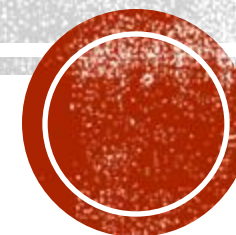


РОДИТЕЛЬСКИЙ КЛУБ

**«Тьюторское сопровождение
родителей детей с СДВГ»**

**(что важно знать родителю,
способы самоподдержки)**

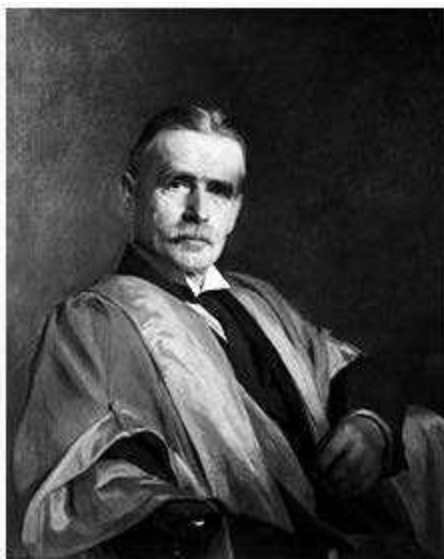


Степкова Оксана Васильевна

Лавриненко Татьяна Дмитриевна

кандидаты педагогических наук, доценты ДВФУ, тьюторы

СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ (СДВГ) – ОДНО ИЗ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ



Сэр Георг
Фредерик Стилл
1868 –1941

- **1902** год - английский педиатр сэр Георг Фредерик Стилл описал группу импульсивных, плохо усваивающих информацию детей.
- **1968** год - Американская ассоциация психиатров предложила первые методы диагностики СДВГ.

В России об этом синдроме заговорили лишь во второй половине **90-х годов XX века.**



ЧТО МОЖНО УСЛЫШАТЬ ОТ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВУЮТ С РЕБЕНКОМ С СДВГ?

- Он(а) постоянно болтает и перебивает
- Он(а) постоянно носится и ерзает, не может сидеть спокойно
- Его (ее) может быть тяжело уложить спать
- Его (ее) тяжело заставить делать обязательные неинтересные дела
- Его (ее) эмоции несдержанные и очень яркие
-

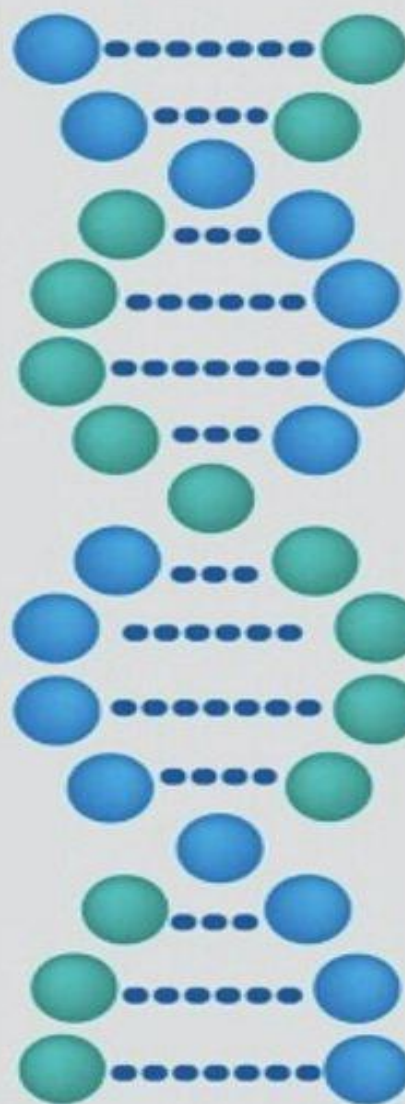
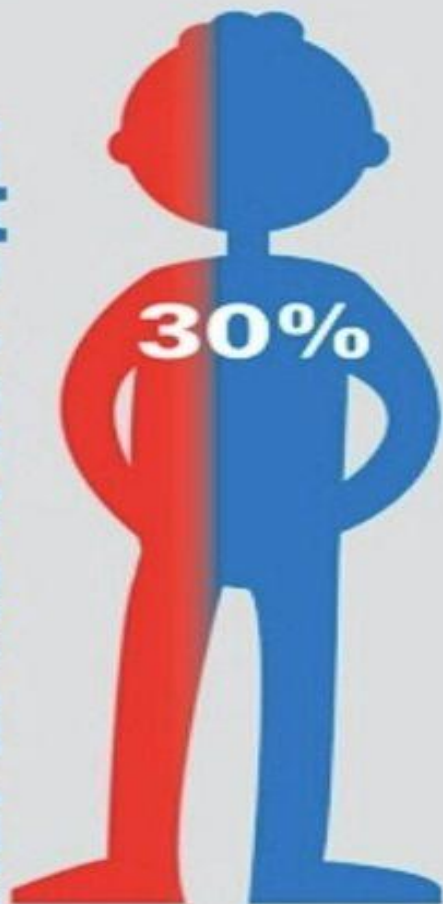


