Федеральное агентство по образованию

Государственное образовательное учреждение высшего

профессионального образования

«Поморский Государственный университет

Имени М.В.Ломоносова»

Институт развития ребёнка

Факультет коррекционной педагогики

Кафедра физиологии и патологии развития человека.

Контрольная работа по дисциплине:

Основы работы с детьми с СДВГ

По теме:

**Синдром дефицита внимания с гиперактивностью - основы психолого-педагогической коррекции.**

Выполнила:

Студентка I курса ФКП Отделения

Специальной психологии

Никитина Н.М.

 Проверил:

Кандидат медицинских

наук, доцент

Панков М.Н.

Архангельск

2009

**Содержание**

Введение.……………………………………………………………………………….3

1.Методы коррекции………………………………………………………………......4

2.Семейная психотерапия и психотерапевтическая коррекция…………………….5

3. Домашняя программа коррекции…………………………………………………..6

4.Условия обучения……………………………………………………………………8

5.**Рекомендации родителям гиперактивных детей…………………………………..9**

**Заключение…………………………………………………………………………….11**

Список используемой литературы…………………………………………………...12

**Введение**

**Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)** – самое распространенное психоневрологическое расстройство. СДВГ является самой частой причиной нарушений поведения и трудностей обучения в дошкольном и школьном возрасте, проблем во взаимоотношениях с окружающими, и в результате - заниженной самооценки. Основные симптомы СДВГ: нарушение внимания (его дефицит), импульсивность и гиперактивность. Дети с СДВГ часто и легко отвлекаются, слишком много и зачастую невпопад говорят, находятся в постоянном движении и действуют, не задумываясь о последствиях. Эти особенности присущи многим детям. Однако у детей с СДВГ они выражены чрезмерно, в степени, не соответствующей возрасту, наблюдаются постоянно, в любой обстановке и значительно осложняют жизнь ребенка в семье, общение со сверстниками и учебу в школе. У подростков с СДВГ появляется ранняя тяга к алкоголю, курению, наркотикам, отмечается игровая зависимость. Они часто совершают правонарушения, попадают в асоциальные компании, составляют существенный процент контингента исправительных учреждений. В дальнейшем у них возникают сложности с профессиональным самоопределением и трудоустройством, которые также сопровождают и сам процесс профессиональной самореализации на предприятии. Это связано с особенностями поведения, возможными вредными привычками, а также неизбежными в данном случае пробелами в образовании. Педагоги нередко называют такого ребенка «трудным учеником», родители – «неуправляемым, сложным ребенком», а социологи – ребенок/подросток из «группы риска», тем самым они констатируют имеющиеся проблемы в поведении, при этом, не всегда зная, как нужно их решать и к кому обращаться. Очень важно обратить внимание всех близких и неравнодушных окружающих ребенка на то, что в 65% случаев такие дети страдают СДВГ, то есть имеют патологическое состояние. Эти «недостатки» необходимо существенно корректировать или устранять, но не только путем педагогических мер, таких как: внушения, наказания, ограничения, но и, прежде всего, нужны профессиональное лечение и реабилитация[4].

**1.Методы коррекции.**

Выбор методов коррекции СДВГ должен носить индивидуальный характер с учетом степени выраженности основных проявлений СДВГ и наличия сопутствующих ему нарушений. При этом подход должен быть комплексный и сочетать в себе: *работу с родителями, работу со школьными педагогами, методы психолого-педагогической коррекции, психотерапии, а также медикаментозное лечение.*

Коррекционная работа с гиперактивным ребенком должна быть направлена на решение следующих задач:

1. Нормализация обстановки в семье ребенка. Важно научить членов семьи избегать новых конфликтных ситуаций.
2. Достичь у ребенка послушания, привить ему аккуратность, навыки самоорганизации и развить у него чувство ответственности за собственные поступки.
3. Научить ребенка уважению прав окружающих людей, правильному речевому общению, контролю собственных эмоций и поступков.
4. Установить контакт со школьными педагогами, ознакомить их с информацией о сущности и основных проявлениях СДВГ, эффективных методах работы с гиперактивными учениками.
5. Добиться повышения у ребенка самооценки, уверенности в собственных силах за счёт усвоения им новых навыков, достижений успехов в учёбе и повседневной жизни. Необходимо определить сильные стороны личности ребенка и хорошо развитые у него высшие психические функции и навыки с тем, чтобы опираться на них в преодолении имеющихся трудностей.

