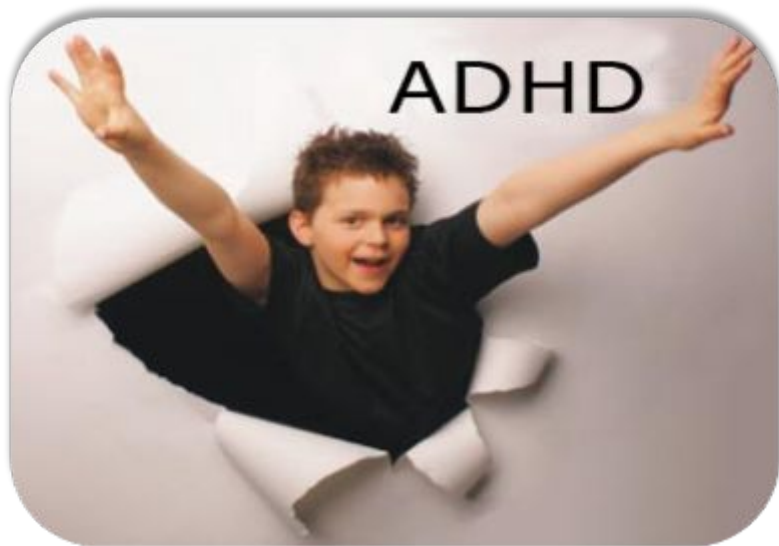


Особенности психического развития детей с СДВГ



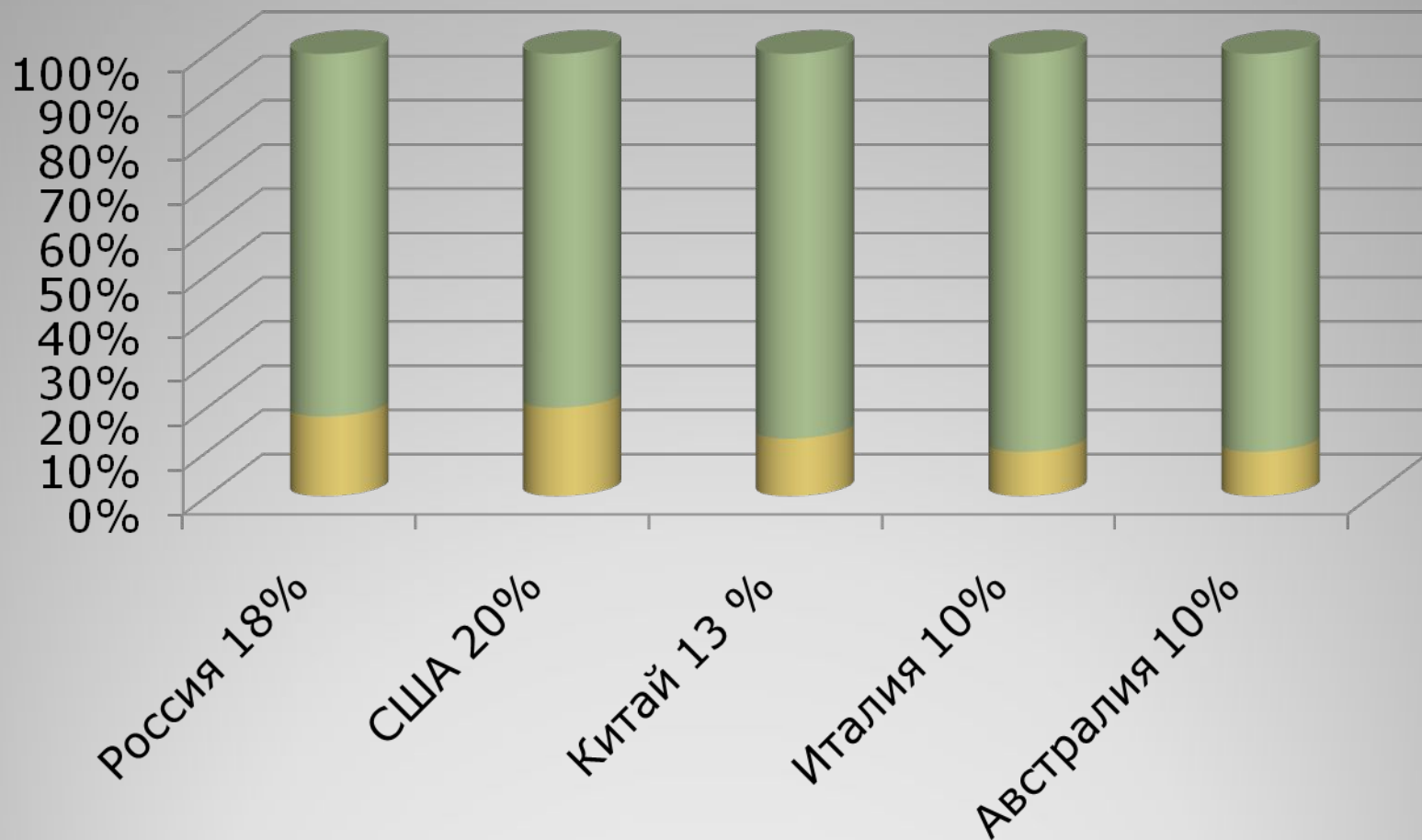
Холостых Людмила Дмитриевна
учитель начальных классов
МОУ СОШ имени В. М. Комарова
Звёздного городка Московской области

