Авторская разработка учителя-логопеда МБОУ «Гимназия №1» г. Курчатова                    Малец М. В. , опубликовано КИНПО (ПК и ПП) СОО, 2011 г.

Содержание.

1. Определение гиперактивности.

2.Причины появления СДВГ.

3. Следствие СДВГ.

4. Классификация СДВГ.

5.Коррекционная работа с детьми.

6.Задачи коррекционной работы.

7.Средства коррекции .

8 . Игры с гиперактивными детьми:

- Кинезиологические упражнения .

-.Игры для индивидуальных занятий.

-Игры в группе.

-Игры с воздушной струёй.

9 .Прогноз развития детей с СДВГ.

1.

Авторы психологического словаря относят к внешним проявлениям гиперактивности (СДВГ – синдрома дефицита внимания с гиперактивностью) невнимательность, отвлекаемость, импульсивность, повышенную двигательную 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,

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СНВГ.

-Генетическая предрасположенность:

Предполагают, что наличие данного синдрома у ребенка обусловленомутациями трех генов, регулирующих обмен дофамина - специфического вещества нервной системы, участвующего в передаче нервных импульсов.

-Неблагоприятные факторы в течении беременности и родов :

- внутриутробная гипоксия (недостаток кислорода) плода;

-угрозы прерывания беременности;

-курение и нерациональное питание матери во время беременности;

-стрессы во время беременности.

- недоношенность (рождение малыша с массой менее 2500 г),

-преждевременные, скоротечные или затяжные роды, стимуляция родовой деятельности.

-наличие у новорожденных поражений центральной нервной системы различной степени выраженности.

-.Напряженность и частые конфликты в семье, нетерпимость и излишняя строгость к детям.  
-.Согласно исследованиям , проведенным в институте по проблемам питания в одной из Университетской клинической  больнице в Германии, среди причин вызывающих гиперактивность, выделяется  непереносимость определенных продуктов питания. В частности, по мнению этих исследователей целесообразно использовать диету, что может привести к улучшению симптоматики.

Важно указать, что некоторые биологически активные вещества, такие как [комплекс витаминов группы В](http://www.ortho.ru/1_Vitamin/vitamin_B.htm), [цинк](http://www.ortho.ru/1_Mineral/zink.htm), [хром](http://www.ortho.ru/1_Mineral/chrom.htm), [таурин](http://www.ortho.ru/1_Aminokislot/taurin.htm), [5-гидрокситриптофан](http://www.ortho.ru/1_Aminokislot/triptophan.htm), [лецитин](http://www.ortho.ru/1_Part/lecetin.htm), [пробиотики](http://www.ortho.ru/1_Part/probiotiki.htm) и ряд других оказывают существенную питательную поддержку мозгу и уменьшают проявления гиперактивности.

СЛЕДСТВИЕМ данного синдрома является:

- функциональная незрелость или нарушения работы специфической системы головного мозга - ретикулярной формации, которая обеспечивает координацию обучения и памяти, обработку поступающей информации, удержание внимания.

-сбои в адекватной обработке информации( приводят к тому, что различные зрительные, звуковые, эмоциональные стимулы становятся для ребенка избыточными, вызывая беспокойство и раздражение.

-как следствие -нарушается функционирование лобных долей, отвечающих за высшие формы поведенческих реакций, подкорковых ядер головного мозга и соединяющих их нервных проводящих путей.

**Классификация СНВГ.**

Выделяют три варианта течения СНВГ в зависимости от преобладающих признаков:

-синдром гиперактивности без дефицита внимания;

- синдром дефицита внимания без гиперактивности (чаще наблюдается у    девочек - они достаточно спокойные, тихие, "витающие в облаках");

-синдром, сочетающий дефицит внимания и гиперактивность (наиболее распространенный вариант.

**Коррекционная работа с детьми:**

1. Диагностика
2. Лечение
3. Просветительская работа с родителями
4. Разработка гибкой системы работы, позволяющей обеспечить :

Индивидуальный подход;

Комфортную обстановку;

Ситуацию успешности.

Подход к коррекционной работе с гиперактивным ребенком и его адаптацией в коллективе должен быть комплексным. Как отмечает специалист по работе с гиперактивными детьми доктор медицинских наук, профессор Ю.С. Шевченко, "ни одна таблетка не может научить человека, как надо себя вести. Неадекватное же поведение, возникшее в детстве, способно зафиксироваться и привычно воспроизводиться...” Вот тут-то и приходят на помощь логопед, психолог, учитель, которые, работая в тесном контакте с родителями, могут научить ребенка эффективным способам общения со сверстниками и взрослыми.

