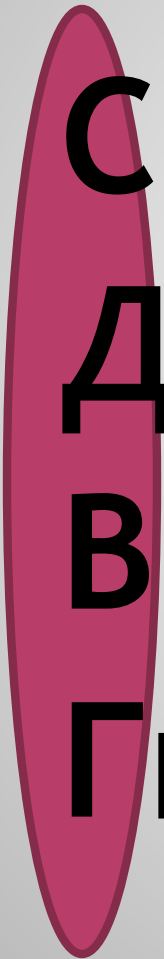


СДВГ



**Синдром
Дефицита
Внимания и
Гиперактивности**

СДВГ и ДВ (СИНДРОМ ДВИГАТЕЛЬНО-ВОЛЕВОЙ ГИПЕРАКТИВНОСТИ И ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ)

*дисфункция центральной нервной системы,
проявляющаяся трудностями
концентрации и поддержания внимания,
нарушениями обучения и памяти, а также
сложностями обработки информации и
стимулов.*

ТЕРМИН ПОЛУЧИЛ СВОЕ
ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ НАЗВАНИЕ
В 1980 ГОДУ.
ОНО СВЯЗАНО С КЛЮЧЕВЫМИ
СИМПТОМАМИ.

Три группы симптомов:



гиперактивность



Дефицит
внимания



Импульсивность

ГИПЕРАКТИВНОСТЬ

- Наблюдаются беспокойные движения: дети крутятся, вертятся, что-то теребят в руках и т.п.
- Часто встают со своего места на уроках или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте.
- Проявляют бесцельную (только чтоб выплеснуть энергию) двигательную активность: бегают, прыгают, пытаются куда-то залезть и т.д.
- Чаще всего находятся в постоянном движении, «будто к ним прикрепили мотор».
- Обычно не могут тихо, спокойно играть, заниматься чем-либо на досуге.
- Часто бывают болтливыми.

НЕВНИМАТЕЛЬНОСТЬ

- Дети с трудом удерживают внимание во время выполнения школьных заданий и во время игр.
- Допускают ошибки из-за небрежности.
- Складывается впечатление, что дети не слышат обращенную к ним речь.
- Часто оказываются не в состоянии придерживаться инструкции к заданию, не доводят дела до конца.
- Таким детям сложно самим организовать себя на выполнение задания.
- Избегают, очень не любят задания, требующие длительного умственного напряжения.
- Часто теряют свои вещи.
- Легко отвлекаются на посторонние раздражители.
- Проявляют забывчивость в повседневных ситуациях.

ИМПУЛЬСИВНОСТЬ

- ⦿ Отвечают на вопросы, не задумываясь и не выслушав их до конца.
- ⦿ Часто на уроке не могут дождаться, пока их спросит учитель, и выкрикивают с места.
- ⦿ Обычно с трудом дожидаются своей очереди в разных ситуациях.
- ⦿ Часто мешают другим, вмешиваются в игры или беседы.

В РЕЗУЛЬТАТЕ ИССЛЕДОВАНИЙ ВЫЯВЛЕНО,
ЧТО ДАННОЕ РАССТРОЙСТВО В 80%

Это и травмы мозга до и после рождения, экологические причины, хронические стрессы, травмы психологического характера, психосоциальные факторы и причины, которые до конца наукой не выявлены. Дисфункция нейромедиаторных систем мозга играет важную роль в патогенезе СДВГ. При этом основное значение имеют нарушения процессов синаптической передачи, которые влекут за собой разобщение, перерыв связей между лобными долями и подкорковыми образованиями и как следствие этого - развитие симптомов СДВГ.

СОПУТСТВУЮЩИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ СДВГ:

- Тревожные расстройства - 53%
- Головные боли - 52%
- Оппозиционно-вызывающее расстройство- 40%
(это рецидивирующее или постоянное негативное, девиантное или даже враждебное поведение)
- Эмоциональные расстройства - 38%
- Тики - 11-44%
- Расстройства поведения -14%
- Дислексия- 21%
- Дисграфия - 30%

СДВГ без сопутствующих патологий 32%.

