КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

**Описание работы**: данная программа будет полезна в первую очередь педагогам-психологам и воспитателям детского сада при работе с детьми начиная со старшего дошкольного возраста (6-7 лет). Занятиям предшествует психологическая диагностика и стандартизированное наблюдение. Цель коррекционной программы: психологическая коррекция составляющих гиперактивности: произвольного внимания, коммуникативных навыков, развитие личностных качеств ребенка.   
**Задачи психокоррекционной работы:**  
1. Развитие внимания ребенка (формирование его свойств: концентрации, переключаемость, распределение);  
2. Тренировка психомоторных функций;  
3. Снижение эмоционального напряжения;  
4. Тренировка узнавания эмоций по внешним сигналам;  
5. Коррекция поведения с помощью ролевых игр;  
6. Снятие тревожности;  
7. Развитие навыков общения.

Введение

Необходимость изучения детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ) в дошкольном возрасте обусловлена тем, что данный синдром - одна из наиболее частых причин обращения за психологической помощью в детском возрасте.  
Наиболее полное определение гиперактивности дает Монина Г.Н. в своей книге по работе с детьми, страдающими дефицитом внимания: «Комплекс отклонений в развитии ребенка: невнимательность, отвлекаемость, импульсивность в социальном поведении и интеллектуальной деятельности, повышенная активность при нормальном уровне интеллектуального развития. Первые признаки гиперактивности могут наблюдаются в возрасте до 7 лет. Причинами возникновения гиперактивности могут быть органические поражения центральной нервной системы (нейроинфекции, интоксикации, черепно-мозговые травмы), генетические факторы, приводящие к дисфункции нейромедиаторных систем мозга и нарушениям регуляции активного внимания и тормозящего контроля» [11, с. 56].  
По данным разных авторов гиперактивное поведение встречается довольно часто: от 2 до 20% детей характеризуются чрезмерной подвижностью, расторможенностью. Среди детей с расстройством поведения медики выделяют особую группу страдающих незначительными функциональными нарушениями со стороны центральной нервной системы. Эти дети мало, чем отличаются от здоровых, разве что повышенной активностью. Однако постепенно отклонения отдельных психических функций нарастают, что приводит к патологии, которая чаще всего называется «легкая дисфункция мозга». Есть и другие обозначения: «гиперкинетический синдром», «двигательная расторможенность» и так далее. Заболевание, характеризующееся данными показателями, получило название «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» (СДВГ). И самое главное не в том, что гиперактивный ребенок создает проблемы для окружающих детей и взрослых, а в возможных последствиях этого заболевания для самого ребенка. Следует подчеркнуть две особенности СДВГ. Во-первых, ярче всего он проявляется у детей в возрасте от 6 до 12 лет и, во-вторых, у мальчиков он встречается в 7-9 раз чаще, чем у девочек.  
Помимо легкой дисфункции мозга и минимальной мозговой дисфункции, некоторые исследователи (И.П. Брязгунов, Е.В. Касатикова) называют причинами гиперактивного поведения еще и особенности темперамента, а также пороки внутрисемейного воспитания. Интерес к данной проблеме не убывает, поскольку, если 8-10 лет назад таких детей в классе было по одному - два, то сейчас - до пяти человек и более/  
Длительные проявления невнимательности, импульсивности и гиперактивности, ведущих признаков СДВГ, нередко приводят к формированию девиантных форм поведения (Кондрашенко В.Т., 1988; Егорова М.С., 1995; Григоренко Е.Л., 1996; Захаров А.И., 1986, 1998;) [13, 14]. Когнитивные и поведенческие нарушения продолжают сохраняться почти у 70% подростков и более чем у 50% взрослых людей, которым в детстве ставился диагноз СДВГ). В подростковом возрасте у гиперактивных детей рано развивается тяга к алкоголю, наркотическим веществам, что способствует развитию деликвентного поведения (Брязгунов И.П., Касатикова Е.В., 2001). Для них, в большей степени, чем для их сверстников, характерна склонность к правонарушениям (Менделевич В.Д., 1998) [2, 3, 12].  
Обращает на себя внимание и тот факт, что синдрому дефицита внимания с гиперактивностью уделяется основное внимание только при поступлении ребенка в школу, когда налицо школьная дезадаптация и неуспеваемость (Заваденко Н.Н., Успенская Т.Ю., 1994; Касатикова Е.Б., Брязгунов И.П., 2001) [2,3,8].  
Изучение детей с указанным синдромом и развитие дефицитарных функций имеет большое значение для психолого-педагогической практики именно в дошкольном возрасте. Ранние диагностика и коррекция должны быть ориентированы на дошкольный возраст (5 лет), когда компенсаторные возможности мозга велики, и еще есть возможность предотвратить формирование стойких патологических проявлений (Осипенко Т.Н., 1996; Лицев А.Э.,) [9].  
Современные направления развивающей и коррекционной работы (Семенович А.В., 2002; 1998; Семаго Н.Я., 2000; Сиротюк А.Л., 2002) опираются на принцип замещающего развития. Отсутствуют программы, рассматривающие мультиморбидность проблем развития ребенка с СДВГ в комплексе с проблемами в семье, коллективе сверстников и сопровождающих развитие ребенка взрослых, основанные на мультимодальном подходе [13].  
Анализ литературы по данной проблеме показал, что в большинстве исследований наблюдения велись за детьми школьного возраста, т.е. в период, когда признаки проявляются наиболее отчетливо, а условия развития в раннем и дошкольном возрасте остаются, в основном, находятся вне поля зрения психологической службы. Именно сейчас большую значимость приобретает проблема раннего выявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, профилактика факторов риска, его медико-психолого-педагогическая коррекция, охватывающая мультиморбидность проблем у детей, что позволяет составить благоприятный прогноз лечения и организовать коррекционное воздействие.

1. Синдром гиперактивности и дефицита внимания в детском возрасте

Синдром дефицита внимания / гиперактивности - это дисфункция центральной нервной системы (преимущественно ретикулярной формации головного мозга), проявляющаяся трудностями концентрации и поддержания внимания, нарушениями обучения и памяти, а также сложностями обработки экзогенной и эндогенной информации и стимулов.  
Синдром (от греч. syndrome - скопление, стечение). Синдром определяется как сочетанное, комплексное нарушение психических функций, возникающее при поражении определенных зон мозга и закономерно обусловленное выведением из нормальной работы того или иного компонента. Важно отметить, что нарушение закономерным образом объединяет расстройства различных психических функций, внутренне связанных между собой. Также, синдром представляет собой закономерное, типичное сочетание симптомов, в основе возникновения которых лежит нарушение фактора, обусловленное дефицитом в работе определенных мозговых зон в случае локальных поражений мозга или мозговой дисфункцией, вызванной другими причинами, не имеющими локальной очаговой природы.  
Гиперактивность - «Гипер…» (от греч. Hyper - над, сверху) - составная часть сложных слов, указывающая на превышение нормы. Слово «активный» пришло в русский язык из латинского «aсtivus» и означает «действенный, деятельный». К внешним проявлениям гиперактивности относится невнимательность, отвлекаемость, импульсивность, повышенная двигательная активность. Часто гиперактивности сопутствуют проблемы во взаимоотношениях с окружающими, трудности в обучении, низкая самооценка. При этом уровень интеллектуального развития у детей не зависит от степени гиперактивности и может превышать показатели возрастной нормы. Первые проявления гиперактивности наблюдаются в возрасте до 7 лет и чаще встречаются у мальчиков, чем у девочек. Гиперактивность, встречающаяся в детском возрасте есть совокупность симптомов, связанных с чрезмерной психической и моторной активностью. Трудно провести четкие границы этого синдрома (т.е. совокупности симптомов), но обычно он диагностируется у детей, отличающихся повышенной импульсивностью и невнимательностью; такие дети быстро отвлекаются, их равно легко и обрадовать, и расстроить. Часто для них характерны агрессивное поведение и негативизм. В силу подобных личностных особенностей гиперактивным детям трудно концентрироваться на выполнении каких-либо задач, например в школьной деятельности. Родители и учителя часто сталкиваются с немалыми трудностями в обращении с такими детьми.  
Главное отличие гиперактивности от просто активного темперамента в том, что это не черта характера ребёнка, а следствие нарушений психического развития детей. В группу риска входят дети, родившиеся в результате кесарева сечения, тяжёлых патологических родов, малыши-искусственники, родившиеся с маленьким весом, недоношенные.  
Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (attention deficit hyperactivity disorder), именуемый также гиперкинетическим расстройством, наблюдается у детей в возрасте от 3 до 15 лет, но наиболее часто проявляет себя в дошкольном и младшем школьном возрасте. Данное расстройство является одной из форм минимальных мозговых дисфункций у детей. Оно характеризуется патологически низкими показателями внимания, памяти, слабостью мыслительных процессов в целом при нормальном уровне интеллекта. Произвольная регуляция развита слабо, работоспособность на занятиях низкая, утомляемость повышена. Также отмечаются отклонения в поведении: двигательная расторможенность, повышенная импульсивность и возбудимость, тревожность, реакции негативизма, агрессивность. При начале систематического обучения возникают трудности в освоении письма, чтения и счета. На фоне учебных трудностей и, нередко, отставании в развитии социальных навыков возникает школьная дезадаптация и различные невротические расстройства.

