Коррекционо-развивающая работа с детьми дошкольного возраста с СДВГ в сенсорной комнате.

МАДОУ ЦРР Д/с № 18 «Виктория»

Педагог-психолог Семененко Н.В.

Работая психологом в детском саду второе десятилетие, невозможно не заметить увеличение числа детей, имеющих особенности развития. В основном, это дети, которые сразу обращают на себя внимание педагогов своей неуправляемостью, непоседливостью, чрезмерной активностью поведения, это гиперактивные дети.

Психологи вкладывают в понятие ГИПЕРАКТИВНОСТЬ совокупность симптомов, связанных с чрезмерной психической и моторной активностью.

Слово гиперактивный происходит от слияния двух частей: «гипер» - (от греч. Hyper - над, сверху) и «активный», означающее «действенный, деятельный».

С. Д. Клеменс дал следующее определение гиперактивности: «…заболевание со средним или близким к среднему интеллектуальному уровнем, с нарушением поведения от легкой до выраженной степени в сочетании с минимальными отклонениями в центральной нервной системе, которые могут характеризоваться различными сочетаниями нарушений речи, памяти, контроля внимания, двигательной функции» [2].

В 1987 г. при пересмотре «Диагностического и статистического руководства по психическим заболеваниям» американскими специалистами, было введено название болезни «синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)» и уточнены ее симптомы (критерии). По мнению ученых, это название наиболее точно отражает сущность явления гиперактивности. Строгие критерии позволяют стандартизировать методику диагностирования детей с риском такого заболевания и дают возможность сравнивать данные, полученные исследователями в разных странах. [3].

Потому, говоря о гиперактивных детях, большинство исследователей (З.Тржесоглава, В.М.Трошин, А.М.Радаев, Ю.С.Шевченко, Л.А.Ясюкова) имеют в виду детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ).

По данным статистического исследования, проведенного Расселлом Баркли и Кристиной М. Бентон в 2004 [7].

· В среднем, в каждом классе из 30 учеников есть 1 - 3 гиперактивных ребенка.

· Темпы эмоционального развития гиперактивных детей на 30% ниже, чем у их сверстников. Например, десятилетний ребенок с гиперактивностью действует на уровне зрелости приблизительно 7-летнего; начинающий водитель 16 лет использует навыки принятия решения на уровне 11-летнего ребенка.

· У 65% гиперактивных детей есть проблемы с подчинением вышестоящим авторитетам, в том числе проявления враждебности на словах и вспышки раздражения.

· 25% гиперактивных учеников имеют другие серьезные проблемы обучения в одной или нескольких областях: навыки словесного выражения, умение слушать, понимание прочитанного и математика.

· Половина всех гиперактивных учеников имеет проблемы с пониманием услышанного.

· Гиперактивные ученики имеют в два-три раза больше проблем с выразительной речью, чем их сверстники.

· 40% гиперактивных детей имеют, по крайней мере, одного родителя с синдромом гиперактивности.

· 50% гиперактивных детей имеют также проблемы сна.

· Родители гиперактивного ребенка разводятся в три раза чаще.

· 21% гиперактивных подростков постоянно пропускает школу.

· 30% имели низкую успеваемость или должны были остаться на второй год.

Современные исследования говорят о том, что синдром гиперактивности может возникнуть в процессе развития очень рано. Младенцы имеют повышенный мышечный тонус, чрезмерно чувствительны к раздражителям (свету, шуму), плохо спят, плохо едят, много плачут, и их трудно успокоить. В 3-4 года отчетливой становится неспособность ребенка сосредоточенно чем-либо заниматься: он не может спокойно слушать сказку, не способен играть в игры, требующие концентрации внимания, его деятельность носит преимущественно хаотический характер.

Но большинство исследователей гиперактивного поведения склонны думать, что признаки расстройства наиболее выражены в возрасте от 5 до 10 лет, т.е. в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте. Таким образом, пик проявления синдрома приходится на период подготовки к школе и начало обучения [3].

