

## «Методы коррекции синдрома дефицита внимания с гиперактивностью»

**Гиперактивный ребенок** – это ребенок с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), неврологическими и поведенческими нарушениями, развивающимися в детском возрасте. Поведению гиперактивного ребенка свойственны неусидчивость, отвлекаемость, трудности концентрации внимания, импульсивность, повышенная двигательная активность и т.д. Помощь гиперактивному ребенку предполагает индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение, проведение психотерапии, немедикаментозной и лекарственной терапии.

СДВГ - синдром повышенной физической и умственной активности, характеризующийся преобладанием процессов возбуждения над торможением. Гиперактивный ребенок испытывает трудности с концентрацией и поддержанием внимания, саморегуляцией поведения, обучением, обработкой и удержанием информации в памяти.

По официальным статистическим данным, в России диагноз СДВГ имеют от 4 до 18% детей. Более того, данный синдром присутствует у 3-5% взрослого населения, поскольку в половине случаев гиперактивный ребенок вырастает в «гиперактивного взрослого». У мальчиков СДВГ диагностируется в 3 раза чаще, чем у девочек.

### Причины СДВГ

Специалисты затрудняются в определении точных причин синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Считается, что гиперактивность у детей может быть обусловлена генетическими факторами и ранним органическим повреждением ЦНС (центральной нервной системы). Генетический механизм СДВГ объясняется наследованием генов.

В числе пре- и перинатальных факторов, детерминирующих развитие СДВГ, следует отметить различного рода неблагоприятные воздействия.

Это может быть:

1. Патологическое течение беременности и родов у матери (стремительные или затяжные роды),
2. Употребление беременной алкоголя или некоторых лекарственных препаратов, курение),
3. Асфиксия, недоношенность, родовые травмы у ребенка и др.
4. Инфекционные заболевания, перенесенные в первые месяцы и годы жизни.
5. В формировании гиперактивности у детей не исключается влияние неблагоприятных экологических факторов, прежде всего загрязнения природной среды нейротоксикантами (свинцом, мышьяком, ртутью, кадмием, никелем и др.).
6. Возникновение либо усиление проявлений СДВГ может быть связано с несбалансированным питанием.
7. Усилению трудностей адаптации, поведения и внимания у гиперактивного ребенка способствуют неблагоприятные внутрисемейные отношения.

### Симптомы СДВГ

В раннем детстве гиперактивный ребенок часто имеет повышенный мышечный тонус, страдает неоднократными и немотивированными приступами рвоты, плохо засыпает и беспокойно спит, легко возбуждается, имеет повышенную чувствительность к любым внешним раздражителям.

Первые признаки синдрома гиперактивности у детей, как правило, обнаруживаются в возрасте 5-7 лет. Родители обычно начинают «бить тревогу», когда ребенок идет в школу, что требует от него определенной организованности, самостоятельности, соблюдения правил, сосредоточенности и пр. Второй пик проявлений приходится на пубертатный период (13-14 лет) и связан с подростковым гормональным всплеском.

Основными клинико-диагностическими критериями СДВГ служат невнимательность, гиперактивность и импульсивность.

1. **Невнимательность** у гиперактивного ребенка выражается в неспособности удержания внимания; невозможности сконцентрироваться на игре или выполнении задания. Ввиду повышенной отвлекаемости на посторонние стимулы, гиперактивный ребенок допускает множество ошибок в домашних заданиях, не может до конца выполнить предлагаемую инструкцию или порученные обязанности. У гиперактивного ребенка возникают сложности с организацией

самостоятельной деятельности, отмечается рассеянность, забывчивость, постоянная переключаемость с одного занятия на другое, склонность к незавершению начатых дел.

