Прикуль Надежда Николаевна, педагог-психолог МАДОУ «Детский сад №57»

**Синдром дефицита внимания и гиперактивности: организация деятельности с детьми, родителями и педагогами.**

Высокая двигательная активность, неустойчивость внимания и импульсивность являются характеристикой нормального развития ребенка-дошкольника. А потребность в движении в нем заложена самой природой. Но существует группа детей, у которых эта потребность достигает патологического уровня. Они не могут сосредоточиться на одном предмете более или менее длительное время, не способны завершить выполнение поставленной задачи, небрежны в ее выполнении. Таких детей называют невнимательными, гиперактивными.

Необычность поведения этих детей не является результатом дурного характера, упрямства или невоспитанности, как считают многие взрослые. Скорее можно утверждать, что это – специфическая особенность психики, проявляющаяся в трудности концентрации внимания, гиперактивности и плохо управляемой импульсивностью.

Существует несколько разновидностей синдрома: синдром дефицита внимания (сокращенно СДВ), синдром дефицита внимания с гиперактивностью (сокращенно СДВГ). Следует отметить, что гиперактивность может быть и без дефицита внимания.

Среди факторов возникновения данного синдрома выделяют следующие:

- физиологические факторы (нарушения деятельности отдельных структур головного мозга; наследственность; патологии беременности и родов (токсикозы, инфекционные заболевания, принятие алкоголя, наркотиков, курение, осложнения при родах, асфиксии плода); инфекции и интоксикации в первые годы жизни ребенка).

- психосоциальные факторы (неадекватный стиль воспитания в семье; психотравмы и др.)

А.Д. Гонеев выделяет комплекс клинических проявлений дефицита внимания у детей:

- беспокойные движения в кистях и стопах;

- неумение сидеть на одном месте;

- легкая отвлекаемость на посторонние раздражители;

- нетерпеливость;

- неумение доводить начатое до конца;

- очень быстрая переключаемость с одного дела на другое;

- болтливость;

- неумение играть, разговаривать тихо и спокойно;

- отсутствие умения прогнозировать последствия своих поступков;

- спонтанность и необдуманность действий;

- суетливость;

- малая продолжительность сна и трудности при засыпании.

Более или менее отчетливыми проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности (сокращенно СДВГ) становятся к 3-4 годам, но уже в раннем возрасте такие малыши выделяются среди сверстников чрезмерной чувствительностью к внешним раздражителям (свету, шуму, температуре, запаху), имеют повышенный мышечный тонус. В среднем дошкольном возрасте они обнаруживают неспособность дослушать сказку, выполнить действие или поручение до конца. Их интересы поверхностны и недолговечны. Действия спонтанные, беспорядочные, а игры шумные.

Настроение гиперактивных детей неустойчивое, наблюдается вспыльчивость, агрессивность, что часто приводит к конфликтам с окружающими. Большие трудности ребенок испытывает в коллективе сверстников, которые отказываются общаться с ним, мотивируя это его драчливостью и неумением играть.

Гиперактивный ребенок не способен долго переживать обиды, складывается впечатление, что с него все «как с гуся вода». Поэтому о таких детях говорят как о бесчувственных. Данный факт можно объяснить тем, что на нейрофизиологическом уровне у детей с СДВГ снижен болевой порог, т.е. они менее чувствительны к боли, нежели их сверстники. Что приводит к отсутствию пониманию боли другого человека.

Интересы, как и эмоции, таких детей, поверхностны. Их трудно увлечь чем-либо. Они скорее любопытны, нежели любознательны. Постоянно двигаясь, ребенок с СДВГ ежеминутно что-то трогает, хватает, задает массу вопросов. Из-за неумения слушать он удовлетворяется первыми же словами ответа и не стремится понять суть явления. Поэтому багаж его знаний очень мал, а представления об окружающем мозаичны и упрощены.

Неспособность концентрировать внимание обуславливает недостаточное усвоение материала, учебные неудачи. А ведь внимание, по мнению Л.С.Выготского, является одной из важнейших функции и играет первостепенную роль для процесса мышления, абстракции и мотивации.