Это обусловлено динамикой развития высшей нервной деятельности. К 7 годам, как пишет Д.А. Фарбер, происходит смена стадий интеллектуального развития, формируются условия для становления абстрактного мышления и произвольной регуляции деятельности.

В 6—7 лет дети с синдромом не готовы к обучению в школе в связи с замедлением темпов функционального созревания коры и подкорковых структур. Систематические школьные нагрузки могут привести к срыву компенсаторных механизмов центральной нервной системы и развития дезадаптационного школьного синдрома, усугубляемого учебными трудностями. Поэтому вопрос о готовности к школе для гиперактивных детей должен решаться в каждом конкретном случае психологом и наблюдающим ребенка врачом.

Среди мальчиков 7—12 лет признаки синдрома диагностируются в 2—3 раза чаще, чем среди девочек. Среди подростков это соотношение составляет 1:1, а среди 20—25-летних — 1:2 с преобладанием девушек [5]. У девочек большие полушария головного мозга менее специализированы, поэтому они имеют больший резерв компенсаторных функций по сравнению с мальчиками при поражении центральной нервной системы (Корнев А.Н., 1986).

Прогноз относительно благоприятен, так как у значительной части детей симптомы исчезают в подростковом возрасте. Постепенно по мере роста ребенка нарушения в нейромедиаторной системе мозга компенсируются, и часть симптомов регрессирует. Однако в 30-70% случаев клинические проявления синдрома дефицита внимания/гиперактивности (чрезмерная импульсивность, вспыльчивость, рассеянность, забывчивость, непоседливость, нетерпеливость, непредсказуемые, быстрые и частые смены настроения) могут наблюдаться и у взрослых [1].

Дети с симптомами гиперактивности неспособны или не желают выражать сдерживаемые чувства, но в силу неразвитости эмоционально-волевых процессов им трудно быть спокойными и сосредоточенными, концентрировать внимание, хотя они не имеют при этом перцептивных и неврологических двигательных расстройств. Они постоянно перескакивают с одного занятия к другому, будто они не способны остановиться на чем-нибудь одном или целиком сосредоточить свое внимание на избранном объекте. Матери гиперактивных детей отмечают, что их дети вступают в конфликты во время игр и проявляют агрессивность [4].

Все это осложняет положение гиперактивного ребенка в коллективе сверстников и сказывается на успешности обучения и формировании соответствующего поведения. Быстрые, импульсивные, эти дети не умеют сдерживать свои желания, организовывать поведение, чем доставляют окружающим много хлопот, они крайне "неудобны" для воспитателей, учителей и даже родителей.

Дезадаптирующие особенности поведения таких детей свидетельствуют о недостаточно сформированных регулятивных механизмах психики, и, прежде всего самоконтроля как важнейшего условия и необходимого звена в генезисе произвольных форм поведения.

Одним из наиболее эффективных психотерапевтических средств в работе с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью является игровая терапия. Игровая терапия имеет широкие возможности и при оказании помощи гиперактивным детям, существенно сглаживая их двигательное беспокойство и суетливость позволяя контролировать их действия и поступки с помощью определенного игрового сюжета и связанных с ним правил и ролей. Особенно полезны в этом плане коллективные игры ритмичного характера, под руководством взрослого, в эффективности которых мы неоднократно убеждались в процессе своей работы с гиперактивными дошкольниками.

Для беспокойного расторможенного ребенка игра является единственной реальной возможностью активно погружаться и игровую ситуацию, сосредоточиваться на ней хотя бы на непродолжительное время, и выступает тем самым для ребенка своеобразным аналогом медитации взрослых.. Однако при этом следует помнить, что в случае с гиперподвижными детьми такое погружение может состоятся только при условии обеспечении в игре достаточно оптимального уровня двигательной активности, когда переход к спокойному ритму осуществляется постепенно и ненавязчиво, проявляется как закономерный и необходимый элемент игрового сюжета. Иными словами, для достижения терапевтического эффекта важно выдерживать такую ритмичность, при которой напряженные и энергичные действия сменяются моментами затишья и расслабления.