Решение вопроса о назначении медикаментозной терапии СДВГ также осуществляется индивидуально, а при выборе препарата учитывается его терапевтическая эффективность как в отношении основных проявлений СДВГ, так и сопутствующих ему нарушений[1].

**2.Семейная психотерапия и психотерапевтическая коррекция.**

*Цель психолого-педагогической коррекции СДВГ* – снижение неблагоприятных психосоциальных факторов в окружении ребенка и создание благоприятных условий для его развития в школе и, прежде всего, дома. СДВГ – это заболевание, затрагивающее не только самого ребенка, но и взрослых, и, прежде всего, матери, которая, как правило, находится в наиболее тесном контакте с ребенком. Были проведены исследования наличия депрессивного состояния у матерей: обычно у матерей депрессии встречаются в 4-14% случаев, а среди матерей, имеющих детей с СДВГ, в 18-20%. Ученые сделали вывод, что матери гиперактивных детей так же должны обязательно проходить психологическое обследование. Благоприятный прогноз зависит не только от своевременной помощи ребенку, но и от психологической реабилитации его близких, важна и семейная психотерапия, которая в итоге улучшает психологический климат семьи. Успешное избавление от нервно-психических расстройств одного из членов семьи происходит только при условии обязательного изменения образа жизни всей семьи в позитивную сторону. Такая терапия существенно улучшает и оздоравливает психологическую ситуацию в семье, разрешает конфликты между родителями и, в конце концов, реабилитирует ребенка. Она стимулирует совместные походы в театры, на концерты, лекции и спортивные мероприятия, расширяя и укрепляя эмоционально-интеллектуальную сферу не только ребенка, но и взрослых, существенно уменьшает гиперактивность, улучшает характеристики внимания. В комплексной терапии гиперактивности, могут быть дополнительно необходимы *занятия с логопедом*. Следует также обратить внимание, что все занятия нужно продолжать и после улучшения в поведении и обучении ребенка, так как обострения и временная ремиссия могут чередоваться. После окончания психотерапии по желанию родителей проводится психотерапевтическое консультирование родителей и ребенка вплоть до окончания им школы, что является определенной гарантией от рецидива[1].

**3. Домашняя программа коррекции.**

Она включает в себя:

*•* Изменение поведения взрослого и его отношения к ребенку (спокойная и уверенная позиция, построение доверительных и взаимопонимающих отношений, избегание слов «нет» и «нельзя», авторитарности и директивных указаний и пр.),
• Изменение психологического климата в семье (совместный досуг с ребенком, отсутствие или минимум ссор между родителями и пр.),
• Организация режима дня и места занятий,
• Специальную поведенческую программу, предусматривающую преобладание позитивных методов воспитания.