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) –

неврологическо-поведенческое расстройство развития (дисфункция ЦНС, преимущественно ретикулярной формации ГМ), начинающееся в детском возрасте и проявляющееся такими симптомами, как трудности концентрации и поддержания внимания, нарушениями обучения и памяти, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность, а также сложностями обработки экзогенной и эндогенной информации и стимулов.



- Первое описание повышенной двигательной активности ребенка появилось **около 100 лет назад**.
- **В 1962 г.** Оксфордская группа по международным исследованиям по детской неврологии провела симпозиум по проблеме минимального повреждения мозга. На нем было принято решение, что более подходящим термином для обозначения данного расстройства является "минимальная дисфункция мозга".
- **В 1975 г.** В.D. Schmitt выступил против названия заболевания "легкая дисфункция мозга».
- **В 1980 г.** в третьем издании Американской психиатрической ассоциации "Диагностическое и статистическое руководство психических нарушений" был впервые представлен термин "attention deficit" (дефицит внимания), который заменил термин "легкая дисфункция мозга", "гиперактивность" и другие.



Статистика

Согласно DSM-IV выделяют 3 варианта течения синдрома дефицита внимания/ гиперактивности в зависимости от преобладающих клинических симптомов:

- - синдром, сочетающий дефицит внимания и гиперактивность;
- - синдром дефицита внимания без гиперактивности;
- - синдром гиперактивности без дефицита внимания, так называемый синдром резидуального типа.



Классификация

Нарушения, позволяющие предположить наличие у ребёнка СДВГ делятся на 3 группы:

- ✓ Дефицит внимания;
- ✓ Двигательная расторможенность;
- ✓ Импульсивность;

**Портрет ребёнка с СДВГ
(П. Бейкер и М. Алворд)**

Чрезмерная двигательная расторможенность, является проявлением утомления. Утомление у ребенка идет не так, как у взрослого, который контролирует это состояние и вовремя отдохнет, а в перевозбуждении (хаотическом подкорковом возбуждении), слабom его контроле.