Работая с гиперпожвижными детьми, постоянно следует помнить , что насильственно сдерживаемое стремление ребенка к движению находит свое проявление в бурных истериках и разрушениях. Поэтому задача специалиста – найти возможность позитивного использования двигательной энергии и активности таких детей, что особенно успешно осуществляется в коллективных сюжетных ритмичных играх, сопровождающихся стихотворным текстом и спокойным пением.

Проводя с дошкольниками подобные игры, мы стараемся максимально задействовать их мелкую моторику, в связи с чем обязательным элементом совместного игрового действия являются пальчиковые игры. Кроме того мы обязательно вводим игровые сюжеты, в которых необходимо поддерживать равновесие и выполнять зеркальные симметричные действия, которые по свидетельству некоторых специалистов, оказывают терапевтическое действие на детей с двигательной расторможенностью.

Психокоррекционная работа начинается с индивидуальных занятий с опорой на положительное подкрепление. На фоне приятных сенсорных впечатлений выстраивается игровой сюжет, который переносится в рисунок, игру за столом, что позволяет удерживать ребенка на определенном месте и постепенно переходить к формированию самоконтроля и познавательной мотивации. Активное внимание стимулируется через увлечения ребенка. Эффективным является включение гиперактивных детей в психокоррекционную группу для дошкольников с нарушениями конструктивного коммуникативного взаимодействия. Занятия проводятся с использованием психологических игр и упражнений ( подвижные игры, психогимнастика, свободное и тематическое рисование, сочинение историй, сказкотерапия, релаксационные упражнения), что способствуют улучшению внимания, развитию самоконтроля, повышению самооценки таких детей.

Таким образом, реалии сегодняшнего дня требуют обратить особое внимание взрослых на проблему детской гиперактивности и профилактическую работу в этом русле. Одним из современных подходов решения данной задачи является использование сенсорной комнаты, которая оборудована в нашем МАДОУ ЦРР Д/с « 18 «Виктория» .

Актуальной задачей, решаемой с помощью сенсорной комнаты (СК), является развитие сенсорных ощущений и на их основе восприятия в целом. Также хорошо известно, что в основе развития эмоциональной сферы лежит развитие всех форм чувствительности. Психологи давно заметили, что чем больше тактильных, вкусовых, обонятельных раздражителей имеется в жизни ребенка, тем более богатым становится его эмоциональный мир. Дошкольный возраст является сензитивным для развития восприятия, на основе которого развивается память, внимание, мышление.

Оборудование в сенсорной комнате направлено на решение следующих задач:

• развитие сенсорных ощущений, как основы эмоционального реагирования;

• снятие мышечного и психоэмоционального напряжения, создание необходимых условий для релаксации и восстановления душевного равновесия;

• стабилизация центральной нервной системы;

• стимуляция двигательной активности;

• создание положительного эмоционального фона.

Программа занятий в СК включает в себя три временных этапа: 1- ознакомительный; 2 – адаптационный 3 – коррекционно-развивающий. На первом и втором этапах дети постепенно привыкают к новым ощущениям от незнакомых предметов и поверхностей. Необходимой на эти этапах является и предварительная подготовка детей через рассказ о сказочной, волшебной комнате. В младших группах используется мягкая игрушка –Боня –хозяин сказочной страны, которая вместе с ребенком совершает путешествие по СК. После того, как дети достаточно освоятся в новом пространстве, поэтапно вводятся в действие элементы СК. Занятия в СК проводятся в форме игр, которые организуются для небольшой подгруппы (2-3 ребенка одной возрастной группы), или индивидуально. После периода адаптации можно приступать к непосредственному развитию сенсорной чувствительности, начиная с наиболее сохранных и филогенетически наиболее древних видов – тактильной и кинестетической, постепенно переходя к более депривированным – зрительным и слуховым.

Чем же полезны занятия в СК?

1. Сеансы в сенсорной комнате раскрепощают ребенка, создают необходимый для дальнейшей работы положительный эмоциональный настрой.

