

**МБДОУ №73
"Веснянка"**

**Консультация для
педагогов:
СДВГ**

Подготовила: педагог-психолог
Муратова Д.Я.





Что такое СДВГ?

Синдром дефицита внимания и гиперактивности – это заболевание, связанное с нарушением развития нервной системы ребенка. Чаще всего заболевание проявляется в возрасте семи лет или с началом регулярного обучения (в школе или подготовительной группе). СДВГ характеризуется невнимательностью и высокой отвлекаемостью ребенка практически на любых занятиях, избыточной двигательной активностью, импульсивным поведением, проблемами в социальном общении.



СДВГ является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний у детей. Различают формы с преобладанием гиперактивности, с преобладанием невнимательности и импульсивности, либо сочетанные.



СДВГ является врожденным состоянием.

Очень важно понимать, что СДВГ — не следствие дефектов воспитания, — это физиологическая особенность мозга человека, которую нужно корректировать.

Помимо личностных черт, СДВГ часто путают с другими неврологическими расстройствами: расстройствами обучения, расстройствами настроения, тревожными расстройствами.

Причины СДВГ

Конкретной причины, по которой у детей развивается синдром дефицита внимания, до сих пор не выявлено. Однако учёные заметили, что структуры некоторых частей мозга у детей с СДВГ работают не так, как должны. Например, лобная доля, префронтальная и задняя теменная кора, которые отвечают за исполнительские функции: контроль эмоций, поведения, социально неприемлемых реакций, а также активное внимание, планирование деятельности, движений и речи. Причины бывают:

Генетические

Биологические

Психосоциальные

Т



1. Генетические. Согласно имеющимся данным, СДВГ относится к числу наследуемых патологий. В поддержку генетической теории говорит большая распространенность синдрома среди детей, чьи отцы страдали СДВГ (в 8 раз чаще), а также среди гомозиготных близнецов. Описаны мутации в генах дофаминовых рецепторов (D1, D2, D4, D5), дофаминовых и серотониновых транспортеров, в гене синаптосомного белка SNAP-25 и др., которые достоверно чаще встречаются у лиц с СДВГ.

2. Биологические. Среди пренатальных факторов наиболее значимы материнский возраст (младше 18 и старше 35 лет), пренатальный стресс, хронические заболевания и вредные привычки матери, гестозы. К числу перинатальных факторов относят гипоксию плода, осложненные роды, недоношенность и переносимость ребенка, травмы ШОП. В период младенчества повреждающее действие могут оказывать нейроинфекции, отравления нейротропными ядами, ЧМТ, прием ЛС.

3. Психосоциальные. Наибольшее значение среди них имеет семейный микроклимат, социально-бытовые условия, детско-родительские отношения. Неблагоприятно на развитии ребенка сказываются скандалы в семье, алкоголизация родителей, гиперопека и педагогическая запущенность, физические методы наказания, распад семьи.

4. Токсические. Некоторые авторы связывают СДВГ с чрезмерным содержанием в организме определенных веществ (салицилатов, ароматизаторов, свинца), дефицитом омега-3 ПНЖК, микроэлементов (железа, магния), витаминов (фолиевой кислоты и др.). Также указывается на связь синдрома с повышенным потреблением быстрых углеводов на фоне белковой недостаточности.

Типы СДВГ по ведущим признакам:

