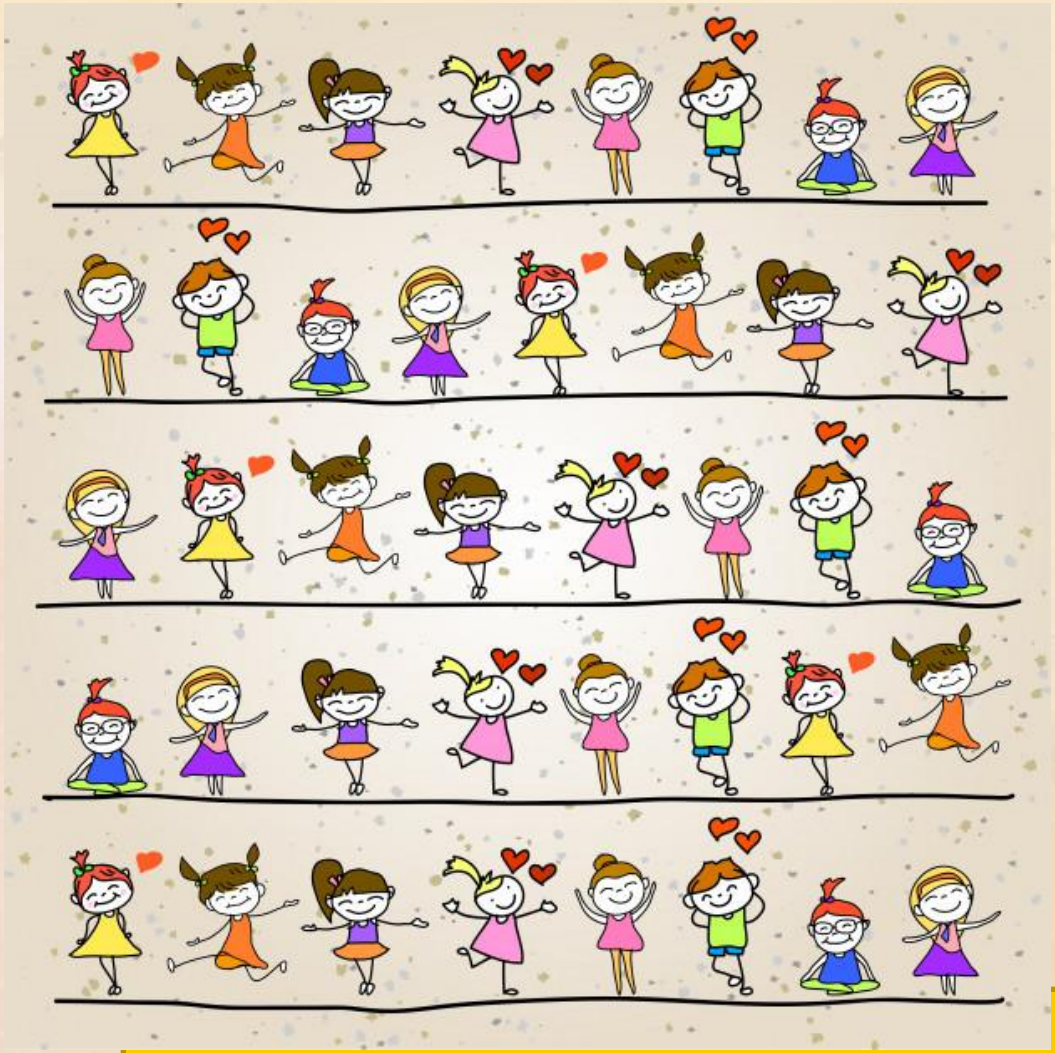
Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Центр развития ребенка - детский сад №28 «Огонёк»

Дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Методы психолого-педагогической коррекции СДВГ.

Составитель: педагог-психолог Семенюк С.П.