Добиться того, чтобы гиперактивный ребенок стал послушным и покладистым, еще не удавалось никому, а научиться жить в мире и сотрудничать с ним — вполне посильная задача.

Шпаргалка для взрослых или правила работы с гиперактивными детьми.

1.Работать с ребенком в начале дня, а не вечером.

2.Уменьшить рабочую нагрузку ребенка.

3. Делить работу на более короткие, но более частые периоды. Использовать физкультминутки.

4. Быть драматичным, экспрессивным педагогом.

5. Снизить требования к аккуратности в начале работы, чтобы сформировать чувство успеха.

6. Посадить ребенка во время занятий рядом с взрослым.

7. Использовать тактильный контакт (элементы массажа, прикосновения, поглаживания).

8. Договариваться с ребенком о тех или иных действиях заранее.

9. Давать короткие, четкие и конкретные инструкции.

10. Использовать гибкую систему поощрений и наказаний.

11. Поощрять ребенка сразу же, не откладывая но будущее.

12. Предоставлять ребенку возможность выбора.

13. Оставаться спокойным. Нет хладнокровия -нет преимущества!

***Задачи психокоррекционной работы с гиперакгивными детьми***

-Развитие внимания ребенка (концентрация, переключаемость, распределение внимания).

- Тренировка психомоторных функций.

- Снижение эмоционального напряжения.

- Тренировка узнавания эмоций по внешним сигналам.

- Обучение детей выразительным движениям.

- Формирование у детей моральных представлений.

- Коррекция поведения с помощью ролевых игр.

- Обучение ауторелаксации.

***Средства коррекции:***

-этюды и игры на развитие психомоторных функций и регулирование поведения в коллективе.

- упражнения и игры, направленные на развитие у ребенка устойчивости, концентрации, переключаемое и распределения внимания.

- упражнения и игры, направленные на преодоление двигательного автоматизма.

-упражнения и игры, способствующие произвольному из  
менению мышечного тонуса и релаксации.

ИГРЫ С ГИПЕРАКТИВНЫМИ ДЕТЬМИ

1. Кинезиологические упражнения

По исследованиям физиологов правое полушарие головного мозга – гуманитарное, образное, творческое – отвечает за тело, координацию движений, пространственное зрительное и кинестетическое восприятие.

Левое полушарие головного мозга – математическое, знаковое, речевое, логическое, аналитическое –отвечает за восприятие– слуховой информации, постановку целей и построений программ. Единство мозга складывается из деятельности двух полушарий, тесно связанных между собой системой нервных волокон (мозолистое тело).

Мозолистое тело (межполушарные связи) находится между полушариями головного мозга в теменно-затылочной части и состоит из двухсот миллионов нервных волокон. Оно необходимо для координации работы мозга и передачи информации из одного полушария в другое. Нарушение мозолистого тела искажает познавательную деятельность детей. Если нарушается проводимость через мозолистое тело, то ведущее полушарие берет на себя большую нагрузку, а другое блокируется. Оба полушарие начинают работать без связи. Нарушаются пространственная ориентация, адекватное эмоциональное реагирование, координация работы зрительного и аудиального восприятия с работой пишущей руки. Ребенок в таком состоянии не может читать и писать, воспринимая информацию на слух или глазами.     Мозолистое тело (межполушарное взаимодействие) можно развить через кинезиологические упражнения.*Кинезиология —* наука о развитии головного мозга через движение. Существует уже 2000 лет, используется во всем мире. Кинезиологическими упражнениями пользовались Аристотель и Гиппократ. Своей молодостью и красотой Клео­патра также была обязана кинезиологии.

Развивая мо­торику, мы создаем предпосылки для становления многих психических процессов. Работы В.М. Бехтерева, А.Н. Леон­тьева, А.Р. Лурия, Н.С. Лейтеса, П.Н. Анохина, И.М. Сече­нова доказали влияние манипуляций рук на функции выс­шей нервной деятельности, развитие речи. Следовательно, развивающая работа должна быть направлена от движения к мышлению, а не наоборот.

