

Николаева Анна Сергеевна

Студентка 2 курса, психолого-педагогический факультет
Государственный гуманитарно-технологический университет

Воронова Ксения Александровна

Студентка 2 курса, психолого-педагогический факультет
Государственный гуманитарно-технологический университет

СДВГ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ: ВЫЗОВЫ И ТЕНДЕНЦИИ

Аннотация. Исследование посвящено проявлениям СДВГ у дошкольников, проблемам диагностики и коррекции. Выявлены основные вызовы: поздняя диагностика, нехватка специалистов, недостаточная информированность родителей и педагогов. Приведены практические рекомендации.

Ключевые слова: СДВГ, дошкольный возраст, диагностика, коррекция, сопровождение.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – это расстройство нервной системы, которое проявляется у детей различными поведенческими особенностями, такими как повышенная активность, трудности концентрации внимания и импульсивность. Чаще всего СДВГ диагностируется именно в дошкольном возрасте, поскольку симптомы становятся заметнее и мешают ребёнку адаптироваться в социальной среде, будь то детский сад или общение с семьёй.

Возникновение симптомов заболевания относят к трём годам, а это начало посещения детского сада. 3 года – начало активного развития внимания, памяти и речи. Форсированное повышение нагрузок в этом возрасте может привести не только к нарушениям поведения в виде упрямства и непослушания, но и к отставанию в нервно-психическом развитии. Возраст 6-7 лет – критический период не только для становления письменной речи, но также произвольного внимания, памяти, целенаправленного поведения и других функций высшей нервной деятельности, в этом возрасте могут возникнуть первые ухудшения.

В ходе наблюдений авторами научных исследований было установлено, что уже на первом году обучения в конце второй четверти до 30% детей с дефицитом внимания с гиперактивностью отстают в учёбе от других учеников, а к концу года становятся неуспевающими.

Тщательный анализ литературы по данному вопросу показал, что 10% детей с этим заболеванием не удовлетворяли критериям школьной успеваемости. С другой стороны, у одной трети детей, которые плохо учились, было выявлен синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Последние данные свидетельствуют о более высоких цифрах: от 49 до 92% детей с синдромом учились плохо, у 40-80% неуспевающих школьников выявлялось это заболевание.

В психическом отношении они отстают в своём развитии (парциальные задержки развития на 1,5-1,7 года). Стремятся к лидерству, но не умеют действовать совместно с другими. Другие дети чаще всего отвергают их дружбу.

Гиперактивному ребёнку больше всех грозит непонимание со стороны окружающих. В результате ребёнок ожесточается. У него развивается отрицательная, а часто агрессивная реакция на окружающих, он становится неуправляемым, «трудным» ребёнком.

Чрезвычайно важными для понимания природы гиперактивного поведения и для коррекции его проявлений являются нарушения эмоциональной сферы. Ребёнок проявляет повышенную эмоциональную активность, которая выражается чрезмерной разговорчивостью.



Такие дети требуют незамедлительного вознаграждения за свой труд, и чаще всего материального. Жалобы родителей на их «невоспитуемость», на то, что с ними «нет сладу», – основная тема при разговоре с врачом.

В последние годы внедрение комплексной медико – психологической системы диагностирования позволяет оценить распространённость синдрома в нормальной популяции среди детей школьного возраста в пределах 28%. В клинике она составляет от 47% и выше.

В нашей стране распространённость этого заболевания стала изучаться с начала 90-х гг. Исследования встречаемости какого-либо фактора в нормальной популяции являются эпидемиологическими. Для их проведения требуется соответствующая выборка (количество детей), а также специально разработанные и апробированные на предварительном исследовании анкеты с вопросами для родителей и педагогов. Результаты анкетирования должны быть проверены в ходе объективного психологического обследования на выборке не менее 200 человек.

Р.А.Беркли отмечает, что от 25 до 50% гиперактивных детей «перерастают» этот синдром. Однако у 68% больных, по данным О.В. Халецкой и В.М. Трошина, симптомы расстройства приводят к задержке психического развития, а в более старшем возрасте способствуют возникновению серьёзных психопатологических расстройств и асоциальных состояний.

Диагностика и лечение.

