

## **Психолого – педагогическое сопровождение гиперактивных детей в условиях ФГОС ДО**

*Е.В. Катанаева, педагог - психолог  
муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения  
«Детский сад комбинированного вида №17 «Улыбка» города Гурьевска»*

В последние десятилетия проблема синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в детском возрасте стала настолько значительной, что сложно найти педагога, который в своей практике не сталкивался с проявлениями симптомов СДВГ у ребенка. Этот диагноз определен Международной классификацией болезней, рекомендованной Всемирной Организацией Здравоохранения, а также «Диагностическим и статистическим руководством по психическим заболеваниям» (DSM-IV, США) и относится к легкой форме церебральной патологии. В России часто используется термин – минимальная мозговая дисфункция (ММД).

Актуальность проблемы обусловлена высокой распространенностью СДВГ, частота которой в разных странах по данным Всемирной организации здравоохранения составляет от 2,2 до 29% детского населения [2].

Известно, что в основе гиперактивного синдрома могут лежать микроорганические поражения головного мозга, возникшие в результате осложнений беременности и родов, истощающие соматические заболевания раннего возраста, физические и психические травмы. Проявлениями СДВГ являются невнимательность, гиперактивность, импульсивность, трудности в обучении и межличностных отношениях. Данный симптомокомплекс часто сочетается с поведенческими тревожными расстройствами, задержками в развитии речи, а также недостаточной сформированностью предпосылок к учебной деятельности [1].

Дошкольный возраст считается наиболее важным периодом в процессе формирования здоровья ребенка. В этот период происходит развитие психических и физических качеств, необходимых для эффективного участия ребенка в различных формах двигательной деятельности, что, в свою очередь, создает условия для направленного формирования интеллектуальных способностей дошкольника, приобретая особую важность в период его подготовки к обучению в школе.

Проявление симптомов заболевания относят к началу посещения детского сада (3 года), когда идет активное развитие внимания, памяти и речи, а первое ухудшение – к переходу ребенка в начальную школу. Подобная закономерность объясняется неспособностью центральной нервной системы ребенка справляться с новыми требованиями, предъявляемыми ему в условиях увеличения психических и физических нагрузок.

Проявления СДВГ характеризуются своей неоднородностью и сходством с нарушениями поведения другой этиологии. Двигательная расторможенность, импульсивность и невнимательность могут быть

обусловлены разными причинами. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью может сочетаться с рядом других заболеваний и состояний, наиболее часто – с психиатрической патологией. Поэтому важна ранняя диагностика СДВГ, которая проводится врачами психоневрологами и преследует цель дифференциации СДВГ с другими неврологическими и психиатрическими синдромами [3].

Большинство исследователей отмечают важность комплексной коррекции проявлений СДВГ у детей и необходимость учета состояния соматического здоровья и степени морфофункциональной зрелости. Реабилитация детей с СДВГ наряду с медикаментозной терапией должна включать комплекс немедикаментозных методов. Особенности проявления СДВГ и те ограничения, которые они накладывают, при отсутствии должного понимания, поддержки и компетентной помощи в дошкольном и младшем школьном возрасте, могут в дальнейшем нарушить социальную адаптацию ребенка, содействовать развитию негативной самооценки, вызвать серьезные вторичные проблемы, свойственные детям «группы риска», такие как:

- проблемы с успеваемостью и поведением в школе;
- повышенный риск возникновения асоциального поведения и криминальных действий;
- проблемы в межличностных отношениях, социальная изоляция;
- проблемы с психическим здоровьем [4].

Дети группы риска – это та категория детей, которая в силу определенных обстоятельств более других категорий подвержена влиянию негативных факторов (медико-биологических, социально-экономических, психологических, педагогических) со стороны общества, оказывается социально незащищенной. В этой связи особую актуальность приобретает процесс социализации детей в период дошкольного детства.

У детей дошкольного и младшего школьного возраста имеются достаточно развитые компенсаторные механизмы, для включения которых должны соблюдаться следующие условия:

- обеспечение эмоционально-нейтрального воспитания без интеллектуальных перегрузок;
- соблюдение режима дня и сна;
- соответствующая медикаментозная поддержка;
- разработка индивидуальной помощи ребенку специалистами;
- своевременная и полноценная нейропсихологическая коррекция.

Анализ состояния здоровья детей старшего дошкольного возраста в МБДОУ Детский сад №17 «Улыбка» г. Гурьевска (270 чел.) показал наличие диагноза ММД и СДВГ: в 2011 г. – у 47 чел.(17%), в 2012 г. – у 66 чел. (24%), в 2013 г. – у 66 чел. (24%).