Под влиянием кинезиологических тренировок в организ­ме происходят положительные структурные изменения. При этом чем более интенсивна нагрузка (в допустимых преде­лах), тем значительнее эти изменения. Сила, равновесие, подвижность, пластичность нервных процессов осуществ­ляется на более высоком уровне. Совершенствуется регулирующая и координирующая роль нервной системы. Данные методики позволяют выявить скрытые способности челове­ка и расширить границы возможностей его мозга. Занятия устраняют дезадаптацию в процессе обучения, гармонизи­руют работу головного мозга. Все упражнения нужно выполнять вместе с детьми, постепенно от занятия к занятию увеличивая время и сложность.

 Упражнения необходимо проводить ежедневно , сначала правой рукой, затем левой, затем двумя руками вместе.

Я предлагаю Вам добавить к кинезиологическим упражнениям стихотворный ритм написанных мной маленьких стихотворений  [(СКАЧАТЬ)](http://www.kurch-gim1.ru/images/stories/doklad/stihi1.doc)

Подбирая игры для гиперактивных детей, необходимо учитывать их особенности : импульсивность, очень высокую активность, а также неумение длительное время подчиняться правилам, выслушивать и выполнять инструкции (заострять внимание на деталях), быструю утомляемость. В игре им трудно дожидаться своей очереди и считаться с интересами других. Поэтому включать таких детей в коллективную работу целесообразно поэтапно. Начинать можно с индивидуальной работы, затем привлекать ребенка к играм в малых подгруппах и только после этого переходить к коллективным играм. Желательно использовать игры с четкими правилами, способствующие развитию внимания [(СКАЧАТЬ)](http://www.kurch-gim1.ru/images/stories/doklad/igri.doc)

Поведение гиперактивных детей может быть внешне похожим на поведение детей с повышенной тревожностью, поэтому педагогу важно знать основные отличия поведения одной категории детей от другой. Приведенная ниже таблица 1 поможет в этом. Кроме того, поведение тревожного ребенка социально не разрушительно, а гиперактивный часто является источником разнообразных конфликтов, драк и просто недоразумений.

Критерии первичной оценки проявлений гиперактивности и тревожности у ребенка

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Критерии оценки | Гиперактивный ребенок | Тревожный ребенок |
| Контроль поведения | Постоянно импульсивен | Способен контролировать поведение |
| Двигательная активность | Постоянно активен | Активен в определенных ситуациях |
| Характер движении | Лихорадочный, беспорядочный | Беспокойные, напряженные движения |

АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ.

Американские психологи П. Бейкер и М. Алворд предлагают следующие критерии выявления гиперактивности у ребенка.

Критерии гиперактивности (схема наблюдений за ребенком)

Дефицит активного внимания:

1. Непоследователен, ему трудно долго удерживать внимание.

2. Не слушает, когда к нему обращаются.

3. С большим энтузиазмом берется за задание, но так и не заканчивает его.

4. Испытывает трудности в организации.

5. Часто теряет вещи.

6. Избегает скучных и требующих умственных усилий заданий.

7. Часто бывает забывчив. Двигательная расторможенность

1. Постоянно ерзает.

2. Проявляет признаки беспокойства (барабанит пальцами, двигается в кресле, бегает, забирается куда-либо).

3. Спит намного меньше, чем другие дети, даже во младенчестве.

4. Очень говорлив.

Импульсивность:

1. Начинает отвечать, не дослушав вопроса.

2. Не способен дождаться своей очереди, часто вмешивается, прерывает.

3. Плохо сосредоточивает внимание.

4. Не может дожидаться вознаграждения (если между действием и вознаграждением есть пауза).

5. Не может контролировать и регулировать свои действия. Поведение слабо управляемо правилами.

6. При выполнении заданий ведет себя по-разному и показывает очень разные результаты. (На некоторых занятиях ребенок спокоен, на других — нет, на одних уроках он успешен, на других — нет).

Если в возрасте до 7 лет проявляются хотя бы шесть из перечисленных признаков, педагог может предположить (но не поставить диагноз!), что ребенок, за которым он наблюдает, гиперактивен.

**Диета , которая может помочь Вашему ребёнку.**

Фосфат-ридуцирующая диета (продукты, от которых следует отказаться).

Молоко, творог, молочные продукты

Кока-кола, многие фруктовые соки

Продукты из овса, включая мюсли и хлопья

Орехи и продукты из орехов

Попкорн, марципан, нуга, продукты из какао, а так же шоколад и крем из нуги и орехов

Рекомендуемые для питания детей с гиперкинетическим синдромом продукты.

