

Государственное бюджетное учреждение средняя
общеобразовательная школа № 125

(Консультация для педагогов и родителей)

Преодоление синдрома гиперактивности у детей дошкольного и
школьного возраста

Подготовила
учитель – логопед
Валентина Михайловна Розмаитая

Г.Санкт - Петербург
2013г

Дети с синдромом внимания и гиперактивностью (СДВГ) нередко встречаются в практике педагогов дополнительного образования, учителей учителей-логопедов. Учёными доказано, что 4 – 10% детей дошкольного и школьного возраста страдают данным расстройством. Чаще его выявляют у мальчиков.

Уже на первых занятиях с СДВГ с трудом подчиняются инструкции, не могут сосредоточиться на задании и до конца выполнить его, постоянно совершают нецеленаправленные движения, импульсивны, зачастую эмоционально неустойчивы.

Причины данного расстройства чаще всего проявляются при минимальных мозговых дисфункциях как следствие ранних, локальных повреждений головного мозга. В отдельных случаях возможно наследственное (генетическое) происхождение СДВГ.

Клинико-возрастные особенности данного синдрома могут проявляться уже с первых месяцев жизни в виде нарушения сна, беспричинного плача, отказа от груди, склонности к жидкому стулу вследствие повышенной возбудимости кишечной стенки. С каждым годом признаки СДВГ у ребёнка становятся всё заметнее.

Полная картина синдрома разворачивается к 7 – 12 годам.

Практика показывает, что родители не всегда осознают глубину проблемы, особенно в дошкольном возрасте, считая, что ребёнок просто маленький, вот в школу пойдёт, тогда. Но в школьном возрасте проблемы лишь усугубляются. Вследствие плохой концентрации внимания, повышенной отвлекаемости, слабой самоорганизации дети начинают испытывать трудности в процессе обучения,

даже имея неплохие способности. «Они составляют группу риска по дислексии и дисграфии, т.е. в школьном возрасте у них могут проявиться специфические стойкие затруднения при обучении их чтению и письму.

Значительные отклонения формируются в поведении, развиваются такие отрицательные черты личности, как упрямство, агрессивность, негативизм, и, как следствие, к подростковому возрасту – социальная дезадаптация. Её последствия могут быть самыми нежелательными: от невозможности получить хорошую профессию, достойную работу, создать благополучную семью до попадания в алкогольную или наркотическую зависимость и развития склонности к антиобщественному поведению.

Понимание серьёзности нарушения необходимо донести до родителей и настроить их на раннюю коррекцию СДВГ. Наряду с работой над речью, лечение СДВГ всегда должно являться комплексным и включать методы модификации поведения, психотерапию, психолого-педагогическую коррекцию, важное место занимает медикаментозная терапия. Она назначается врачом, по два-три курса в год, и в тех случаях, когда вышеуказанных методов оказывается недостаточно для преодоления проблем поведения и устранения нарушений когнитивных функций.

Необходимо знать, что не во всех случаях проявления ребёнком невнимательности, неусидчивости на занятиях можно говорить о СДВГ. Его признаки таковы:

- возникает в возрасте до 8 лет;
- присутствует не менее чем в двух сферах деятельности (в школе, дома, в труде, играх);

- необусловлен психотическими, тревожными, аффективными, диссоциативными расстройствами или психопатиями;
- вызывает значительный психологический дискомфорт и дезадаптацию;
- признаки сохраняются не менее 6 месяцев.

Итак, ребёнок с СДВГ выявлен логопедом и психологом, направлен на консультацию к врачу. Результаты работы данных специалистов появятся не скоро. Лечение может занять месяцы, а в некоторых случаях и годы, а коррекцию речи надо начинать уже сейчас, не дожидаясь сглаживания проявлений СДВГ.

Основные принципы взаимодействия с ребёнком.

1. Демонстрировать позитивное отношение к нему. Не проявлять раздражения, не говорить приказным тоном.
2. Общаться эмоционально. Монотонная речь быстро утомляет.
3. Меньше замечаний – больше похвалы, так как психологические особенности гиперактивных детей таковы, что порог чувствительности к отрицательным стимулам очень низок.
4. Находиться рядом. Поддерживать зрительный контакт, а если необходимо, и тактильный (для привлечения внимания взять за руку, дотронуться до спины, погладить плечо).
5. Вседозволенность, заискивание перед ребёнком недопустимы.

Таким образом можно участвовать в комплексной коррекции СДВГ.

Литература.

- 1). Белорусская энциклопедия. Белорусский Государственный институт усовершенствования врачей. «Энциклопедия детского невролога», Минск, 1993.
- 2). Бютнер К. «Жить с агрессивными детьми», М., «Педагогика», 1991.
- 3). Леви В. «Нестандартный ребёнок», М., 1983.
- 4). Менчинская Н.А. «Психологические проблемы неуспевающих школьников», М., 1971.
- 5). Тукачёв С.И. «Коррекционно-развивающие занятия», «Экстримум», Волгоград, 2004.