ua/stati-i-video/153-chto-dumaet-psiholog-o-giperaktivnosti)

[Что думает психолог о гиперактивности?](http://psihosomatika.com.ua/stati-i-video/153-chto-dumaet-psiholog-o-giperaktivnosti)

*4) Сайт психологического центра «Адолин»*

*5) М.М. Безруких,   
д-р биол. наук, проф., акад. РАО, директор Учреждения Российской академии образования «Институт возрастной физиологии»*

*Дата размещения: 16.09.2011*

*Источник:* [*Журнал "Справочник педагога-психолога. Детский сад" №4, 2011 год*](http://menobr.ru/resource/default.aspx?control=24&id=10389&catalogid=1055)

**Рекомендации родителям детей с синдромом дефицита внимания** **(по S. Buttress)**

1. В своих отношениях с ребенком придерживайтесь «позитивной модели». Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это поможет укрепить уверенность ребенка в собственных силах.
2. Избегайте повторений слов «нет» и «нельзя».
3. Говорите сдержанно, спокойно, мягко.
4. Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить.
5. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
6. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (например, работа с кубиками, раскрашивание, чтение).
7. Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Время приема пищи, выполнения домашних заданий и сна ежедневно должно соответствовать этому распорядку.
8. Избегайте по возможности скопления людей. Пребывание в крупных магазинах, на рынках, в ресторанах и т.д. оказывает на ребенка чрезмерно стимулирующее воздействие.
9. Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.
10. Оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.
11. Давайте ребенку возможность расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе: длительные прогулки, бег, спортивные занятия.
12. Постоянно учитывайте недостатки ребенка. Детям с синдромом дефицита внимания присуща гиперактивность, которая неизбежна, но она может удерживаться под разумным контролем с помощью перечисленных мер.

ЖЕЛАЮ УСПЕХА!

**Памятка родителям и воспитателям**

**Как реагировать**

**на сложные ситуации, возникающие с гиперактивными детьми.**

1. Научитесь не придавать проступку ребенка чрезмерного значения, сохраняйте спокойствие. Это не означает, что надо всегда идти у него на поводу. Наоборот, необходимы четкие требования (в пределах возможностей ребенка), не меняющиеся в зависимости от ситуации и настроения взрослых.
2. Никогда не наказывайте ребенка, если проступок совершен впервые, случайно или из-за ошибки взрослого.
3. Не отождествляйте проступок и ребенка. Тактика «ты себя плохо ведешь – ты плохой» порочна. Она закрывает ребенку выход из ситуации, снижает самооценку, заставляет его бояться.
4. Обязательно объясните, в чем состоит его проступок и почему так себя вести нельзя.
5. Не стоит злословить по поводу проступка, напоминать о нем, стыдить перед другими взрослыми и сверстниками. Это унижает, вызывает обиду и боль.
6. Не нужно сравнивать ребенка со сверстниками, подчеркивая его недостатки.
7. Жесткое обращение как вариант отрицательного реагирования или негативного подстегивания менее эффективно, чем так называемое положительное подкрепление.
8. Обратитесь к специалисту (педиатру или неврологу), если ребенок проявляет все признаки невнимательности, гиперактивности, импульсивности.

ЖЕЛАЮ УСПЕХА!