

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ»



Психологический вестник

Выпуск
№ 7

январь
2016 год

Электронное издание для специалистов, родителей и учащихся

Сегодня в
выпуске:

стр.2-3

Что такое
гиперактивность?

стр.3-4

Портрет ребенка с
СДВГ

стр.4-5

Особенности
развития
гиперактивного
ребенка

Стр.5-7

Как помочь
ребенку с
СДВГ?

Тема номера:



Уважаемые коллеги, родители, учащиеся!

Наши уважаемые читатели!

Вашему вниманию предлагается седьмой выпуск электронного издания «Психологический вестник»!

Эта газета для тех, кто интересуется психологией, для тех, кому не безразлично воспитание детей и самовоспитание.

Эта газета для тех, кому интересен психологический центр и все то, что у нас происходит.

Калужская область, г. Киров, ул. Ленина, д.3

Тел/факс (48456) 5 – 70 - 45

e-mail: cherkir-tsentr@mail.ru

наш сайт: <http://psicentr40.ucoz.com/>

Что такое гиперактивность?

Описания неугомонных, невнимательных, непослушных, импульсивных детей, доставляющих взрослым много хлопот, появились в клинической литературе уже более века назад. Таких детей называли гиперактивными, гиперкинетическими, страдающими минимальной мозговой дисфункцией. Следует отметить, что с каждым годом растет число детей с различными патологиями, нарушениями и отклонениями в развитии.

Что же такое СДВГ?

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) (от англ. fttention deficit hyperactivity disorder (ADHD) – неврологическо-поведенческое расстройство развития (дисфункция ЦНС, начинающееся в детском возрасте и проявляющееся такими симптомами, как трудности концентрации и поддержания внимания, нарушениями обучения и памяти, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность.

Причины возникновения нарушения

Самая частая – это родовая травма, которая в карте новорожденного может фигурировать под диагнозом «асфиксия», «гипоксия плода», «повреждения шейного отдела позвоночника», «перинатальная энцефалопатия» и др. По оценке специалистов число таких детей сегодня составляет- 70-80 %.

Осложнения в развитии ребенка подразделяют по времени воздействия вредных факторов и классифицируют как:

Пренатальную (внутриутробную)

- источниками патологических воздействий являются:
- химические, радиационные и прочие загрязнения;
- физически ослабленные часто болеющие матери (инфекции, лекарства); пищевые отравления будущей матери;
- принятие алкоголя;
- наркотиков;
- курение;
- несовместимость по резус-фактору;
- травмы, ушибы в области живота; угроза выкидыша;
- нарушение обменных процессов (недостаток в снабжении плода кислородом и питательными веществами).

Натальную (повреждения в процессе родов)

- Преждевременные, скоротечные или затяжные роды;
- Стимуляция родовой деятельности;
- Отравление наркозом при кесаревом сечении;
- Родовые осложнения, связанные с неправильным пред лежанием плода.

Постнатальную (осложнения первых лет жизни ребенка) патологию.

- Любые заболевания в младенчестве, сопровождающиеся высокой температурой и приемом сильнодействующих лекарств;

- Операции под общим наркозом могут отрицательно сказаться на созревании мозга;
- Сотрясения, сильные ушибы и травмы головы могут серьезно нарушить деятельность мозга в любом возрасте.

Выделяют три 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, так называемый синдром резидуального типа.

Нарушения, позволяющие предположить наличие у ребёнка СДВГ делятся на три группы:

- ✓ Дефицит внимания;
- ✓ Двигательная расторможенность;
- ✓ Импульсивность.

Каково поведение такого ребенка? чем он будет отличаться от других детей? Что ему характерно?

Портрет ребёнка с СДВГ (П. Бейкер и М. Алворд)

Гиперактивному ребенку свойственны:

1. Двигательная расторможенность

- Непоследователен, ему трудно удерживать внимание;
- Не слушает, когда к нему обращаются;
- С большим энтузиазмом берётся за задание, но так и не заканчивает его;
- Испытывает трудности в организации;
- Часто теряет вещи;
- Избегает скучных и требующих умственных усилий заданий;
- Часто бывает забывчив;
- Постоянно ёрзает;
- Проявляет признаки беспокойства;
- Спит намного меньше, чем другие дети, даже во младенчестве;
- Очень говорлив;



2. Дефицит активного внимания

- Неспособность отторгнуть свои непосредственные побуждения;
- часто действуют, не подумав;
- Частые смены настроения;
- Плохо сосредотачивает внимание;



3. Импульсивность

- Не может дождаться вознаграждения;
- Не может контролировать и регулировать свои действия. Поведение слабо управляемо правилами;
- не умеют подчиняться правилам, ждать;
- Не способен дождаться своей очереди, часто вмешивается, перебивает;
- Начинает отвечать, не дослушав вопроса.

Особенности развития гиперактивного ребенка

1. При выполнении заданий ведёт себя по-разному и показывает очень разные результаты. Следует отметить, что работа мозга таких детей имеет определенные особенности.