Основной характеристикой умственной деятельности детей с СДВГ является цикличность, короткий период работоспособности (5-15 минут) сменяется периодом «отдыха» мозга (3-7 минут). В эти моменты отдыха ребенок не реагирует на замечания, но внешне остается сосредоточен, он как бы накапливает силы, энергию, для дальнейшего включения в деятельность. Отсюда и невозможность работать в общегрупповом режиме.

Все эти проявления в поведении ребенка могут привести к систематической неуспеваемости и не усвоении учебного материала, нарушении эмоциональной и коммуникативной сферы как в группе сверстников, так и в семейном окружении.

Прослеживается необходимость организации психологической помощи, которая включать в себя диагностический компонент, консультативный компонент, а также организацию коррекции.

Диагностический компонент включает в себя сбор информации по трем направлениям: ребенок, родитель, педагог (воспитатель).

Психологическое обследование ребенка должно включать несколько направлений:

- уровень развития внимания, памяти;

- эмоциональные особенности личности;

- особенности поведения дома и в детском саду.

Психологическое обследование родителей и педагогов заключается в сборе информации о развитии ребенка, стиля воспитания в семье.

Основным методом диагностической работы является наблюдение. Программа наблюдения включает в себя следующие группы симптомов: дефицит внимания, гиперактивность и импульсивность. Наблюдая за ребенком, выделялись присущие в его поведении симптомы по каждой группе. Наблюдение необходимо проводить длительное время. В таблице представлена схема наблюдения за поведением ребенка.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Группа симптомов | Характерные симптомы | Проявляется/  Не проявляется |
| Дефицит внимания | - не удерживает внимание на деталях, допускает много ошибок.  - с трудом сохраняет внимание при выполнении школьных и других заданий.  - не слушает обращенную к нему речь.  - не может придерживаться инструкций и довести дело до конца.  - не способен самостоятельно спланировать, организовать выполнение заданий.  - избегает дел, требующих длительного умственного напряжения.  - часто теряет свои вещи.  - легко отвлекается.  - проявляет забывчивость |  |
| Гиперактивность | - часто совершает беспокойные движения руками и ногами, ерзает на месте.  - не может усидеть на месте, когда это необходимо.  - часто бегает или куда-то забирается, когда это неуместно.  - не может тихо, спокойно играть.  -чрезмерная бесцельная двигательная активность имеет стойкий характер, на нее не влияют правила и условия ситуации |  |
| Импульсивность | - отвечает на вопросы, не выслушав до конца и не задумываясь.  - не может дожидаться своей очереди.  - мешает другим людям, перебивает их.  - болтлив, несдержан в речи. |  |

Вспомогательными методами могут служить проективные и экспериментальные методики.

Ниже представлена диагностическая программа, в которой расписаны методики и цель их применения в работе с ребенком, педагогами и родителями.

Диагностическая программа:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Объект диагностики | Методика, автор | Цель методики |
| Ребенок | наблюдение (П.Бейкер и М.Алворд) | Изучение особенностей поведения |
|  | «Шифровка» Векслер | изучение концентрации и переключаемости внимания |
|  | «10 слов» Лурия | изучение кратковременной памяти |
|  | «Рисунок семьи» и «Несуществующее животное» Венгер | Изучение эмоционально-личностных особенностей, семейных отношений. |
| Родители | Опросник (П.Бейкер и М.Алворд), беседа | Изучение особенностей воспитания, развития ребенка |
| Педагоги | Наблюдение (МКБ-10) | Изучение особенностей поведения ребенка |

Важно помнить о том, что диагностика направлена не на установление проявлении симптома, а на установление источника, фактора, порождающее это отклонение. Грамотная диагностика является важной предпосылкой эффективности помощи детям с СДВГ. Диагностический процесс при СДВГ довольно сложен и требует времени, высокого уровня компетенции и взаимосвязи специалистов.

Ребенок, чьи родители подходят к его воспитанию в тесном взаимодействии с воспитателем, педагог-психологом, неврологом и др. специалистами и действуют в одном направлении, очень скоро начинает понимать, что от него требуют взрослые. Как только исчезает рассогласованность в действиях взрослых, ребенок становится спокойнее и увереннее в своих силах. Что же для этого необходимо предпринять?

