ПАМЯТКА

педагогам и родителям о детях

с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью

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: бегает, 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.

*Если вы наблюдаете у ребенка 5 и более признаков невнимательности из перечисленных выше и 5 и более признаков гиперактивности и импульсивности, причем они устойчивы во времени (сохраняются на протяжении как минимум 6 месяцев) и в ситуации (то есть проявляются и в школе, и дома), то с большой долей вероятности можно говорить о наличии у этого ребенка СДВГ. А значит, для успешного обучения и развития он требует ОСОБОГО подхода с Вашей стороны!*

**ЧТО ТАКОЕ СДВГ И ОТКУДА ОН БЕРЕТСЯ?**

**(краткая теоретическая справка)**

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 (например, из-за обвития пуповины во время родов), 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 т.п.) и другие.

Основными *признаками СДВГ* являются невнимательность, гиперактивность и импульсивность (которые подробно описаны в предыдущем разделе). Эти особенности поведения ребенка имеют физиологическую основу, поэтому ребенок не может с помощью волевой регуляции корректировать собственное поведение или же это дается ему (под давлением педагогов, родителей) с большим трудом, часто за счет подрыва здоровья.

*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. В связи с этим у таких детей бывают довольно специфичные пробелы в знаниях

Для поддержания умственной активности гиперактивному ребенку необходима двигательная стимуляция, то есть ему необходимо двигаться (крутиться, вертеться теребить что-то в руках) 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 ОТЛИЧИТЬ СДВГ ОТ СХОЖИХ ПРИЗНАКОВ ПОВЕДЕНИЯ?**

Очень важно отличать ребенка просто невнимательного и беспокойного от ребенка, имеющего те же симптомы вследствие СДВГ. Так как подход к ребенку в зависимости от этого может отличаться вплоть до противоположного. Важно знать, стоит ли за особенностями ребенка физиологическая причина (над которой его воля не властна), либо же он способен волевыми усилиями регулировать свое поведение.

Определить достоверно наличие СДВГ можно только специальными психофизиологическими методиками и специальной диагностикой невропатолога. Однако если вы (родитель, педагог) замечаете устойчивое проявление многих из вышенаписанных симптомов и видите, что волевые усилия ребенка над собой практически бесполезны, направьте ребенка на диагностику сначала к школьному психологу, который, сделав специальную диагностику, в свою очередь, возможно, также порекомендует обратиться к невропатологу.

*Помните, что, вовремя выявив такую особенность ребенка как синдром дефицита внимания с гиперактивностью, Вы сможете помочь ему достичь желанного успеха в учебе!*

**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 И РОДИТЕЛЯМ РЕБЕНКА С СДВГ**

*Прежде всего, помните, гиперактивность ребенка с СДВГ – не поведенческая проблема, и не результат плохого воспитания, а медицинский и нейропсихологический диагноз, гиперактивный ребенок имеет нейрофизиологические проблемы, справится с которыми самостоятельно не может. Поэтому проблему нельзя решить волевыми усилиями, авторитарными указаниями или убеждением: наказания, замечания, окрики не приведут к улучшению поведения такого ребенка, а скорее ухудшат его.*

**Рекомендации родителям:**

— проявляйте достаточно твердости и последовательно­сти в воспитании;

— избегайте, с одной стороны, чрезмерной мягкости, а с другой — завышенных требований к ребенку;

— повторяйте свою просьбу одними и теми же словами много раз;

— выслушивайте то, что хочет сказать ребенок;

— для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.

* уделяйте ребенку достаточно внимания;

— не допускайте ссор в присутствии ребенка.

— установите твердый распорядок дня для ребенка и всех членов семьи, учите ребенка четкому планированию своей деятельности;

— чаще показывайте ребенку, как лучше выполнить за­дание, не отвлекаясь;

— снижайте влияние отвлекающих факторов во время выполнения ребенком задания;

— оградите гиперактивных детей от длительных занятий на компьютере и просмотра телевизионных передач;

* избегайте по возможности больших скоплений людей; во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.

