ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА С ДЕТЬМИ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Александра Сергеевна Балала
Магистрант 1 курса института истории и международных отношений
e-mail: balala.aleksandra@mail.ru
Анастасия Николаевна Комарова
Магистрант 1 курса факультета психолого-педагогического и специального образования
e-mail: n.k9696@bk.ru

В статье представлены: характеристика взаимодействия педагога-психолога с детьми младшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, причины появления СДВГ, его симптомы и направления работы коррекционной программы. Также подробно расписаны рекомендации по работе с детьми с СДВГ.

Ключевые слова: СДВГ, младший школьный возраст, гиперактивность, внимание, импульсивность, коррекция.

INTERACTION BETWEEN AN EDUCATIONAL PSYCHOLOGIST AND PRESCHOOL CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT DISORDER AND INTERACTIVITY

Balala A.S.
e-mail: balala.aleksandra@mail.ru
Komarova A.N.
e-mail: n.k9696@bk.ru

Abstract. Some features of interaction between educational psychologist and preschool children with attention deficit disorder and interactivity are presented in the article. The reasons of ADD and interactivity, its symptoms and course of intervention program are given. Some guidelines to work with children with ADD and interactivity are described.

Keywords: ADDI, preschool age, attention, impulsiveness, correction

Все чаще в практике педагога-психолога встречаются дети с повышенной активностью, но не каждый родитель видит в этом проблему, а педагог не подразумевает, что это не просто гиперактивный ребенок, а ребенок с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (далее СДВГ).

СДВГ — это полиморфный клинический синдром, главным проявлением которого является нарушение способности ребенка контролировать и регулировать свое поведение, что выливается в двигательную гиперактивность, нарушения внимания и импульсивность. [Заваденко 2018: 12]

Данный синдром наиболее распространен среди детей и подростков (примерно у 5% детей) и чаще диагностируется у мальчиков, нежели у девочек. [Заваденко 2018: 18]

Такие черты, как гиперактивность, импульсивность и нарушение внимания приводят к серьезным нарушениям функционирования ребенка в основных сферах жизни. [Арцишевская 2003: 35]

Многие педагоги считают, что СДВГ развивается из-за попустительского стиля воспитания, аллергии на препараты или возникает вследствие перенесенных операций, болезней, однако настоящая причина совсем в другом:

Во-первых, генетические факторы (наследственность).

Во-вторых, поражения центральной нервной системы (далее ЦНС) в перинатальном периоде (нервная беременность, токсикоз, угроза выкидыша, химические отравления, гипоксия плода, родовые травмы и т.д.).

Таким образом, СДВГ – это не просто особенности темперамента, а именно нарушение развития, которое проявляется с раннего детства и изначально заложено в темперамент.

К основным симптомам СДВГ относятся:

1. нарушение функции внимания (ребенок не может удерживать внимание, допускает много ошибок, наблюдается отсутствие концентрации внимания в ходе выполнения учебных и/или других задач, несоблюдение инструкций, сложность в доведении работы до конца);

2. гиперактивность (неспокойные движения рук и ног, неусидчивость, прыжки с места на место, несоблюдение правил поведения);

3. импульсивность (не дослушивает вопрос до конца, много разговаривает, мешает другим на занятиях и в игровой деятельности).

Характеристика ребенка с СДВГ зависит от возрастного периода.

Дети в младшем дошкольном возрасте проявляют повышенную активность, которая характеризуется постоянным движением, неусидчивостью и импульсивностью, вмешательством в разговоры, которые их не касаются [Заломихина 2007: 34]. Иногда импульсивность может переходить в бесшабашность, тем самым, ребенок подвергает опасности не только себя, но и окружающих: забираются куда не надо, не могут тихо и спокойно играть, дети весьма неаккуратны, непослушны. Перевозбудившись, они могут бросаться вещами и игрушками или ломать их.

Чаще всего у таких детей снижен болевой порог чувствительности. Одной из трудностей в диагностировании СДВГ является то, что оно часто сопровождается иными проблемами, такими как нервные тики и синдром Туретта (небольшая группа с СДВГ).