Каждый из этих пунктов имеет важное значение в комплексной коррекции синдрома. Надо помнить о том, что дети с СДВГ малочувствительны к выговорам и наказаниям, но легко отвечают на малейшую похвалу. Становится ясно, каким должно быть соотношение между «кнутом» и «пряником». Поощрение может быть следующим: разрешение посмотреть вечером телевизор на полчаса дольше обычного, угостить чем-то очень вкусным, подольше поиграть вместе с взрослыми, купить давно желанную игрушку и т.п. Обязательны ласковое слово, поглаживание, ободряющая улыбка. При неудовлетворительном поведении – легкое наказание (немедленное и неизбежное). Это может быть словесное неодобрение, временная изоляция от других детей, лишение «привилегий»,возможно даже шлепок по «мягкому месту» и неодобрительно нахмуренные брови, осудительные, но без крайностей интонации в голосе, желательно с сожалением о проступке ребенка, часто гораздо более эффективны, так как ему понятны, чем длительные нотации, долгое возмущенное молчание или постановка ребенка в «угол». Последний «метод» может быть травматичным, вредным для развивающейся детской психики, ибо часто расшифровывается ребенком как трагическое для него отчуждение, буквально «я никому не нужен», «меня никто не любит», «я - самый плохой». Коррекционные поведенческие методики (дома и в школе) будут особенно эффективны при условии тесного сотрудничества семьи и школы. И родителям и учителям необходимо регулировать свои поведенческие программы под руководством психолога. Конечно, в условиях современной школы этого будет трудно достичь, но все же родителям необходимо наладить контакт с учителями и вместе с ними придерживаться единых установок, добиться с их стороны индивидуального подхода к своему ребенку. Взрослые должны понимать – чтобы позитивно изменить поведение ребенка им необходимо меняться самим и изменять, насколько это возможно, ту значимую среду, в которой ребенок учится, посещает внеклассные занятия, проводит досуг и т.д[3].

**4.Условия обучения.**

Если ребенку трудно учиться в обычном классе, его переводят в специализированный класс. Как уже сказано, причины плохой успеваемости детей с синдромом нарушения внимания с гиперактивностью — невнимательность и отсутствие упорства (основные признаки синдрома), иногда в сочетании с парциальными задержками развития школьных навыков. Симптомы можно уменьшить с помощью медикаментозного лечения, но препаратов для лечения задержек развития нет. Тогда ребенку может помочь только обучение в особых условиях, соответствующих его возможностям. В случае парциальных задержек развития школьных навыков это может быть класс коррекции, в случае низкой успеваемости при нормальном интеллекте и отсутствии задержек развития - класс для догоняющих. Ребенку рекомендуется щадящий режим обучения - минимальное количество детей в классе (идеально не более 12 человек), меньшая продолжительность занятий (до 30 мин), пребывание ребенка на первой парте (контакт глаз учителя и ребенка улучшает концентрацию внимания). К сожалению, возможностей для специализированного обучения неуспевающих детей в настоящее время ограничены.

Существуют подвижные игры, которые требуют только напряжения внимания. Ребёнок движется по условиям игры, он может быть взрывчат, импульсивен. Это может помогать ему выигрывать. Но игра рассчитана на внимание. Тренируется эта функция. Затем тренируется функция сдержанности. При этом он может отвлекаться. Каждая задача решается по мере поступления. Так улучшается каждая функция по отдельности. Следует также избегать утомления при выполнении заданий, так как при этом может усиливаться гиперактивность. "Гиперактивные" дети чрезвычайно возбудимы, поэтому необходимо исключить или ограничить их участие в мероприятиях, связанных со скоплением большого числа людей[4].

**5**.**Рекомендации родителям гиперактивных детей.**

В своих отношениях с ребенком придерживайтесь "позитивной модели". Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивайте даже незначительные успехи. Чаще говорите "да", избегайте слов "нет" и "нельзя".

1. Поручите ему часть домашних дел, которые необходимо выполнять ежедневно (ходить за хлебом, кормить собаку и т.д.) и не выполняйте их за него.

2. Заведите дневник самоконтроля и отмечайте в нем вместе с ребенком его успехи дома и в школе.

3. Введите балльную или знаковую систему вознаграждения: можно каждый хороший поступок отмечать звездочкой, а определенное их количество вознаграждать игрушкой, сладостями или давно обещанной поездкой.

4. Избегайте завышенных или заниженных требований к ребенку. Старайтесь ставить перед ним задачи, соответствующие его способностям.