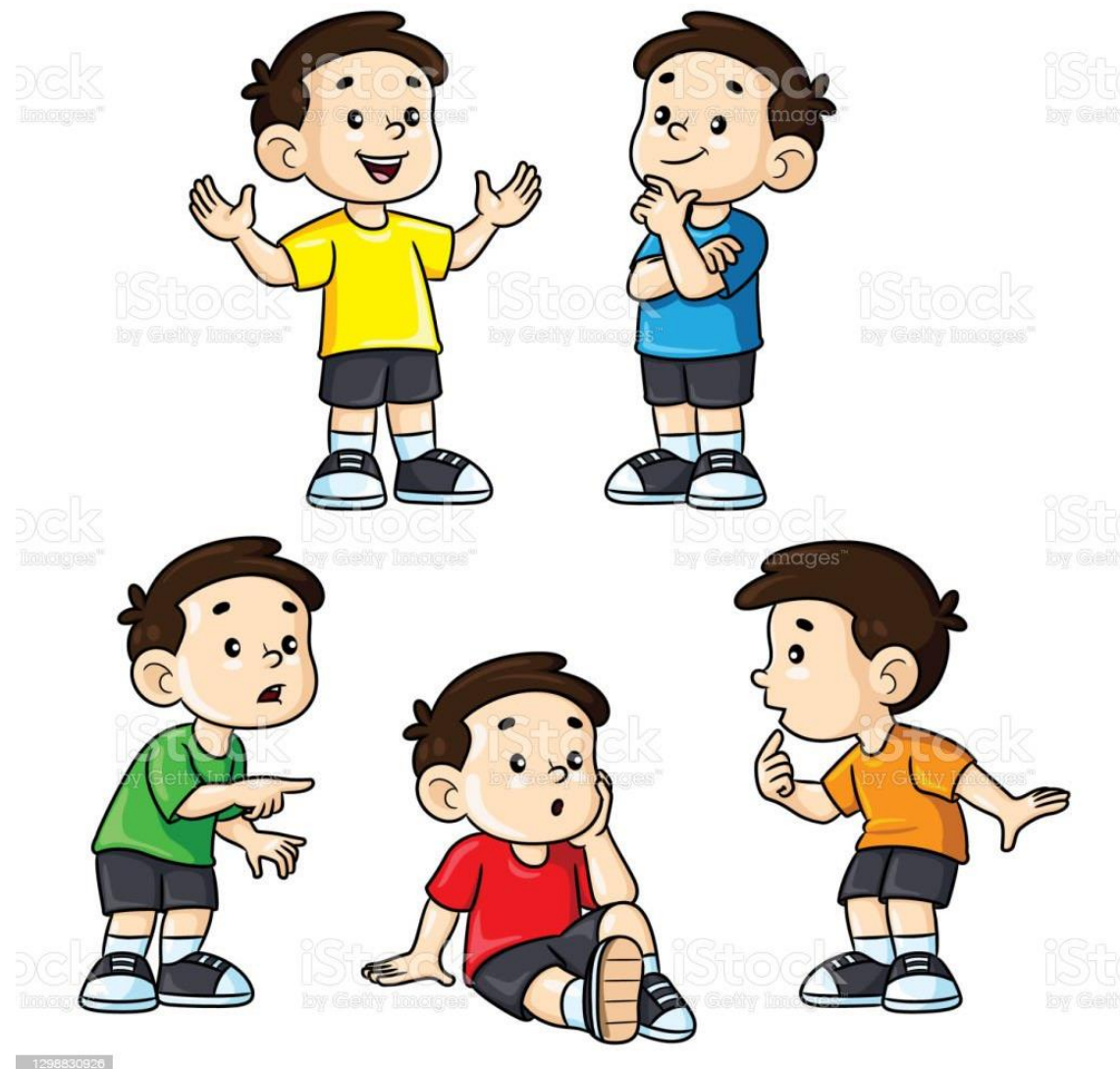
Гиперактивно-
импульсивный тип

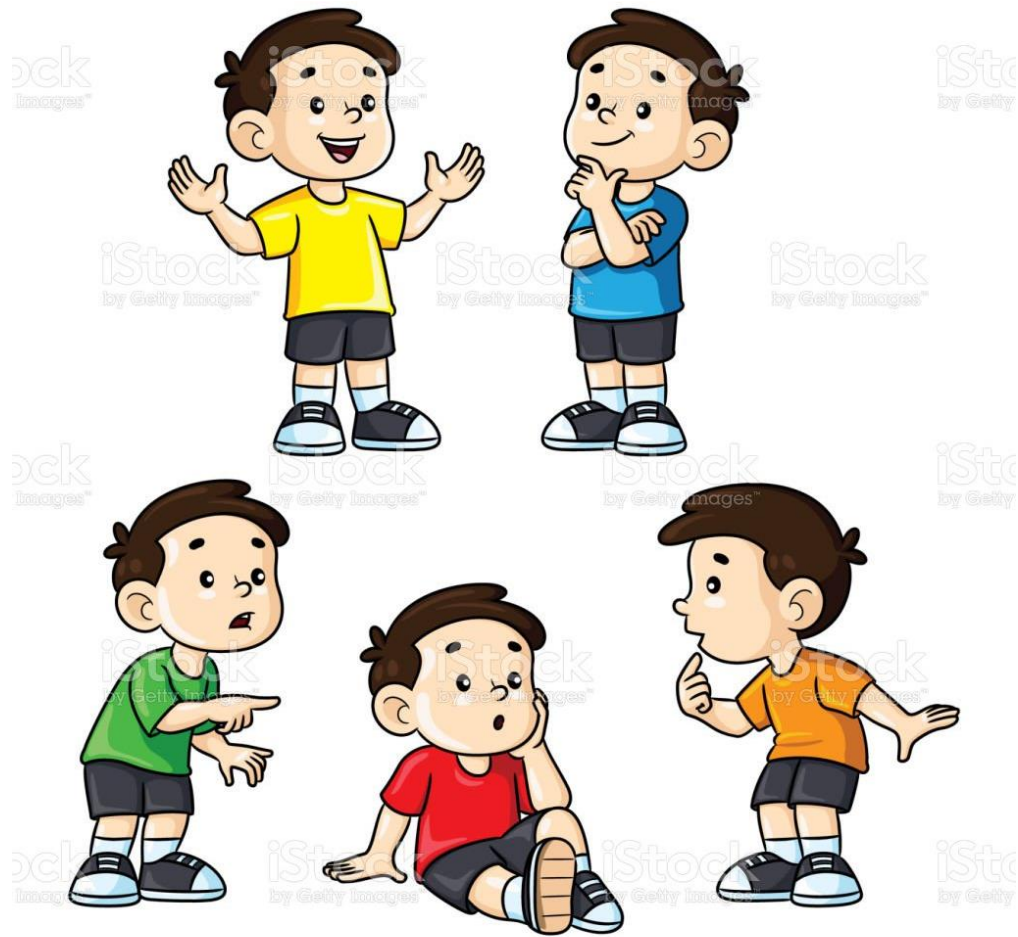
Тип СДВГ с
преобладанием
нарушений
внимания