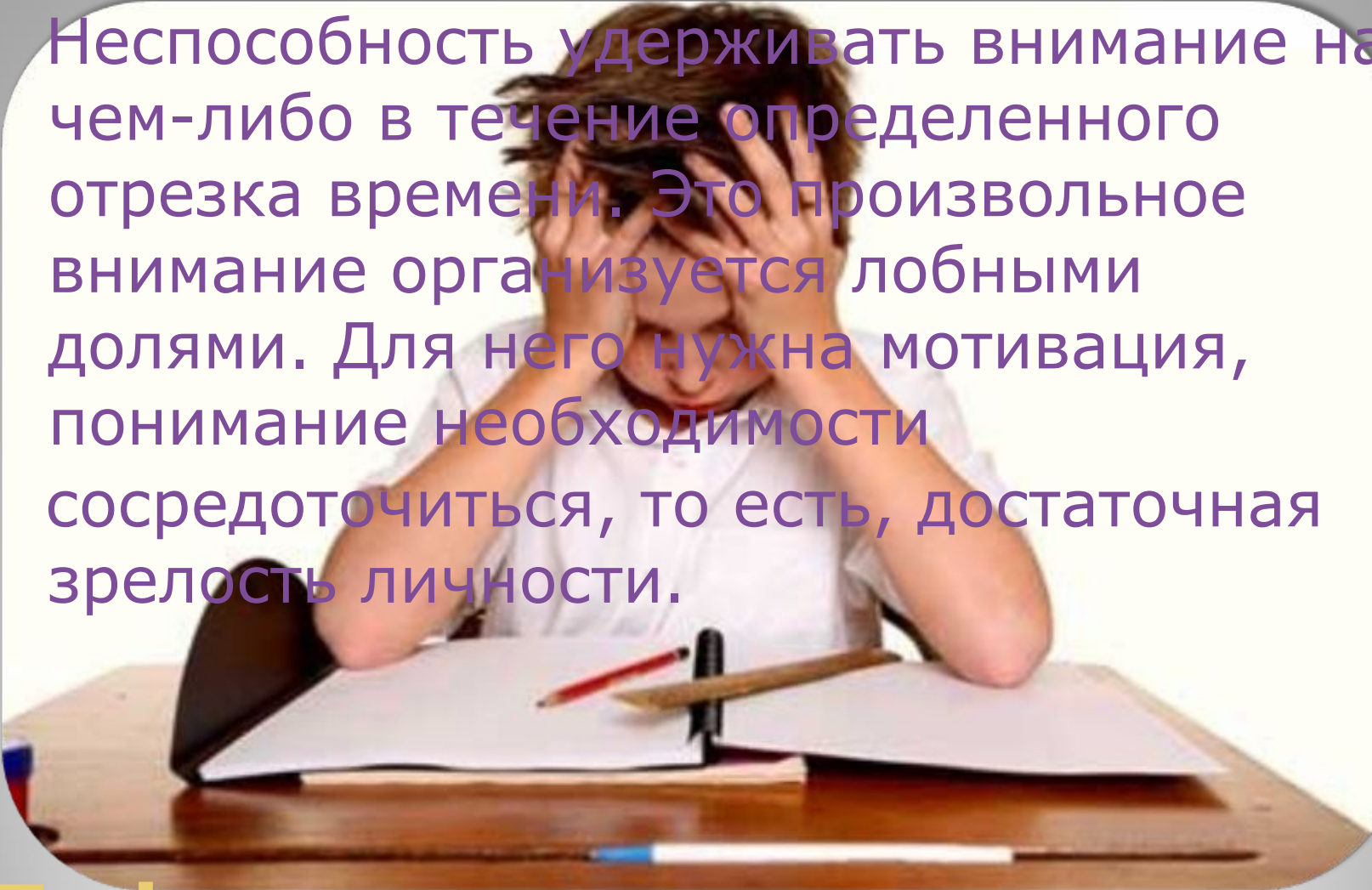


Гиперактивность

- Постоянно ёрзает;
- Проявляет признаки беспокойства;
- Спит намного меньше, чем другие дети, даже во младенчестве;
- Очень говорлив;



Двигательная расторможенность

A young boy with brown hair is sitting at a wooden desk. He is wearing a white t-shirt and has his hands pressed against his forehead, looking down with a frustrated or overwhelmed expression. On the desk in front of him are several sheets of paper, a red pencil, a black pen, and a wooden pencil. The background is a plain, light-colored wall.

Неспособность удерживать внимание на чем-либо в течение определенного отрезка времени. Это произвольное внимание организуется лобными долями. Для него нужна мотивация, понимание необходимости сосредоточиться, то есть, достаточная зрелость личности.

