

Тема: « Особенности детей с СДВГ».

Содержание

1. Введение
2. Гиперактивность и СДВ
3. Причины СДВГ
4. Особенности детей с СДВГ
5. Лечение Синдрома дефицита внимания и гиперактивности.
6. Поведенческая терапия
7. Рекомендации по работе с детьми с СДВГ
8. Вывод
9. Список литературы

Введение.

Ни для кого не секрет, что сейчас мы все чаще можем видеть в школах, а особенно в младших классах, детей, которым тяжело усидеть за партой 20 минут, сложно внимательно слушать учителя, аккуратно выполнять задание. Такое ощущение, что им приходится на что-то постоянно отвлекаться помимо их воли. Они ведь не придумывают специально себе трудностей и понимают задачи поставленные педагогом. Только им их выполнить гораздо сложнее, чем другим детям. Таких ребят мне очень жаль. Им приходится прилагать в разы больше усилий для выполнения каких-либо учебных заданий, чем их одноклассникам. Они постоянно вынуждены бороться сами с собой прежде, чем выполнить задачу. Им приходится держать себя в руках и стараться не отвлекаться на мир вокруг, полный стольких раздражителей. Именно из-за желания разобраться в этом вопросе мною была выбрана данная тема выступления «Особенности детей с СДВГ».

Гиперактивность и СДВ.

Проанализировав различные определения «гиперактивности в детском возрасте» можно сделать для себя вывод, что гиперактивность- это совокупность симптомов связанных с чрезмерной психической и моторной активностью. Обычно она диагностируется у детей с повышенной импульсивностью и невнимательностью, быстрой отвлекаемостью, лабильностью эмоций, агрессивностью в поведении, негативизмом, слабой концентрацией внимания.

Диагноз гиперактивности обычно ставится, когда родители и учителя жалуются, что ребенок чрезвычайно подвижен, непоседлив и плохо себя ведет или плохо учится; его руки и ноги в постоянном движении, он ерзает на стуле, не успокаивается ни на минуту и не способен концентрировать внимание на чем-то одном.

Многие родители отмечают начало такого поведения в младенчестве или в возрасте двух-трех лет. Подобное состояние часто сопровождается нарушениями сна. Когда ребенок сильно устает, гиперактивность усугубляется.

У гиперактивных детей весьма часто отмечается синдром дефицита внимания (СДВ) в таких случаях говорят о наличии у ребенка **СДВГ**.

Основной признак синдрома - это неспособность ребенка сосредоточиться; другие признаки - гиперактивность, импульсивность, отвлекаемость - бывают выражены в разной степени.

При СДВГ часто отмечаются сопутствующие расстройства: специфическое расстройство развития речи, дисграфия, дислексия, дискалькулия, тики, заикание и др. Нарушения социального функционирования.

Причины возникновения СДВГ.

Точная причина возникновения СДВГ не известна, но существует несколько теорий. Причинами возникновения органических нарушений могут быть:

- * Общее ухудшение экологической ситуации.
- * Инфекции матери во время беременности и действие лекарств, алкоголя, наркотиков, курения в этот период.
- * Иммунологическая несовместимость (по резус-фактору).
- * Угрозы выкидыша.
- * Хронические заболевания матери.
- * Преждевременные, скоротечные или затяжные роды, стимуляция родовой деятельности, отравление наркозом, кесарево сечение.
- * Родовые осложнения (неправильное предлежание плода, обвитие его пуповиной) ведут к травмам позвоночника плода, асфиксиям, внутренним мозговым кровоизлияниям.
- * Любые заболевания младенцев с высокой температурой и приёмом сильнодействующих лекарств.
- * Астма, пневмонии, сердечная недостаточность, диабет, заболевания почек могут выступать как факторы, нарушающие нормальную работу мозга.