2. Психологические особенности детей с синдромом дефицита внимания / гиперактивности (СДВГ)

Отставание биологического созревания ЦНС у детей с СДВГ и, как следствие, высших мозговых функций (преимущественно регулятивного компонента), не позволяет ребенку адаптироваться к новым условиям существования и нормально переносить интеллектуальные нагрузки [5,6].  
О.В. Халецкая (1999) проанализировала состояние высших мозговых функций у здоровых и больных детей с СДВГ в возрасте 5-7 лет и пришла к выводу, что выраженных различий у них не наблюдается. В 6-7-летнем возрасте различия особенно ярко выражены по таким функциям, как слухо-моторная координация и речь, поэтому целесообразно с 5-летнего возраста проводить динамическое нейропсихологическое наблюдение за детьми с СДВГ, используя индивидуальные восстановительные методики. Это позволит преодолеть задержку созревания высших мозговых функций у данной группы детей и предотвратить формирование и развитие дезадаптационного школьного синдрома [9].  
Наблюдается несоответствие между реальным уровнем развития и той успеваемостью, которую можно ожидать, исходя из коэффициента интеллекта. Довольно часто гиперактивные дети сообразительны и быстро «схватывают» информацию, обладают неординарными способностями. Среди детей с СДВГ встречаются действительно талантливые дети, но и случаи задержек психическою развития у данной категории детей не являются редкостью. Самое существенное состоит в том, что интеллект детей сохраняется, но черты, характеризующие СДВГ - беспокойство, неусидчивость, множество лишних движений, недостаточная целенаправленность, импульсивность поступков и повышенная возбудимость, часто сочетаются с трудностями в приобретении учебных навыков (чтение, счет, письмо). Это ведет к выраженной школьной дезадаптации [5,10].  
Выраженные нарушения в сфере познавательных процессов связаны с расстройствами слухового гнозиса. Изменения слухового гнозиса проявляются в неспособности правильно оценить звуковые комплексы, состояшие из серии последовательных звуков, невозможностью их воспроизвести и недостатками зрительного восприятия, трудностями в образовании понятий, инфантильностью и неконкретностью мышления, на которые постоянное влияние оказывают сиюминутные импульсы. Моторная дискордантность связана со слабой координацией «глаза-руки» и отрицательно сказывается на способности легко и правильно писать [3].  
Исследования Л.А. Ясюковой (2000) показывают специфику интеллектуальной деятельности ребенка с СДВГ, состоящей из цикличности: произвольная продуктивная работа не превышает 5-15 минут, по истечении которых дети теряют контроль над умственной активностью далее, в течение 3-7 минут мозг накапливает энергию и силы для следующего рабочего цикла [4].  
Нужно отметить, что утомление обладает двойным биологическим действием: с одной стороны, оно является защитной охранительной реакцией от чрезвычайного истощения организма, с другой - утомление стимулирует восстановительные процессы, раздвигает границы функциональных возможностей. Чем дольше ребенок работает, тем короче  
становятся продуктивные периоды и длительнее время отдыха - пока не наступает полное истощение. Тогда для восстановления умственной работоспособности бывает необходим сон. В период «отдыха» мозга ребёнок перестает понимать, осмысливать и перерабатывать поступающую информацию. Она нигде не фиксируется и не задерживается, поэтому ребёнок не помнит, что он в это время делал, не замечает, что были какие-то перерывы в его работе.  
Умственная утомляемость больше свойственна девочкам, а у мальчиков она проявляется к 7 годам. У девочек также снижен уровень словесно-логического мышления [5, 12, 14].  
Память у детей с СДВГ может быть в норме, но из-за исключительной неустойчивости внимания наблюдаются «пробелы в хорошо усвоенном» материале [14].  
Расстройства кратковременной памяти могут обнаруживаться в уменьшении объема запоминания, повышенной тормозимости посторонними раздражителями, замедленном запоминании. При этом усиление мотивации или организация материала даёт компенсаторный эффект, что свидетельствует о сохранности корковой функции в отношении памяти [13].  
В этом возрасте начинают обращать на себя внимание нарушения речи. Следует отметить, что максимальная выраженность СДВГ совпадает с критическими периодами психоречевого развития у детей [14].  
В случае если регулирующая функция речи нарушена, речь взрослого мало корригирует деятельность ребенка. Это приводит к затруднениям в последовательном выполнении тех или иных интеллектуальных операций. Ребенок не замечает своих ошибок, забывает конечную задачу, легко переключается на побочные или несуществующие раздражители, не может остановить побочные ассоциации [8].  
Особенно частыми у детей с СДВГ бывают такие речевые нарушения, как задержка развития речи, недостаточность моторной функции артикуляционного аппарата, излишне замедленная речь, или, наоборот, взрывчатость, нарушения голоса и речевого дыхания. Все эти нарушения обусловливают ущербность звукопроизносительной стороны речи, её фонации, ограниченность словаря и синтаксиса, недостаточность семантики [7].  
Тенденция к ярко выраженному снижению внимания наблюдается в непривычных ситуациях, особенно когда необходимо действовать самостоятельно. Дети не проявляют упорства ни во время занятий, ни в играх, не могут досмотреть до конца любимую телепередачу. Переключение внимания при этом отсутствует, поэтому быстро сменяющие друг друга виды деятельности осуществляются редуцированно, некачественно и фрагментарно, однако, при указании на ошибки дети стараются их исправить [7].  
Нарушение внимания у девочек достигает максимальной выраженности к 6 годам и становится ведущим нарушением в этом возрастном периоде [8].  
Основные проявления гипервозбудимости наблюдаются в различных формах двигательной расторможенности, которая бесцельна, ничем не мотивирована, бесситуативна и обычно не управляема ни взрослыми, ни сверстниками [1,2].  
Такая повышенная двигательная активность, переходящая в двигательную расторможенность, является одним из множества симптомов, сопровождающих нарушения развития ребёнка. Целенаправленное моторное поведение менее активно, чем у здоровых детей того же возраста [7,14].  
В области двигательных способностей обнаруживаются координаторные нарушения.. Кроме того, отмечаются общие затруднения в восприятии, что отражается на умственных способностях детей, а, следовательно, и на качестве обучения. Наиболее часто страдают тонкая моторика, сенсомоторная координация и ловкость движений рук. Трудности, связанные с удержанием равновесия (при стоянии, катании на коньках, роликах, двухколесном велосипеде), нарушения зрительно-пространственной координации (неспособность к спортивным играм особенно с мячом) - причины моторной неловкости и повышенного риска травматизма [9].  
Импульсивность проявляется в неряшливом выполнении задании (несмотря на усилие, все делать правильно), в несдержанности в словах, поступках и действиях, (например, выкрикивание с места во время занятия, неспособность дождаться своей очереди в играх или другой деятельности), в неумении проигрывать, излишней настойчивости в отстаивании своих интересов (невзирая на требования взрослого). С возрастом проявления импульсивности меняются: чем ребенок старше, тем импульсивность более выражена и заметнее для окружающих [11].  
Одной из характерных особенностей детей с СДВГ являются нарушения социальной адаптации. Для этих детей типичен более низкий уровень социальной зрелости, чем обычно бывает в их возрасте. Аффективная напряженность, значительная амплитуда эмоционального переживания, трудности, возникающие в общении со сверстниками и взрослыми, приводят к тому, что у ребенка легко формируется и фиксируется негативная самооценка, враждебность к окружающим, возникают неврозоподобные и психопатологические расстройства. Эти вторичные расстройства усугубляют клиническую картину состояния, усиливают дезадаптацию и ведут к формированию негативной «Я-концепции» [12].  
У детей с синдромом нарушены отношения со сверстниками и взрослыми. В психическом развитии эти дети отстают от сверстников, но стремятся руководить, ведут себя агрессивно и требовательно. Импульсивные гиперактивные дети быстро реагируют на запрет или резкое замечание, отвечают резкостью, непослушанием. Попытки сдержать их приводят к действиям по принципу «отпущенной пружины». От этого страдают не только окружающие, но и сам ребёнок, который хочет выполнить обещание, но не сдерживает его [12]. Заинтересованность игрой у таких детей быстро проходит. Дети с СДВГ любят играть в деструктивные игры, во время игры не могут сосредоточиться, конфликтуют с товарищами, несмотря на то, что любят коллектив. Амбивалентность форм поведения чаще всего проявляется в агрессивности, жестокости, плаксивости, истероидности и даже чувственной тупости. Ввиду этого у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью мало друзей, хотя эти дети экстраверты: они ищут друзей, но быстро теряют их [13].  
Социальная незрелость таких детей проявляется в предпочтении построения игровых отношений с детьми младшего возраста. Сложно складываются отношения с взрослыми. Детям трудно дослушать объяснение до конца, они постоянно отвлекаются, особенно при отсутствии заинтересованности. Эти дети игнорируют как поощрение со стороны взрослых, так и наказание. Похвала не стимулирует хорошее поведение, ввиду этого поощрения должны быть очень обоснованными, иначе ребёнок будет вести себя хуже. Однако необходимо помнить, что гиперактивному ребёнку для укрепления уверенности в себе похвала и одобрение взрослого необходимы [10, 12].  
Гармонизация развития личности детей с СДВГ зависит от микро\_и макрокружения. Если в семье сохраняются взаимопонимание, терпение и теплое отношение к ребенку, то после излечения СДВГ все отрицательные стороны поведения исчезают. В противном случае, даже по излечении патология характера останется, а может, и усилиться [9, 12, 14].  
Поведение таких детей отличается недостаточностью самоконтроля. Стремление к самостоятельным действиям («Я так хочу») оказывается более сильным мотивом, чем любые правила. Знание правил не выступает значимым мотивом собственных действий. Правило остается знаемым, но субъективно не значащим [13].  
Важно подчеркнуть, что неприятие обществом гиперактивных детей приводит к развитию у них чувства отверженности, отдаляет их от коллектива, усиливает неуравновешенность, вспыльчивость и нетерпимость к неудачам. Психологическое обследование детей с синдромом у большинства из них выявляет повышенную тревожность, беспокойство, внутреннюю напряженность, чувство страха. Дети с СДВГ в большей степени, чем другие, подвержены депрессивному состоянию, легко расстраиваются из-за неудач [11].  
Эмоциональное развитие ребёнка отстает от нормальных показателей данной возрастной группы. Настроение быстро меняется от приподнятого до депрессивного. Иногда возникают беспричинные приступы злости, ярости, гнева, не только по отношению к окружающим, но и к себе самому. Незнание того, что у ребенка есть функциональные отклонения в работе мозговых структур, и неумение создать ему соответствующий режим обучения и жизни в целом в дошкольном возрасте порождают множество проблем в начальной школе.

