**ДЕТИ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ: МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ КОРРЕКЦИИ**

***Жемчужнова Марина Владимировна,***

*педагог-психолог,*

*МОУ Детский сад № 279, г. Волгоград*

В настоящее время наблюдается увеличение числа детей с Синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Такие дети, обращают на себя внимание с первых дней жизни. В среднем дошкольном возрасте они обнаруживают неспособность дослушать сказку, выполнить какое-то действие до конца. Их интересы поверхностны и недолговечны, нет попыток проникнуть в суть какого-либо явления. Действия спонтанные, беспорядочные, а игры шумные, они очень активны, подвижны, агрессивны. Такие дети требуют повышенного внимания со стороны воспитателей и педагогов, так как постоянно нарушают дисциплину. В школьном возрасте, наряду с поведенческими, более явными становятся проблемы с вниманием: дети неусидчивы, постоянно отвлекаются во время занятий, утомляемы, испытывают затруднения с усвоением учебного материала, не контролируют свое поведение, имеют сниженную волевую активность.

Необычность поведения этих детей, многое взрослые объясняют, результатом дурного характера, упрямством, невоспитанностью. Обращаясь к психологам ОУ очень часто со стороны воспитателей, администрации, педагогов и родителей звучит запрос: «Сделай те с ни, что ни будь, что бы он стал нормальным», считая, что одного-двух «воздействий» специалиста будет достаточно. При этом не осознается серьезность и глубина данной проблемы. Однако есть и другая сторона вопроса, очень часто любого подвижного ребенка сразу относят к категории гиперактивных. По сравнению с другими нарушениями личности и поведения дошкольников, наличие гиперактивности вызывает наибольшее сопротивление и протест у взрослых. Это вызвано тем, что такие дети сами по себе приносят много неудобств и, кроме того, будоражат окружающих сверстников, которые часто не принимают их в свои игры.

В своей практике многие психологи сталкиваются с непониманием со стороны воспитателей, педагогов и родителей в совместной, комплексной работе, которою требуют гиперактивные дети, а так же, медицинском наблюдении у врача психоневролога, так как СДВГ является неврологическим диагнозом.

* **Методы коррекции СДВГ у детей.**

Оказание помощи детям с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью всегда должно носить комплексный характер и объединять различные подходы, в том числе *работу с родителями* и *методы модификации поведения* (то есть специальные воспитательные приемы), *работу с педагогами*, *методы психолого-педагогической коррекции*, *психотерапии*, а также *медикаментозного лечения*.

***Просветительская работа.*** Как правило, родители и многие педагоги, не понимают, что происходит с ребенком, а поведение ребенка с СДВГ их раздражает. Родители и другие члены семьи (особенно бабушки и дедушки) нередко склонны видеть причину поведения ребенка в «неправильном воспитании», и поэтому начинают обвинять сами себя и друг друга. Обычно родители не знают, что делать с ребенком, и разногласия по этому поводу приводят к новым конфликтам. Вот почему очень важно помочь родителям разобраться в поведении ребенка, причинах имеющихся у него трудностей, развеять заблуждения, объяснить, на что реально можно надеяться и как правильно вести себя с ребенком. Добиться исчезновения таких симптомов, как гиперактивность, импульсивность, и невнимательность в короткие сроки не представляется возможным. Если признаки гиперактивности обычно уменьшаются сами по себе по мере взросления ребенка, то нарушения внимания, отвлекаемость, импульсивность могут оставаться у него на долгие годы. Однако и их возможно в значительной степени преодолеть, но при этом от родителей потребуется немало сил, терпения и мудрости. С другой стороны, нередко встречающиеся у детей с СДВГ тревожность, непослушание, реакции оппозиции, а также агрессивность носят вторичный характер, действительно усиливаются из-за неправильного воспитания, и родители должны стремиться к их устранению с помощью специалистов.

Постановка диагноза после подробного обследования ребенка служит первым и необходимым этапом в лечении синдрома. Большинство родителей воспринимают заключение специалиста с определенным облегчением, так как после этого им бывает легче разобраться, что происходит с ребенком и как они могут им помочь. Но некоторые из них пытаются прибегнуть к самообману, считают ребенка здоровым до тех пор, пока это еще возможно. В подобных случаях ребенок может оказаться отстраненным, «заброшенным» родителями. Другие обвиняют специалиста в некомпетентности. Противоположная реакция проявляется в форме самообвинения, чрезмерных страхов и соучастия в болезни ребенка, который в результате становиться избалованным. Часто причинами подобных реакций родителей служат не осознаваемые ими мотивы или скрытые намерения. Если психологу перед посещением врача невролога удается установить контакт с родителями, обсудить с ними их личные переживания и тревоги, то в большинстве случаев после периода разочарования и подавленности они приходят к пониманию проблем ребенка и необходимости медикаментозного лечения.

С этой целью педагоги-психологи могут использовать индивидуальные и групповые консультации с приглашением родителей и других членов семьи, участвующих в воспитании ребенка. Родственникам ребенка требуется разъяснить его проблемы, что бы они поняли, что его поступки не являются умышленным и в силу своих личных особенностей он не в состоянии разрешать возникающие сложные ситуации. В задачи специалиста входит изменение отношения к ребенку в сторону лучшего его понимания с целью снятия излишнего напряжения, возникающего вокруг него. Родителям ребенка, объясняют, что улучшение состояния зависит не только от специалистов (врача, психолога), но в значительной мере еще от доброго, спокойного и последовательного отношения к нему.

***Приемы модификации поведения для родителей и педагогов.*** В беседах с родителями важно подчеркивать, что сопутствующие этому заболеванию нарушения поддаются коррекции, но процесс улучшения состояния ребенка обычно занимает длительное время.