2021г



***РЕБЕНОК** — это вечный двигатель, а еще дрыгатель, прыгатель, скакатель, кусатель, обниматель и крепко целователь…*

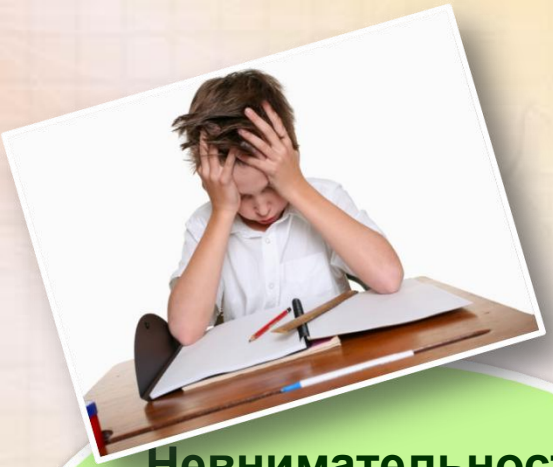
Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – неврологическо-поведенческое расстройство развития, которое наиболее ярко выражается в детском возрасте.

(attention deficit/hyperactivity disorder).

Нейропсихологические механизмы СДВГ рассматриваются с позиций недостаточной сформированности управляющих функций, обеспечиваемых префронтальными отделами мозга.

В основе синдрома лежат нейробиологические факторы

Распространенность колеблется от **2** до **12%** (в среднем **3-7%**), чаще встречается у мальчиков, чем у девочек (в среднем соотношение – **3:1**)



Невнимательность / дефицит внимания

(требуется не менее 6 признаков)

Сверхактивность / гиперактивность

(требуется не менее 3признаков)

Импульсивность

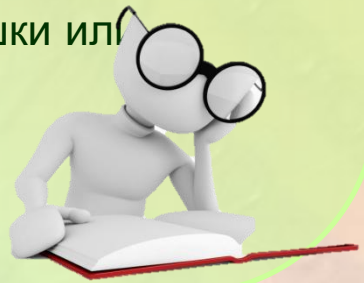
(требуется не менее 1 признака)

Критерии СДВГ
(симптомокомплексы)

Критерии СДВГ
(симптомокомплексы)

Невнимательность/ дефицит внимания
(требуется не менее 6 признаков):

- ✓ часто проявляющаяся неспособность внимательно следить за деталями или совершение беспечных ошибок в школьной программе, работе или другой деятельности;
- ✓ *часто не удается поддерживать внимание на заданиях или игровой деятельности;*
- ✓ часто заметно, что ребенок не слушает того, что ему говорится;
- ✓ *ребенок часто не способен следовать инструкциям или завершать школьную работу, повседневные дела и обязанности на рабочем месте (не из-за оппозиционного поведения или неспособности понять инструкции);*
- ✓ часто нарушена организация заданий и деятельности;
- ✓ *часто избегает или очень не любит заданий, таких как домашняя работа, требующая постоянных умственных усилий;*
- ✓ часто теряет вещи, необходимые для выполнения определенных заданий или деятельности, такие как школьные вещи, карандаши, книги, игрушки или инструменты;
- ✓ *часто легко отвлекается на внешние стимулы;*
- ✓ часто забывчив в ходе повседневной деятельности.



Критерии СДВГ
(симптомокомплексы)

Сверхактивность/ гиперактивность
(требуется не менее 3признаков)

- ✓ часто беспокойно двигает руками или ногами или ерзает на месте;
- ✓ *покидает свое место в классной комнате или в другой ситуации, когда требуется оставаться сидеть;*
- ✓ часто начинает бегать или куда-то карабкаться, когда это является неуместным (в подростковом или зрелом возрасте может присутствовать лишь чувство беспокойства);
- ✓ *часто неадекватно шумен в играх или испытывает затруднения при тихом проведении досуга;*
- ✓ обнаруживается стойкий характер чрезмерной моторной активности, на которую существенно не влияют социальные ситуация и требования.

Импульсивность
(требуется не менее 1 признака)

- ✓ часто выпаливает ответы до того, как завершены вопросы;
- ✓ *часто не способен ждать в очередях, дожидаться своей очереди в играх или групповых ситуациях;*
- ✓ часто прерывает других или вмешивается (например, в разговоры или игры других людей);
- ✓ *часто слишком много разговаривает без адекватной реакции на социальные ограничения.*

Коморбидные расстройства

Коморбидные расстройства - сопутствующие нарушения, развивающиеся на фоне СДВГ

Нарушения обучения :

- чтения (дислексия),
-нарушения счета (дискалькулия),
-нарушения письма (дисграфия),
-дизортография
и др.