3. Коррекция СДВГ

Целью терапии является уменьшение нарушений поведения и учебных трудностей. Для этого, прежде всего, необходимо изменить окружение ребёнка в семье, школе и создать благоприятные условия для коррекции симптомов расстройства и преодоления отставания в развитии высших психических функций [7].  
Лечение детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью должно включать комплекс методик, или, как говорят специалисты, быть «мультимодальным». Это значит, в нём надлежит участвовать педиатру, психологу, педагогам и родителям. Только коллективная работа вышеназванных специалистов позволит добиться хорошего результата.  
«Мультимодальное» лечение включает следующие этапы:  
• просветительные беседы с ребёнком, родителями, учителями;  
• обучение родителей и учителей поведенческим программам;  
• расширение круга общения ребёнка через посещение различных кружков и секций;  
• специальное обучение в случае затруднений с учёбой;  
• медикаментозная терапия;  
В начале лечения врач и психолог обязательно проводят просветительную работу. Родителям и ребёнку обязательно разъясняют смысл предстоящего лечения.  
Взрослые часто не понимают, что происходит с ребёнком, но его поведение их раздражает. Не зная о наследственной природе СДВГ, они объясняют поведение сына (дочери) «неправильным» воспитанием и обвиняют друг друга. Специалисты должны помочь родителям разобраться в поведении ребёнка, объяснить, на что реально можно надеяться и как вести себя с ребёнком.   
Поведенческая психотерапия  
Среди психолого-педагогических методов коррекции синдрома дефицита внимания главная роль отводится поведенческой психотерапии. Ключевым моментом поведенческой программы коррекции служит изменение окружения ребёнка дома с целью создания благоприятных условий для преодоления отставания в развитии психических функций [34].  
Домашняя программа коррекции включает:  
\* изменение поведения взрослого и его отношения к ребёнку (демонстрировать спокойное поведение, избегать слов «нет» и «нельзя», взаимоотношения с ребёнком строить на доверии и взаимопонимании);  
\* изменение психологического микроклимата в семье (взрослые должны меньше ссориться, больше времени уделять ребёнку, проводить досуг всей семьёй);  
\* организацию режима дня и места для занятий;  
\*специальную поведенческую программу, предусматривающую преобладание методов поддержки и вознаграждения [7].  
Программа окружения (детского сада) коррекции включает:  
\* изменение окружения (место ребёнка в группе - рядом с педагогом, изменение режима занятия с включением минуток активного отдыха,);  
\* создание положительной мотивации, ситуаций успеха;  
\* коррекцию негативных форм поведения, в частности немотивированной агрессии;  
\* регулирование ожиданий (касается и родителей), так как положительные изменения в поведении ребёнка проявляются не так быстро, как бы хотелось окружающим [11].  
Поведенческие программы требуют значительного умения, взрослым приходится прилагать всю свою фантазию и опыт общения с детьми, чтобы во время занятий поддерживать мотивацию постоянно отвлекающегося ребёнка [12].  
Успех в лечении будет гарантирован при условии поддержания единых принципов в отношении к ребёнку дома и в саду: система «вознаграждения», помощь и поддержка взрослых, участие в совместной деятельности. Непрерывность лечебной терапии - главный залог успеха[12].  
Коррекционные программы должны быть ориентированы на возраст 5-7 лет, когда компенсаторные возможности мозга велики и ещё не успел сформироваться патологический стереотип[14].  
На основе литературных данных нами были разработаны конкретные рекомендации для родителей и педагогов по работе с гиперактивными детьми.  
Необходимо помнить, что негативные методы воспитания неэффективны у этих детей. Особенности их нервной системы таковы, что порог чувствительности к отрицательным стимулам очень низок, поэтому они не восприимчивы к выговорам и наказанию, нелегко отвечают на малейшую похвалу.   
Домашняя программа вознаграждения и поощрения включает следующие моменты:  
1. Каждый день перед ребёнком ставится определённая цель, которую он должен достичь.  
2. Усилия ребёнка при достижении этой цели всячески поощряются.  
3. В конце дня поведение ребёнка оценивается в соответствии с достигнутыми результатами.  
4. При достижении значительного улучшения в поведении ребёнок получает давно обещанное вознаграждение.  
Примерами поставленных целей для ребёнка могут быть: хорошее выполнение домашних заданий, , примерное поведение, уборка в своей комнате, приготовление обеда, покупки и другие [14].  
В разговоре с ребёнком и особенно, когда вы даёте ему задания, избегайте директивных указаний, поверните ситуацию таким образом, чтобы ребёнок почувствовал: он сделает полезное дело для всей семьи, ему всецело доверяют, на него надеются. При общении с сыном или дочерью избегайте постоянных одёргиваний типа «сиди спокойно» или «не болтай, когда я с тобой разговариваю» и другие неприятные для него вещи [14].  
Несколько примеров поощрений и вознаграждений: разрешите ребёнку посмотреть телевизор вечером на полчаса дольше положенного времени, угостите специальным десертом, дайте возможность поучаствовать в играх вместе со взрослыми (лото, шахматы)[14].  
Если ребёнок в течение недели ведёт себя примерно, в конце недели он должен получить дополнительное вознаграждение. Это может быть какая-то поездка вместе с родителями за город, экскурсия в зоопарк, в театр и другие [14].  
При неудовлетворительном поведении рекомендуется лёгкое наказание, которое должно быть немедленным и неизбежным. Это может быть просто словесное неодобрение, временная изоляция от других детей, лишение «привилегий» [14].  
Родителям рекомендуется написать список того, чего они ожидают от ребёнка в плане поведения. Этот список в доступной манере объясняется ребёнку. После этого всё написанное неукоснительно соблюдается, и ребёнок поощряется за успех в его выполнении. От физического наказания необходимо воздерживаться [13].  
Двигательная активность  
Лечение детей с СДВГ обязательно должно включать физическую реабилитацию. Это специальные упражнения, направленные на восстановление поведенческих реакций, выработку координированных движений с произвольным расслаблением скелетной и дыхательной мускулатуры [12].  