Дефицит активного внимания

- Непоследователен, ему трудно удерживать внимание;
- Не слушает, когда к нему обращаются;
- С большим энтузиазмом берётся за задание, но так и не заканчивает его;
- Испытывает трудности в организации;
- Часто теряет вещи;
- Избегает скучных и требующих умственных усилий заданий;
- Часто бывает забывчив;



Дефицит активного внимания



Неспособность
отторгнуть свои
непосредственные
побуждения.
Такие дети часто
действуют, не
подумав, не умеют
подчиняться
правилам, ждать. У
них часто меняется
настроение.

Импульсивность

- Начинает отвечать, не дослушав вопроса;
- Не способен дождаться своей очереди, часто вмешивается, перебивает;
- Плохо сосредотачивает внимание;
- Не может дождаться вознаграждения;
- Не может контролировать и регулировать свои действия. Поведение слабо управляемо правилами;
- При выполнении заданий ведёт себя по-разному и показывает очень разные результаты.



Импульсивность

Характерной чертой умственной деятельности гиперактивных детей является **ЦИКЛИЧНОСТЬ**.

При этом мозг продуктивно работает 5-15 минут, а затем 3-7 минут накапливает энергию для следующего цикла. В этот момент ребенок «выпадает» и не слышит учителя, может совершить какие-либо действия и не помнить об этом. Чтобы оставаться в сознании, таким детям нужно постоянно держать свой вестибулярный аппарат в активности – вертеть головой, двигаться, крутиться. Если голова и тело будут неподвижны, то у такого ребенка снижается уровень активности мозга.

Цикличность

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

- Исследования семей, исследования усыновленных детей, близнецов: чем выше степень родства, тем больше риск возникновения СДВГ при наличии заболевания у родственника^{19,20}
- Аномалии в работе дофаминового транспортного белка и рецептора⁴⁻⁶
- Изменение плотности рецепторов^{5,7}
- Увеличение плотности транспортного белка⁷
- Изменение конфигурации рецепторов⁸
- Избыточный обратный захват транспортного белка⁹⁻¹²



ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ СРЕДА

- Нестабильность в семье
- Психические расстройства родителей
- Неблагоприятные взаимоотношения родителей с детьми
- Конфликты партнеров

• Малое количество или не надежность доказательств влияния на СДВГ¹¹

• Некоторые дети имеют сложные побочные реакции на определенные продукты питания^{3,14}

• Есть сообщения о случаях влияния алиментарного фактора на развитие гиперактивности^{3,15,16}