Поскольку наибольшие сложности эти дети испытывают в образовательных учреждениях, к организации им помощи необходимо привлечь педагогов и воспитателей. Выполнение ряда рекомендаций позволяет нормализовать взаимоотношения педагогов с «трудным» ребенком. Прежде всего воспитателям и педагогам предоставляют подробные сведения о природе синдрома дефицита внимания с гиперактивностью и о том как такие дети ведут себя в группе, на занятиях.

***Методы психолого-педагогической коррекции*** синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей, в том числе нейропсихологические коррекционные методы активно разрабатываются в последние годы. Они направлены на преодоление не только нарушений внимания, но также памяти, наглядно-образноко мышления, пространственного восприятия, недостаточности зрительно-моторной координации и тонкой моторики, свойственных этим детям, нередко наблюдающихся у них трудностей формирования школьных навыков – письма, чтения, счета. Особенно актуальной при этом представляется дальнейшая разработка подходов к коррекции недостаточно сформированных функций организации, программирования и контроля психической деятельности (или исполнительских функций), за которые отвечают лобные структуры мозга. При сопутствующих нарушениях речевых функций (задержка речевого развития, дефекты артикуляции, заикание) детям с СДВГ показаны логопедические занятия.

***Методы семейной и индивидуальной психотерапии при СДВГ*** направлены на уменьшение психологической напряженности в семье, создание благоприятной для ребенка обстановки. Неотъемлемая часть психотерапии – объяснение ребенку, на понятном ему языке, в чем причина его неудач. Кроме того, психотерапия показана при наличии сопутствующих данному синдрому вторичных нарушений – заниженной самооценке, тревожности, страхах, оппозиционном поведении, агрессивности. Групповая психотерапия направлена на развитие у гиперактивных детей навыков общения, социального взаимодействия.

Хороший эффект дают методы игровой поведенческой терапии и психогимнастики, направленные на развитие и коррекцию различных сторон психики ребенка (как познавательную, так и на эмоционально-личностную сферу), а также его двигательных функций.

*Школьная программа* *коррекции* гиперактивных детей должна опираться на когнитивную коррекцию, чтобы помочь детям справиться с трудностями в обучении, здесь выделяют следующие направления:

1. Изменение окружения;
2. Создание положительной мотивации на успех;
3. Коррекция негативных форм поведения.

***Методы психолого-педагогической коррекции*** СДВГ у детей. Современные методы коррекции разделяются на два основных направления. Первое — собственно когнитивные методы, чаще всего направленные на преодоление трудностей усвоения школьных знаний и формирование ВПФ. Второе направление — методы двигательной (моторной) коррекции, или телесно-ориентированные метод: в том числе *нейропсихологические коррекционные* методы. Они направлены на преодоление не только нарушений внимания, но также памяти, наглядно-образного мышления, пространственного восприятия, недостаточности зрительно-моторной координации и тонкой моторики, свойственных этим детям, нередко наблюдающихся у них трудностей формирования школьных навыков – письма, чтения, счета. Особенно актуальной при этом представляется дальнейшая разработка подходов к коррекции недостаточно сформированных функций организации, программирования и контроля психической деятельности (или исполнительских функций), за которые отвечают лобные структуры мозга. При сопутствующих нарушениях речевых функций (задержка речевого развития, дефекты артикуляции, заикание) детям с СДВГ показаны логопедические занятия.

*Методы семейной и индивидуальной психотерапии* при СДВГ направлены на уменьшение психологической напряженности в семье, создание благоприятной для ребенка обстановки. Неотъемлемая часть психотерапии – объяснение ребенку, на понятном ему языке, в чем причина его неудач. Кроме того, психотерапия показана при наличии сопутствующих данному синдрому вторичных нарушений – заниженной самооценке, тревожности, страхах, оппозиционном поведении, агрессивности. Групповая психотерапия направлена на развитие у гиперактивных детей навыков общения, социального взаимодействия.

Хороший эффект дают методы *игровой поведенческой терапии* и психогимнастики, направленные на развитие и коррекцию различных сторон психики ребенка (как познавательную, так и на эмоционально-личностную сферу), а также его двигательных функций.

*Арт-терапевтические методы.* Искусство помогает удовлетворить потребности в развитии навыков, которые могут способствовать развитию новых поведенческих стратегий совладания и решения проблем, далее содействуя ребенку в развитии самоконтроля и осмысленном самовыражении. Включение в работу элементов сказка терапии с «встроенными» сообщениями дает хороший терапевтический эффект. Существует два способа «встроенных» сообщений для гиперактивных детей. Это сказки и истории, несущие прямое указание, что и как делать. Они адресованы сознанию и предполагают понятную стратегию поведения. И сказки и истории, содержащие в себе «тайное» послание. Гипнотерапевты называют такие послания «косвенным воздействием».

***Медикаментозная терапия*** занимает важное место в лечении синдрома. Она назначается по индивидуальным показаниям только врачом психоневрологом в тех случаях, когда когнитивные и поведенческие нарушения у больного ребенка не могут быть преодолены лишь с помощью методов модификации поведения, психолого-педагогической коррекции и психотерапии. Как правило, наиболее оптимальных результатов удается достичь при сочетании медикаментозных и вышеописанных немедикаментозных методов лечения СДВГ.

*Список литературы:*

1. *Заваденко Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. – М.:Школа-Пресс, 2000. (Лечебная педагогика и психология. Приложение к журналу «Дефектология». Вып. 5).*
2. *Брязгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. – М.:Изд-во Института Психотерапии, 2001.*
3. *Кучма В.Р., Платонова А.Г. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей России: распространенность, факторы риска и профилактика. – М, 1997.*
4. *Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учеб. Пособие для высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2002.*