Большинство проведённых экспериментов показало, что механизм улучшения самочувствия связан с усиленной продукцией при длительной мышечной активности особых веществ - эндорфинов, которые благотворно влияют на психическое состояние человека [14].  
Эти данные позволяют выработать рекомендации для занятий физической культурой детям с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.  
\* Двигательную активность можно назначать в таком же объёме, что и здоровым детям.  
\* Необходимо иметь в виду, что не все виды физической активности могут быть полезны для гиперактивных детей. Для них не показаны игры, где сильно выражен эмоциональный компонент (соревнования, показательные выступления). Рекомендуются физические упражнения, носящие аэробный характер, в виде длительного, равномерного тренинга лёгкой и средней интенсивности: длительные прогулки, бег «трусцой», плавание, лыжи, езда на велосипеде и другие [7].  
Особое предпочтение следует отдавать длительному равномерному бегу, который благотворно влияет на психическое состояние, снимает напряжённость, улучшает самочувствие [7].  
Перед тем как ребёнок начнёт заниматься физическими упражнениями, он должен пройти медицинский осмотр с целью исключения заболеваний, прежде всего, сердечнососудистой системы [12].  
Психотерапия  
Синдром дефицита внимания с гиперактивностью - это заболевание не только ребёнка, но и взрослых, прежде всего матери, которая наиболее часто с ним контактирует [14].  
Врачами давно подмечено, что мать такого ребёнка излишне раздражительна, импульсивна, у неё часто снижено настроение. Для доказательства того, что это не просто совпадение, а закономерность, были проведены специальные исследования, результаты которых были опубликованы в 1995 г. в журнале «Семейная медицина». Оказалось, что частота так называемой большой и малой депрессии встречается среди обычных матерей в 4-6% и 6 - 14% случаев соответственно, а среди матерей, имевших гиперактивных детей, - в 18 и 20% случаев соответственно. На основании этих данных учёные сделали вывод, что матери гиперактивных детей обязательно должны проходить психологическое обследование [14].  
Часто у матерей, имеющих детей с синдромом, наблюдается астеноневротическое состояние, требующее психотерапевтического лечения [14].  
Существует множество психотерапевтических методик, которые могут принести пользу, как матери, так и ребёнку. Остановимся на некоторых из них.

Визуализация

Специалистами доказано, что реакция на мысленное воспроизведение образа всегда является более сильной и устойчивой, чем на словесное обозначение этого образа. Сознательно или нет, мы постоянно создаём образы в нашем воображении [7].  
Под визуализацией понимают релаксацию, мысленное слияние с воображаемым предметом, картиной или процессом. Показано, что визуализация определённого символа, картины, процесса оказывает благоприятный эффект, создаёт условия для восстановления умственного и физического равновесия [7].  
Визуализацией пользуются для расслабления и вхождения в гипнотическое состояние. Также её применяют для стимуляции защитной системы организма, увеличения кровообращения в определённом участке тела, для замедления пульса и т.п. [7].

Медитация

Медитация - один из трёх основных элементов йоги. Это сознательная фиксация внимания на моменте времени. При медитации возникает состояние пассивной сосредоточенности, которое иногда называют альфа-состоянием, так как в это время мозг генерирует преимущественно альфа-волны, так же как перед засыпанием [7].  
Медитация снижает активность симпатической нервной системы, способствует снижению тревожности и расслаблению. При этом замедляются сердечный ритм и дыхание, снижается потребность в кислороде, меняется картина мозгового напряжения, реакция на стрессовую ситуацию уравновешивается [7].  
Аутогенная тренировка  
АТ включает в себя серию упражнений, с помощью которых человек сознательно управляет функциями организма. Овладеть этой методикой можно под руководством врача [8].  
Мышечное расслабление, достигаемое при АТ, влияет на функции центральной и периферической нервной системы, стимулирует резервные возможности коры мозга, повышает уровень произвольной регуляции различных систем организма [8].  
Достигаемые с помощью АТ саморегуляция эмоционально-вегетативных функций, оптимизация состояния покоя и активности, повышение возможностей реализации психофизиологических резервов организма позволяют использовать этот метод в клинической практике для усиления поведенческой терапии, в частности детей с СДВГ [8].  
Гиперактивные дети часто бывают напряжены, внутренне замкнуты, поэтому в программу коррекции обязательно включаются релаксационные упражнения. Это помогает им расслабиться, снижает психологический дискомфорт в незнакомых ситуациях, помогает успешнее справляться с различными заданиями [8].  
Модель релаксационного тренинга - переработанная специально для детей модель АТ, используемая для взрослых. Её можно применять как в дошкольных и школьных общеобразовательных учреждениях, так и дома [7].  
Если научить детей расслаблять мышцы, это поможет им снять общее напряжение.  
Релаксационный тренинг можно проводить во время индивидуальной и групповой психологической работы, в спортзалах или в обычном классе. Как только дети научатся расслабляться, они смогут это делать и самостоятельно (без учителя), что повысит в целом их самоконтроль. Успешное овладение техниками релаксации (как и любой успех) может повысить и их самооценку [13].  
Из всех психотерапевтических методик аутогенная тренировка наиболее доступна в овладении и может применяться самостоятельно. Она не имеет противопоказаний у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.  
Мы описали множество методик, которые могут использоваться при коррекции синдрома дефицита внимания с гиперактивностью. Как правило, у этих детей встречаются разнообразные нарушения, поэтому в каждом случае необходимо использовать целый комплекс психотерапевтических и педагогических приёмов, а при выраженной форме заболевания и медикаментозные средства.  
Необходимо подчеркнуть, что улучшение в поведении ребёнка проявится далеко не сразу, однако при постоянных занятиях и соблюдении рекомендаций усилия родителей, учителей будут вознаграждены.