— помните, что переутомление способствует снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности, когда ребенок утомлен, не настаивайте на срочном выполнении дела, дайте ему возможность отдохнуть;

— придумайте гибкую систему вознаграждений за хоро­шо выполненное задание и наказаний за плохое поведение. Можно использовать балльную или знаковую систему, за­вести дневник самоконтроля;

— не прибегайте к физическому наказанию! Если есть необходимость прибегнуть к наказанию, то целесообразно использовать спокойное сидение в определенном месте после совершения поступка;

— чаще хвалите ребенка. Порог чувствительности к от­рицательным стимулам очень низок, поэтому гиперактив­ные дети не воспринимают выговоры и наказания, однако чувствительны к поощрениям;

— составьте список обязанностей ребенка и повесьте его на стену, подпишите соглашение на определенные виды работ; постепенно расширяйте обязанности, предваритель­но обсудив их с ребенком;

— не давайте ребенку поручений, не соответствующих его уровню развития, возрасту и способностям;

— помогайте ребенку приступить к выполнению задания, так как это самый трудный этап;

— не давайте одновременно несколько указаний. Зада­ние, которое дается ребенку с нарушенным вниманием, не должно иметь сложную конструкцию и состоять из несколь­ких звеньев;

* вербальные средства убеждения, призывы, беседы редко оказываются результативными, так как гипер­активный ребенок еще не готов к такой форме работы, наиболее действенными будут средства убеждения «через тело»: лишение удовольствия, лакомства, привилегий, запрет на приятную деятельность, телефонные разго­воры; прием «выключенного времени» (изоляция, угол, ска­мья штрафников, домашний арест, досрочное отправление в постель); холдинг, или простое удержание в «железных объ­ятиях»; внеочередное дежурство по кухне и т.д.
* давайте ребенку только одно задание на определенный отре­зок времени, чтобы он мог его завершить
* поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие кон­центрации внимания (например, работа с кубиками, раскра­шивание, чтение)
* давайте ребенку возможность расходовать избыточную энер­гию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе — длительные прогулки, бег, спортивные занятия.
* старайтесь не давать ребенку дополнительных умственных нагрузок, в начальных классах не рекомендуется посещение художественной, музыкальной школ, различных кружков, рекомендуется, наоборот, посещение спортивных секций, особенно детям с СДВГ полезна гимнастика и плавание.
* поговорите с гиперактивным ребенком о его проблемах и научите с ними справляться.

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

**Рекомендации учителям:**

-- ознакомьтесь с информацией о природе и проявлениях синд­рома дефицита внимания с гиперактивностью, обратите вни­мание на особенности этих проявлений во время пребывания ребенка в школе.

— старайтесь работу с гиперактивным ребенком строить индивиду­ально, оптимальное место в классе для гиперактивного ре­бенка — первая парта напротив стола учителя или в сред­нем ряду.

— не забывайте включать в урок физкультмину­тки;

* разрешайте гиперактивному ребенку через каждые 20 минут вставать и ходить в конце класса или выходить в коридор;
* предоставьте ребенку возможность быстро обращать­ся к вам за помощью в случае затруднения. Выполняя задание, гиперактивные дети часто не пони­мают, что и как они делают. Не ждите, пока деятельность ре­бенка станет хаотичной, вовремя помогите ему правильно ор­ганизовать работу.
* направляйте энергию гиперактивных детей в полез­ное русло: вымыть доску, раздать тетради и т.д.
* спокойнее относитесь к движениям ребенка (он может теребить 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.
* избегайте завышенных или заниженных требований к ученику с СДВГ;

— 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.
* для улучшения организации учебной деятельности ребенка ис­пользуйте простые средства — планы занятий в виде пикто­грамм, списки, графики, часы со звонком.