ЭТО ПОВЕДЕНЧЕСКИ ТРУДНЫЕ ДЕТИ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ

Если не знать о диагнозе, то они могут восприниматься как невоспитанные, не умеющие себя вести, просто невыносимые.

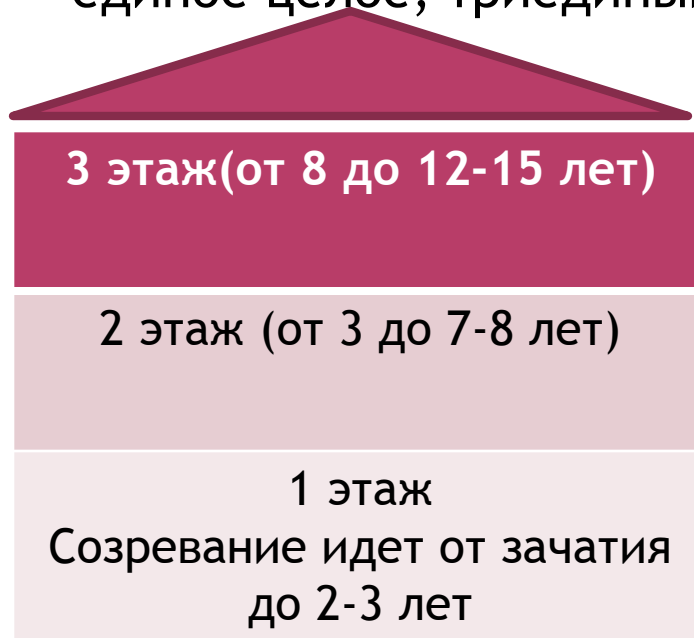
Что может сформировать негативное отношение к таким детям, и способствовать предъявлению для них требований, которые в силу заболевания являются не выполнимыми, а из этого следует снижение самооценки ребенка, что утяжеляет симптомы СДВГ, и может приводить к появлению сопутствующих расстройств.

МИФЫ О СДВГ

- «Выдумка врачей»
- «50% детей страдает СДВГ»
- «Синдром дефицита ремня»
- «СДВГ в будущем наркомания»
- «Последствия травмы шейного отдела позвоночника»
- «Дети Индиго»

НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ УРОВНЕ РАЗВИТИЕ ГИПЕРАКТИВНОСТИ ПРОСЛЕЖИВАЕТСЯ СЛЕДУЩИМ ОБРАЗОМ.

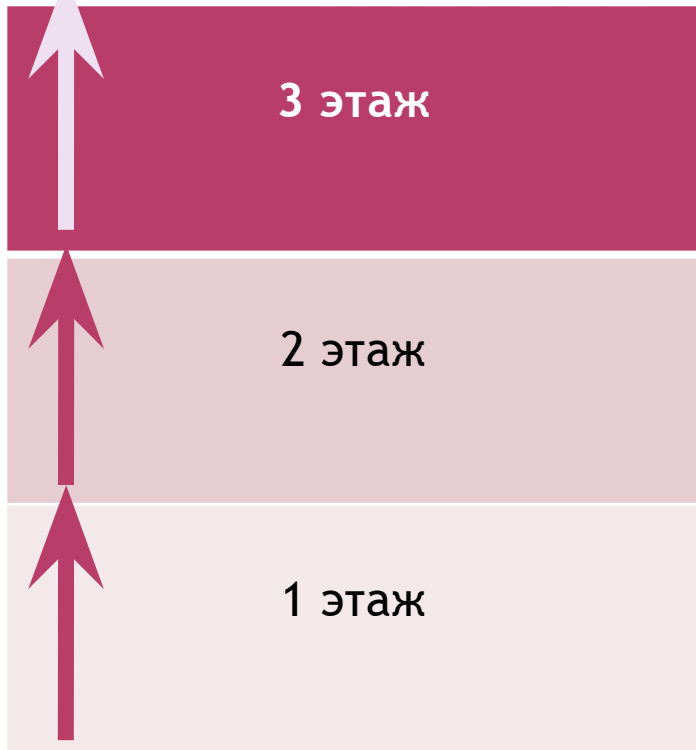
Можно сравнить историю развития мозга в индивидуальном созревании ребенка со строящимся зданием. Эти составляющие структуры мозга взаимодействуют и образуют единое целое, триединый мозг.