4. Программа коррекционных занятий для детей с синдромом дефицита внимания / гиперактивности

Цель коррекционной программы: психологическая коррекция составляющих гиперактивности: произвольного внимания, коммуникативных навыков, развитие личностных качеств ребенка.   
Задачи психокоррекционной работы:  
1. Развитие внимания ребенка (формирование его свойств: концентрации, переключаемость, распределение);  
2. Тренировка психомоторных функций;  
3. Снижение эмоционального напряжения;  
4. Тренировка узнавания эмоций по внешним сигналам;  
5. Коррекция поведения с помощью ролевых игр;  
6. Снятие тревожности;  
7. Развитие навыков общения.  
Средства коррекции:   
• игры на развитие психомоторных функций и корректирование поведения в коллективе.  
• Упражнения и игры, направленные на развитие у ребенка устойчивости, концентрации, переключения и распределения внимания.  
• Упражнения и игры, направленные на преодоление двигательного автоматизма.  
• Комплекс занятий психогимнастики.  
Программа предназначена для детей среднего и старшего дошкольного возраста.  
Принципы построения программы:  
1. Доступность предлагаемого материала, соответствие возрастным особенностям детей;  
2. Систематичность и последовательность в проведении коррекционной работы;  
3. Личностно-ориентированный подход к детям.  
Программа предусматривает возможность реализации индивидуального подхода к ребенку, работу с различными подгруппами детей, учитывает их возрастные особенности.  
Занятия проводятся один раз в 2 дня.

Тематическое планирование коррекционной-развивающей работы с детьми:

Занятие №1

Цели занятия:   
Знакомство.  
Коррекция ключевых составляющих СДВГ  
Задачи:  
Объединение участников в группу;  
Ознакомление с правилами поведения в группе;  
Развитие интереса к совместной деятельности.  
Развитие произвольного внимания;  
Формирование навыков самоконтроля.  
Развитие навыков социальной коммуникации.  
«Карусель»  
Цель: упражнение на сплочение группы.  
Взрослый берет ребенка за руку, и начинает собирать в одну цепочку всех детей, образуя при этом круг.   
Взрослый произносит слова:  
Слова Движения  
Сейчас мы будем кататься на карусели. Повторяйте слова за мной и двигайтесь дружно по кругу чтобы карусель не сломалась. Слова: «Ели-ели-ели-ели завертелись карусели. А потом бегом, бегом побежали, побежали. Тише, тише, не спешите, карусель остановите. Раз-два. Раз-два (пауза). Вот и кончилась игра Карусель медленно движется в правую сторону. Темп речи и движений постепенно ускоряется. На слова «побежали» карусель меняет направление движения. Темп движения постепенно замедляется и на слова «раз-два» все останавливаются.  
  
"Лови - не лови"  
Правила этой игры похожи на всем известный способ играть в "Съедобное - несъедобное". Только условие, когда ребенок ловит мяч, а когда нет, может меняться в каждом коне игры. Например, сейчас вы договариваетесь с ним, что если водящий бросает мяч, произнося слово, относящееся к растениям, то игрок ловит его. Если же слово не является растением, то отбивает мяч. Например, один кон игры мог бы называться "Мебель - не мебель". Аналогично можно играть в такие варианты, как "Рыба - не рыба", "Транспорт - не транспорт", "Летает - не летает" и множество других. Количество выбираемых условий игры зависит только от вашей фантазии. Если она вдруг иссякнет, предложите ребенку самому выбрать условие игры, то есть категорию слов, которые он будет ловить. Дети иногда дают совершенно свежие и творческие идеи!  
Примечание. Как вы, наверное, заметили, эта игра развивает не только внимание, но и способность к обобщению, а также скорость обработки услышанной информации. Поэтому в целях интеллектуального развития ребенка постарайтесь, чтобы категории этих обобщаемых понятий были разнообразны и затрагивали разные сферы, а не ограничивались бытовыми и часто используемыми словами.  
"Головомяч"  
В этой игре, чтобы быть успешным, ребенку придется учитывать темп и характер движений другого человека. В общем привычная для него импульсивность делу не поможет.  
Хорошо, если к этой игре вы подключите еще нескольких детей. Во-первых, именно со сверстниками ребенку более всего необходимо научиться хорошо ладить, а во-вторых, со взрослым выполнять данные игровые задания, конечно, можно, но не очень удобно. Итак, пусть ваш ребенок вместе со своей парой встанет у черты под условным названием "старт" Положите на этой черте карандаш. Задача игроков - взять этот карандаш с двух сторон так, чтобы каждый из них касался его кончика только указательным пальцем. Пользуясь этими двумя пальцами на двоих, они должны суметь поднять карандаш, пронести его до конца комнаты и вернуться обратно. Если за это время они не уронили то, что несли, и не помогали себе другой рукой, то можно поздравить пару с удачным выполнением задания. Это значит, что они способны быть друзьями, раз проявили такие хорошие навыки сотрудничества друг с другом.  
В качестве следующего задания можно взять листок бумаги, который игроки должны пронести, зажав его плечами. Затем предложите им мягкую игрушку, которую следует нести, пользуясь исключительно ушами и щеками.  
А напоследок предложите задание посложнее - мяч, который они должны донести, пользуясь только головой (в прямом и переносном смысле). Это не так легко, как может показаться на первый взгляд, ведь мяч из-за своей формы будет стремиться соскользнуть. Если вы проводите игру более чем с двумя детьми, то после этого тура предложите им то же задание, выполнять которое они теперь будут все вместе (то есть втроем или впятером). Это очень сплачивает детей и создает дружелюбную, радостную атмосферу. Пытаясь выполнить задание, они обычно довольно быстро соображают, что лучше справятся с ним, если обнимутся за плечи и будут идти все вместе маленькими шагами, обсуждая, когда поворачивать или останавливаться.  
Примечание. Если у вашего ребенка не сразу получилось сотрудничать с другими детьми, то (когда его сверстники станут выполнять задание) обратите внимание, как пара играющих согласовывает свои действия: переговаривается между собой, быстрый подстраивается под более медленного, держатся за руки, чтобы лучше чувствовать движения другого, и т. п.  
"Замри"  
В этой игре ребенку необходимо быть внимательным и суметь преодолеть двигательный автоматизм, контролируя свои действия.  
Включите какую-нибудь танцевальную музыку. Пока она звучит, ребенок может прыгать, кружиться, танцевать. Но как только вы выключите звук, игрок должен замереть на месте в той позе, в которой его застала тишина.  
Примечание. В эту игру особенно весело играть на детском празднике. Воспользуйтесь этим, чтобы потренировать своего ребенка и одновременно создать атмосферу раскованности, так как дети часто стесняются танцевать по-серьезному, а вы им предлагаете сделать это в игре, как бы в шутку. Можно внести и соревновательный мотив: те, кто не успел застыть после окончания музыки, выбывают из игры или подвергаются каким-то шуточным наказаниям (например, сказать тост имениннику или помочь накрыть на стол).