Нарушения моторного умения:

проблемамы с развитием контроля грубой моторики (общая неловкость и неуклюжесть, не позволяющая заниматься физической активностью, требующей определенного уровня умений и подготовленности)

Коммуникативные нарушения :

- нарушение экспрессивной речи,
- смешанное нарушение рецептивно-экспрессивной речи,
-нарушения фонации,
- заикание
-агрессивное поведение.

Иные нарушения:
при наличии проявлений оппозиционно-вызывающего поведения в возрасте до 10 лет имеет высокий риск по формированию пристрастия к употреблению интоксикантов и антисоциальному поведению

М.М. Семаго:
относит категорию «гиперактивного» состояния к группе
недостаточного развития

Парциальная несформированность высших психических функций (Парциальная несформированность ВПФ преимущественно регуляторного компонента)

Характеризуется в первую очередь импульсивностью в поведении, чаще двигательной и речевой расторможенностью. При этом физические параметры развития в целом соответствуют возрасту. Помимо импульсивности в любом варианте деятельности, включая и игру, следует отметить, что порой поведение ребенка становится неуправляемым, не регулируемым взрослым. Преобладают выраженные игровые интересы, хотя и в играх такие дети чаще всего конфликтны и недостаточно критичны. Отличительной чертой развития познавательной сферы является несформированность именно произвольности ВПФ: не столько элементарных (восприятие, память, внимание), сколько «высших» (программирование и контроль), то есть собственно регуляторных процессов. При достаточной внеш-ней организации деятельности и ее жестком контроле дети способны к выполнению познавательных задач, соответствующих возрасту.

Методы коррекции

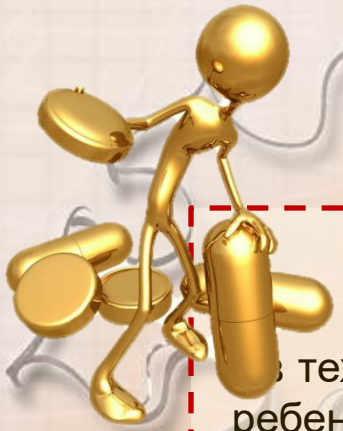
СДВГ у детей

Методы психолого-педагогической коррекции

Нейропсихологические методы коррекции

Методы игровой поведенческой терапии

Методы семейной и индивидуальной психотерапии



Медикаментозная терапия

назначается *по индивидуальным показаниям*
только *врачом психоневрологом*
в тех случаях, когда когнитивные и поведенческие нарушения у больного ребенка не могут быть преодолены лишь с помощью методов модификации поведения, психолого-педагогической коррекции и психотерапии.

Программа нейропсихологического развития и коррекции детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью

Программа составлена А. Л. Сиротюк и представлена в её книге « Синдром дефицита внимания с гиперактивностью », творческий центр «Сфера», Москва 2002 г.

Программа состоит из 16 занятий.
Частота проведения - 2 раза в неделю.
Время проведения – 30-35 минут для дошкольников, 50-60 минут для учащихся начальной школы.
Оптимальное число участников группы - 4-6 человек, возраст - 6-12 лет.
Занятия могут проходить индивидуально.
В сложных случаях возможно увеличение числа занятий.

Структура занятия:

- растяжка - 4-5 **минут;**
- *дыхательное упражнение - 3-4* ***минут;***
- глазодвигательное упражнение - 3-4 **мин.;**
- *упражнения для развития мелкой моторики рук - 10* ***минут;***
- функциональные упражнения (развитие внимания, произвольности, самоконтроля), коммуникативные и когнитивные упражнения, элиминация гнева и агрессии – 20-25 **минут;**
- *релаксация - 4-5* ***минут.***

Программа основана на упражнениях, разработанных:

Б. А. Архиповым, Е. А. Воробьевой, и. Г. Выгодской, Т. Г. Го¬рячевой, В.И. Зуевым, П. Деннисоном, Ю.В. Касаткиной, Н.В. Клюевой, Л. В. Константиновой, Е.К. Лютовой, Г.Б. Мониной, Е. В. Пеллингер, А. Ремеевой, А. Л. Сиротюк, А. С. Сиротюк, А.В.Семенович, А. С. Султановой, Л. П. Успенской, К. Фоппелем и др.