• Унаследованное от матери во время беременности влечение к алкоголю и табаку¹³

• Преждевременные роды и недоношенность¹⁷

• Энцефалит и травма мозга^{3,5,18}

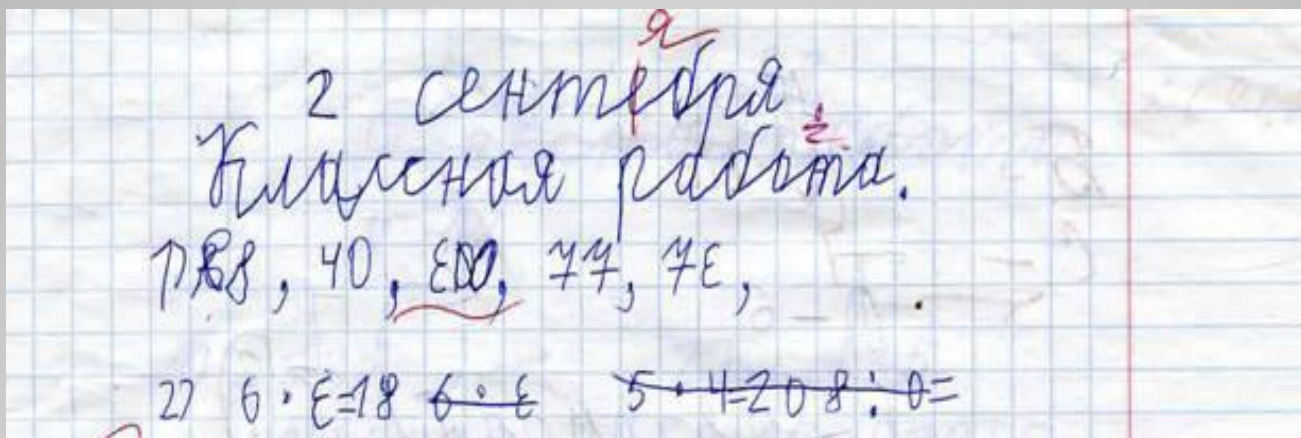
РЕЖИМ ПИТАНИЯ

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Причины СДВГ

СДВГ рассматривается как последствие различных по возникновению и патогенезу локальных повреждений, недоразвития или дисфункции различных отделов коры головного мозга, выражающиеся в дисгармоничном развитии познавательных функций, к которым относятся произвольные функции внимания, мышления, письма, чтения и памяти.

Многие дети с диагнозом СДВГ имеют нарушения в развитии речи и трудности в формировании навыков чтения, письма и счёта.



Включение в обучение игровых ситуаций – способ стимуляции ребёнка к более успешному освоению знаний.

Нарушения познавательной сферы

Внимание

Слабо развито именно произвольное внимание, нарушены такие свойства внимания как:

- Устойчивость
- Слабо выраженная концентрация
- Не развито распределение
- Страдает переключаемость
- Низкий уровень объёма
- Высоко развита отвлекаемость



Память

Память страдает не меньше, так как напрямую зависит от внимания.

- Словесно-логическая, так как внимание рассеянно, то связать воедино мысли и слова, для такого ребёнка проблематично.
- Произвольная.
- Долговременная.

Мышление

- В первую очередь страдает **словесно-логическое мышление** -логические операции с понятиями, из-за расторможенности и плохой переключаемости
- Преобладание **непроизвольного** мышления (без участия воли) над произвольным.

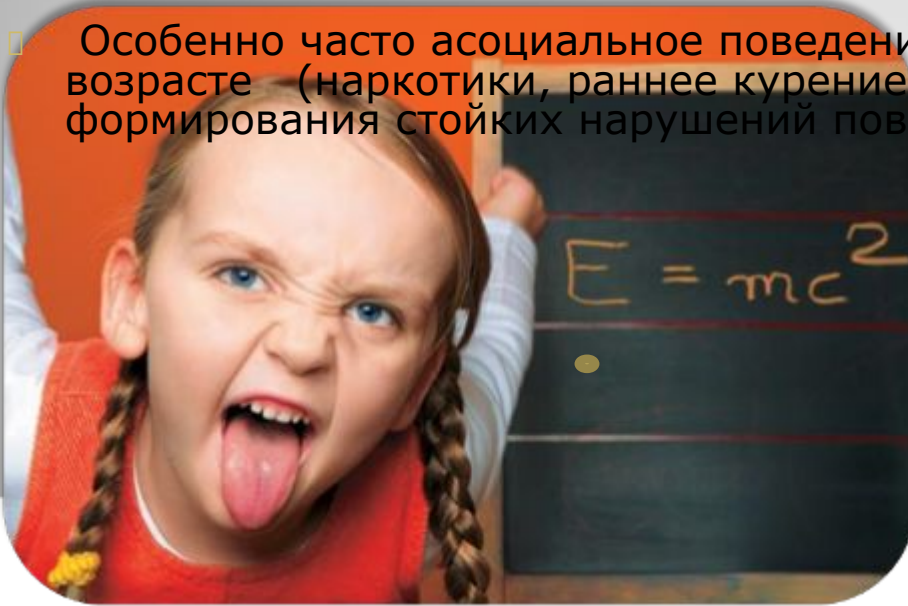


Речь

- Речь у таких детей быстрая, несвязная, порой лишена смысла.
- Страдает и устная и письменная, кинестетическая несвязанная и суетлива «руки мельницы».
- Ребёнок не может сконцентрироваться при чтении и письме, всё время отвлекается на посторонние действия.