Занятие № 2

Цели занятия:   
Сплочение группы;  
Коррекция ключевых составляющих СДВГ.  
Задачи:  
Объединение участников в группу;  
Развитие интереса к совместной деятельности;  
Развитие произвольного внимания;  
Формирование навыков самоконтроля;  
Развитие навыков социальной коммуникации.  
«Чей голосок?».  
Дети садятся полукругом. Ведущий – спиной к играющим. Кто-нибудь из детей окликает по имени ведущего, который не оборачиваясь должен назвать того чей голосок он слышал. Сначала дети окликают ведущего своим привычным голосом, а затем можно изменить интонацию.  
  
«Дракон кусает свой хвост».  
Играющие стоят друг за другом, держась за талию впереди стоящего. Первый ребенок – это голова дракона, последний – хвост. «Голова» пытается поймать свой «Хвост», остальные дети цепко держатся друг за друга.  
«Зоркий Глаз»  
Для того чтобы стать победителем в этой игре, ребенку нужно быть очень внимательным и уметь не отвлекаться на посторонние предметы.  
Выберите маленькую игрушку или предмет, который ребенку предстоит найти. Дайте ему возможность запомнить, что это такое, особенно если это новая вещь в доме. Попросите ребенка выйти из комнаты. Когда он выполнит эту просьбу, поставьте выбранный предмет на доступном взгляду месте, но так, чтобы тот не сразу бросался в глаза. В этой игре нельзя прятать предметы в ящики стола, за шкаф и тому подобные места. Игрушка должна стоять так, чтобы играющий мог ее обнаружить, не дотрагиваясь до предметов в комнате, а просто внимательно их рассматривая.  
Примечание. Если ваши сын или дочь сумели найти игрушку, то они достойны похвалы. Можно даже сказать им о том, что, родись они в племени индейцев, их, возможно, назвали бы гордым именем типа Зоркий Глаз.

Занятие № 3

Цели занятия:   
Формирование произвольного поведения;  
Коррекция ключевых составляющих СДВГ.  
Задачи:  
Объединение участников в группу;  
Развитие интереса к совместной деятельности;  
Развитие произвольного внимания;  
Формирование навыков самоконтроля;  
Развитие навыков социальной коммуникации.  
"Все наоборот"  
Эта игра наверняка понравится маленьким упрямцам, которые любят делать все наоборот. Попробуйте "легализовать" их страсть перечить. Взрослый в этой игре будет ведущим. Он должен демонстрировать самые разные движения, а ребенок тоже должен выполнять движения, только совершенно противоположные тем, что ему показывают. Так, если взрослый поднял руки, ребенку следует опустить их, если подпрыгнул - следует присесть, если вытянул вперед ногу - нужно отвести ее назад и т.п.  
Примечание. Как вы, наверное, заметили, от игрока потребуется не только желание перечить, но и умение быстро мыслить, подбирая противоположное движение. Обратите внимание ребенка на то, что противоположное - это не просто другое, а в чем-то похожее, но различающееся по направлению. Дополнить эту игру можно периодическими высказываниями ведущего, к которым игрок будет подбирать антонимы Например, ведущий скажет "теплый", игрок тут же должен ответить "холодный" (можно использовать слова разных частей речи, у которых есть противоположные по смыслу: бежать - стоять, сухой - мокрый, добро - зло, быстро - медленно, много - мало и т. д.).  
«Ожившие стихии»  
Играющие сидят по кругу. Ведущий договаривается с ними, что, если он скажет слово «земля», все должны опустить руки вниз, если слово «Вода» - вытянуть руки вперед, если слово «воздух» - поднять руки вверх, слово «огонь» - произвести вращения руками. Кто ошибется, считается проигравшим.  
«Насос и мяч»  
Если ребенок хоть раз видел, как сдувшийся мяч накачивают насосом, то ему легко будет войти в образ и изобразить изменения, происходящие в этот момент с мячом. Итак, встаньте напротив друг друга. Игрок, изображающий мяч, должен стоять с опущенной головой, вяло висящими руками, согнутыми в коленях ногами (то есть выглядеть как ненадутая оболочка мяча). Взрослый тем временем собирается исправить это положение и начинает делать такие движения, как будто в его руках находится насос. По мере увеличения интенсивности движений насоса "мяч" становится все более накаченым. Когда у ребенка уже будут надуты щеки, а руки с напряжением вытянуты в стороны, сделайте вид, что вы критично смотрите на свою работу. Потрогайте его мышцы и посетуйте на то, что вы перестарались и теперь придется сдувать мяч. После этого изобразите выдергивание шланга насоса. Когда вы это сделаете, "мяч" сдуется настолько, что даже упадет на пол.  
Примечание. Чтобы показать ребенку пример, как играть надувающийся мяч, лучше сначала предложить ему побыть в роли насоса. Вы же будете напрягаться и расслабляться, что поможет и вам отдохнуть, а заодно и понять, как действует этот метод.

Занятие № 4

Цели занятия:   
Формирование произвольного поведения;  
Коррекция ключевых составляющих СДВГ.  
Задачи:  
Объединение участников в группу;  
Развитие интереса к совместной деятельности;  
Развитие произвольного внимания;  
Формирование навыков самоконтроля;  
Развитие навыков социальной коммуникации.  
«Волшебное слово»  
Дети обычно очень любят эту игру, так как в ней взрослый оказывается в положении ребенка, которого приучают быть вежливым.  
Спросите у ребенка, какие он знает "волшебные" слова и почему они так называются. Если он уже достаточно овладел этикетными нормами, то сможет ответить, что без этих слов просьбы могут выглядеть как грубый приказ, поэтому людям не захочется их выполнять. "Волшебные" слова показывают уважение к человеку и располагают его к говорящему. Сейчас в роли такого говорящего, пытающегося добиться исполнения своих пожеланий, будете выступать вы. А ребенок будет внимательным собеседником, чувствительным к тому, сказали ли вы слово "пожалуйста". Если во фразе вы его произносите (например, говорите: "Подними, пожалуйста, руки вверх!"), то ребенок выполняет вашу просьбу. Если вы просто говорите свою просьбу (например, "Хлопни три раза в ладоши!"), то ребенок, приучающий вас к вежливости, ни за что не должен выполнять это действие.  
Примечание. Эта игра развивает не только внимание, но и способность детей к произвольности (выполнению действий не импульсивно, просто потому, что сейчас этого хочется, а в связи с определенными правилами и целями). Эта важная характеристика считается многими психологами одной из ведущих при определении того, готов ли ребенок к обучению в школе.  
«Царевна Несмеяна»  
Всем знакомы жалобы детей на то, что кто-то другой мешает им сосредоточиться и смешит их. В данной игре им придется преодолеть именно это досадное обстоятельство.  
Вспомните такой мультипликационный персонаж, как царевна Несмеяна. Развеселить ее было практически нереально, она ни на кого не обращала внимания и лила слезы день и ночь. Сейчас ребенок будет такой царевной. Плакать, конечно, не стоит, но смеяться ему строго-настрого запрещается (иначе какая же это Несмеяна?). В том же мультике, как известно, был обеспокоенный отец, обещавший царевну в жены и полцарства в придачу тому, кто ее развеселит. Такими потенциальными женихами, охочими до царской казны, могут выступать другие дети или поначалу взрослые в семье. Они окружают царевну (которую может играть как мальчик, так и девочка) и пытаются всеми силами заставить ее улыбнуться. Тот, кто в этом деле окажется успешным настолько, что вызовет у Несмеяны широкую улыбку (видны будут зубы), считается выигравшим этот конкурс женихов. В следующем туре этот человек меняется с царевной местами.  
Примечание. Лучше устанавливать некоторые ограничения среди "женихов" (они не имеют права дотрагиваться до царевны) и для Несмеяны (она не должна отворачиваться или закрывать глаза или уши).  
Коммуникативные игры  
"Молчу - шепчу - кричу"  
Как вы наверняка заметили, гиперактивным детям трудно регулировать свою речь - они часто говорят на повышенных тонах. Эта игра развивает способность осознанно регулировать громкость своих высказываний, стимулируя ребенка говорить то тихо, то громко, то вовсе молчать. Выбирать одно из этих действий ему предстоит, ориентируясь на тот знак, который вы ему показываете. Заранее договоритесь об этих знаках. Например, когда вы прикладываете палец к губам, то ребенок должен говорить шепотом и передвигаться очень медленно. Если вы положили руки под голову, как во время сна, ребенку следует замолчать и замереть на месте. А когда вы поднимете руки вверх, то можно разговаривать громко, кричать и бегать.  
Примечание. Эту игру лучше заканчивать на этапе "молчу" или "шепчу", чтобы снизить игровое возбуждение при переходе к другим занятиям.