ФАКТЫ ПРО СДВГ

5 % всех детей страдают СДВГ



ПЕРЕРАСТАЮТ СДВГ



Мальчики страдают от СДВГ в 3 раза чаще девочек



● Может наследоваться по мужской линии

Возраст проявления симптомов **3-6 лет**



В 50-80% случаев клинического проявления СДВГ переходят в подростковый возраст (Barkley R.A. 1998).

- на первое место выходит импульсивность, иногда сочетающаяся с агрессивностью (Zuddas A. 2000).

Эмоциональное развитие детей с СДВГ как правило, запаздывает, что проявляется:

- неуравновешенностью,
- вспыльчивостью,
- заниженной самооценкой.

Нарастают семейные и школьные трудности.



- Подростки, страдающие СДВГ, входят в группу риска по развитию аддиктивных расстройств (от лат. *Addictio* – зависимость, зависимое поведение или от англ. *Addiction* – склонность, пагубная привычка) : алкоголизма и наркомании (Gerra G. 1998; Modigh K. 1998).



ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О СДВГ:

- СДВГ считается одной из наиболее распространенных форм **нарушений поведения** среди детей **младшего школьного возраста**.
- Нарушения поведения, связанные с гиперактивностью и недостатками внимания, проявляются у ребенка уже в **дошкольном детстве**. Однако в этот период они могут выглядеть не столь проблемно, поскольку частично компенсируются нормальным уровнем интеллектуального и социального развития.
- СДВГ по Международной классификации болезней 10 (МКБ -10) отнесён к психическим расстройствам, кодируется шифром F 90 (**Нарушение активности и внимания**).
- Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) СДВГ рассматривается в рамках **минимальный мозговых дисфункций (ММД)**.



КАК ЖЕ РАСПОЗНАТЬ СДВГ?

- **СДВГ не появляется вдруг, неожиданно.**



Как правило, беспокойное поведение, крикливость, резкая смена настроения и другие симптомы отмечаются у детей ещё в возрасте до трёх лет и **проявляются постоянно в возрасте до семи.**



ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ СДВГ

- 1) Трудности в концентрации внимания.
- 2) Гиперактивность (двигательная расторможенность).
- 3) Плохо управляемая импульсивность.



**Основной дефект связан с
недостаточностью
механизмов внимания и
тормозящего контроля.**



ТИПЫ СДВГ

1. Преимущественно невнимательный тип (может называться СДВ - синдром дефицита внимания).
2. Преимущественно гиперактивный/импульсивный тип, что проявляется в том числе в сложностях эмоциональной регуляции.
3. Комбинированный тип (выражены обе группы симптомов).



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМОВ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ:

1. Беспокойные движения в кистях и стопах. Сидя на стуле, ребенок корчится, извивается.
2. Неумение спокойно сидеть на месте, когда это требуется.
3. Легкая отвлекаемость на посторонние стимулы.
4. Нетерпение, неумение дожидаться своей очереди во время игр и в различных ситуациях, возникающих в коллективе (занятия в школе, экскурсии и т.д.).
5. Неумение сосредоточиться: на вопросы часто отвечает не задумываясь, не выслушав их до конца.
6. Сложности (не связанные с негативным поведением или недостаточностью понимания) при выполнении предложенных заданий.
7. С трудом сохраняемое внимание при выполнении заданий или во время игр.



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМОВ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ:

8. Частые переходы от одного незавершенного действия к другому.

9. Неумение играть тихо, спокойно.

10. Болтливость.

11. Мешают другим, пристают к окружающим (например, вмешиваются в игры других детей).

12. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.

13. Частая потеря вещей, необходимых в школе и дома (например, игрушек, карандашей, книг, и т.д.).

14. Могут совершать опасные действия, не задумываясь о последствиях. При этом ребенок не ищет специально приключений или острых ощущений (например, выбегает на улицу, не оглядываясь по сторонам).



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМОВ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ:

- Наличие у ребенка по крайней мере 8 из перечисленных выше 14 симптомов, которые постоянно наблюдаются в течение как минимум 6 месяцев, является основанием для диагноза «синдром дефицита внимания» (Н.Н. Заваденко, Т.Ю. Успенская, 1994).
- **Окончательный диагноз ставится врачом-невропатологом и врачом - психиатром.**

Все проявления данного синдрома можно разделить на 3 группы:

- признаки гиперактивности (симптомы 1, 2, 9, 10),
- невнимательности и отвлекаемости (симптомы 3, 6-8, 12, 13)
- импульсивности (симптомы 4, 5, 11, 14).



РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ:

1. В своих отношениях с ребенком придерживайтесь «**позитивной модели**». Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это поможет укрепить уверенность ребенка в собственных силах.
2. Избегайте повторений слов «**нет**» и «**нельзя**».
3. Говорите сдержанно, спокойно и мягко.
4. Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить.
5. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
6. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (например, работа с кубиками, раскрашивание, чтение).
7. **Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Время приема пищи, выполнения домашних заданий и сна должно соответствовать этому распорядку.**



РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ:

8. Избегайте по возможности скоплений людей. Пребывание в крупных магазинах, на рынках, в ресторанах и т.п. оказывает на ребенка чрезмерно стимулирующее воздействие.
9. Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.
10. Оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.
11. Давайте ребенку возможность расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе: длительные прогулки, бег, спортивные занятия.
12. Постоянно учитывайте недостатки поведения ребенка. Детям с синдромом дефицита внимания присуща гиперактивность, которая неизбежна, но может удерживаться под разумным контролем с помощью перечисленных мер.



ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА С ГИПЕРАКТИВНЫМ РЕБЕНКОМ

1. Заранее договариваться с ребёнком о времени игры, о длительности прогулки и т.д.
2. Об истечении времени ребёнку сообщает не взрослый, а заведённый заранее будильник, кухонный таймер, что будет способствовать снижению агрессии ребёнка.
3. Выработать совместно с ребёнком систему поощрений и наказаний за желательное и нежелательное поведение.
4. Выработать и расположить в удобном для ребёнка месте свод правил поведения в группе детского сада, в классе, дома.
5. Просить ребёнка вслух проговаривать эти правила.
6. Перед началом занятий ребёнок может сказать, что он хотел бы пожелать себе сам при выполнении задания.



КРИТЕРИИ ГИПЕРАКТИВНОСТИ (СХЕМА НАБЛЮДЕНИЙ ЗА РЕБЕНКОМ) ДЕФИЦИТ АКТИВНОГО ВНИМАНИЯ

1. Непоследователен, ему трудно долго удерживать внимание.
2. С большим энтузиазмом берется за задание, но так и не заканчивает его.
3. Не слушает, когда к нему обращаются.
4. Плохо сосредотачивает внимание.
5. Испытывает трудности в организации.
6. Часто теряет вещи.
7. Избегает скучных и требующих умственных усилий заданий.
8. Часто бывает забывчив.



КРИТЕРИИ ГИПЕРАКТИВНОСТИ (СХЕМА НАБЛЮДЕНИЙ ЗА РЕБЕНКОМ) ДВИГАТЕЛЬНАЯ РАСТОРМОЖЕННОСТЬ

1. Постоянно ерзает.
2. Проявляет признаки беспокойства (барабанит пальцами, двигается в кресле, бегает, забирается куда-либо).
3. Спит намного меньше, чем другие дети, даже в младенчестве.
4. Очень говорлив.



КРИТЕРИИ ГИПЕРАКТИВНОСТИ (СХЕМА НАБЛЮДЕНИЙ ЗА РЕБЕНКОМ) ИМПУЛЬСИВНОСТЬ

1. Начинает отвечать, не дослушав вопроса.
2. Не способен дождаться своей очереди, часто вмешивается, прерывает.
3. Не может контролировать и регулировать свои действия. Поведение слабо управляемо правилами.
5. При выполнении заданий ведет себя по-разному и показывает очень разные результаты (на некоторых занятиях ребенок спокоен, на других – нет, на одних уроках он успешен, на других – нет).
6. Не может спокойно дождаться вознаграждения (если м/у действием и вознаграждением есть пауза).



«СКОРАЯ ПОМОЩЬ» ПРИ РАБОТЕ С ГИПЕРАКТИВНЫМ РЕБЕНКОМ

1. Отвлечь ребёнка от его капризов.
2. Предложить выбор (другую возможную в данный момент деятельность).
3. Задать неожиданный вопрос.
4. Отреагировать неожиданным для ребёнка образом (пошутить, повторить действия ребёнка).
5. Не запрещать действие ребёнка в категорической форме.
6. Не приказывать, а просить (но не заискивать).
7. Выслушать то, что хочет сказать ребёнок (в противном случае он не услышит вас).
8. Автоматически, одними и теми же словами повторить многократно свою просьбу (нейтральным тоном).
9. Сфотографировать ребёнка или подвести его к зеркалу в тот момент, когда он капризничает.
10. Оставить в комнате одного (если это безопасно для его здоровья).
11. Не настаивать на том, чтобы ребёнок во что бы то ни стало принёс извинения.
12. Не читать нотации (ребёнок все равно их не услышит).



ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ЧЕРТЫ ХАРАКТЕРА ДЕТЕЙ С СДВГ

- Дети с СДВГ имеют **высокий интеллект**, бывают нестандартными, удивительно **творческими**. Это фантазёры и изобретатели, они порой видят то, чего не замечают самые внимательные дети. Они не скованы стандартными вариантами и могут предлагать много идей.
- В детях с СДВГ есть энергия и драйв (**если они мотивированы**), их сложно отвлечь от задачи или деятельности, которая их увлекла (но увлечь непросто). Они, как правило, живые, весёлые (иногда чрезмерно), с ними интересно, если они не раздражают.



Главное, чего ждут от взрослых эти дети – понимания и конструктивной помощи.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ, ОБУЧАЮЩИХ ДЕТЕЙ С СДВГ:

1. Ознакомьтесь с **информацией о природе и проявлениях СДВГ**, обратите внимание на особенности этих проявлений во время пребывания ребенка в школе.
2. Вместе с ребенком и его родителями обратитесь за помощью к **школьному психологу** или к психологу-консультанту.
3. Для улучшения организации учебной деятельности ребенка используйте **простые средства** - планы занятий в виде пиктограмм, списки, графики, часы со звонком.
4. Используйте **поощрения**. Например, если ребенок с СДВГ хорошо себя вел на перемене, разрешите ему и одноклассникам дополнительно погулять еще несколько минут.
5. Обеспечьте для ученика с СДВГ возможность **быстрого обращения за помощью**. 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.



РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ, ОБУЧАЮЩИХ ДЕТЕЙ С СДВГ:

6. При каждом подходящем случае давайте ребенку возможность принимать **на себя ответственность**. Например, ребенок должен убирать за собой посуду после еды. Если он этого не сделал, то пусть продолжит убирать со стола, пока его одноклассники играют.

7. Придерживайтесь позитивной модели поведения. Не стесняйтесь хвалить ребенка. Дети с СДВГ более других нуждаются в похвале.

8. При необходимости посоветуйте родителям пригласить педагога для дополнительных занятий с ребенком и выполнения им школьных уроков. Сами родители в этих ситуациях часто становятся надсмотрщиками.

9. Обеспечивайте для ребенка с СДВГ **индивидуальные условия**, которые помогают ему быть более организованным. Например, через 20-минутные интервалы разрешайте ему вставать и ходить в конце класса. Некоторые гиперактивные дети лучше концентрируют внимание, одевая наушники. Используйте все, что помогает (если это приемлемо и не опасно).

10. **Всегда помните: необходимо договариваться, а не стараться сломить.**



МИФ 1. ВСЕ ДЕТИ С СДВГ ГИПЕРАКТИВНЫ.

- **Факты:** некоторые дети гиперактивны, но многие дети с нарушением внимания заторможены, мечтательны, они словно живут в другом мире и кажутся совершенно не заинтересованными, немотивированными.



МИФ 2.

ДЕТИ С СДВГ МОГЛИ БЫ ВЕСТИ СЕБЯ ЛУЧШЕ, ЕСЛИ БЫ ЗАХОТЕЛИ, ПОСТАРАЛИСЬ.

- **Факты:** нарушение внимания, гиперактивность и импульсивность мало зависят от желания/нежелания ребенка. Эти проявления связаны с особенностями функционирования мозга, но взрослые могут помочь или сделать проблемы развития менее выраженными.



МИФ 3. СДВГ – НЕ МЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА.

- **Факты:** медицинский диагноз, а значит, необходимо медикаментозное лечение.
- Прием медикаментозных препаратов необходим (и только под контролем врача)!
- Без поведенческой терапии и особой тактики взаимодействия, организации режима, двигательной активности и питания не обойтись.



МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ САМОПОМОЩИ

- Марк Бертин «Воспитание детей с СДВГ». Практическое руководство.
- Баркли А. Рассел «Воспитание ребенка с СДВГ: 12 принципов».
- Баркли А. Рассел «Совладание с СДВГ у детей».
- Эдвард Хелловэлл, Джон Рэйти «Почему я отвлекаюсь: как распознать синдром дефицита внимания у взрослых и детей и что с ним делать».
- <https://www.additudemag.com/> - портал на английском про СДВГ.
- плейлист “Психиатрия”: канал Собака Павлова (<https://www.youtube.com/channel/UC93HKNm9SWhkaBU1O363RSw/playlists>) Видео Елисея Осина про СДВГ.
- информация и контакты помогающих групп для взрослых: <https://dashkofa.ru/sindrom-deficita-vnimaniyagiperaktivnosti/>.