Диагностика СДВГ должна проводиться квалифицированным специалистом, чаще всего неврологом или психологом. Для постановки диагноза используются наблюдения родителей и педагогов, специальные тесты и опросники. Лечение включает медикаментозную терапию, коррекционные занятия с педагогами – дефектологами, семейную психотерапию и изменение образа жизни семьи. Важно помнить, что своевременная диагностика и поддержка помогают детям с СДВГ успешно социализироваться и развивать свои способности, несмотря на особенности характера и поведения.

Говорить о диагнозе можно, только когда возраст ребёнка – старше 4 лет.

До 4 лет у ребёнка ещё не сформировано произвольное внимание, ассоциативная память и другие сложные процессы, которые позволяют контролировать своё поведение. Однако затем его возможности расширяются, и он уже способен недолго слушать чтение книжки, играть самостоятельно, в течение 5–10 минут сидеть спокойно в транспорте и т. д.

Вот наиболее распространённые методы диагностики СДВГ у дошкольников:

1. Наблюдение за поведением ребёнка
2. Анкетирование родителей и воспитателей.

(Анкета Коннера: используется для выявления симптомов гиперактивности и дефицита внимания у детей разных возрастных групп, рейтинговая шкала SNAP-IV)

3. Тестирование когнитивных функций.

«Пять игрушек», «Сравнение картинок», «Разрезная картинка», «Десять слов».

4. Психологическое обследование.

Ребёнку предлагается рисовать, играть в сюжетно-ролевые игры, что помогает специалисту лучше понять его внутренний мир и поведение.

5. Консультация смежных специалистов.

Таким образом, диагностический процесс у дошкольников основан на комплексной оценке всех аспектов жизнедеятельности ребёнка, включая медицинскую историю, особенности воспитания и социальные условия. Только после тщательного анализа полученных данных специалист может поставить диагноз и предложить соответствующие меры коррекции и лечения. Специалисты предлагают внедрить поведенческие программы для удобства в повседневной жизни ребёнка с таким диагнозом:



Специальная поведенческая программа

- Придумайте гибкую систему вознаграждений за хорошо выполненное задание и наказаний за плохое поведение.
- Не прибегайте к физическому наказанию. Ваши отношения с ребенком должны основываться на доверии, а не на страхе.
- Определите для ребёнка круг обязанностей, которые имеют существенное значение для его развития. Задания должны быть в пределах его возможностей, а исполнение обязанностей следует держать под постоянным наблюдением и контролем.
- Воспитывайте в ребёнке навыки самоуправления гневом и агрессией. Развивайте у него осознанное торможение, учите контролировать себя. Перед тем, как что – то сделать, пусть посчитает от 1 до 10.
- Страйтесь расшифровать сигналы, предупреждающие возможности взрыва в поведении ребёнка. Спокойно вмешивайтесь в ситуацию, чтобы избежать неприятностей. Пострайтесь отвлечь его и спокойно обсудить возникшую конфликтную ситуацию.
- Ограничите число товарищей по играм одним, самое большое двумя детьми одновременно. Лучше всего приглашать детей к себе в дом, т.к. здесь вы можете обеспечить контроль над ситуацией.
- Не нужно принуждать таких детей читать, писать, заниматься раскрасками. Имеется в виду – прямо заставлять. А вот создавать косвенные условия для такой деятельности важно.
- Если ребёнку трудно учиться, не требуйте от него высоких оценок по всем предметам. Достаточно иметь хорошие отметки по 2 – 3 основным.
- Давайте ребёнку больше возможности расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе – длительные прогулки, бег и т.д. Но не переутомляйте его. Формула объёма физических нагрузок проста – 1км. на год жизни (разделив это расстояние на три отрезка утром, днём и вечером).
- Воспитывайте у ребенка интерес, к какому-нибудь занятию. Ему важно ощущать себя умным и компетентным (хороши шахматы, но подойдут и шашки)
- Помните, вербальные средства убеждения, призывы, беседы редко оказываются результивными. Для гиперактивных детей наиболее действенными будут средства убеждения "через тело": лишение удовольствия, лакомства, привилегий; запрет на приятную деятельность (телефонные разговоры...); прием "выключенного времени" (досрочное отправление в постель...); внеочередное дежурство по кухне: чистка картофеля и т.д.
- Помните, что вслед за понесённым наказанием необходимо эмоциональное подкрепление, знаки "принятия".