Консультативный компонент предполагает организацию встреч с родителями и воспитателями. Цель данных консультации заключается в необходимости донести информацию о важности изменения отношения к ребенку, к стилю взаимодействия с ним. Начало работы заключается в объяснении причин поведения на основе сбора диагностического материала. Затем предлагаются рекомендации по организации жизненного пространства ребенка. Важно помнить, что предлагаемые рекомендации носят общий характер. В каждом конкретном случае они должны быть систематизированы для оказания помощи конкретному ребенку. Рекомендации могут быть следующие: 1. Необходимо понять, что дисциплинарные меры воздействия на гиперактивного ребенка не действуют. 2. Важно выбрать верный тон, не срываться на крик или впадать в безудержное сюсюканье. В общении с таким ребенком следует быть мудрым, добрым и терпеливым. Тактика вседозволенности также недопустима, так как такие дети очень быстро становятся манипуляторами.

3. Гиперактивным детям должны даваться инструкции, содержащие не более 10 слов. Нельзя просить сделать сразу несколько поручений (убрать игрушки, почистить зубы, умыться и т.д.), так как ребенок просто не запомнит их. Лучше давать следующее задание после того как он выполнит первое.

4.Система ограничений и запретов должна быть четкой и неукоснительно выполняемой, количество запретов должно быть сведено к минимуму (они должны касаться исключительно безопасности и здоровья ребенка). Совместно с ребенком должны быть разработаны санкции, которые последуют в случае нарушения запрета.

5. Родителям необходимо поддерживать здоровый психологический климат в семье. Следует оградить ребенка от возможных конфликтов между взрослыми: если назревает ссора, он не должен видеть ее и тем более становится ее участником.

6. Гиперактивных детей необходимо приучать к режиму, к четкому распорядку дня. Желательно его не менять, даже в исключительных ситуациях.

Коррекционно-развивающая работа с детьми строится по определенным принципам:

1. Начинать работу необходимо с индивидуальных занятий с ребенком, затем привлекать ребенка к играм в малых подгруппах и только после этого переходить к коллективным играм.

2. Развивать дефицитарные функции основываясь на четкой поэтапности. Например, начиная с развития устойчивости внимания, умения произвольно его переключать, необходимо достичь устойчивого положительного эффекта, а уж затем переходить к развитию другого свойства внимания. Затем можно упражнять ребенка в развитии двух функции, например, умения концентрировать внимания и навыков волевой регуляции поведения.

3. Занятия должны проводиться игровой форме.

4. Необходима четкая структура занятий, четкое соблюдение правил, ритуалов, и неукоснительное следование им.

5. Необходимо включать такие приемы и технологии, как: подвижные игры на развитие быстроты реакции, координации движения; игры для развития тактильного взаимодействия; пальчиковые игры; подвижные игры с использованием сдерживающих моментов; приемы релаксации; физминутки; работа с водой, песком; игры на развитие мелкой моторики и др.

Таким образом, полная и достоверная информация о синдроме дефицита внимания и гиперактивности, четкий и грамотный диагностический процесс, установление доверительных отношений со всеми участниками образовательного процесса (родителями, воспитателями, педагогом-психологом и ребенком), своевременная и эффективная коррекционно-развивающая работа – это залог помощи ребенку.

Библиографический список:

1. Безруких М.М. Особенности гиперактивных детей //Справочник педагога-психолога, №4, 2011. С.24-30.
2. Монина Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. – СПб, 2000. С.44-48.
3. Особенности работы с гиперактивными детьми // Справочник старшего воспитателя ДОУ, №6, 2010. С. 40-45.
4. Широкова Г.А. Практикум для детского психолога. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. С.60-79.
5. Кузнецова А.Е. Игры для гиперактивных детей. - Ростов н/Д: Феникс, 2011. С. 22-23.
6. Веракса А.Н. Индивидуальная психологическая диагностика детей 5-7 лет: Пособие для психологов и педагогов. – М.: Мозайка-синтез, 2009. С.34-35, 57-58.
7. Реан А.А. Психология ребенка от рождения до 11 лет. Методики и тесты. – СПб.: ПРайм-евро-знак, 2007. С.45-48.
8. Интернет ресурс – Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: диагностика, патогенез, принципы лечения // точка удаленного доступа <http://medi.ru/>.
9. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии // точка удаленного доступа <http://www.pedlib.ru/>