2. Ребенка особенно привлекают ситуации, когда его действия вызывают эффект. Таким эффектом может быть зажигание облаков (световое панно «Небо»), появление разноцветных пузырьков в Пузырьковой колонне, причем цвет пузырьков и темп изменения их цвета выбирает ребенок, управляя процессом с помощью интерактивного кубика, зажигание разноцветного дождя («Аквалампа»), произвольное мысленное путешествие в пространстве: берег океана, дождливый день, солнечная опушка леса, где поют птицы («Волшебный шар») и т.д. Это помогает создать для ребенка ситуации успеха и через это повысить его самооценку.

3. Предоставленная ребенку возможность самому выбирать сенсорную панель, самостоятельно взаимодействовать с ней, свободно двигаться в пространстве сенсорной комнаты создает предпосылки для развития у детей инициативы и самостоятельности, становится первым шагом в становлении произвольного поведения.

4. Сенсорная комната используется для развития творческого воображения. Перед входом в СК детям рассказывают, что они сейчас попадут в волшебную комнату, а чтобы волшебство не исчезло нужно выполнять задания. Сидя в мягком кресле и слушая музыку, ребенок представляет, что он находится на лесной полянке, на берегу моря и т.д.

5. Сеансы в сенсорной комнате помогают снять состояние психического дискомфорта, снизить эмоциональную напряженность. В работе с гиперактивными детьми особенно эффективными становятся сеансы релаксации. Наблюдения за поднимающимися разноцветными пузырьками, за бегущими огоньками на струях «волшебного» дождя, надолго привлекают детей, развивая устойчивость и концентрацию внимания. При этом ребенок свободен от контролирующей и направляющей роли взрослого.

6. Важным преимуществом сенсорной комнаты является возможность проведения комплексной коррекции. Например, если у ребенка с диагнозом гиперактивность отмечается повышенная тревожность, сниженный эмоциональный фон, замедленные темпы развития наглядно-образного мышления, воображения, мелкой моторики. Сеансы в СК позволяют в одном занятии развивать и мелкую моторику через игры с сенсорным панно и воображение через создание, рассматривание и описание фантастических узоров на столе для рисования песком, и снижать эмоциональную напряженность через релаксацию. При всех видах нарушений сеансы в СК являются составной частью общей психокоррекционной работы.

Подбор элементов СК в МАДОУ ЦРР д/с № 18 «Виктория» включает в себя:

1. Мягкая среда (мягкий диван, мягкое кресло, ковер с длинным ворсом)

Обеспечивающая уют, комфорт и безопасность. Главной целью ее использования является создание условий для релаксации и спокойного состояния. Поэтому все изделия мягкой обстановки решены в спокойных тонах: теплый желтый цвет сочетается с успокаивающим голубым.

Мягкое напольное покрытие – ковер с длинным ворсом обеспечивают комфорт и безопасность в сенсорной комнате. Предназначен для релаксации и спокойных развивающих игр.

Большой пуфик-кресло с гранулами позволяет снять излишнюю напряженность, успокоиться, принять удобную для наблюдения позу. Поверхность пуфика способствует тактильной стимуляции соприкасающихся с ним частей тела. Легкие пенополистерольные гранулы оказывают мягкое приятное воздействие и способствуют лучшему расслаблению за счет легкого точечного массажа. Кроме того, воздушное пространство между гранулами обеспечивает вентиляцию и сухое тепло.

2. Зрительная и звуковая среда - спокойная музыка и медленно меняющиеся расплывчатые световые эффекты действуют на человека успокаивающе и расслабляюще. Яркие светооптические и звуковые эффекты привлекают и поддерживают внимание, используются для зрительной и слуховой стимуляции двигательной активности и исследовательского интереса. Музыка является неотъемлемой частью СК. Положительные эмоциональные переживания во время звучания приятных слуху музыкальных произведений или звуков природы усиливают внимание, тонизируют центральную нервную систему. Переходы от спокойной музыки к тонизирующей способствуют регуляции процессов возбуждения и торможения. Сочетание музыки и звуков природы идеально для релаксации. Поэтому в своей СК мы используем специальные записи, в которых музыка переплетена с шумом воды, ветра, пением птиц и т.п.

