ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ВОСТОЧНОЕ ОКРУЖНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

ГБОУ центр развития ребенка – детский сад № 1352

**КОНСУЛЬТАЦИЯ**

***«СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ***

***С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ У ДЕТЕЙ***

***ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА»***

Составила и провела

воспитатель Поличенкова Т,А.

Москва 2012 год

Многие тысячи родителей сталкиваются с проблемами трудных детей. Но кто они эти «трудные» дети? Всегда ли мы, взрослые, понимаем их сложности и вовремя приходим на помощь? Специальные исследования показали, что самой частной причиной трудностей обучения и нарушения поведения в дошкольном возрасте является синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ).

Основными проявлениями данного синдрома являются:

* Нарушение целенаправленности и концентрации активности внимания;
* Общее двигательное беспокойство, неусидчивость, недостаточная регуляция поведения;
* Импульсивность и инфантильность в социальном поведении и интеллектуальной деятельности;
* Проблемы во взаимоотношениях с окружающими;
* Заниженная самооценка.

Все указанные расстройства приводят к школьной и социальной дезадаптации.

Дети не способны предвидеть последствия своих поступков, поэтому нарушение ими дисциплины нельзя считать преднамеренными. Взрывчатая раздражительность сочетается лабильностью аффекта и лёгкими переходами от смеха к слезам.

Гиперактивность обычно нормализуется в подростковом возрасте, импульсивность сохраняется у 25% взрослых. Труднее всего компенсировать нарушение внимания.

У детей с СДВГ отмечается более низкая самооценка, более высокий уровень алкоголизации и употребление наркотиков, большая частота суицидных попыток соматических расстройств и нарушение закона. По мере взросления, при отсутствии адекватной помощи, повышается удельный вес компонента диссоциальности:

у 25% взрослых отмечается диссоциальное расстройство личности.

В нарушении поведения у этих детей доминируют взрывчатость, раздражительность, склонность к агрессивным разрядам, возникающие по малейшему неадекватному силе раздражителя поводу. Аффективные вспышки этих детей могут представлять большую опасность для окружающих для окружающих. В состоянии раздражения они могут бросить камень в голову обидчика, громко и нецензурно браниться. Мальчики в состоянии такого аффективного возбуждения становятся неуправляемыми и опасными для окружающих. У них может иметь место так называемый патологический аффект, т.е. агрессивный разряд на фоне неясного сознания, о чём можно судить по тому, что впоследствии подросток не может воспроизвести ситуацию ссоры или драки. Подобные состояния могут наблюдаться и у девочек. У них часто имеет место сочетание агрессивных проявлений с истероидным компонентом, неудержимыми крикливыми рыданиями.

Многие из симптомов – невнимательность, гиперактивность, импульсив-

ность – типичны для родителей этих детей.

Симптомы нарушения внимания, гиперактивности и импульсивности проявляются ранее 7 лет, обычно с 3-х летнего возраста.

Симптомы нарушения внимания следующие:

– Ребёнок не обращает внимание на детали, ему трудно удерживать внимание, ему свойственна непоседливость.

– Ребёнок не слушает, когда к нему обращаются, избегает контакта взглядом, ему сложно сосредоточиться, чтобы слушать.

– Он может с большим энтузиазмом подойти к заданию, но никогда не доводит начатое до конца.

– Если он действительно чем-то сильно увлечён, может заниматься этим часами, но, если вдруг занятие наскучит, - бросит его.

– Он легко отвлекается на посторонние стимулы, часто теряет свои вещи, постоянно забывает, что надо сделать, особенно, когда необходимо сориентироваться.

– Такие дети не могут выполнить задание по инструкции, если последняя состоит из нескольких звеньев.

– Ни одно задание не выполняется без многочисленных ошибок, так как дети отвлекаются на любые внешние стимулы, они повышенно забывчивы.

Симптомы гиперактивности:

– Ребёнок ёрзает, не может спокойно сидеть. Он сидит и барабанит пальцами, всё время двигается в кресле. У него всегда чувство внутреннего беспокойства.

