Психолого-педагогическое сопровождение гиперактивных детей дошкольного возраста

Володькина О.Н.

ГБОУ ВО «Ставропольский государственный

педагогический институт»

Научный руководитель: кандидат психол. н., доц., Долганина В.В.

Аннотация. В статье представлена проблема гиперактивного поведения детей старшего дошкольного возраста, и его психолого – педагогическое сопровождение.

Немецкий врач-психоневролог Генрих Хоффман первым в середине 19-го века описал чрезмерно подвижного ребенка и дал ему прозвище Непоседа Фил. С тех пор (60-е г. 20-го века) такое состояние врачи стали выделять как патологическое повсеместно и назвали его минимальные мозговые дисфункции (минимальное расстройство функций мозга) .

В 80-х годах вышеупомянутое заболевание медики занесли в Международную классификацию болезней (МКБ) под названием синдром нарушения (или дефицита) внимания с гиперактивностью (СНВГ)**.** Данное заболевание приобрело характеризуется нарушениями функций центральной нервной системы (ЦНС) ребенка, которая проявляется в трудностях концентрации и удержания внимания ребенка, т.е. проблемы, связанные с обучением и памятью. Дело в том, что мозгу такого ребенка сложно обрабатывать внутреннюю и внешнюю информацию и стимулы .

В качестве основного дефекта в структуре этого заболевания, несмотря на то, что внешне на первый план выходит избыточная подвижность малыша, является дефицит внимания: ребенок не в состоянии на чем-либо долго сосредоточится .Гиперактивность проявляется в неусидчивости, невнимательности, гиперактивности и импульсивности.

Синдром

дефицита внимания (СДВГ) проблема определяется высокой частотой данного синдрома в детской популяции и его большой социальной значимостью. Это связано в первую очередь с высокой частотой данного синдрома в детском сообществе. Так, по данным разных исследований им страдают от 2,2 до 18% детей. При этом синдром дефицита внимания с гиперактивностью встречается

у мальчиков в 4-5 раз чаще, чем у девочек. Дети, страдающие, синдромом дефицита внимания входят в группу риска. Стоит отметить, что вышеупомянутый синдром влияет на социальную адаптацию личности. Дети с синдромом дефицита внимания имеют нормальный или высокий интеллект, однако, как правило, плохо учатся в школе. Помимо

трудностей обучения, синдром дефицита внимания проявляется двигательной гиперактивностью, дефектами концентрации внимания, отвлекаемостью, импульсивностью поведения, проблемами во взаимоотношениях с окружающими. Следует отметить, что синдром дефицита внимания наблюдается как у детей, так и у взрослых. В последние годы доказана его

генетическая природа. Совершенно очевидно, что в фокусе научных проблем синдрома дефицита внимания/гиперактивности концентрируются интересы различных специалистов - педиатров, педагогов, нейропсихологов, дефектологов, неврологов .

Рассмотрением различных аспектов данной проблемы занимались, как отечественные, так и зарубежные ученые-исследователи Д. Б. Богоявленская, Н.Н. Заводенко, А. Линн, Д. Сайка, Б. Файнгольд, Г. Хоффман, Дж. Хейл и др..

Следует отметить, что в России психологическая диагностика синдрома разработана слабо. На

практике диагноз «синдром дефицита внимания» стали ставить и умственно отсталым детям, детям с психопатией, и даже детям, больным шизофренией. Дело в том, что нарушения внимания можно диагностировать практически при любом виде детской психопатологии. Если нарушается ход психического развития ребенка, то в той

или иной форме нарушаются разные стороны внимания: концентрация, распределение, переключение, объем. При нарушении развития произвольности психических процессов естественно страдает и произвольное внимание.

При органических повреждениях головного мозга страдает непроизвольное внимание, связанное с нарушением

ориентировки в окружающем мире.