Специалистами Медико-генетического научного центра РАМН и факультета психологии МГУ установлено, что единую причину возникновения заболевания выявить не удастся. Учёные США, Голландии, Колумбии и Германии выдвинули предположение, что на 80 % возникновение СДВГ зависит от генетических факторов. Из более чем тридцати генов-кандидатов выбрали три — ген переносчика дофамина, а также два гена дофаминовых рецепторов. Однако генетические предпосылки к развитию СДВГ проявляются во взаимодействии со средой, которая может эти предпосылки усилить или ослабить.

Особенности детей с СДВГ.

- Дети с СДВГ в 5-10 раз чаще других детей страдают тревожными и депрессивными расстройствами;
- Дети с СДВГ в большей степени, чем другие дети, могут быть привязаны к родителям, им особенно нужна «эмоциональная заправка» от родителей, когда маленький ребенок часто прибегает и обнимает маму, уткнувшись в ее колени, или требует уложить спать рядом с собой;
- Они часто боятся пробовать что-то новое из-за страха, что не получится, ведь они хотят «все и сразу»;
- У них развито воображение, поэтому их фантазии в страхах далеко выходят за пределы возраста и понимания;
- У них развита интуиция и они «кожей чувствуют» отношение к себе и «нелюбовь» окружающих за их поведенческие проступки;

- Они ощущают себя хуже других, постоянно виноватыми, ненужными, когда даже собственные родители перестают в них верить, выслушивая постоянные упреки со стороны окружающих;
- Их «слабая» нервная система не выдерживает стрессов и у них значительно чаще возникают невротические симптомы: тики, энурез, энко-през, заикание, другие психосоматические жалобы: на головную боль, боли в животе, запоры, поносы, боли в теле (без медицинских причин). По данным психиатров, половина детей с установленным диагнозом СДВГ имеют невротические расстройства.

Снижение общей активности ЦНС:

- Им свойственна истощаемость;
- Колебания работоспособности («качели успеваемости»);
- Метеозависимость;
- Неустойчивость к стрессам.

Утомление детей с СДВГ наступает очень быстро, через 10-15 минут от начала занятий (они могут начать качаться на стуле, вертеть ручку в руках, зевать). Ошибки в работе появляются к середине или к концу урока.

- Отмечается микро и макрофаги при письме (увеличение размера букв или их уменьшение);
- Инверсии (перевороты) букв;
- Зеркальность при письме;
- Трудности чтения;
- Ошибки при вычислениях так же имеют свою специфику: ребенок путает действия сложения и вычитания, переставляет цифры при переписывании.

Нарушения внимания ребенка:

- Ребенок не обращает внимания на детали, делает нелепые ошибки;
- Не может сосредоточиться на задании (игре), которое требует длительного внимания;
- Часто не слушает, когда к нему обращаются;
- Не заканчивает начатого занятия;
- Часто не собран, неорганизован;
- Часто избегает или даже отказывается выполнять задания, требующие повышенного внимания и умственного напряжения;
- Часто путает расписание, забывает приносить на занятия необходимые тетради, книги;
- Легко отвлекается, реагирует на все, что происходит вокруг;

- Часто забывает выполнять каждодневные процедуры (например, личной гигиены).

Симптомы гиперактивности:

- Беспокойно двигает руками или ногами, ерзает на месте.
- Покидает свое место в классе или в другом месте, не может усидеть.
- Начинает бегать и карабкаться куда-то, когда это неуместно.
- Действует как «заведенный», как будто к нему приделан «моторчик».
- Не может тихо играть, неадекватно шумит.

Симптомы импульсивности:

- Чрезмерно разговорчив, без учета социальных ограничений.
- Выпаливает ответы до того, как завершены вопросы.
- Не способен стоять в очереди и ждать.
- Часто «врывается» в разговор взрослых или игру других детей.

Важно еще раз отметить, что СДВГ следует рассматривать как особенности ребенка, у которого есть трудности социального функционирования и который нуждается в помощи.