5. Определите для ребенка рамки поведения – что можно и что нельзя. Гиперактивные дети должны справляться с обычными для всех подрастающих детей проблемами. Эти дети не нуждаются в том, чтобы их отстраняли от требований, которые применяются к другим.

6. Не навязывайте ему жестких правил. Ваши указания должны быть указаниями, а не приказами. Требуйте выполнения правил, касающихся его безопасности и здоровья, в отношении остальных не будьте столь придирчивы.

7. Вызывающее поведение вашего ребенка – его способ привлечь ваше внимание. Проводите с ним больше времени.

8. Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Прием пищи, игры, прогулки, отход ко сну должны совершаться в одно и то же время. Награждайте ребенка за его соблюдение.

9. Если ребенку трудно учиться, не требуйте от него высоких оценок по всем предметам. Достаточно иметь хорошие отметки по 2-3 основным.

10. Создайте необходимые условия для работы. У ребенка должен быть свой уголок, во время занятий на столе не должно быть ничего, что отвлекало бы его внимание. Над столом не должно быть никаких плакатов и фотографий.

11. Избегайте по возможности больших скоплений людей. Пребывание в магазинах, на рынках и т.п. оказывает на ребенка чрезмерное возбуждающее действие.
12. Оберегайте ребенка от переутомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию двигательной подвижности. Не позволяйте ему подолгу сидеть у телевизора.

13. Старайтесь, чтобы ребенок высыпался. Недостаток сна ведет к еще большему ухудшению внимания и самоконтроля. К концу дня ребенок может стать неуправляемым.
14. Развивайте у него осознанное торможение, учите контролировать себя. Перед тем как что-то сделать, пусть посчитает от 10 до 1.

15. Помните! Ваше спокойствие – лучший пример для ребенка.
16. Давайте ребенку больше возможности расходовать избыточную энергию.
17. Воспитывайте у ребенка интерес к какому-нибудь занятию. Ему важно ощущать себя умелым и компетентным в какой-либо области. Найдите те занятия, которые бы "удавались" ребенку и повышали его уверенность в себе[5].

**Заключение.**

Проблема распространенности синдрома дефицита внимания с гиперактивностью актуальна не только потому, что является одной из современных характеристик состояния здоровья детского организма. Это важнейшая психологическая проблема цивилизованного мира. Дошкольный возраст - важный период развития личности ребенка, когда компенсаторные возможности мозга велики, что позволяет предотвратить формирование стойких патологических проявлений. Этот период важен в плане предупреждения развития нарушений поведения, а также дезадаптационного школьного синдрома. В связи с этим поиск критериев диагностики и коррекции СДВГ в дошкольном возрасте крайне важен для своевременного выявления и коррекции отклонений, сти­муляции развития незрелых высших мозговых функций. В то же время основная масса работ касается изучения детей школьного возраста, когда на первый план выступают трудности обучения и поведения. Ввиду это­го, важное практическое значение сегодня приобретают вопросы орга­низации психологической и медицинской помощи семьям детей с СДВГ, ориентированной на ранний и дошкольный возраст[2].

**Список используемой литературы**

1.Альтхерр П., Берг Л., Вельфль А., Пассольт М. «Гиперактивные дети. Коррекция психомоторного развития.» - М: Издательство «Академия», 2004

2.Политик О.И. «[Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью](http://www.psyparents.ru/index.php?view=book&item=1909&cat=6&sc=48&full=yes)» - СПб.: Речь, 2006.

3.Сиротюк А.Л. «[Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам](http://www.psyparents.ru/index.php?view=book&item=1207&cat=5&sc=38&full=yes)»М.: Издательский центр Сфера, 2005

4.Чутко Л.С., Пальчик А.Б., Кропотов Ю.Д. «Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков.» - СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2004

5.[*http://www.pediatr-russia.ru*](http://www.pediatr-russia.ru)