



Центр поддержки семьи «Детство в надежных руках»

Консультация предоставлена в рамках реализации национального проекта «Образование».

Ваш консультант – Богатырев. А.В.

Сенсорная интеграция и СДВГ

Основные свойства сенсорных систем

- Чувствительность к адекватному раздражителю оценивают с помощью силы раздражения, вызывающая возбуждение сенсорной системы, которое субъективно воспринимается как ощущение.
 - Инерционность – сравнительно медленное возникновение и исчезновение ощущений. Ощущения сохраняются в течение некоторого времени после устранения раздражителя. Поэтому, например, при определённой частоте вспышек свет ощущается как непрерывный, а не мелькающий.
 - Адаптация сенсорной системы – способность приспосабливать уровень чувствительности к интенсивности раздражителя: при постоянной силе раздражителя, который длительно воздействует на сенсорную систему, её абсолютная чувствительность снижается, а дифференциальная возрастает.
 - Сенсорная модуляция – способность сенсорной системы регулировать и организовывать адекватные адаптивные реакции на сенсорные воздействия. Эта способность приводит к удержанию баланса между процессами возбуждения и торможения и к своевременной адаптации к изменениям среды.
 - Нарушения чувствительности сенсорной системы: некоторые дети в разное время могут проявлять то повышенную, то пониженную чувствительность к одним и тем же раздражителям.
 - Фильтрация сенсорной информации: в результате такой фильтрации на определённые уровни обработки поступает только часть полученной предшествующими уровнями сенсорной информации.
 - Тренируемость: модуляция чувствительности и ускорение адаптации в результате сенсорной деятельности
 - Способность к взаимодействию сенсорных систем.
- Способность к взаимодействию сенсорных систем

- Целостный уровень восприятия обеспечивается интеграцией ощущений разных модальностей: соматосенсорная, зрительная, слуховая информации объединяются и перерабатываются на уровне коры головного мозга. Это обеспечивает осмысленное восприятие и активное исследование (потрогать, увидеть, услышать) окружающего мира.

- Взаимодействие сенсорных систем проявляется в том, что возбуждение одной системы влияет на возбудимость другой. Этим объясняются такие феномены как снижение болевой чувствительности при прослушивании музыки, ухудшение зрительного восприятия под воздействием шума, повышение чувствительности к слуховым стимулам при ярком свете и др.

- Взаимодействием сенсорных систем объясняют также наблюдающийся у некоторых людей феномен синестезии – возникновение под влиянием раздражения одного анализатора ощущения, характерного для другого анализатора. Так у некоторых людей звуковые волны способны создавать ощущение окрашенности окружающего пространства в тот или иной цвет.

- При нарушениях адаптации и фильтрации сенсорной информации серьезно страдает функция внимания, поскольку утрачивается возможность концентрироваться на значимых предметах и действиях и игнорировать малозначительные раздражители.

- Неспособность отфильтровать несущественные стимулы и выделить значимые или выделение незначимых в качестве основных может привести к тому, что объект, место или человек распознаются в дальнейшем именно на основании этих малозначительных или необычных для других людей признаков.

Определение расстройства детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей рассматривается как медико-социальная проблема, затрагивающая вопросы неврологического, психологического и педагогического профиля.

- Сенсорные корзины: мягкие и колючие мячи и игрушки, ароматические коробочки, зеркальце, предметы, которые можно расстёгивать и застёгивать, открывать и закрывать, пёрышки, магниты, погремушки, колокольчики и игрушки, издающие звуки, массажёры, очки, калейдоскопы и др.

- Спортивные снаряды: напольный диск, эквилибр, эспандеры, эластичные ленты. Помимо стимуляции сенсорных систем необходимо помнить о потребности детей в охранительном сенсорном режиме, ограничении нагрузки, защите от перегрузки. Для этого используются наушники, беруши, ширмы, специально оборудованные зоны отдыха. Стратегии, которые используют взрослые, причастные к деятельности ребёнка

- Проведение динамических пауз.

- Давать ученикам поручения, которые требуют перемещения по классу (раздать тетради, переложить учебники на другой стол, вытереть доску, раздвинуть шторы и т. д.)

- Учитель может планировать для всего класса задания, которые предполагают возможность задействовать сенсорную стимуляцию.

•Использовать перемены: игры, в которые раньше дети играли на переменах или во дворе (скакалка, резинки, классики, казаки-разбойники и т. д.)

В DSM-5 выделяется 3 основных типа расстройства дефицита внимания/гиперактивности:

СДВГ

1- Преобладание дефицита внимания СДВГ-ПДВ \СДВГ/ДВ

2- Преобладание гиперактивности и импульсивности СДВГ-ГИ \СДВГ-Г

3- смешанный тип СДВГ-С

Диагностические критерии СДВГ по классификации DSM-5

•По старому изданию DSM-IV , СДВГ можно диагностировать начиная с позднего дошкольного или школьного возраста (6 лет), поскольку для выполнения требований постановки диагноза необходима оценка поведения ребёнка как минимум в двух условиях обстановки (например, дома и в школе).

•Согласно DSM-5, диагноз синдром дефицита внимания/гиперактивности можно установить не ранее 12 лет.

•Симптомы должны наблюдаться в разных ситуациях и обстановке. Для постановки диагноза необходимо наличие 6 симптомов (из группы «невнимательности» и/или «гиперактивности и импульсивности»), а с 17 лет 5 симптомов.