- ▣ Ребёнок является источником постоянного беспокойства для окружающих так как вмешивается в чужие разговоры и деятельность, берёт чужие вещи, часто ведёт себя совершенно непредсказуемо, избыточно реагирует на внешние раздражители (реакция не соответствует ситуации).
- ▣ Такие дети с трудом адаптируются в коллективе, их отчётливое стремление к лидерству не имеет под собой фактического подкрепления. В силу своей нетерпеливости и импульсивности, они часто вступают в конфликты со сверстниками и учителями, что усугубляет имеющиеся нарушения в обучении.
- ▣ Ребёнок также не способен предвидеть последствия своего поведения, не признаёт авторитетов, что может приводить к антиобщественным поступкам. (Более 80% криминального контингента составляют люди с СДВГ).
- ▣ Особенно часто асоциальное поведение наблюдается в подростковом возрасте (наркотики, раннее курение и т.п), возрастает риск формирования стойких нарушений поведения и агрессивность.

Эмоционально-волевая сфера



□ Медикаментозная терапия.



□ Метод обратной связи и транскринальная микрополяризация.



□ Психолого-педагогическая коррекция.



Методы и приёмы лечения

- Это один из наиболее трудоемких, но и наиболее щадящий метод лечения.
- Сущность метода заключается в выявлении и понимании глубинных причин проблем и постепенном изменении реакции ребёнка на раздражители.
- Учитывая, что СДВГ может носить генетический характер, нельзя оставить без внимания и помощи родителей.
- Помочь родителям правильно расставить акценты в воспитании ребёнка.

Психолого-педагогическая коррекция

Основные ошибки

- ❑ Недостаток эмоционально-го внимания.
- ❑ Недостаток твёрдости и контроля в воспитании.
- ❑ Неумение воспитывать в детях навыки управления гневом.



Основные правила

- ❑ Нельзя считать своего ребёнка ущербным.
- ❑ Рамки и ограничения должны существовать обязательно, но должны быть разумными.
- ❑ Необходимо соотносить требования к ребёнку с его способностью их выполнить.

Организация жизни в семье

1 этап

- Я слушаю.
- Я слышу.
- Я выполняю.



2 этап

Социализация гиперактивного ребенка.

1. Ребёнок не должен перевозбуждаться и переутомляться.
2. Неразумно ограничивать двигательную активность – это создаст эмоциональное напряжение.

Социализация ребёнка

- ❑ Не стоит водить ребёнка в многолюдные шумные места.
- ❑ Обращайте внимание на то, с кем играет ваш ребёнок и как на него влияют друзья.
- ❑ Организуя рабочий день ребёнка, предусматривайте время для отдыха и расслабления.
- ❑ Оберегая от эмоционального переутомления, необходимо добиваться утомления физического.