Комбинированный
тип

Гиперактивно-импульсивный тип

составляет около 15% всех случаев. Как правило, диагностируется у детей дошкольного возраста или у учеников младших классов. Выражается в необычном бесстрашии ребёнка, которое может привести к травмам, иногда — в агрессивном поведении.



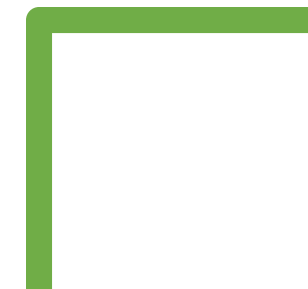


Тип СДВГ с преобладанием нарушений внимания

чаще диагностируется в подростковом возрасте и составляет до 30% от всех случаев. Ребёнку тяжело фокусироваться на задачах, доводить дело до конца, выполнять рутинные действия. Он быстро теряет концентрацию и отвлекается на посторонние, более интересные для него вещи (иногда это мысли или воспоминания).

Комбинированный тип

самый распространённый тип СДВГ, на него приходится около 50–75% случаев. В таком типе нарушения сочетаются признаки гиперактивности, импульсивности и невнимательности. Первые два проявления с возрастом становятся менее заметными, а неспособность концентрироваться на задачах чаще всего остаётся неизменной.



Формы СДВГ по степени выраженности:

- ❖ лёгкая — проявления гиперактивности и импульсивности близки к норме. Человек немного более активный и (или) эмоциональный, чем другие, иногда рассеянный;
- ❖ средняя — человек значительно активнее других людей, впечатлительнее и эмоциональнее. Часто теряет вещи, быстро переключает внимание, не может долго сидеть на месте;
- ❖ тяжёлая — импульсивность и (или) гиперактивность очень заметны на фоне других людей и при личном общении. Наблюдаются частые перепады настроения, вспышки гнева, неприличное поведение.

Проявления СДВГ могут обостряться при стрессе, ярких эмоциях и недостатке физической активности.

Симптомы СДВГ

Гиперактивность проявляется неспособностью сидеть на месте, желанием постоянно двигаться. Может проявляться регулярными нарушениями сна, непрерывным беспричинным бегом, ходьбой, прыжками или лазанием. Движения, как правило, бесцельны и хаотичны.

Дефицит внимания проявляется неспособностью ребёнка концентрироваться на неинтересных ему вещах. Например, на счёте палочек, изучении букв, цифр, запоминании непонятного ему по смыслу стихотворения.

Возможные симптомы СДВГ у детей:

- гиперактивность;
- эмоциональная лабильность: неспособность контролировать яркие эмоции, нетерпеливость, частые изменения настроения;
- отсутствие концентрации внимания и быстрая смена его фокуса;
- повышенная агрессивность, раздражительность, плаксивость — особенно если что-то идёт не так, как того хотел ребёнок;
- нелогичные действия (например, ребёнок может убежать, хотя его попросили сидеть на месте).