Занятие № 5

Цели занятия:   
Формирование произвольного поведения;  
Коррекция ключевых составляющих СДВГ.  
Задачи:  
Объединение участников в группу;  
Развитие интереса к совместной деятельности;  
Развитие произвольного внимания;  
Формирование навыков самоконтроля;  
Развитие навыков социальной коммуникации.  
«Солдат и тряпичная кукла»  
Самый простой и надежный способ научить детей расслабляться - это обучить их чередованию сильного напряжения мышц и следующего за ним расслабления. Поэтому эта и последующая игра помогут вам это сделать в игровой форме.  
Итак, предложите ребенку представить, что он солдат. Вспомните вместе с ним, как нужно стоять на плацу, - вытянувшись в струнку и замерев. Пусть игрок изобразит такого военного, как только вы скажете слово "солдат". После того как ребенок постоит в такой напряженной позе, произнесите другую команду - "тряпичная кукла". Выполняя ее, мальчик или девочка должны максимально расслабиться, слегка наклониться вперед так, чтобы их руки болтались, будто они сделаны из ткани и ваты. Помогите им представить, что все их тело мягкое, податливое. Затем игрок снова должен стать солдатом и т. д.  
Примечание. Заканчивать такие игры следует на стадии расслабления, когда вы почувствуете, что ребенок достаточно отдохнул.  
"Чужими глазами"  
В этой игре дети тоже должны создать общую картину. Но при этом их сотрудничество не будет равным, как в предыдущей игре.  
Одному ребенку завязывают глаза, он будет художником. Второй игрок станет его глазами. Задайте детям тему для рисования. Проводить линии на рисунке имеет право только ребенок с завязанными глазами. Но управлять его движениями с помощью слов будет партнер. В его задачу входит руководство руками художника, причем дотрагиваться до "мастера" ему запрещается. Соответственно к обоим игрокам предъявляются довольно высокие требования, один из них должен быть терпеливым и внимательным, стараться понять и правильно выполнить инструкции, а второй - уметь четко выражать свои мысли, делать их понятными для другого, контролировать свои действия, избегая выполнения задания за партнера, даже когда он что-то делает неправильно. Поэтому данная игра является непростой иногда и для подростков, особенно если они склонны к импульсивности. Тем не менее она вызывает у детей живой интерес, и обычно каждый стремится побывать в той и другой роли (по сути - то ведущего, то ведомого) и потом поделиться впечатлениями, какая из них давалась ему легче.  
Примечание. Закончив рисунок, как и в предыдущей игре, обсудите с детьми не только полученный результат, но и сам процесс рисования.  
«Ожившие стихии»  
Играющие сидят по кругу. Ведущий договаривается с ними, что, если он скажет слово «земля», все должны опустить руки вниз, если слово «Вода» - вытянуть руки вперед, если слово «воздух» -поднять руки вверх, слово «огонь» - произвести вращения руками. Кто ошибется, считается проигравшим.

Занятие № 6

Цели занятия:   
Формирование произвольного поведения;  
Коррекция ключевых составляющих СДВГ.  
Задачи:  
Объединение участников в группу;  
Развитие интереса к совместной деятельности;  
Развитие произвольного внимания;  
Формирование навыков самоконтроля;  
Развитие навыков социальной коммуникации.  
«Солдат и тряпичная кукла»  
Самый простой и надежный способ научить детей расслабляться - это обучить их чередованию сильного напряжения мышц и следующего за ним расслабления. Поэтому эта и последующая игра помогут вам это сделать в игровой форме.  
Итак, предложите ребенку представить, что он солдат. Вспомните вместе с ним, как нужно стоять на плацу, - вытянувшись в струнку и замерев. Пусть игрок изобразит такого военного, как только вы скажете слово "солдат". После того как ребенок постоит в такой напряженной позе, произнесите другую команду - "тряпичная кукла". Выполняя ее, мальчик или девочка должны максимально расслабиться, слегка наклониться вперед так, чтобы их руки болтались, будто они сделаны из ткани и ваты. Помогите им представить, что все их тело мягкое, податливое. Затем игрок снова должен стать солдатом и т. д.  
Примечание. Заканчивать такие игры следует на стадии расслабления, когда вы почувствуете, что ребенок достаточно отдохнул.  
«Насос и мяч»  
Если ребенок хоть раз видел, как сдувшийся мяч накачивают насосом, то ему легко будет войти в образ и изобразить изменения, происходящие в этот момент с мячом. Итак, встаньте напротив друг друга. Игрок, изображающий мяч, должен стоять с опущенной головой, вяло висящими руками, согнутыми в коленях ногами (то есть выглядеть как ненадутая оболочка мяча). Взрослый тем временем собирается исправить это положение и начинает делать такие движения, как будто в его руках находится насос. По мере увеличения интенсивности движений насоса "мяч" становится все более накаченым. Когда у ребенка уже будут надуты щеки, а руки с напряжением вытянуты в стороны, сделайте вид, что вы критично смотрите на свою работу. Потрогайте его мышцы и посетуйте на то, что вы перестарались и теперь придется сдувать мяч. После этого изобразите выдергивание шланга насоса. Когда вы это сделаете, "мяч" сдуется настолько, что даже упадет на пол.  
Примечание. Чтобы показать ребенку пример, как играть надувающийся мяч, лучше сначала предложить ему побыть в роли насоса. Вы же будете напрягаться и расслабляться, что поможет и вам отдохнуть, а заодно и понять, как действует этот метод.  
«Говори по сигналу»  
Сейчас вы будете просто общаться с ребенком, задавая ему любые вопросы. Но отвечать он вам должен не сразу, а только когда увидит условный сигнал, например сложенные на груди руки или почесывание затылка. Если же вы задали свой вопрос, но не сделали оговоренное движение, ребенок должен молчать, как будто не к нему обращаются, даже если ответ вертится у него на языке.  
Примечание. Во время этой игры-беседы можно достигать дополнительные цели в зависимости от характера задаваемых вопросов. Так, с интересом расспрашивая ребенка о его желаниях, склонностях, интересах, привязанностях, вы повышаете самооценку своего сына (дочери), помогаете ему обратить внимание на свое "я". Задавая вопросы по содержанию пройденной в школе темы (можно с опорой на учебник), вы параллельно с развитием волевой регуляции закрепите определенные знания.