Гиперактивность чаще всего – первое проявление СДВГ, с этим родители впервые обращаются к специалистам. Но прежде чем говорить о гиперактивности, необходимо обратить внимание на следующие симптомы:

- плохой ночной сон (долго и беспокойно засыпает, двигается и вскрикивает в кровати, часто просыпается, плачет, из-за чего недосыпает);
- днем часто выраженная повышенная суетливость, излишнее беспокойство;
- лабильность эмоциональной сферы, яркие вспышки импульсивности;
- полное игнорирование просьб родителей;
- болезненная забывчивость, склонность к разбрасыванию вещей;
- возможно, плохой аппетит.

Однако бывает так, что родители думают, что поступление в дошкольное учреждение и появление новых правил положительно скажется на ребенке и он изменится, но ожидания не оправдываются. Чаще всего начало посещения детского сада провоцирует проблему ребенка.

Это случается потому, что меняются требования к ребенку, изменяется режим дня, требования к питанию, занятиям, а также правила взаимодействия в коллективе. Также большое влияние оказывает «отрыв» от матери.

У ребенка не всегда получается с новыми правилами, ситуациями, и, как следствие, появляется проблемное поведение.

Неуправляемое, расторможенное поведение ребенка может ввести в ступор любого взрослого, и из-за не знания того, что необходимо делать в такой ситуации, родители прибегают к наказанию, упрекам, а также ругают и стыдят.

Следует отметить, что, даже несмотря на такое поведение, ребенок нуждается в любви, ласке и заботе родителей, а родители должны понимать и принимать проблему и способствовать ее решению.

Лечение СДВГ – сложный и трудоемкий процесс, в работу которого включены многие специалисты (невролог, психиатр и т.д.).

Первоначально необходимо комплексное медицинское обследование ребенка для его дальнейшего лечения. Далее проводится психологическая диагностика ребенка, консультация для родителей по итогам диагностики и даются рекомендации (как родителю принять и понять сложившуюся ситуацию, как помочь ребенку и т.д.). На основе этого составляется индивидуальная коррекционно-развивающая программа для ребенка с СДВГ, направленная на стабилизацию эмоционального состояния, а также на концентрацию внимания. [Сиротюк 2003: 100].

Психолог начинает работу тогда, когда уже был проведен осмотр у невролога и психиатра и ребенку назначено лечение (медикаментозное или/и психотерапия, физиотерапия и/или лечебный массаж). Ждать прогресса моментально не стоит, вся работа требует большого количества времени, и родителям следует запастись терпением. Если выявить заболевание на ранних стадиях, то его можно излечить, даже не назначая ребенку никаких медикаментозных препаратов, в этом случае, важную роль играют настойчивость и терпеливость родителей и педагогов.

Коррекционная работа осуществляется в игровой форме и направлена на развитие мелкой моторики, внимания, наблюдательности, произвольности, самоконтроля, координации движений.

В коррекционной работе можно использовать следующие материалы: - кинетический песок (снять внутреннее напряжение у ребенка); - глину (для развития мелкой моторики, способствует позитивному выходу негативных эмоций, страхов); пластилин (для развития мелкой моторики, контролирование движения рук, пальцев); маленькие шарики в воде (для развития моторики, а также для «заземления» отрицательных эмоций); песочный стол (возможность самовыражения ребенка, передача эмоционального состояния посредством использования различных выразительных средств); рисование (снятие эмоционального напряжения, сосредоточение на определенной работе).

Для того чтобы коррекционная работа была успешной, необходимо следовать нескольким правилам.

1. Воспитывать по системе позитивного подкрепления.

2. Делать упор на их сильные стороны хвалить за сильные качества достижения достоинства.

3. Быть для ребенка авторитетным (иначе ребёнок подчиняться не будет).

4. Постоянное переключение внимания (главное это не сочетать с физической активностью, иначе ребёнку будет трудно переключаться).

5. Поощрение, «жетонная система» (например, «5 раз похвалю, получишь жетоны или звёздочки, потом ты получишь подарок»).