«Аквалампа» (детский зеркальный уголок с пузырьковой колонной) . Такая колонна – основной и неотъемлемый элемент темной сенсорной комнаты. Она эффективна для стимуляции зрительных и тактильных ощущений. Безопасное угловое зеркало, помещенное за пузырьковой колонной, визуально увеличивает пространство, а мягкая платформа, окружающая колонну, позволяет удобно расположиться рядом и ощущать тактильно и зрительно ее благотворное терапевтическое воздействие: успокоиться, расслабиться, настроиться на позитивное взаимодействие с окружающей средой.

«Релаксатор» (ароматерапия, звуки природы, цветовое воздействие) Это волшебный шар, разноцветно светящийся, проектирующий на потолок разноцветные узоры, издающий различные звуки природы. Портативный прибор, позволяющий воздействовать на ощущения человека звуком, запахом и светом, тем самым стимулируя все анализаторы. Способствует развитию обоняния, формированию умения дифференцировать запахи. Обладает антистрессовым воздействием, стабилизирует психическое состояние.

Световое панно «Небо». При взаимодействии с панно у ребенка создается ощущение полета среди облаков. Стимуляции тактильно-визуальных ощущений, пространственных представлений и ориентировок, развития восприятия, воображения, внимания, а также снижения уровня психо-эмоционального и мышечного.

Освещение кабинета состоит из разноцветных галогеновых лампочек, может регулироваться с помощью термостата, создавая различную степень затенённости. Окно закрыто жалюзи и легкой шторой с рисунком, продолжающим панно «Небо».

3. Тактильная среда позволяет освоить новые ощущения и развить тактильную чувствительность, учит различать различные свойства предметов и улучшает зрительно-моторную координацию. Так, например, игровое тактильное панно «Цветик-семицветик» - мягкая модель цветка с разноцветными лепестками на кнопках и мягкой серединой. Используется для развития цветоразличения, тонкой моторики, воображения.

Напольная сенсорная дорожка способствует развитию рецепторов стопы, тактильного восприятия, координации движений, профилактике плоскостопия, стимулирует работу внутренних органов.

Тактильная среда дополнена столом для игр и рисования песком, где находятся наборы тематических фигурок для создания сюжетов, предметов для игр с песком, разнообразных мелких предметов для выкладывания. игр.

Кроме этого тактильная среда пополняется дидактическими играми и пособиями для развития мелкой моторики: «чудесные» мешочки, ящички, баночки с различными наполнителями, шнуровки и другое.

Музыкальное сопровождение. Музыка может повышать/понижать тонус мускулатуры, оказывать обезболивающее воздействие, усиливать иммунные реакции. Ее благотворное влияние на нейро-эндокринную систему помогает преодолевать состояние одиночества, улучшает психо-эмоциональный фон, повышает социальную активность, облегчает формирование новых отношений и установок. Развивает слуховое восприятие, создает психологический комфорт.

Список литературы:

1. Белоусова Е.Д., Никифорова М.Ю. Синдром дефицита внимания / гиперактивности. / Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2000. - № 3. - с.39-42
2. Бреслав Г.М. Уровни активности учения школьников и этапы формирования личности //Формирование активности учащихся и студентов в коллективе. - Рига, 1989. - 99 с.
3. Брязгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. - 96 с.
4. Кошелева А.Д., Алексеева Л.С. Диагностика и коррекция гиперактивности ребенка. - М.:НИИ семьи, 1997. - 64 с.
5. Монина Г., Лютова Е. Работа с "особым" ребенком // Первое сентября. - 2000. - №10. - с. 7-8.
6. Рабочая книга школьного психолога / Под ред. И.В.Дубровиной. - М.:Просвещение, 1991. - 211 с.
7. Рассел Л. Баркли, Кристина М. Бентон Ваш непослушный ребенок. - С-Пб.: Питер 2004.
8. Шевченко Ю.С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом. - Самара, 1997. - 58 с.