Антонова Эдита Александровна
педагог-психолог
МБДОУ «Д/С №4 «Василёк»
г. Старый Оскол, Белгородская область
Грачева Анна Владимировна
педагог-психолог
МБДОУ «Д/С №66 «Журавушка»
г. Старый Оскол, Белгородская область
Голошубова Татьяна Александровна
педагог-психолог
МБДОУ «Д/С №62 «Золотой улей»
г. Старый Оскол, Белгородская область

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация: *в статье рассматривается понятие синдрома дефицита внимания и гиперактивности, характерные нарушения, связанные с синдромом, а также методы коррекции.*

Ключевые слова*: СДВГ, психолого-педагогическая коррекция СДВГ.*

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (далее СДВГ) – расстройство внимания с гиперактивностью или гиперактивное расстройство с дефицитом внимания – неврологическо-поведенческое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте. Впервые описание заболевания, характеризующегося двигательной расторможенностью, дефицитом внимания и импульсивностью, появилось около 150 лет назад.

СДВГ – это обратимое заболевание мозга, и такой диагноз не значит, что ребенок умственно отсталый, наоборот, дети с СДВГ могут быть гораздо умнее и способнее своих сверстников. Но СДВГ является самой частой причиной нарушений поведения и трудностей обучения в дошкольном и младшем школь-

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

ном возрасте, проблем во взаимоотношениях с окружающими, и в результате – заниженной самооценки. Кроме сниженного внимания, для этих детей характерны нарушения памяти, сниженная умственная работоспособность, повышенная утомляемость. Время, в течение которого они могут продуктивно работать, не превышает 5–15 минут, по его истечении они теряют контроль над умственной активностью, 3–7 минут мозг отдыхает, накапливая энергию и силы для следующего рабочего цикла. У гиперактивных детей проблемы внимания сопровождаются повышенной двигательной расторможенностью. Им трудно следовать инструкциям, придерживаться в поведении общепринятых рамок.

Оптимальный возраст для постановки диагноза СДВГ – 4–5 лет, когда уже можно объективизировать наличие расстройства внимания. Статистика утверждает, что в России детей с СДВГ от 15 до 28% (в данном случае имеются ввиду поставленные диагнозы, сколько детей живет с СДВГ бе подтвержденных диагнозов – социологи не вправе утверждать).

Постоянно растущее число детей с нарушениями в физическом и психическом развитии, в частности детей с СДВГ, ставит перед педагогами задачу поиска эффективных форм и приемов профилактики и укрепления здоровья детей в условиях дошкольного образовательного учреждения. Наиболее важным для детей с СДВГ в плане выявления и коррекции нарушений является период 5–6 лет, когда развитие высших мозговых функций идет наиболее интенсивно. По мнению ряда специалистов, при условии ранней диагностики и адекватной помощи ребенку проявления СДВГ могут быть нивелированы к 7 годам.

Прогноз заболевания зависит от выраженности симптомов, своевременной постановки диагноза и проведения восстановительного лечения. Специалисты отмечают, что симптомы СДВГ могут сохраняться и во взрослой жизни. Среди подростков с СДВГ наркомания, алкоголизм и правонарушения распространены в большей степени, чем среди здоровых сверстников. Дефицит внимания, импульсивность, социальная неадекватность, чувство низкой самооценки сохраняются в течение всей жизни. Так симптомы детского

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

расстройства становятся причиной неудач в личной жизни и профессиональной карьере. Поэтому так важна своевременная профилактика и коррекция синдрома, которая может обеспечить нормальную и полноценную жизнь детям с СДВГ.

Коррекция СДВГ должна включать комплекс методик. Основными направлениями являются: двигательная активность, психолого-педагогическая коррекция, семейная психотерапия, поведенческая терапия, релаксационные методики, лечение сопутствующей патологии. К медикаментозной терапии прибегают только в случае неэффективности вышеуказанных методик.

Для лечения сопутствующей патологии также предпочтительно применение разработанных немедикаментозных методов.

В силу своей профессии более подробно остановимся на психолого-педагогической коррекции.

Изменив окружение ребёнка, отношение к нему в семье и ДОУ, можно повлиять на течение заболевания. При наличии эмоциональных нарушений используют методики для снятия повышенной тревожности, развития коммуникабельности, подбирают сферы деятельности, в которых ребёнок чувствовал бы себя уверенно, моделируют ситуации успеха. В цикл занятий включают упражнения на развитие внимания и памяти.

Нейропсихологическая коррекция является одним из методов эффективной помощи таким детям. С помощью нейропсихологических упражнений можно преодолеть: снижение работоспособности, быструю утомляемость; трудности мышления, рассеянного внимания и ухудшения памяти; несформированность пространственных представлений.

Нейропсихологическая коррекция детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности должна включать в себя растяжки, дыхательные упражнения, глазодвигательные упражнения, упражнения для языка и мышц челюсти, перекрестные телесные упражнения, упражнения для развития мелкой моторики рук, упражнения для релаксации и визуализации, функциональные

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

упражнения, упражнения для развития коммуникативной и когнитивной сферы, упражнения с правилами.

Однако в случае, когда затронуты области фронтальной коры, отвечающие за когнитивные функции, помогают методики развития мышления и речи, при этом происходит определенная компенсация нарушенных функций. При выявлении речевых нарушений необходимы логопедические занятия.

Следует помнить, что возможности компенсации когнитивных и поведенческих нарушений существенно ограничиваются при отсутствии понимания родителями причин и проявлений этих нарушений. Коррекционно-развивающая работа наиболее эффективна при участии родителей в проведении занятий в группе и дома.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)