Методы и приемы коррекции агрессивного поведения детей.

❖ **Стратегия на осознание ребенком агрессивного и неуверенного поведения:**

- постарайтесь понять характер агрессивности;
- *стремитесь поставить агрессивного ребенка на место ребенка жертвы агрессии, притеснения;*
- чаще разговаривайте о палитре его собственных эмоциональных состояний;
- *чаще спрашивайте у ребенка о вариантах выхода из конфликтных ситуаций;*
- объясняйте ребенку, какими другими неагрессивными способами он может самоутвердиться;
- *объясните ребенку, зачем необходимо и что означает «контролировать»*

❖ **Стратегия стимуляции гуманных чувств у агрессора к другим детям:**

- стимулируйте у ребенка умение признавать собственные ошибки;
- *учите ребенка не сваливать вину за его агрессивное поведение на других;*
- развивайте у ребёнка чувство эмпатии.

❖ **Стратегия на предупреждение агрессивных состояний:**

- не навешивайте ярлыки на агрессивного ребёнка;
- *помните, что у вас есть, много способов изменения поведения.*

❖ **Стратегия на отреагирование агрессивного поведения:**

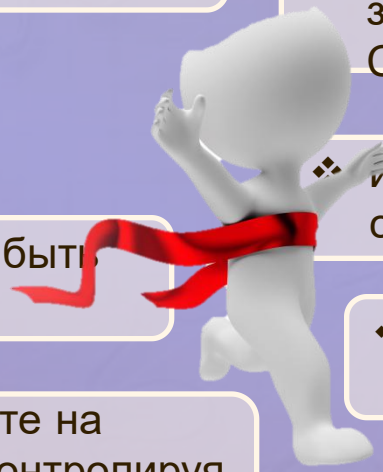
- учите выплёскивать гнев в приемлемой форме;
- *учите агрессивного ребёнка говорить словами о том, что ему нравится или не нравится;*
- стремитесь, использовать чувство юмора.

❖ **Стратеги на переключение состояния:**

- стимулируйте положительные эмоции у ребёнка;
- *используйте новизну, необычность, неожиданность чтобы переключить ребёнка на неагрессивное поведение.*

2. Создание положительной мотивации на успех:

- ведите знаковую систему оценивания;
- чаще хвалите ребенка;
- расписание уроков должно быть постоянным;
- большие задания разбивайте на последовательные части, контролируя каждое из них;
- научите ребенка компенсировать нарушенные функции за счет сохранных; игнорируйте негативные поступки и поощряйте позитивные;
- помните, что с ребенком необходимо договариваться, а не стараться сломить его!



- избегайте завышенных или заниженных требований к ученику с СДВГ;
- используйте на уроке элементы игры и соревнования;
- давайте задания в соответствии со способностями ребенка;
- создавайте ситуации, в которых гиперактивный ребенок может показать свои сильные стороны и стать экспертом в классе по некоторым областям знаний;
- стройте процесс обучения на положительных эмоциях;

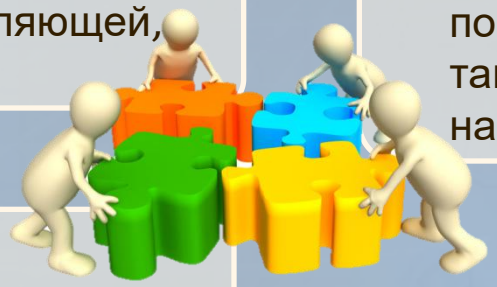
3. Коррекция негативных форм поведения:

- способствуйте элиминации агрессии;

- обучайте необходимым социальным нормам и навыкам общения;
- регулируйте его взаимоотношения с одноклассниками.