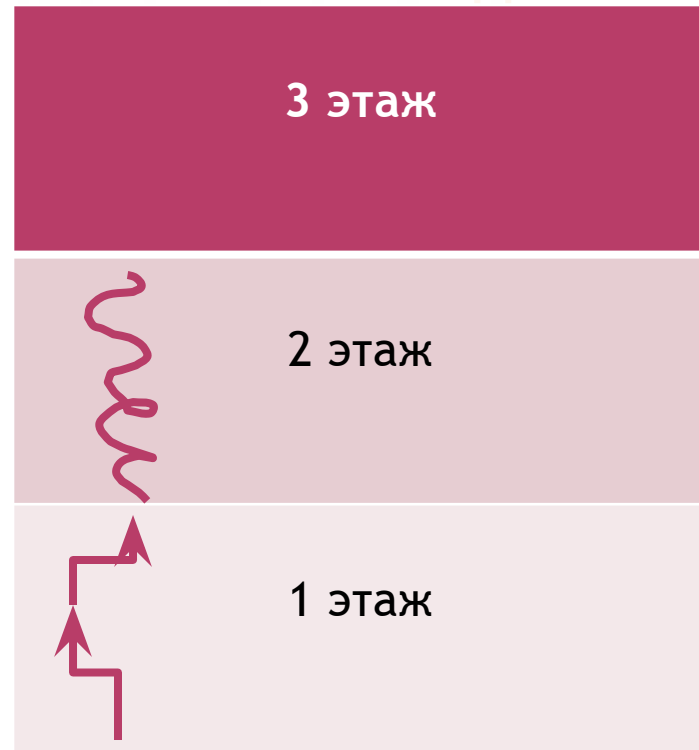
Мозг развивается весь (все этажи) с момента зачатия и до переходного возраста, просто созревание полностью завершается к определенному возрасту.



ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК



РЕБЕНОК С СДВГ



В СЛЕДСТВИИ НЕПРАВИЛЬНОЙ РАБОТЫ ОТДЕЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОТВЕЧАЮЩИХ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСТАВЛЕННЫХ ПЕРЕД ЧЕЛОВЕКОМ ЗАДАЧ, ОН НЕСПОСОБЕН УДЕРЖИВАТЬ СЕБЯ, СДЕРЖИВАТЬ В СЕБЕ ВОЗНИКШИЕ ПОБУЖДЕНИЯ.

НАКАЗЫВАТЬ ТАКОГО РЕБЕНКА БЕСПОЛЕЗНО. НАКАЗАНИЯ НЕ ПОМОГУТ, СКОРЕЕ НАВРЕДЯТ.

**Лечение СДВГ, в том числе
лекарственная терапия при СДВГ,
должны быть достаточно
продолжительными, но как не лечи:
социальная адаптация детей с
синдромом дефицита внимания и
гиперактивности может быть
достигнута только при условии
заинтересованности и сотрудничества
семьи и школы, так как
ведущая роль принадлежит
психолого-педагогическим методам
коррекции.**

В РАБОТЕ С ГИПЕРАКТИВНЫМИ ДЕТЬМИ СЛЕДУЕТ СОБЛЮДАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРОСТЫХ ПРАВИЛ:

1. Введите знаковую систему оценивания поведения, успешности выполнения задания (наклейка, флажок, поощряющий жест). Хорошее поведение и успехи в учебе вознаграждайте соответствующими знаками. В конце «работы» обязательно похвалите детей за правильное поведение независимо от того, демонстрировали ли они свои знания или только смотрели, слушали и повторяли (например, «Сегодня ты был очень внимателен»).
2. Чаще устраивайте минутки активного отдыха с легкими упражнениями-физкультминутками, дыхательными, релаксационными и кинезиологическими упражнениями.
3. Обучая гиперактивного ребенка, следует учитывать его индивидуальные особенности и создавать соответствующие условия на уроке:
 - оптимальное место в классе для ребенка с СДВГ и ДВ - те парты, за которыми ребенку будет предоставлена возможность быстро обращаться к учителю за помощью в случаях затруднений;
 - проверьте или поручите кому-либо из учеников, отметил ли гиперактивный ребенок домашнее задание в дневнике;

-попросите ребенка повторить инструкцию учителя для всего класса, чтобы убедиться в том, что он услышал Вас;

-активизируйте внимание ребенка при помощи сигналов (заранее оговоренных с ребенком): интонация; предмет, вызывающий внимание; форма обращения (например «Дети, и Вова тоже, запишите....»).

4. Поскольку дети с СДВГ и ДВ очень подвижны, необходимо чтобы их двигательная энергия была направлена в полезное русло: во время урока попросите вымыть доску, собрать тетради, проведите упражнения-физкультминутки и т.д.
5. Повышайте мотивацию учеников, используйте в процессе обучения элементы игры, соревнования. Больше давайте творческих, развивающих заданий, избегайте монотонной деятельности. Рекомендуется частая смена заданий с небольшим числом вопросов.
6. На определенный отрезок времени давайте лишь одно задание. Если ученикам предстоит выполнить большое задание, то оно предлагается им в виде последовательных частей, периодически контролируйте ход работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы.

7. В классе желательно иметь минимальное количество отвлекающих предметов (картин, стендов).
8. Давайте задания в соответствии с рабочим темпом и способностями таких учеников. Избегайте предъявления завышенных или заниженных требований.
9. Создавайте ситуации успеха, в которых ученики имели бы возможность проявить свои сильные стороны. Предлагайте поручения, за которые ученики могли бы нести ответственность.
10. Совместно с психологами помогайте гиперактивным детям адаптироваться в условиях школы и классном коллективе - воспитывайте навыки работы в школе, обучайте необходимым социальным нормам и навыкам общения.
11. Следует как можно чаще показывать, рассказывать, совместно обыгрывать ту информацию, которая должна быть усвоена учениками с СДВГ и ДВ.

12. Очень важно сохранять во время занятий с гиперактивными детьми спокойствие, не раздражаться и не нервничать. Если чувствуете себя на грани эмоционального срыва, постарайтесь отойти и на время оставить учеников. При этом не будьте демонстративны: ваш уход не должен быть протестом на поведение детей.
13. Старайтесь не говорить фразы: «Прекрати..., не смей..., замолчи...». Внешнеобвинительные формулировки приучают учеников к тому, чтобы искать виноватого, защищаться от неприятных ощущений, связанных с чувством вины.
14. Режим важен для всех детей, но для гиперактивных - особенно. Выработка правильных привычек облегчается, если необходимые дела выполняются в одно и то же время изо дня в день. Расписание занятий должно быть постоянным, так как гиперактивные дети часто забывают его.
15. Желательно организовать место, где гиперактивные дети могли бы поиграть с пластилином, порисовать, что обеспечит разнообразие тактильных ощущений и снизит психическое напряжение.
16. Снижению монотонности учебного процесса будет способствовать организация урока на основе двигательного компонента, с использованием специальной мебели — конторок (здоровьеразвивающие технологии д.м.н. Базарного В.Ф. «Обучение и воспитание детей в активной сенсорно-развивающей среде»).

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОНТОРОК У ДЕТЕЙ УКРЕПЛЯЕТСЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ, ПРОИСХОДИТ ПРОФИЛАКТИКА ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА, ПОВЫШАЮТСЯ ПСИХИЧЕСКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ, АКТИВИЗИРУЕТСЯ ВНИМАНИЕ, СНИЖАЕТСЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ.