– Он движется всё время, даже если кажется, что он устал.

– Часто эти дети спят меньше, чем обычные дети, даже в младенчестве.

– Таким детям трудно играть тихо – они как будто с мотором внутри. Они обычно очень говорливы – часто это основа для диагноза.

– Их избыточная моторная активность бесцельна, не соответствует требованиям конкретной ситуации.

– Наряду с гиперактивностью в двигательной сфере у детей с СДВГ обычно имеют место нарушения координации движений, несформированность мелкой моторики и пракенса. Ребёнок затрудняется в освоении навыков самообслуживания (завязывание шнурков, застёгивание пуговиц…), навыков письма.

– Дети моторно-неловкие с трудом удерживают равновесие. Сочетание этих нарушений с гиперактивностью приводит к повышенному риску травматизма.

– Ребёнок не в состоянии ждать своей очереди в играх и во время занятий, вмешивается в любой вид деятельности окружающих – взрослых и детей, совершает необдуманные поступки. Например, может выбежать на проезжую часть дороги, легко ввязаться в драку.

– Инфантильность и импульсивность в поведении приводит к крайней нетерпимости в отношении собственных интересов и возникновения конфликтных ситуаций.

– Возраст начала расстройства может быть ранним, внутриутробном периоде развития, повышенно энергетическим шевелением плода. Такие дети уже в грудном возрасте чрезвычайно чувствительны к сенсорным ситуациям. Чем младше ребёнок, тем более спонтанна и непроизвольна моторика, поэтому в лёгких случаях поведение ребёнка с гиперактивностью может показаться лишь, более темпераментным, чем обычно.

– Двигательная активность у таких детей повышена даже во сне.

Частота гиперкинетического расстройства составляет 1-6% у детей в предпудертатном возрасте. Преобладают мальчики с большим перевесом. Гиперактивное поведение ребёнка – дети не способны к тихому времяпрепровождению.

Симптомы импульсивности:

– Ребёнок действует не подумав, отвечает до того, как его спросили.

– Не может регулировать свои действия.

– Часто перебивают или недослушивают в разговоре.

– Бестактно вмешиваются в игру.

– Испытывают трудности в коллективной деятельности, требующей соблюдения очерёдности. Это затрудняет занятие групповым спортом.

– Дети могут быть излишне болтливы, не считаясь с ситуацией.

Диагноз может быть поставлен с 3-4 лет. Девочки часто поздно диагностируют, потому что они вообще спокойнее. Следует отметить, что при диагностике такие дети часто показывают хорошие результаты, если тест интересен и в новинку. В ситуации один на один ребёнок показывает результаты лучше, чем в группе.

Было предложено выделить две формы синдрома СДВГ:

1. с преобладанием симптомов гиперактивности и импульсивности;
2. с преобладанием симптомов нарушения внимания.

Постановка диагноза СДВГ является сложным процессом, в котором участвуют разные специалисты и обязательно родители. Важно поставить диагноз на раннем этапе, чтобы предупредить развитие вторичных отклонений – беспокойства, тревожности, агрессивности, асоциального поведения. У детей могут быть трудности обучения, расстройства поведения, депрессии. Они рано замечают, что все дети могут сделать что-то, а они нет. Ребёнок задаёт себе вопрос – «Что такое со мной?». Конечно это накладывает сильный отпечаток на ребёнка. Надо иметь в виду, что сам по себе синдром не проходит к подростковому возрасту, и детям необходима помощь.

Исследования показали следующее:

К подростковому возрасту у 70-80% могут наблюдаться некоторые симптомы СДВГ. 2/3 взрослых имеют неполный синдром. 25-45% демонстрируют асоциальное поведение. У таких детей нередко имеются приводы в милицию, они рано начинают злоупотреблять алкоголем, употреблять наркотики. Большинство не заканчивают школу, 20% проявляют физическую агрессию. Нередко они попадают в автомобильные катастрофы, среди них частые попытки к самоубийству.