Надо не «ломать» гиперактивного ребёнка, а идти от его особенностей. Гиперактивные дети не злы и не злонамеренны. Как правило, они готовы сотрудничать с другими людьми, но они не умеют этого делать. Не надо их ломать, надо идти от их особенностей и давать им шанс проявить себя. Только в этом случае отношения с другими детьми и продуктивная деятельность может наладиться. Выбор правильной стратегии – это большая ответственность. Если ситуация с конкретным ребёнком проанализирована неправильно, его положение в семье и в детском коллективе, а также его поведение могут значительно ухудшиться.

Внешняя среда ребёнка с СДВГ должна быть очень хорошо организована. Все лишние раздражители удаляются из поля зрения. Домашний мир ребёнка с СДВГ должен быть устойчивым. У такого ребёнка и без того мало, механизмы концентрации и торможения работают с трудом. По этой причине, домашний мир ребёнка должен быть суперпредсказуемым. Только из такого мира ребенок сможет совершать свои вылазки в большой изменчивый мир и делать необходимые, хотя пока и небольшие исследования. Ребёнку с СДВГ не хватает психической



энергии, так необходимой для конструктивной деятельности. Самое большее, чего можно ожидать от ребёнка, это самостоятельное выполнение тех заданий, которые он очень любит и которые у него хорошо получаются.

Советы родителям детей с СДВГ дошкольного возраста.

Занятия с дошкольниками не обязательно проводить за рабочим столом. Маленький гиперподвижный ребёнок лучше усваивает информацию на ходу. Фиксация позы отнимает у него очень много сил, на занятия их уже не остаётся. Занятия должны быть короткими, не более 10 минут.

Все материалы, наглядные пособия, игрушки и картинки должны быть подготовлены заранее. Соображать на ходу во время занятий недопустимо. Можно потерять время и внимание ребёнка. Занятия должны проходить в "едином порыве". Это возможно только при тщательном предварительном обдумывании. Если начать искать нужные предметы или игрушки на самом занятии, ребёнок может активно включиться в процесс поиска, совершенно позабыв, о чём шла речь.

Ребёнка надо приучать к регулярности занятий. Регулярные занятия дают гораздо больше результатов.

Особые таланты детей с СДВГ

Дети с СДВГ часто обладают богатым воображением и нестандартным мышлением. Дети с синдромом часто любознательны и жаждут новых знаний. Они могут задавать много вопросов, интересоваться различными темами, увлекаться какими-то конкретными областями знаний. Могут замечать мелочи, которые другие пропускают. Дети с СДВГ могут быстро усваивать новую информацию, особенно в том, что их интересует. Могут обладать высоким уровнем интеллекта, но им нужна специальная поддержка, чтобы их потенциал раскрылся.

Памятка для родителей

Каждому родителю, который воспитывает ребёнка с СДВГ, полезно обратиться к психологу. Он поможет принять диагноз, отличить его проявления от особенностей возраста и подобрать оптимальный стиль воспитания

Список литературы:

1. А. Фабер, Э. Мазлиш «Как говорить, чтобы дети слушали, и как слушать, чтобы дети говорили».
2. Брязгунов И.П., Касатикова Е.В. «Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях».
3. Буянов М.И. «Ребенок из неблагополучной семьи».
4. Волина В. «Как стать хорошим»
5. Ю.Б. Гиппенрейтер «Как общаться с ребёнком»
6. Лаут Г.В., Шлоттке П.Ф. «Нарушения внимания у детей. Тренинг и развивающие игры».
7. Монина Г.Б., Лютова-Робертс Е.К. «Гиперактивные дети».
8. Осипова А.А., Малашинская Л.И. «Диагностика и коррекция внимания»
9. Сиротюк А.Л. «Синдром дефицита внимания с гиперактивностью».
10. Самоукина Н.В. «Игры в школе и дома: психотехнические упражнения, коррекционные программы».
12. Чистякова М.М., «Психогимнастика»
13. Фопель К. «Как научить детей сотрудничать?»