Методы и приемы педагогического воздействия:

- дозированной помощи (стимулирующей, направляющей, обучающей);
- действий по подражанию, по показу, по жестовой и речевой инструкции, а также перевода задания на наглядно-действенный уровень и т.д.;



- авансирование личности, персональной исключительности, общественной оценки деятельности ребенка;
- косвенные приемы (совет, подсказка, одобрение, указание и т.д.)

Методы коррекции

СДВГ у детей

Программа нейропсихологического развития и коррекции детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью

Коррекционно-развивающая программа рассчитана на специалистов (психологов, педагогов, диффектологов), работающих с гиперактивными детьми.

Цель программы:

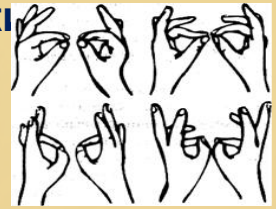
коррекция и снижение проявлений синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

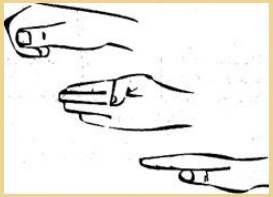
Задачи:

- оптимизация и стабилизация общего тонуса тела, посредством растяжки, релаксации;
- *проработка локальных мышечных зажимов и, расширение сенсомоторного репертуара;*
- развитие моторных навыков;
- *оптимизация газообмена и кровообращения, массаж органов брюшной полости; формирование произвольной саморегуляции, через дыхательные практики;*
- повышение стато-кинетического уровня психической активности ребенка, увеличение его энергетического и адаптационного потенциала, посредством саммомассажа;
- *развитие внимания, произвольности, самоконтроля;*
- формирование коммуникативных навыков;
- *снижение агрессивных проявлений.*

Пример занятия (занятие 2) :

- **Растяжка «Половинка».** Цель: оптимизация тонуса мышц.
- **Дыхательное упражнение.** Цель: развитие произвольности и самоконтроля, ритмирование организма.
- **Глазодвигательное упражнение.** Цель: развитие произвольности и самоконтроля.
- **Упражнения для развития мелкой моторики** Цель: развитие межполушарного взаимодействия.
  - «Колечко»
  - «Кулак—ребро—ладонь».





- **Функциональное упражнение «Колпак мой треугольный» .** Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности.
- **Когнитивное упражнение «Чаша доброты» (визуализация).** Цель: эмоциональное развитие.
- **Когнитивное упражнение «Визуализация цвета».** Цель: развитие межполушарного взаимодействия
- **Релаксация «Кулачки».** Цель: освоение и закрепление позы покоя и расслабления мышц рук.

Сказкатерапия:

Истории с «косвенным воздействием»

указание, что и как делать. Они адресованы сознанию и предполагают понятную стратегию поведения («Котенок Мур-Мур», «Догадливый комарик»).

2. *Сказки и истории* второго типа содержат в себе *«тайное» послание*.

Гипнотерапевты называют такие послания «косвенным воздействием».

Упражнения на тренировку внимания.

В качестве упражнения на тренировку избирательности и концентрации внимания, а так же для усиления помехоустойчивости можно использовать методику *Мюнстерберга.*

Такое упражнение будет оказывать двойное воздействие, если среди букв будет спрятано некое послание ребенку, *например «Тише едешь – дальше будешь».*

Арт-терапия:

искусство – это гибкий инструмент нормального развития, который помогает ребенку удовлетворять исключительно важные потребности в самоисследовании, структуировании и развитии навыков.

Выводы:

исходя из теоретических основ по вопросам коррекции и диагностики синдрома дефицита внимания с гиперактивностью выделим основные подходы, которые необходимо осуществлять в работе с детьми с СДВГ:

- комплексный подход (необходимость включения в коррекционную работу родителей, педагогов и воспитателей);
- сочетание различных видов коррекции: педагогичес психологической и медикаментозной;
- постановка диагноза должно основываться: на медицинском (данных дифференциальной диагностики), психологическом обследовании.

«Дети мира невинны, уязвимы и зависимы.
Они также любознательны, энергичны и полны надежд.
Их время должно быть временем радости и мира, игр, учёбы и роста. Их будущее должно основываться на гармонии и сотрудничестве...”

“Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей”

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!