Эти дети при сохранном интеллекте и адекватном воспитании могут достичь немалых успехов. Например, Черчилль, Эйнштейн, Эдисон и Моцарт также страдали этим синдромом. Эти дети часто обладают хорошей интуицией, творческим мышлением, у них постоянно появляются какие-то идеи. Вместе с тем им трудно отвечать на вопросы или что-то быстро делать. Такому ребёнку следует помочь, сказав: «Не спеши». Порой, если он отвлёкся, достаточно положить ему руку на плечо, чтобы вернуть его внимание. Дети более продуктивны в первую половину дня. Таким детям тяжело концентрировать внимание, особенно, если они устали. Чтобы привлечь и поддерживать внимание, надо делать занятие более интересным и разнообразным. Им всегда нужна индивидуальная поддержка. При занятиях с детьми не надо давать им большую нагрузку, задание должно состоять из нескольких звеньев. Обязательно применять наглядные средства, вовлекая ребёнка в работу. Показывать, делать его вместе, в результате чего у ребёнка вырабатываются умения и навыки. Не надо увлекаться многословными советами и поучениями ведь ребёнок не может долго удерживать внимание. Следует продумать план управления таким ребёнком, объяснить правила поведения в каждом конкретном случае, объяснить чего от него ожидают. Говорить с ребёнком нужно спокойным, доброжелательным тоном. В случае конфликта нельзя кричать, нужно сохранять хладнокровие. В процессе работы помогать развитию в ребёнке чувства уверенности в себе, умение справляться с любой ситуацией.

Причины нарушения внимания и интерактивности изучаются. В течении многих лет СДВГ обоснованно связывали с многочисленными неблагоприятными факторами беременности и родов, обусловливающими минимальную мозговую дисфункцию (ММД). Действительно, отравление свинцом, алкогольная интоксикация, родовая травма и асфиксия, неблагоприятное течение беременности, задержка созревания любых структур традиционно рассматривается как причины дефицита появления СДВГ. Однако, не всегда в анамнезе детей, страдающих подобными нарушениями, можно обнаружить перечисленные вредности. В то же время данные клинико-генеалогических и близнецовых исследований указывают на возможную роль наследственной предрасположенности. Последнее подтверждается нейрофизиологическими и биохимическими исследованиями, выявившими изменения обмена веществ в мозге людей с нарушенным вниманием.

Каков прогноз детей с дефицитом внимания?

Раньше считалось, что трудности проходят с возрастом, ребёнок как бы перерастает свой недостаток, становясь взрослым. Отчасти такое мнение основывалось на том факте, что врачи сфокусировали своё внимание на гиперактивности как главном симптоме. В настоящее время основным симптомом считается нарушение внимания в сочетании с гиперактивностью. Гиперактивность имеет тенденцию уменьшаться с возрастом, дефицит внимания и импульсивность подввергаются обратному развитию в значительно меньшей степени. Поэтому надеяться на то, что время – лучший лекарь, в данном случае неправомерно. Затраченные же усилия непременно принесут свой результат.

Итак, гиперактивные дети предпочитают циклические движения, избегают движений, требующих точности. Движения их быстрые, резкие, часто кажущиеся бесцельными.

Поэтому, при работе с такими детьми:

– не стремиться ограничить двигательную активность;

– регулировать интенсивность двигательной деятельности;

– внести осмысленность в двигательную деятельность;

– пусть по времени дети двигаются как можно больше, важно разнообразить состав движений , которые требуют сосредоточенности, внимания, точности.

– надо учить специально точным движениям: метание цель, прокатывание мяча по ограниченной плоскости (половицы, дорожки из двух шнуров, гимнастической скамейки), ловле мяча;

– особенно полезны все виды и способы лазания, упражнения в равновесии, общее развивающие упражнения на ограниченной площади (плоскостном кружочке, на полу, чурбачке, скамейке, доске);

– при бесцельном беге заинтересовать сюжетно-ролевыми играми: в автомобиль, самолёт и т.д., «море волнуется», «замри-отомри»…

– использовать психологическую и медикаментозную поддержку.