6. Строгий режим дня (например, начиная с 19.00 часов вечера, готовимся ко сну, в 20.00 уже ложимся, и так постоянно одно и то же: должна быть последовательность, ритуалы, никакой спонтанности, хаоса).

7. В отношениях с такими детьми спокойное и уверенное в себе общение.

8. Минимум компьютерных игр, фильмов: боевиков, ужасов.

9. Не завышать требования к ребёнку.

10. Разработать единую систему требований к ребенку как дома, так и в детском саду.

11. Использовать зрительную стимуляцию при объяснении материала (картинки, рисунки и т.д.).

Не стоит забывать, что в силу своей импульсивности ребенку с СДВГ сложно переключаться по первому требованию с одной деятельности на другую. Будет целесообразнее за несколько минут до новой деятельности предупредить об этом ребенка.

Если у ребенка СДВГ, родителям не стоит выполнять дела ребенка; применять методы физического воздействия при непослушании; требовать примерного поведения; давать слишком сложные задания; запрещать что-либо, не объяснив причину; давать поручения командным тоном, приказывать; говорить с ребенком строго; унижать ребенка грубыми и/или насмешливыми замечаниями; постоянно одергивать и/или ругать ребенка (особенно нельзя это делать при посторонних); провоцировать на шумные игры.

Дети с СДВГ испытывают потребность в улучшении своего психологического состояния. Все начинается в детстве, и если вовремя не обратить внимания на эту проблему, то дети с СДВГ легко могут попасть в группу риска развития аддиктивных расстройств [Лютова , Монина 2007: 145].

Таким образом, СДВГ в раннем возрасте сопровождается проявлениями непокорности и непослушания. Такие дети не выполняют общепринятые правила поведения, постепенно формируя протестные формы поведения. Поскольку окружающие не воспринимают их такими, какие они есть, дети испытывают постоянный психологический дискомфорт.

Взаимодействовать с такими детьми крайне тяжело, и при отсутствии адекватной коррекции у такого ребенка формируются деструктивные расстройства поведения, носящие антисоциальный характер, часто сочетающиеся с тревожно-депрессивными аффективными расстройствами.

Библиографический список

Арцишевская И. Л. Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду. М.: Книголюб, 2003. 65 с.

Заваденко Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрате: учебное пособие для ВУЗов. М.: Юрайт, 2018. 274 с.

Заломихина И. Ю. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей. М.: Просвещение, 2007. 239 с.

Лютова Е. К., Монина Г. Б. Шпаргалка для родителей: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. СПб.: Речь, 2007. 186 с.

Сиротюк А. Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам. М.: ТЦ Сфера, 2003. 128 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ СТЕПЕНИ УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ РЕАЛИЗАЦИЕЙ ИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ В ОБЛАСТИ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ирина Владимировна Кошкина
канд.пед.наук, доцент кафедры методологии образования, факультет психолого-педагогического и специального образования,
Саратовский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского
e-mail: kafpndo@mail.ru
Галина Вячеславовна Астафьева
магистрант, факультет психолого-педагогического и специального образования,
Саратовский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского
e-mail: murzilka-10@mail.ru

В статье приводятся данные исследования степени удовлетворённости родителей реализацией их потребностей в области дошкольного образования. С помощью анкетирования мы опросили родителей пяти дошкольных образовательных организаций и определили их потребности в области дошкольного образования.

Ключевые слова: родители, анкета, шкалы ECERS-R, качество образования, дошкольное образование.

RESEARCHOF THE DEGREE OF PARENTS SATISFACTIONIN REALIZING THEIR NEEDSIN PRESCHOOL EDUCATION

Koshkina Irina
Kand.PED.associate, Professor of the Department of educational methodology, faculty of psychological, pedagogical and special education, Saratov state University named after N. G. Chernyshevsky
e-mail: kafpndo@mail.ru

Astafeva G.
Master, the faculty of Psychological, Pedagogical and Special Education of the N.G. Chernyshevsky Saratov State University
e-mail: murzilka-10@mail.ru