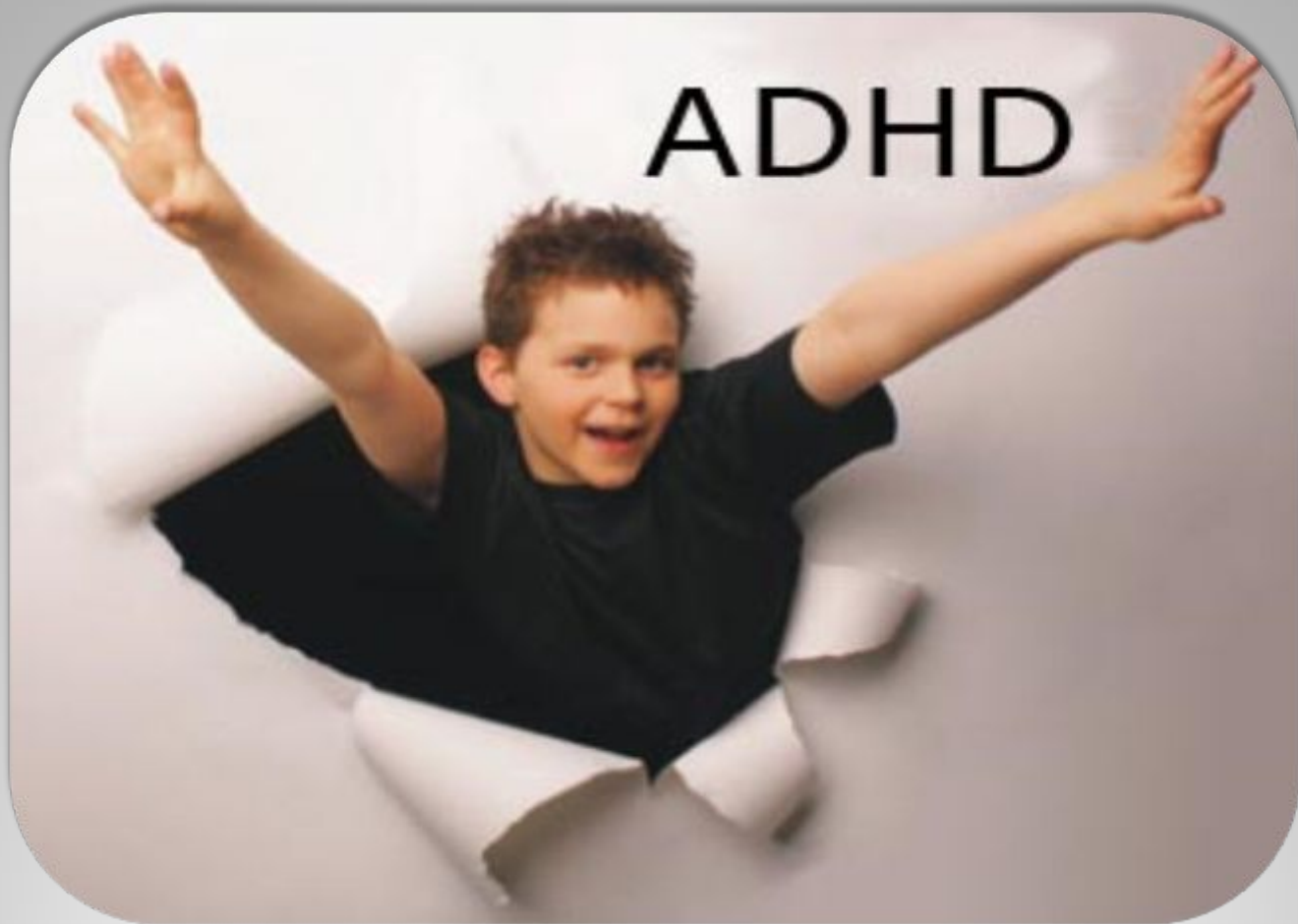


Правила для нормальной социализации.



- Всегда будьте снисходительны к вашему ребёнку, учитывайте его особенности, в спорных случаях любую ситуацию трактуйте в пользу ребёнка, дайте ему понять, что вы на его стороне.
- Научите ребёнка управлять собой и своими эмоциями.
- Приучайте малыша к пассивным играм.
- Научите малыша расслабляться.
- Не забывайте говорить малышу, как сильно вы его любите.

Правила для нормальной социализации.



Спасибо за внимание!

<http://t1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTseOb0B0IKI8idarhiwrlkL5Nj2906pdO1aad47-wkE4z66nJw>

<http://www.chirkoff.com/wp-content/uploads//2011/02/334.jpg>

http://www.kros.ru/educ/upr-obr/clip_image005.jpg

<http://www.semya-rastet.ru/upload/fm/alyona2/1801-0201.jpg>

<http://philanthropy.ru/wp-content/uploads/2011/05/b/detd.jpg>

<http://www.effecton.ru/media/icons/adhd-social.png>

<http://mosclinic.ru/img/content/news/2418/sdvg2.JPG>

<http://newslab.ru/images/review/gorod%20detstva/48846871.jpg>

http://detsad1289.narod2.ru/soveti_psihologa/giperaktivnie_deti/giperaktivnye.jpg?rand=85001573307163

http://www.chillitalks.com/media/page_images/kolesa/5_jpg_570x1000_q85.jpg

http://detsad1289.narod2.ru/soveti_psihologa/giperaktivnie_deti/giper.jpg?rand=70915234012915

ИСТОЧНИКИ