

Памятка педагогам о детях с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ)

СДВГ – синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Встречаются примерно у 15% младших школьников.

Ребенок с СДВГ – какой он?

Невнимательный

С трудом удерживает внимание во время выполнения школьных заданий и во время игр. Часто допускает ошибки из-за небрежности. Часто складывается впечатление, что ребенок не слышит обращенную к нему речь. Часто оказывается не в состоянии придерживаться инструкции к заданию, не доводит дела до конца. Ему сложно самому организовать себя на выполнение задания. Избегает, очень не любит задания, требующие длительного сохранения умственного напряжения. Часто теряет свои вещи. Легко отвлекается на посторонние стимулы. Часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях.

Гиперактивный

Наблюдаются частые беспокойные движения, ребенок крутится, вертится, что-то теребит в руках и т. п. Часто встает со своего места на уроках или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте. Проявляет бесцельную (только чтоб выплеснуть энергию) двигательную активность: бегают, прыгает, пытается куда-то залезть и т. д. Обычно не может тихо, спокойно играть, заниматься чем-либо на досуге. Часто находится в постоянном движении, «будто к нему прикрепили мотор». Часто бывает болтливым.

Импульсивный

Часто отвечает на вопросы, не задумываясь и выслушав их до конца. Обычно с трудом дожидается своей очереди в разных ситуациях. Часто на уроке не может дождаться, пока его спросит учитель и выкрикивает с места. Часто мешает другим, вмешивается в игры или беседы.

Для успешного обучения и развития таких детей требуется **ОСОБЫЙ** подход с Вашей стороны!

Что такое СДВГ и откуда он берется?

Диагноз СДВГ ставит врач. По сути, данный синдром представляет собой проявление ММД – минимальной мозговой дисфункции, то есть очень незначительного нарушения в деятельности центральной нервной системы. О причинах появления подобных нарушений пока не существует единого мнения, однако уже доказано, что самой распространенной причиной появления ММД является родовая микротравма шейных отделов позвоночника, которая часто своевременно не диагностируется. На созревании мозга ребенка могут сказаться и многие другие факторы – длительная нехватка кислорода у ребенка, травмы головы во время родов или в раннем детстве, токсическое поражение плода во

время беременности (курение, принятие алкоголя, наркотиков матерью, работа на вредных производствах) и другие.

Основными признаками СДВГ являются невнимательность, гиперактивность и импульсивность (которые подробно описаны выше). Эти особенности поведения ребенка имеют физиологическую основу, поэтому ребенок не может с помощью **волевой регуляции** корректировать собственное поведение или же это дается ему с большим трудом.

Особенностью умственной деятельности таких детей является цикличность: дети могут продуктивно работать 5-15 минут, затем 3-7 минут мозг отдыхает, накапливая энергию для следующего цикла. В этот момент ребенок отвлекается и не реагирует на учителя, не воспринимает информацию.

Для поддержания умственной активности гиперактивному ребенку необходима двигательная стимуляция, то есть ему необходимо двигаться для того, чтобы лучше воспринимать информацию.

Детей с СДВГ характеризует высокая утомляемость, особенно интеллектуальная (**физическое утомление может вообще отсутствовать**); низкая работоспособность; сниженные возможности саморегуляции; трудности перехода информации из кратковременной в долговременную память; трудности при оперировании большим объемом информации.

Признаки синдрома дефицита внимания с гиперактивностью можно обнаружить уже в дошкольном возрасте, однако в этот период они обычно не сказываются отрицательно на развитии ребенка, так как те же проблемы есть у большинства дошкольников. Однако у детей с СДВГ симптомы сохраняются тогда, когда он идет в школу, часто мешая учебной успешности.

СДВГ является легким поражением нервной системы, поэтому при адекватном подходе к такому ребенку он, скорее всего, будет вполне успешен в обучении (часто среди таких детей встречаются и одаренные), а к 4-6 классу проявления синдрома практически исчезнут (во взрослом возрасте диагноз СДВГ уже не ставится).

Как скорректировать поведение ребенка с СДВГ?

Так как поведенческие проявления имеют основу в физиологических проблемах, то, прежде всего, лечение назначает врач – специалист после диагностики, скорее всего, выпишет ребенку средства, нормализующие работу мозга, повышающие общий тонус организма.

Но в то же время разработаны специальные нейропсихологические упражнения для повышения работоспособности, снятия напряжения, способствующие лучшему межполушарному взаимодействию и т. п. Программу нейропсихологической коррекции может составить психолог или психофизиолог, заниматься же по ней с ребенком могут и родители.

И, наконец, важная роль отводится созданию особого подхода к проблемам ребенка со стороны педагогов и родителей. Общий принцип работы с детьми, имеющими легкие функциональные нарушения в работе мозга, состоит в том, что при обучении и организации их деятельности нужно максимально учитывать и обходить их дефект. Многое зависит от того, насколько окружающие взрослые осознают особенности ребенка и соблюдают рекомендации по оптимизации развития ребенка с СДВГ.

Рекомендации учителям ребенка с СДВГ

Прежде всего, помните, гиперактивность ребенка с СДВГ – не поведенческая проблема, а медицинский и нейропсихологический диагноз, гиперактивный ребенок имеет нейрофизиологические проблемы, справиться с которыми самостоятельно не может.

Рекомендации учителям:

1. Ознакомьтесь с информацией о природе и проявлениях синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, обратите внимание на особенности этих проявлений во время пребывания ребенка в школе.
2. Старайтесь работу с гиперактивным ребенком строить индивидуально, оптимальное место в классе для гиперактивного ребенка — **первая парта напротив стола учителя или в среднем ряду.**
3. **Не забывайте включать в урок физкультминутки.**
4. Направляйте энергию гиперактивных детей в полезное русло: вымыть доску, раздать тетради и т. д.
5. Спокойнее относитесь к движениям ребенка (он может терять предметы, дергать или постукивать ногой и т. п.), не принуждайте его сидеть спокойно, **с помощью двигательной активности он оптимизирует работу мозга.** Наоборот, помогите ребенку найти такие формы двигательной активности, которые не мешали бы ему и другим.
6. **Избегайте завышенных или заниженных требований** к ученику с СДВГ.
7. Давайте задания в соответствии со способностями ребенка; большие задания разбивайте на последовательные части, контролируя каждое из них; не давайте сложных, многоуровневых инструкций, ребенок с СДВГ способен удержать в памяти и внимании только одно- два действия.
8. Создавайте ситуации, в которых гиперактивный ребенок может показать свои сильные стороны и стать экспертом в классе по некоторым областям знаний; научите ребенка компенсировать нарушенные функции за счет сохранных.
9. Когда ребенок отвлекся на уроке, **подойдите и, говоря задание, легко коснитесь его плеча или руки, при постоянном применении этого приема Вы можете выработать у ребенка рефлекс сосредоточения внимания.**
10. Если Вы видите, что ребенок сильно устал и не воспринимает информацию – не призывайте его «проснуться», наоборот позвольте немного отдохнуть, а потом повторите ему задание индивидуально.

Помните о том, что гиперактивность, присущая детям с синдромом дефицита внимания, хотя и неизбежна, но **может удерживаться под разумным контролем с помощью перечисленных мер.**