Овощи: горошек, морковь, соя, цветная капуста, краснокочанная капуста, белокочанная капуста, брокколи, шпинат, бобы, длинные огурцы

Салат: листовой

Фрукты: яблоки, груши, бананы

Гарнир: картофель, лапша из муки грубого помола, нешлифованный рис

Зерновые: пшеница, рожь, ячмень, овес, просо, льняное семя

Хлеб: пшеничный и ржаной хлеб, приготовленный без молока

Жиры: кисломолочное масло, маргарины, в которые не входит простокваша, растительное масло холодного отжима

Мясо: говядина, телятина, птица, рыба, баранина (1-2 раза в неделю)

Напитки: не подслащенный чай, негазированная вода с содержанием натрия около 50 мг/кг

Приправы: йодированная соль

Важно указать, что некоторые биологически активные вещества, такие как [комплекс витаминов группы В](http://www.ortho.ru/1_Vitamin/vitamin_B.htm), [цинк](http://www.ortho.ru/1_Mineral/zink.htm), [хром](http://www.ortho.ru/1_Mineral/chrom.htm), [таурин](http://www.ortho.ru/1_Aminokislot/taurin.htm), [5-гидрокситриптофан](http://www.ortho.ru/1_Aminokislot/triptophan.htm), [лецитин](http://www.ortho.ru/1_Part/lecetin.htm), [пробиотики](http://www.ortho.ru/1_Part/probiotiki.htm) и ряд других оказывают существенную питательную поддержку мозгу и уменьшают проявления гиперактивности.

**Рекомендации родителям**

Старайтесь по возможности сдерживать свои бурные аффекты, особенно если вы огорчены или недовольны поведением ребенка. Эмоционально поддерживайте детей во всех попытках конструктивного, позитивного поведения, какими бы незначительными они ни были. Воспитывайте в себе интерес к тому, чтобы глубже познать и понять ребенка.

Избегайте категоричных слов и выражений, жестких оценок, упреков, угроз, которые могут создать напряженную обстановку и вызвать конфликт в семье. Старайтесь реже говорить “нет”, “нельзя”, “прекрати” – лучше попробуйте переключить внимание малыша, а если удастся, сделайте это легко, с юмором.

Следите за своей речью, старайтесь говорить спокойным голосом. Гнев, возмущение плохо поддаются контролю. Выражая недовольство, не манипулируйте чувствами ребенка и не унижайте его.*.*

Если есть возможность, постарайтесь выделить для ребенка комнату или ее часть для занятий, игр, уединения (то есть его собственную “территорию”). В оформлении желательно избегать ярких цветов, сложных композиций. На столе и в ближайшем окружении ребенка не должно быть отвлекающих предметов. Гиперактивный ребенок сам не в состоянии сделать так, чтобы ничто постороннее его не отвлекало.

Организация всей жизни должна действовать на ребенка успокаивающе. Для этого вместе с ним составьте распорядок дня, следуя которому, проявляйте одновременно гибкость и упорство.

Определите для ребенка круг обязанностей, а их исполнение держите под постоянным наблюдением и контролем, но не слишком жестко. Чаще отмечайте и хвалите его усилия, даже если результаты далеки от

И не забывайте, что самая важная для детей деятельность – игра, поскольку она близка и понятна ребенку. Использование же эмоциональных воздействий, содержащихся в интонациях голоса, мимике, жестах, форме реагирования взрослого на свои действия и действия ребенка, доставит обоим участникам огромное удовольствие.

**Не опускайте рук.** Любите вашего норовистого ребенка, помогите ему быть успешным, преодолеть школьные трудности. Помните, что “Норовистые дети похожи на розы – им нужен особый уход. И иногда поранишься о шипы, чтобы увидеть их красоту” (Мэри Ш. Курчинка

**Когда становится совсем тяжело**, вспомните, что к подростковому возрасту, а у некоторых детей и раньше, гиперактивность проходит. По наблюдениям большинства врачей и психологов, общая двигательная активность с возрастом уменьшается, а выявленные невротические изменения постепенно нивелируются. В мозгу у ребенка появляются связи, которых не было или они были нарушены. Важно, чтобы ребенок подошел к этому возрасту без груза отрицательных эмоций и комплексов неполноценности. Так что, если у вас гиперактивный ребенок, помогите ему, все в ваших руках!

***“Норовистые дети похожи на розы – им нужен особый уход. И иногда поранишься о шипы, чтобы увидеть их красоту” (Мэри Ш. Курчинка)***