Лечение Синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

Не смотря на различия, большинство специалистов считают наиболее эффективным комплексный подход в лечении СДВГ, который сочетает в себе несколько методов, индивидуально подобранных в каждом конкретном случае. Используются методы модификации поведения, психотерапии, педагогической и нейропсихологической коррекции. «Лекарственная терапия назначается по индивидуальным показаниям в тех случаях, когда нарушения со стороны когнитивных функций и проблемы поведения у ребёнка с СДВГ не могут быть преодолены лишь с помощью немедикаментозных методов.

В настоящий момент существует несколько нефармакологических подходов к методам лечения СДВГ, которые могут сочетаться с фармакокоррекцией, либо использоваться независимо.

* Нейропсихологический (при помощи различных упражнений).

* Синдромальный.

* Бихевиоральная или поведенческая психотерапия акцентируется на тех или иных поведенческих шаблонах, либо формируя, либо гася их с помощью поощрения, наказания, принуждения и вдохновения.

* Работа над личностью. Семейная психотерапия, которая формирует личность и которая определяет, куда направить эти качества (расторженность, агрессивность, повышенную активность).

Весь этот комплекс методов психокоррекции и медикаментозного лечения при своевременной диагностике поможет гиперактивным детям вовремя скомпенсировать нарушения и полноценно реализоваться в жизни.

Поведенческая терапия.

На мой взгляд, для нас важно рассмотреть поведенческую психотерапию, так как поведение является основной жалобой и основным местом приложения усилий родителей, педагогов и медицинских специалистов с целью его изменения.

Поведенческая терапия детей с СДВГ определяется принципом: «Ни одно лекарство не может воспитать ребенка».

Воспитание детей с СДВГ требует от родителей и педагогов серьезных усилий. Важно понимать, что воспитательные мероприятия будут эффективны только тогда, когда с ребенком налажены позитивные отношения. Дети с СДВГ мало восприимчивы к наказаниям, но хорошо откликаются на похвалу, поощрения. Наказывать тоже надо лишением привилегий. Соотношение похвалы и наказания должно составлять 5:1.

Примеры желательного поведения, которое нуждается в вознаграждении для ребенка младшего школьного возраста:

- сдержал свое обещание;
- вовремя утром вышел из дома в школу;
- не получил замечания в дневник за поведение;
- вовремя и качественно выполнил домашнее задание;
- выполнил указание родителей с первого раза;
- повесил свою одежду в нужном месте;
- не дрался с сестрой в течение дня;
- вечером без напоминания собрал портфель в школу;
- вечером самостоятельно, без напоминания пошел спать (до 22.00 в дни перед школой; до 23.00 в пятницу и субботу).

Повышение мотивации желательного поведения у ребенка может на 50 % уменьшить его поведенческие проблемы. Но важно понимать, что дети с

СДВГ хотят вознаграждения немедленно, они часто предпочитают не качество, а количество.

Одним из эффективных приёмов поведенческой терапии является «Тайм-аут». Как известно, дети с СДВГ крайне нетерпеливы и всегда хотят добиться своего. Кроме того, они склонны к «заикливаниям» на своем желании, эмоциях, мотивах поведения в моменты перевозбуждения. Тогда попытка договориться с ними становится невозможным и бесполезным. Надо дать им «тайм-аут»: пусть успокоятся, отдохнут. Время «тайм-аута» определяется: 2 минуты (умноженные) на возраст в годах. Место «тайм-аута» лучше определять в комнате, где присутствует взрослый, который может проконтролировать, чтобы ребенок ничего не делал в это время, а просто сидел на стуле или в кресле. Маленьких детей во время «тайм-аута» рекомендуется брать на колени и вместе с ними сидеть на стуле или в кресле отведенное время.

Ребенок с СДВГ имеет проблему самоконтроля, поэтому нуждается в значительно большем внешнем контроле и руководстве поведением в сравнении со сверстниками. Первостепенно важным является организация внешнего окружения (шоколад прятать, компьютер вынести). Ему нужна система частых и четких внешних руководств и правил.