Диагноз СДВГ ежегодно определяется у 1-2 детей (0,3-0,7%). Эти дети прошли медицинское обследование с целью зачисления их в речевую группу. Реальные показатели вероятно выше, т.к. обследование у невролога проходят

не все дошкольники по причине отсутствия детского невролога в Гурьевском районе.

С учетом имеющихся трудностей в воспитании и обучении таких детей составлен программно-методический комплекс «Гиперактивность. Трудности. Возможности», который включает в себя программу «Учимся управлять собой», методические рекомендации для родителей и методические рекомендации для педагогов. Целью программы является создание условий для социализации детей с СДВГ.

Задачи программы:

- Повысить уровень психологических знаний о СДВГ педагогов и родителей.
- Обучать навыкам релаксации и саморегуляции.
- Развивать дефицитарные функции: внимание, произвольность, самоконтроль двигательной активности и поведения.
- Формировать навыки конструктивного взаимодействия.

Программа апробируется с 2010 года на базе Детского сада №17 «Улыбка» города Гурьевска» и Центра психолого – педагогической реабилитации и коррекции.

Критериями оценки результативности могут выступать следующие результаты работы:

- уровень произвольности внимания;
- уровень развития коммуникативных способностей;
- уровень самооценки;
- уровень развития памяти, мышления;
- развитие эмоциональной сферы;
- компетентность родителей и педагогов по вопросам воспитания и обучения детей с СДВГ.

Программа направлена на работу с основными признаками синдрома (гиперактивность, импульсивность, нарушение внимания), а также и со вторичными. В частности, к ним относятся нарушения координации, нарушения эмоциональной сферы, нарушения в сфере межличностного общения, нарушения поведения. При такой многогранности синдрома коррекционный процесс является продолжительным и кропотливым.

Психокоррекционная работа с детьми включает следующие направления:

1. Обучение навыкам саморегуляции.
2. Развитие коммуникативных навыков.
3. Коррекция негативных эмоций.
4. Развитие дефицитарных функций в системе синдрома, имеющее своей целью компенсацию нарушенных функций внимания, произвольности, самоконтроля двигательной активности и поведения.

Работа с гиперактивными детьми носит комплексный, системный характер и строится как в индивидуальном порядке, так и в группе.

Занятия с детьми включают в себя следующие приемы и технологии психологического воздействия:

- Обучение приемам саморегуляции через использование телесно-ориентированных упражнений, релаксаций, визуализаций;
- Обучение самомассажу и дыхательным упражнениям;
- Игры для развития тактильного взаимодействия;
- Игры для быстроты реакции, координации движений;
- Психогимнастические этюды для обучения пониманию и выражению эмоционального состояния;
- Подвижные игры с использованием сдерживающих компонентов.

Успешность психолого-педагогического сопровождения гиперактивных детей зависит от просвещенности родителей. Часто родители считают, что их ребенок обязан быть таким, каким им хочется, забывая порой, что ребенок – это «плод», который они «взрачивают». Поэтому основной задачей является оказание помощи родителям в осознании таких важных моментов, как ответственное отношение к воспитанию детей, понимание существующих проблем и принятие своего ребенка таким, какой он есть. Принять, понять и помочь – вот те простые ключевые истины, которые познают родители на консультациях, родительских собраниях, тренингах.

На педагогических советах, консультациях и семинарах-практикумах педагоги знакомятся с особенностями проявления синдрома, организацией режима и воспитательного процесса гиперактивных детей. На круглых столах совместно с педагогами и специалистами разрабатываются стратегии и тактики взаимодействия с ребёнком, составляется индивидуальный маршрут его развития.

Эффективность коррекционно-развивающей работы отслеживается по каждому ребенку, но при этом учитывается не только результаты психологической диагностики, но и мнение педагогов и родителей об изменениях в поведении ребенка.

Такое комплексное сопровождение помогает детям с СДВГ постепенно преодолевать трудности в обучении, поведении, общении и достигать значительных результатов.

#### Список литературы

1. Заваденко, Н.Н. Как понять ребёнка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания [Текст] / Н.Н. Заваденко. – М.: Школа Пресс, 2000. – 112 с.
2. Миролубов, А. В., Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у ребенка – опасность для его будущего [Текст] / А. В. Миролубов, С. В. Ярыгина. // Медработник. 2008. – № 1. – С. 82-87.
3. Могилевская, Т.Е. Коррекция двигательной сферы дошкольников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью [Текст] / Т.Е. Могилевская. — Екатеринбург, 2009. — 181 с.
4. Романчук, О.И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей. [Текст] / О.И. Романчук. – М.: Генезис, 2010. – 336 с.