Занятие № 7

Цели занятия:   
Формирование произвольного поведения;  
Коррекция ключевых составляющих СДВГ.  
Задачи:  
Объединение участников в группу;  
Развитие интереса к совместной деятельности;  
Развитие произвольного внимания;  
Формирование навыков самоконтроля;  
Развитие навыков социальной коммуникации.  
"Шалтай-Болтай"  
Персонаж этой игры наверняка понравится гиперактивному ребенку, так как их поведение во многом схоже. Чтобы дети лучше вошли в роль, вспомните, читали ли они стихотворение С. Маршака о Шалтае-Болтае. А может быть, он видел мультфильм о нем? Если это так, то пусть дети расскажут о том, кто такой Шалтай-Болтай, почему его так называют и как он себя ведет. Теперь можете начинать игру. Вы будете читать отрывок из стихотворения Маршака, а ребенок станет изображать героя. Для этого он будет поворачивать туловище вправо и влево, свободно болтая мягкими, расслабленными руками. Кому этого недостаточно, может крутить еще и головой.  
Итак, взрослый в этой игре должен читать стихотворение:  
Шалтай-Болтай  
Сидел на стене.  
Шалтай-Болтай  
Свалился во сне.  
Когда вы произнесете последнюю строчку, ребенок должен резко наклонить тело вперед и вниз, перестав болтать руками и расслабившись. Можно позволить ребенку для иллюстрации этой части стихотворения упасть на пол, правда, тогда стоит позаботиться о его чистоте и ковровом покрытии.  
Примечание. Чередование быстрых, энергичных движений с расслаблением и покоем очень полезно для гиперактивного ребенка, так как в этой игре он получает определенное удовольствие от расслабленного падения на пол, а значит, от покоя. Чтобы добиться максимального расслабления, повторите игру несколько раз подряд. Чтобы она не наскучила, можно читать стихотворение в разном темпе, а ребенок соответственно будет замедлять или ускорять свои движения.  
Игры, развивающие волевую регуляцию  
«Дракон кусает свой хвост».  
Играющие стоят друг за другом, держась за талию впереди стоящего. Первый ребенок – это голова дракона, последний – хвост. «Голова» пытается поймать свой «Хвост», остальные дети цепко держатся друг за друга.

Занятие № 8

Цели занятия:   
Формирование произвольного поведения;  
Коррекция ключевых составляющих СДВГ.  
Задачи:  
Объединение участников в группу;  
Развитие интереса к совместной деятельности;  
Развитие произвольного внимания;  
Формирование навыков самоконтроля;  
Развитие навыков социальной коммуникации.  
"Молчу - шепчу - кричу"  
Как вы наверняка заметили, гиперактивным детям трудно регулировать свою речь - они часто говорят на повышенных тонах. Эта игра развивает способность осознанно регулировать громкость своих высказываний, стимулируя ребенка говорить то тихо, то громко, то вовсе молчать. Выбирать одно из этих действий ему предстоит, ориентируясь на тот знак, который вы ему показываете. Заранее договоритесь об этих знаках. Например, когда вы прикладываете палец к губам, то ребенок должен говорить шепотом и передвигаться очень медленно. Если вы положили руки под голову, как во время сна, ребенку следует замолчать и замереть на месте. А когда вы поднимете руки вверх, то можно разговаривать громко, кричать и бегать.  
Примечание. Эту игру лучше заканчивать на этапе "молчу" или "шепчу", чтобы снизить игровое возбуждение при переходе к другим занятиям.  
"Ожившие игрушки"  
Спросите у ребенка, как он думает, что происходит ночью в магазине игрушек. Выслушайте его версии и предложите представить, что ночью, когда нет покупателей, игрушки оживают. Они начинают двигаться, но очень тихо, не говоря ни слова, чтобы не разбудить сторожа. Теперь изобразите сами какую-нибудь игрушку, например медвежонка. Пусть ребенок постарается угадать, кто это. Но ответ он должен не выкрикнуть, а записать (или нарисовать) на листке, чтобы шумом не выдать игрушек. Затем пусть ребенок сам покажет любую игрушку, а вы постараетесь отгадать ее название. Обратите внимание, что вся игра должна проходить в абсолютной тишине. Когда вы почувствуете спад интереса у ребенка, то объявите, что светает. Тогда игрушки должны снова встать на свои места, таким образом игра будет окончена.  
Примечание. В данной игре ребенок приобретает навыки невербального (без использования речи) общения, а также развивает самоконтроль, ведь когда он догадался, что за игрушку вы изображаете, ему так хочется тут же сказать об этом (а еще лучше крикнуть), но правила игры не позволяют сделать этого. Когда же он сам изображает игрушку, тоже нужно приложить усилия, чтобы не издавать звуков и не подсказывать взрослому.  
"Замри"  
В этой игре ребенку необходимо быть внимательным и суметь преодолеть двигательный автоматизм, контролируя свои действия.  
Включите какую-нибудь танцевальную музыку. Пока она звучит, ребенок может прыгать, кружиться, танцевать. Но как только вы выключите звук, игрок должен замереть на месте в той позе, в которой его застала тишина.  
Примечание. В эту игру особенно весело играть на детском празднике. Воспользуйтесь этим, чтобы потренировать своего ребенка и одновременно создать атмосферу раскованности, так как дети часто стесняются танцевать по-серьезному, а вы им предлагаете сделать это в игре, как бы в шутку. Можно внести и соревновательный мотив: те, кто не успел застыть после окончания музыки, выбывают из игры или подвергаются каким-то шуточным наказаниям (например, сказать тост имениннику или помочь накрыть на стол).

Список использованной литературы

1.. Бадалян Л.О., Заваденко Н.Н., Успенская Т.Ю. Синдромы дефицита внимания у детей // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. СПб.: 1993. - №3. - 95 с.  
2. Брязгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. - М.: Изд-во Института Психотерапии, - 2001. - 96 с.  
3. Брязгунов И.П., Кучма В.Р. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей (вопросы эпидемиологии, этиологии, диагностики, лечения, профилактики и прогноза). - М. - 1994. - 49 с.  
4. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. - СПб.: Издательство «Питер», - 2000. - 528 с..  
5. Возрастные особенности психического развития детей / Под ред. И.В. Дубровиной, М.И. Лисиной. - М., 1982. - 101 с.  
6. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. - М.: АПН РСФСР, - 1960. - 500 с.  
7. Дробинская А.О. Синдром гиперактивности с дефицитом внимания // Дефектология. - №1. - 1999. - 86 с.  
8. Журба Л.Т., Мастюкова Е.М. Минимальная мозговая дисфункция у детей. Научный обзор. М.: ВНИНМИ, - 1980. - 50 с.  
9. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. М.: «Академия», - 2005. - 256 с.  
10. Заваденко Н.Н. Как понять ребёнка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания // Лечебная педагогика и психология. Приложение к журналу «Дефектология». Выпуск 5. М.: Школа-Пресс, - 2000. - 112 с.  
11. Лютова Е.К., Монина Г.Б. Шпаргалка для взрослых: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. М.: Генезис, - 2002. - 192 с.  
12. Мастюкова Е.М. Ребёнок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция. М.: 1992. - 94 с.  
13. Монина Г.Н. Работа с детьми, имеющими СГДВ. М.:1987. - 98 с.  
14. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам. - М.: ТЦ Сфера, 2003 -125 с.