**Особенности коррекционной работы с детьми имеющими синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)**

Первое, что мы замечаем у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – чрезмерную и ненаправленую активность. Внимание ребенка привлекает абсолютно все, но оно ни на чем не удерживается. Регуляция слабая. В школе, детском саду ребенок ввязывается во все конфликты, он крайне несобран при интеллектуальной норме. Часто такие дети получают характеристику: «Умный ребенок, но ужасное поведение».

Признаки синдрома.

1. Гиперактивность (избыток моторной активности)

- беспокойство,

- суетливость,

- посторонние движения,

- бесцельность активности,

- нарушение координации,

- неловкие беспорядочные движения,

- несформированность мелкой моторики, праксиса,

- нечитаемый почерк,

- часто опережающее моторное развитие (как правило, раньше начинают ходить),

- гипертонус,

- нарушения сна.

2. Нарушение внимания

- трудности в удержании,

- снижение избирательности,

- непоследовательность в поведении,

- забывчивость.

3. Импульсивность

- несформированность регуляторной функции (здесь и сейчас),

- поступки опережают намерения,

- трудности в регулировании действий,

- трудности в соблюдении правил,

- не умеет ждать,

- постоянная болтовня из-за несформированности внутренней речи.

Эти три признака могут проявляться у ребенка в большей или меньшей степени.

Характерная черта умственной деятельности – цикличность. Мозг работает 3 – 5 минут, потом ему требуется отдых. Невозможность удержать и сохранить внимание ребенок компенсирует двигательной активностью. Требование «сидеть прямо, не возиться и не отвлекаться» для такого ребенка является невыполнимым противоречием. Если заставить его сидеть неподвижно, то резко снижается работоспособность головного мозга.

В то же время, такие дети любознательны, живы, интеллектуально сохранны, в том, что их интересует, демонстрируют знания, превышающие возрастную норму.

Причины возникновения синдрома.

1. Последствия родовой травмы или осложнения перинатального периода.

Головной мозг получает слабые повреждения. Сразу после воздействия другие здоровые клетки берут на себя функции пострадавших. Нервная система работает с двойной нагрузкой. При любой стрессовой ситуации возможно резкое ухудшение состояния центральной нервной системы.

2. Нарушение биохимического баланса в ЦНС.

При дисбалансе между возбуждением и торможением нарушается нейропроводимость.

3. Нарушение кровообращения головного мозга при патологии сосудов, сколиозах, зажимах. Уровень активности головного мозга не стабилен, требуется постоянная двигательная стимуляция, усиленным движением. В этом случае движение – механизм компенсации недостаточного питания головного мозга.

4. Наследственный характер, генетическая предрасположенность.

В основном передается от отца к сыну. У девочек СДВГ встречается реже из-за больших компенсаторных возможностей, но проявляется в более тяжелой форме.

5. Заболевания раннего детского возраста.

Депривационное воздействие на еще не сформировавшиеся системы.

6. Воздействие токсических веществ (в том числе лекарственных), недостаточное питание, асфиксия, наркотическое отравление плода, неблагоприятная экологическая ситуация и т.д.

Комплексный подход при работе с СДВГ.

1. Двигательная коррекция помогает поднять уровень работоспособности, позволяет урегулировать контроль.

Этапы двигательной коррекции:

**-** «Радость движения» - активизация вестибулярно – моторной активности.

Основная задача – стимуляция вестибулярного аппарата.

Цель – разгрузить психику от ощущения запрета, дать радость от движения.

Общая стимуляция дает повышение активности головного мозга.

В обычной жизни ребенка постоянно ограничивают в движении не давая активизировать мозг. Используются любые активные движения, которые не требуют сложной регуляции («паучок», «бревнышко» без программы и т.д.). При этом двигательная активность ребенка ничем не тормозится. К движениям добавляются сенсорные программы – кочки, массажные коврики, опознавание фигур наощупь, выполнение упражнений с завязанными глазами, например, ползание с завязанными глазами на звук и т.д.

- «Я могу остановиться» - развитие умения управлять движением.