Характерной чертой умственной деятельности гиперактивных детей является **цикличность**: мозг продуктивно работает **5-15 минут**, а затем **3-7 минут** накапливает энергию для следующего цикла.

В этот момент ребенок «выпадает» и не слышит педагога, может совершить какие-либо действия и не помнить об этом.

Чтобы оставаться в сознании, таким детям нужно **постоянно держать свой вестибулярный аппарат в активности** – вертеть головой, двигаться, крутиться. Если голова и тело будут неподвижны, то у такого ребенка снижается уровень активности мозга.



2. Нарушения познавательной сферы

СДВГ рассматривается как следствие различных по возникновению и патогенезу локальных повреждений, недоразвития или дисфункции различных отделов коры головного мозга, выражающиеся в дисгармоничном развитии познавательных функций, к которым относятся произвольные функции внимания, мышления, письма, чтения и памяти.

Многие дети с диагнозом СДВГ имеют нарушения в развитии речи и трудности в формировании навыков чтения, письма и счёта.

Включение в обучение игровых ситуаций – способ стимуляции ребёнка к более успешному освоению знаний.

Слабо развито именно **произвольное внимание**, нарушены такие свойства внимания как:

- ✓ Устойчивость
- ✓ Слабо выраженная концентрация
- ✓ Не развито распределение
- ✓ Страдает переключаемость
- ✓ Низкий уровень объёма
- ✓ Высоко развита отвлекаемость.

Память страдает не меньше, так как напрямую зависит от внимания. У гиперактивного ребенка память:

- ✓ Нарушена словесно-логическая, так как внимание рассеянно, связать воедино мысли и слова для такого ребёнка проблематично.
- ✓ Непроизвольная.
- ✓ Кратковременная.

Мышление.

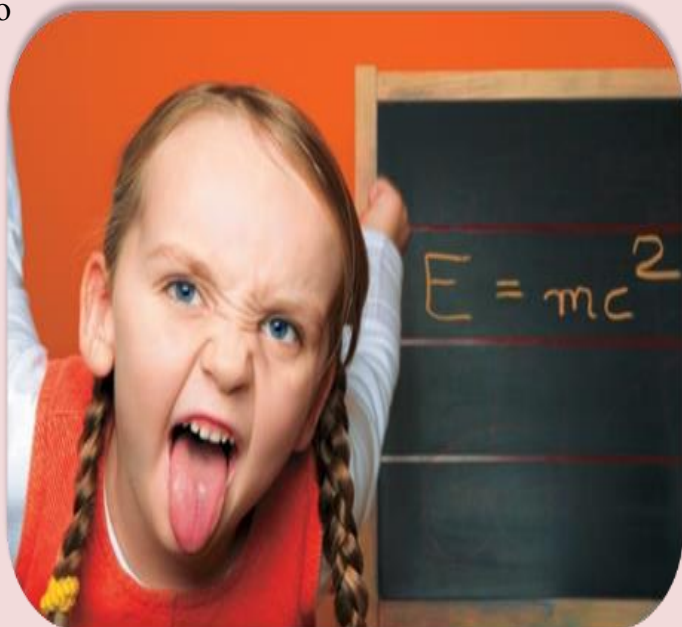
- ✓ В первую очередь, страдает **словесно-логическое мышление**. Логические операции с понятиями затруднены из-за расторможенности и плохой переключаемости
- ✓ Преобладание **непроизвольного** мышления (без участия воли) над произвольным

Речь.

- ✓ Речь у таких детей быстрая, порой лишена смысла.
- ✓ Страдает и устная, и письменная речь, так как «руки мельницы» (кинестетически не связаны)
- ✓ Ребёнок не может сконцентрироваться при чтении и письме, всё время отвлекается на посторонние действия.

3. Эмоционально-волевая сфера.

Ребёнок является источником постоянного беспокойства для окружающих? так как вмешивается в чужие разговоры и деятельность, берёт чужие вещи, часто ведёт себя совершенно непредсказуемо, избыточно реагирует на внешние раздражители (реакция не соответствует ситуации). Такие дети с трудом адаптируются в коллективе, их отчётливое стремление к лидерству не имеет под собой фактического подкрепления. В силу своей нетерпеливости и импульсивности, они часто вступают в конфликты со сверстниками и учителями, что усугубляет имеющиеся нарушения в обучении. Ребёнок также не способен предвидеть последствия своего поведения, не признаёт авторитетов, что может приводить к антиобщественным поступкам. (Более 80% криминального контингента составляют люди с СДВГ).



Как помочь такому ребенку?

1. Медикаментозная терапия.

2. Психолого-педагогическая коррекция.

Учитывая, что СДВГ может носить генетический характер, нельзя оставить без внимания и помощи родителей. Необходимо помочь родителям правильно расставить акценты в воспитании ребёнка.

3. Организация жизни ребенка в семье.

Основные ошибки



- Недостаток эмоционального внимания.
- Недостаток твёрдости и контроля в воспитании.
- Неумение воспитывать в детях навыки управления гневом.