— 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;
* 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.
* старайтесь игнорировать негативные поступки и поощрять по­зитивные;
* 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.
* старайтесь освободить ребенка от всякой второстепенной работы. Взрослые могут провести поля, отметить точкой место, откуда надо начинать писать и т.п. Бывает, ребенок старательно отсчитывает клеточки, которые надо отступить, и в этих поисках, многократно ошибаясь, так устает, что, найдя нужное место, работать уже не в состоянии.
* обучайте необходимым социальным нормам и навы­кам общения;
* регулируйте его взаимоотношения с одноклассниками.

— объясняйте родителям и окружающим, что положи­тельные изменения наступят не так быстро, как хотелось бы;

* объясняйте родителям и окружающим, что улучшение состояния ребенка зависит не только от специального ле­чения и коррекции, но и от спокойного и последовательно­го отношения.
* придерживайтесь позитивной модели поведения. Не стесняй­тесь хвалить ребенка. Дети с СДВГ более других нуждаются в похвале.

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

**О ДРУГИХ ВИДАХ МИНИМАЛЬНЫХ**

 **МОЗГОВЫХ ДИСФУНКЦИЙ**

Синдром дефицита внимания является лишь одним из видов минимальных мозговых дисфункций, он – самый распространенный среди них. Кроме него выделяют и **другие типы ММД**, о которых тоже важно иметь представление (определить наличие ММД и его тип может психолог с помощью специальных методик).

1. Астеничный тип ММД.

 Для таких детей характерна очень высокая умственная утомляемость (именно умственная). Таких детей легко заметить на уроках - они работают медленно и быстро утомляются, часто к середине урока уже лежат на парте. У них также очень слабо развито внимание, особенно распределение внимания, то есть они практически не способны делать два дела одновременно – например, писать и слушать учителя, их сразу «отключают» от работы малейшие отвлекающие факторы. Таким детям очень сложно оперировать информацией в уме при отсутствии наглядных стимулов. Они медлительны и часто не успевают за объяснением учителя. Выглядят они задумчивыми, «ушедшими в себя», странными. Таких детей очень важно не перегружать лишней умственной работой – исключить в начальной школе дополнительные занятия в кружках, музыкальной и художественной школах и т.п. Помнить, что торопить ребенка с астеничным типом ММД бесполезно, это не упрямство.

2) Ригидный тип ММД

Такие дети очень долго «входят» в работу, сложно переключаются с одной деятельности на другую. Они характеризуются постоянными подъемами и спадами работоспособности. Бесполезно торопить ребенка, когда он долго «копается» в начале урока или выполнения домашнего задания, важно позволять ему долго готовится, раскладывать вещи, так как ребенок таким способом настраивается на работу. Если начать подгонять ребенка, его деятельность совсем нарушится. Такие дети с большей, чем другие дети, задержкой отвечают на вопросы. Если их торопить, они могут замолчать совсем, даже если знают ответ. Часто у таких детей предыдущая деятельность «накладывается» на последующую, приводя к путанице, то есть у них могут всплывать слова из предыдущего упражнения, цифры – из предыдущего примера и т.д. Перерывы между деятельностями и более медленный темп работы значительно снижают количество ошибок. Они обычно плохо выполняют короткие контрольные работы (даже простые – так как не успевают понять, что нужно делать), а длинные (даже сложные) делают хорошо.

 3) Активный тип ММД.

Такие дети очень активно включаются в деятельность, но, так как быстро утомляются, работают недолго. Их часто упрекают в «недоделанных до конца» делах, «нежелании потрудится» и т.д. Таким образом, в начале урока они обычно гораздо более работоспособны и делают меньше ошибок, чем в конце. Периодический отдых позволяет таким детям сохранять работоспособность гораздо дольше. Очень важно отделять детей с этим типом ММД от просто ленивых детей (это поможет сделать специальная диагностика), так как если просто ленивого ребенка нужно побуждать к работе, то с детьми с активным типом ММД картина прямо противоположная – им нужно давать возможность периодически отдыхать.

Все данные типы ММД также следует отличать от схожих признаков проявления поведения без ММД, поскольку это напрямую влияет на подход к обучению и воспитанию ребенка.