Дефицит внимания - это синдром, который характеризуется серьезными и постоянными нарушениями в следующих трех областях: нарушением внимания, импульсивностью контроля и часто сопровождается гиперактивностью.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью представляет собой сложную и весьма актуальную мультидисциплинарную проблему. Имея в своей основе биологические механизмы, о

на проявляется в нарушениях когнитивной, эмоциональной и волевой сфер ребенка и реализуется в школьной и социальной адаптации формирующейся личности. Для гиперкинетического расстройства характерно раннее начало (до 7-летнего возраста), и сочетание сверхактивности, неуправляемого поведения с выраженной невнимательностью, отсутствием устойчивой концентрации, нетерпеливостью, с

клонностью к импульсивности и высокой степени отвлекаемости. Эти характеристики проявляются в о всех ситуациях и не изменяются со временем.

Причины СДВГ сложны и остаются недостаточно выясненными, несмотря на большое количество исследований. В качестве возможных причинных факторов изучаются генетические, нейроанатомические, нейрофизиологические, биохимические, психосоциальные и другие.

В

связи с нарастающей тенденцией рождения гиперактивных детей, возникает существенная психолого-педагогическая проблема, связанная с организацией и проведением психолого-педагогического сопровождения на этапе дошкольного детства.

Психолого-педагогическое сопровождение рассматривается как сопровождение по жизненному пути, которое подразумевает движение вместе, рядом с ним, а иногда – впереди.

В этой связи психолого-педагогическое сопровождение включает в себя создание условий для полноценного самостоятельного творческого освоения ребенком системы отношений с миром и с собой, а также для совершения личностно-значимых выборов. При этом акцентируется внимание на том, что взрослый может сыграть

в
ажную роль
в
становлении и развитии
уникального мира
р
ебенка, однако
в
зрослый не вправе
превращаться во внешний
психологический источник
развития, поскольку
внутренний мир
ребенка автономен
и независим.

Чтобы
п
омочь гиперактивным детям
и
эта помощь
б
ыла эффективной,
лучше браться
з
а нее «всем
миром». Это
значит, что

психолог должен вести совместную работу в первую очередь с семьей, а также с другими специалистами.

Так, невропатолог назначает медикаментозную поддержку, воспитатели могут позаботиться о том, чтобы адаптировать предъявляемые требования под возможности ребенка, применять правильные методы в поощрении

и пресечении каких-то поведенческих проявлений. Но помимо вышеперечисленного у ребенка необходимо тренировать навыки управления своим вниманием и поведением. Именно в этом лучше всего может помочь игра! Правила, которые родитель должен соблюдать как в игре, так и в обычной жизни при общении с гиперактивным ребенком.

Правило 1. Не ожидайте всего и сразу. Начинать нужно с тренировки только одной функции (например, внимания, при этом вы должны быть терпимы к терзаньюна стуле или перебиранию предметов на столе в процессе этой работы). Помните, что если вы одергиваете ребенка, то его усилия тут же переключаются

на контроль своих действий, а сконцентрироваться на задании ему уже будет трудно. Только через продолжительное время ваших совместных усилий можно начинать требовать не только внимания, но и общепринятого поведения во время ваших игровых занятий.

Правило 2. Предупреждайте переутомление и перевозбуждение ребенка: вовремя

переключайте его на другие виды игр и занятий, но не слишком часто. Важно также соблюдать режим дня, обеспечить ребенку полноценный сон и спокойную обстановку.

Правило 3. Так как гиперактивному ребенку сложно контролировать себя, то он нуждается во внешнем контроле. Очень важно, чтобы взрослые при выставлении внешних

рамок из «можно» и «нельзя» были последовательны. Также необходимо учитывать, что ребенок не способен долго ждать, поэтому все наказания и поощрения должны появляться вовремя. Пусть это будет доброе слово, маленький сувенир или условный знак-жетон (сумму которых вы обменяете на

а что-то приятное), но их передача ребенку должна являться достаточно быстрым проявлением вашего одобрения его действий.