- структурирование окружения, режим дня;
- мониторинг времени: использование таймера;
- не должно быть полной свободы (присутствие родителей или других взрослых постоянно);
- окружение должно оставлять возможность «выпустить пар», реализовать двигательную активность;
- окружение должно быть безопасным (предвидеть возможные последствия гиперактивности);
- важно давать короткие, понятные, однозначные указания (недопустимы: «а не мог бы ты...»);
- непосредственный контакт (не с кухни: «принеси мне...», а видеть, что он слышит вас);
- говорить один раз, максимум два, потом применять штрафы;
- оповещать предварительно: «тебе осталось 5 минут...»;
- наказывать после невыполнения указания без унижения ребенка.

Система наказаний с целью воспитания, определяемая родителем или педагогом, должна учитывать серьезность поведенческого проступка: при минимальном нарушении поведения можно не обратить внимания или предупредить; при повторном или серьезном нарушении — наказать (спокойно, твердо, без лишних эмоций). Например: остаться сидеть в классе на перемене, «исправительные работы» после урока, «домашний арест».

Без наказания нельзя оставлять драки, обман, воровство. Агрессивное поведение требует детального анализа и определения факторов, которые провоцируют такое поведение в каждом конкретном случае.

Родителям и педагогам важно иметь адекватные ожидания от ребенка с СДВГ и учитывать его проблемы самоконтроля и самоорганизации. Важно сформировать у ребенка с СДВГ адекватную самооценку.

Формированию неадекватной самооценки способствуют:

- постоянная критика ребенка;
- идеализация ребенка: «ты — самый лучший»;
- осуждение ребенка, навешивание на него ярлыков, негативное восприятие ребенка;
- запугивание утратой любви: «будешь так себя вести себя дальше — сдадим в интернат»;
- сравнение с другими детьми;
- разочарование в ребенке;
- отсутствие помощи ребенку в его трудностях.

Формированию адекватной самооценки способствуют:

- безусловное принятие ребенка;
- вера в него;
- похвала, своевременная и от всего сердца;
- отсутствие осуждения: «ты плохой»;
- помощь ребенку в осознании важности каждого человека (индивидуальности), принятии недостатков других без осуждения и критики;
- помощь ребенку в осознании того, что люди могут помогать друг другу;
- осознание и развитие способностей ребенка, помощь в самореализации;
- помощь в преодолении трудностей;
- помощь ребенку в принятии, как успехов, так и неудач.

Рекомендации по работе с детьми с СДВГ

Что же мы можем сделать для наиболее благоприятного обучения ребенка с СДВГ:

1. Верить в ученика, сохранять с ним хорошие взаимоотношения;

Построить позитивные отношения учителя с ребенком помогут:

- ежедневное личное приветствие;

- использование разных возможностей для сближения: «Как настроение?», «Как прошли выходные?»;
- внимательное отношение к ребенку, доброта, поддержка;
- избегание унижающей критики, некорректных форм высказывания замечаний;
- эмоциональное, захватывающее проведение уроков с привлечением к активному участию детей с СДВГ;
- важно подмечать и указывать на успехи ребенка перед классом.

2. Создавать эффективное взаимодействие с его учителями и родителями;

Сотрудничество между учителем и родителями является основным условием успеха обучения ребенка с СДВГ в школе:

- должно быть ежедневным в случае СДВГ;
- должно ставить целью помочь ребенку, а не обвинить его; важно уметь находить компромиссы в конфликтных ситуациях;
- стараться поддерживать авторитет школы.

3. Работать над вниманием ребенка:

- Ребенок с СДВГ нуждается в постоянных напоминаниях, подсказках для направления поведения в нужное русло, можно использовать пиктограммы («будь внимательнее», «работай» и др.);
- Важно усаживать такого ребенка только за первой партой, чтобы была возможность контролировать его во время урока, только со спокойным ребенком или одного, проверять как он записал домашнее задание или записывать его самому.
- Успеваемость ребенка с СДВГ сильно зависит от его настроения, от усталости, даже от погоды, от того выспался он или нет. «Качели» настроения определяют «качели» успеваемости. Можно, например, спрашивать в начале урока. Около 40-50 % детей с СДВГ имеют сопутствующие проблемы с обучением письму, чтению и математике.
- Важна просто физическая близость учителя, лучше невербальные знаки физического присутствия (погладить, похлопать по плечу);
- Давать возможность ребенку с СДВГ подвигаться во время урока: «принеси журнал», «подай мел», «вытри с доски», «полей цветы».
- Проблемы на уроке у детей с СДВГ возникают не потому, что они не могут сконцентрировать внимание, а потому, что им тяжело удерживать внимание неинтересном для них. Для привлечения внимания используется яркий раздаточный материал, музыкальное сопровождение, формат мультимодальной проекции, компьютер, проекция лазерной указки и т. п.

- Важно давать адекватные порции информации: не все сразу, чтобы не вызвать перевозбуждения у ребенка.
- Диалог с ребенком должен быть активным, ребенку с СДВГ особенно важен контакт. Фактор новизны, элемент сюрприза, постоянное поощрение ребенка похвалой требуют от педагога дополнительных творческих усилий, но это единственный путь в преодолении проблем невнимательности и чрезмерной активности ребенка с СДВГ.
- Важно понимать, что проблемы СДВГ становятся очевиднее, когда ребенок устал и тогда необходима смена деятельности, индивидуальное задание: «отгадай загадку», «сложи картинку» и т. п.
- Как правило, в моменты напряжения дети с СДВГ прибегают к стереотипным действиям: начинают грызть ногти, раздражают себя, сосут пальцы, крутят ручку. Поэтому важно разрешить им на уроке иметь в руках ластик, резиновое кольцо, четки и т. п.
- Внимание ребенка с СДВГ значительно лучше в ситуации «один на один», поэтому для таких детей должны быть предусмотрены дополнительные индивидуальные занятия.
- Обучение на дому ребенка с СДВГ является крайней мерой: с одной стороны, результаты успеваемости могут стать лучше, но будет страдать процесс социализации ребенка, который и так нарушен.

4. Работать над самооценкой ребёнка:

- Продуктивность обучения детей с СДВГ определяется их хорошим настроением. Поощрениями могут быть устная похвала, комплимент, жест поощрения, жетоны поощрения «из кармана учителя», аплодисменты класса, «смайлики» в дневник, «штампики» за хорошее поведение и т.п. Важна похвала родителям: письменная в дневник, по телефону, на родительском собрании. Необходимо научиться «ловить» ребенка с СДВГ на хорошем поведении.
- Важно предупредить негативные реакции со стороны одноклассников и не создавать ощущения «особого статуса» ребенка с СДВГ, объяснить другим детям, что ребенок с СДВГ не «бестолковый», а имеет трудности и ему надо помочь.

Вывод.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности это заболевание, которое полностью не проходит, а лишь нивелируется частично с возрастом. Чтобы ребёнок мог жить полной жизнью, обучаться, развиваться, ему необходимо постоянно трудиться, справляться с собой, а нам (взрослым) крайне важно ему в этом помогать, потому что:

- СДВГ – это заболевание;

- Лечение, которого проводят, после качественной диагностики;
- Протекающего на фоне взаимодействия социальных институтов: семьи – школы – круга общения ребенка;
- Коррекция поведенческих проблем СДВГ всегда требует семейной и поведенческой психотерапии.

Список литературы:

1. <http://psyhelp.spb.ru/index.php/stati/38-sindrom-defitsita-vnimanija-i-giperaktivnosti-sdvg>
2. <http://www.menobr.ru/materials/370/5827/>
3. <http://festival.1september.ru/articles/211333/>
4. http://www.24farm.ru/psihiatriya/sindrom_deficita_vnimanija/
5. <http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/ADHD>
6. <http://med-tutorial.ru/dict-psiholog/term/357>
7. <http://60med.ru/Obshiy/Medicsinskiy-spravochnik/Giperaktivnost.html>
8. <http://медлаб.рф/>
9. <http://ru.wikipedia.org/wiki/>
10. http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_colier/