Основные правила

- Нельзя считать своего ребёнка ущербным.
- Рамки и ограничения должны существовать обязательно, но должны быть разумными.
- Необходимо соотносить требования к ребёнку с его способностью их выполнить.

Правила для нормальной социализации.

- Не стоит водить ребёнка в многолюдные шумные места.
- Обращайте внимание на то, с кем играет ваш ребёнок и как на него влияют друзья.
- Организуя рабочий день ребёнка, предусматривайте

время для отдыха и расслабления.

- Оберегая от эмоционального переутомления, необходимо добиваться утомления физического.

Основные стратегии взаимодействия родителей с ребенком.

1. Не расслабляйтесь с наступлением подросткового возраста. Ребенку все еще необходимы разумная помощь и контроль.
2. Будьте внимательны к ребенку. Если вы замечаете какие-либо из описанных выше проблем у него, проконсультируйтесь с психологом, наметьте пути дальнейшей работы с ребенком.
3. Очень важно общение с ребенком: больше беседуйте с ним, будьте в курсе его повседневных дел, обменивайтесь с ним мнениями после прочитанной книги или статьи, просмотров фильмов, телепередач. Таким образом, ребенок учиться рассуждать, происходит пассивное усвоение им жизненной мудрости, эффективных поведенческих образцов, формируется свой взгляд на жизнь.
4. Учите ребенка видеть свою ответственность за свершенные поступки. Если он убеждает вас в своей невинности (сделал случайно, не хотел, виноват не он, а другой и т.п.), не ловитесь на этот крючок. Так вы никогда не научите ребенка ответственности. Постарайтесь объяснить ему, что такие оправдания не снимают с него ответственности, не упрощают сложившуюся ситуацию. Пусть ребенок проявит активность в устранении негативных последствий ситуации: извинится сам, если кого-то обидел; наведет порядок, если насорил и т.п. Родителям не стоит брать эти обязанности на себя, иначе они могут остаться вашими на всю жизнь.



5. Чтобы ребенок не решал школьные проблемы при помощи лжи, регулярно и достаточно часто посещайте школу (частоту посещений регулируйте в зависимости от положения дел; при необходимости - до двух раз в неделю). Не афишируйте свои визиты в школу. Не стоит беседовать с педагогами на глазах у одноклассников и тем более отчитывать ребенка перед ними. Лучше договориться с педагогом о тех днях, когда он сможет уделить вам время и внимание. Беседовать с педагогом лучше в учительской или в любом свободном от занятий кабинете. Если вы будете в курсе дел ребенка, для него не станет смысла лгать.

Чем может помочь ребенку с нарушениями (ММД, СДВГ) педагог?

- ✓ Максимально учитывать особенности этих детей и создавать условия для работы.
- ✓ Не требовать от таких детей идеального соблюдения дисциплины.
- ✓ В обязательном порядке проводить физкультминутки или релаксационные, музыкальные паузы не позднее чем через 15-20 минут от начала занятия.

Растяжки – послушать свое тело встать, походить и потянуться в свободном темпе, как захочется, сочетая с зеванием. Это снижает мышечный тонус, дистанцию.

Дыхательные упражнения - глубокий вдох, задержать дыхание, выдох -3 раза. Спокойное дыхание.

Глазодвигательные упражнения – голова фиксирована. Глаза смотрят прямо перед собой. Отработка движений глаз по четырем основным направлениям – вверх, вниз, направо, налево. Расширение поля зрения, улучшение восприятия.

Массаж – ушная раковина – два пальца за ухо быстрые движения вверх-вниз; оттягивание ушей сверху-вниз; по краю ушной раковины круговые движения.

- ✓ Обязательно предоставлять возможность для активного отдыха ребенка. Желательно направлять активный отдых детей, разумно регулировать его.
- ✓ При подборе педагогических технологий и методик желательно развивать мелкую моторику (раскрашивание, штриховка, вырезание, лепка и пр.); использовать тетради с напечатанными заданиями, в которых ребенку нужно лишь подчеркнуть, обвести и т.д., что позволяет ребенку экономно расходовать свои силы.
- ✓ При ведении занятий соблюдайте четкий алгоритм действий, выделяйте главное.
- ✓ Используйте короткие, четко построенные фразы.
- ✓ Не нагружайте детей изучением и отработкой специальных приемов тренировки памяти, внимания. Самое страшное - переутомление. (Забывает, то, что учил. Наступает ступор.)

При составлении выпуска использовался материал:

1. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам.- М.: ТЦ Сфера, 2002.
2. Тематический номер «Школьного психолога» «Гиперактивный ребенок» №4, 2000.
3. Тематический номер «Школьного психолога» «Гиперактивность» №23, 2006.
4. Материал курсов повышения квалификации Н.Б. Романушкина «СДВГ. Нейропсихологическая коррекция».

Над выпуском работала педагог-психолог Филимонова С.В.