Правило 4. Начинать заниматься с гиперактивным ребенком лучше индивидуально и только потом постепенно вводить его в групповые игры, так как индивидуальные особенности таких детей мешают

и
м сосредоточиться на том,
что предлагает
в
зрослый, если
рядом есть
сверстники. Кроме
т
ого, невыдержанность
р
ебенка и его
н
еумение придерживаться
п
равил групповой
и
гры могут
п
ровоцировать конфликты
среди играющих.

Правило 5. Используемые
в
вашей коррекционной
р
аботе игры
должны быть
п
одобраны в следующих

н

аправлениях:

- игры

на развитие внимания;

- игры

и

упражнения для

снятия мышечного

и

эмоционального напряжения (релаксации);

- игры,

р

азвивающие навыки

в

олевой регуляции (управления);

- игры,

способствующие закреплению

умения общаться.

Среди

п

сихолого-педагогических методов коррекции гиперактивного поведения

главная роль

отводится поведенческой

психотерапии.

Поведенческие программы

т

ребуют значительного умения, взрослым приходится

п

рилагать всю свою фантазию и опыт общения с детьми, чтобы во время занятий поддерживать мотивацию постоянно отвлекающегося ребёнка.

Коррекционные методики будут эффективны лишь при условии тесного сотрудничества семьи и школы, которое обязательно должно включать обмен информацией между родителями и учителями посредством совместных семинаров, курсов-тренингов и т.д. Успех в лечении будет гарантирован при условии поддержания единых

принципов в отношении к ребёнку дома и в школе: система «вознаграждения», помощь и поддержка взрослых, участие в совместной деятельности. Непрерывность лечебной терапии в школе и дома – главный залог успеха.

Кроме родителей и учителей большую помощь в организации программы коррекции должны оказывать врачи, психологи, социальные педагоги – те, кто может оказать профессиональную помощь в индивидуальной работе с таким ребёнком.

В основе

психолого-педагогического сопровождения гиперактивных детей лежит взаимодействие психолога с родителями, воспитателями, невропатологами и др. специалистами. Среди психолого-педагогических методов коррекции гиперактивного поведения главная роль отводится поведенческой психотерапии. В этой связи, важно, чтобы не только родители, но и воспитатели проявляли терпимое отношение к таким детям. Исходя из особенностей поведения и различных нарушений гиперактивных детей, д

олжны подбираться и техники работы, прежде всего на развитие внимания, снятия мышечного и эмоционального напряжения, развития навыков волевой регуляции и пр.

Организация психолого-педагогического сопровождения детей с синдромом дефицита внимания должна соответствовать следующим условиям:

1. Слабые функции необходимо развивать и тренировать в эмоционально привлекательной форме. Такой подход значительно повышает переносимость нагрузок и мотивирует усилия по самоконтролю. Для реализации данного требования необходимо проводить игровую форму работы с детьми.

2. Игры должны быть подобраны с учетом тренировки одной функциональной способности, не возлагая одновременной нагрузки на

другие дефицитные способности. Так как параллельное соблюдение двух, а тем более трех условий деятельности вызывает у ребенка существенные затруднения, а иногда является невыполнимым.

Список литературы:

1. Гурьянова М.П. Социально-педагогический портрет сельских детей и молодёжи. Ж. Вопросы психического здоровья детей и подростков. М. 2007/3, № 1, С. 36-41.
2. Колодницкая О.А. Методика профессионального обучения. –, 2013.
3. Методы обучения в современном дошкольном учреждении . Ю.К. Бабанский. – М.: Просвещение, 2013.

4. Стрекалова Т.А. Особенности наглядного мышления у дошкольников с ЗПР//Дефектология, №1, 1987 г.
5. Буянов В.И. Ребёнок из неблагополучной семьи. М., Просвещение, 1988.