Игры с командой «стоп!» звуковой, визуальной и т.д. (веревки, кегли, игрушки – ограничитель пространства, голосовые, музыкальные и шумовые звуки).

Ребенок должен понять, что он сам может управлять своими движениями, например, остановиться, когда прекратиться музыка или передвигаться, не сходя с ковра.

Используются упражнения «Огонь –лед», «Берег река», «День – ночь», «Робот», когда заранее оговоренная часть тела является «выключателем» и т.д.

- «Подумай и сделай» - преодоление импульсивности, более сложная регуляция.

После сигнала «Стоп!» дается пауза для обдумывания действий, так как основная проблема такого ребенка – «Некогда думать, прыгать надо». Ребенок замирает, дается структурированная инструкция: «Остановись, посмотри, подумай, сделай».

Составляется план действий, формируется структура деятельности.

Для структурирования и осознания действия важно проговаривание.

Используются упражнения с переключением для развития произвольности. Команды желательно подавать словесно, используя разные виды заданий (смена позы или движения на слова определенной группы – женские или мужские имена, съедобное – несъедобное, цвета: красный - синий и т.д.). Пауза, насыщенная речью регулирует действие.

Продолжительность каждого этапа зависит от возможностей ребенка. Освоение задач предыдущего этапа – повод для перехода к следующему. Этапы двигательной коррекции могут проходить в рамках одного занятия или идти курсами.

После прохождения этих трех этапов можно подключить более сложные упражнения.

Задача – выработать регуляторную способность, перевести движения на осознанный уровень.

2. Психотерапия (работа с эмоциональной сферой).

3. Развитие внимания и когнитивная коррекция.

Когнитивная программа тоже проходит в несколько этапов.

Сначала достигаются устойчивые результаты в развитии одной функции, потом работа проводится уже над несколькими одновременно.

4. Развитие волевых навыков и саморегуляции.

5. Развитие коммуникативных навыков.

6. Семейная консультация.

Общие рекомендации.

1. Организация внешнего пространства.

Важно помочь ребенку с организацией пространства. Ему необходима устойчивость внешнего мира, что бы он мог направить энергию на упорядочение себя.

Сюда входит строгий режим дня и постоянный режим (ритуал) занятий, засыпания, приготовления уроков, например, перед сном всегда йогурт, пижама, сказка, что обеспечит плавный переход от активности к спокойствию. Правила поведения и временные режимные моменты должны быть незыблемы.

Часто СДВГ поддерживается семейными ошибками, например, если родители реагируют только на ситуации, выходящие за рамки нормы. Когда ребенок затихает, мама не обращает на него внимания. Если похвала нейтральна, а замечание эмоционально, ребенок предпочитает получать замечания и ведет себя соответственным образом.

2. Организация времени.

Для детей с СДВГ очень трудны правила с контролем времени. Проводился эксперимент, когда детям с СДВГ на выбор предлагалось нажать на кнопку через одну секунду и получить за это одну конфету или через 20 секунд за пять конфет. Большая часть детей нажимала на кнопку сразу.

3. Не апеллировать понятиями далекого будущего.

Понятия отдаленного будущего детьми с СДВГ не воспринимаются. Не имеет смысла рассказывать о том, что если сегодня не будет сделано задание, то это повлияет на результат обучения в школе.

Максимально воспринимаемые временные понятия – сейчас, сегодня вечером, завтра.

- Обратная связь.

При выполнении задания, дети без СДВГ после похвалы при продолжении выполнения улучшают результат. Дети с СДВГ значимо меняют результат, только если их не просто похвалить, а указать на допущенные ошибки. Увидеть свои ошибки самостоятельно ребенок не может из-за слабой регуляции. Успешное и неуспешное выполнение задания сразу должно анализироваться, проговариваться. Начинать работу лучше с заведомо успешных заданий, дать ребенку настроиться, войти в ритм, потом можно приступать к более сложной работе, а после, учитывая цикличность мозговой активности ребенка с СДВГ, опять дать простое задание.

На поздних этапах работы можно включать элементы планирования деятельности.