•Симптомы должны присутствовать не менее полугода, и пациенты должны отставать от уровня развития большинства подростков своего возраста.

•Для постановки диагноза симптомы должны проявляться и до 12 лет, при этом их нельзя объяснить другими психическими расстройствами.

Невнимательность:

1.Ребёнок часто неспособен удерживать внимание на деталях: из-за небрежности, легкомыслия допускает ошибки в школьных заданиях, в выполняемой работе и других видах деятельности.

2.Обычно с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр.

3.Часто складывается впечатление, что ребёнок не слушает обращённую к нему речь.

4.Часто не следует инструкциям и не завершает школьные задания, обязанности или рутинные операции на рабочем месте.

5.Часто испытывает сложности в организации самостоятельного выполнения задач и других видов деятельности.

6.Обычно избегает вовлечения в выполнение заданий, которые требуют длительного сохранения умственного напряжения.

7.Часто теряет вещи, необходимые в школе и дома.

8.Легко отвлекается на посторонние стимулы и мысли.

9.Часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях.

Гиперактивность и импульсивность:

1. Ребёнок часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, извивается на месте.
2. Часто встаёт со своего места в классе во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте.
3. Часто проявляет бесцельную двигательную активность: бегаёт, пытается куда-то залезть, причём в таких ситуациях, когда это неприемлемо (у подростков или взрослых может быть ограничено чувством беспокойства).
4. Обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.
5. Часто находится в постоянном движении и ведёт себя так, как будто к нему прикрепили мотор.
6. Бывает болтливым.
7. Часто отвечает до того, как вопрос задан до конца.
8. Обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.
9. Часто перебивает или вторгается к другим в разговоры, игры или дела.

СДВГ – это нарушение деятельности мозга

- Томография и другие рентгеновские исследования показали, что мозг детей с СДВГ отличается от мозга детей, не страдающих этим расстройством.

Несколько мозговых областей и структур (предлобная кора, полосатое тело, базальные ганглии и мозжечок) немного меньше.

- Мозг с проявившимся СДВГ имеет также химические отличия. У детей с СДВГ обнаружен низкий уровень дофамина, который является медиатором, или нейротрансмиттером.

- Исследования мозга с использованием сканеров ПЭТ (позитронная эмиссионная томография) показывают, что мозговой метаболизм у детей с СДВГ ниже в областях мозга, которые управляют вниманием, социальным суждением и движением.

- Имеются также доказательства генетической предрасположенности. Особенности процессов СИ у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности Корреляция симптомов ADD/ADHD и SPD В рамках исследований детей в возрасте от 2 до 21 года, проведённых в Университете Колорадо, родители сообщили, что из детей, у которых были симптомы ADHD\ADD или SPD, 40% проявляли симптомы обоих. Однако, когда ADHD\ADD и SPD сосуществуют, важно отличать одно от другого, потому что их лечение отличается (Люси Миллер):

- Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (ADD/ADHD) более импульсивны, невнимательны и гиперактивны, по сравнению с детьми с расстройством сенсорной модуляции (SMD).

- Дети с расстройством сенсорной модуляции испытывают трудности с адаптивной реакцией на ежедневные сенсорные переживания.

- Дети с SMD показывали больше сенсорных проблем, соматических жалоб, тревоги/депрессии и трудностей с адаптацией, чем ADD/ADHD.

- Все группы (ADD/ADHD и SMD) имели значительно больше трудностей в сенсорной сфере, в сфере внимания, активности, импульсивности и эмоциональные трудности, чем у типичных детей.

•ADD/ADHD и SMD часто трудно различить и очень важно дифференцировать эти расстройства у детей. Различия между ADHD и SMD
ADHD\ADD: Любят новые и разнообразные ощущения Сильны в спортивной деятельности Тяжело управлять механизмом торможения Медикаментозное лечение может помочь SMD: Предпочитают быть в знакомой и предсказуемой среде Нарушения координации движений Эффективный механизм управления (в момент сенсорного баланса) Медикаментозное лечение не помогает

Особенности сенсорных и поведенческих аспектов у детей с СДВГ

1. Недостаток ингибиции сенсорных и информативных стимулов: - на поведенческом уровне: ребёнок становится импульсивным, часто проявляет агрессию, если что-то ему не нравится, может встать со стула, когда ему надоест занятие... - на сенсорно-когнитивном уровне: нарушения адаптации и фильтрации сенсорной информации. Ребёнок не может ингибировать отвлекающие факторы, теряет внимание и поэтому часто отвлекается.
2. Трудности в поддержании оптимальной активности и внимания приводят к сенсорному поиску.
3. Иногда проявлением сенсорного поиска является внутреннее беспокойство и тревожность.

Уважаемые родители! Если у Вас возникли вопросы, связанные с воспитанием образованием и развитием Вашего ребенка, обращайтесь в
Центр поддержки семьи «Детство в надежных руках»
на базе МАДОУ МО г. Краснодар «Центр – детский сад № 115»
по адресу г. Краснодар, ул. Бульварное Кольцо, 10,
или по телефону 8-952-849-59-69
Наши специалисты бесплатно окажут Вам психолого-педагогическую, методическую и консультационную помощь в соответствии с Вашими потребностями!