2. **Гиперактивность** у детей предполагает беспокойное поведение, непоседливость, чрезмерную двигательную активность в ситуациях, которые требуют сохранения относительного покоя. При наблюдении за гиперактивным ребенком можно заметить постоянные стереотипные движения в кистях и стопах, подергивания, тики. Гиперактивному ребенку свойственно отсутствие произвольного контроля за своим поведением, поэтому дети с СДВГ постоянно находятся в бесцельном движении (бегают, крутятся, разговаривают и пр.) в неподходящих для этого ситуациях, например, во время школьных занятий. У 75% гиперактивных детей отмечается диспраксия – неуклюжесть, неповоротливость, неспособность выполнять движения и работу, требующую определенной ловкости.

3. **Импульсивность** у гиперактивного ребенка выражается в нетерпеливости, поспешности выполнения заданий, стремлении дать ответ, не задумавшись над его правильностью. Гиперактивный ребенок обычно не может играть в коллективные игры вместе со сверстниками, поскольку он постоянно мешает окружающим, не соблюдает правила игры, конфликтует и т. д. Гиперактивный ребенок часто жалуется на головные боли, утомляемость, сонливость. У некоторых детей отмечается ночной и дневной энурез. Среди гиперактивных детей распространены задержки психомоторного и речевого развития.

Расторженность и безрассудство сопровождается снижением инстинкта самосохранения, поэтому гиперактивный ребенок легко получает различного рода травмы.

### **Методы коррекции синдрома дефицита внимания с гиперактивностью**

Гиперактивный ребенок нуждается в комплексном индивидуализированном сопровождении, включающем психолого-педагогическую коррекцию, немедикаментозную и медикаментозную коррекцию.

Гиперактивному ребенку рекомендуется щадящий режим обучения (класс малой наполняемости, сокращенные уроки, дозированные задания), достаточный сон, полноценное питание, длительные прогулки, достаточная физическая активность. Ввиду повышенной возбудимости следует ограничивать участие гиперактивных детей в массовых мероприятиях. Под руководством детского психолога проводятся аутогенные тренировки, индивидуальная, групповая, семейная и поведенческая психотерапия, телесно-ориентированная терапия, БОС-технологии. В коррекции СДВГ должно быть активно задействовано все окружение гиперактивного ребенка: родители, воспитатели, школьные педагоги.

Нейропсихологическая коррекция детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности должна включать в себя растяжки, дыхательные упражнения, перекрестные (реципрокные) телесные упражнения, упражнения для развития мелкой моторики рук, упражнения для релаксации и визуализации, функциональные упражнения, упражнения для коммуникативной и когнитивной сферы, упражнения с правилами.

**Растяжки** нормализуют гипертонус – неконтролируемое чрезмерное напряжение мышц и гипотонус – неконтролируемая мышечная вялость. Оптимизация тонуса является одной из самых важных задач нейропсихологической коррекции. Любое отклонение от оптимального тонуса является как причиной, так и следствием возникших изменений в психической и двигательной активности ребёнка, негативно сказывается на общем ходе его развития.

Наличие **гипотонуса** обычно связано со снижением психической и двигательной активности ребёнка, с высоким порогом и длительным латентным периодом возникновения всех рефлекторных познавательных реакций. Гипотонус сочетается с замедленной переключаемостью нервных процессов, эмоциональной вялостью. Низкой мотивацией и слабостью волевых усилий.

Наличие **гипертонуса**, как правило. Проявляется в двигательном беспокойстве, эмоциональной лабильности, нарушении сна. Для таких детей характерно отставание в формировании произвольного внимания, дифференцированных двигательных и психических реакций, что придаёт психомоторному развитию своеобразную неравномерность и может спровоцировать

возникновение синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Такие дети с трудом расслабляются. Регуляция мышечного тонуса должна проходить в соответствии с законами развития движений: от головы и шеи к нижним конечностям, от шеи и плеч к кистям и отдельным пальцам и соответственно от колен к пальцам ног.

Например: упражнение растяжка «Половинка»

Цель: оптимизация тонуса мышц.

И.п. — сидя на полу. Общее напряжение тела. Расслабление. Напряжение и расслабление по осям: верх—низ (напряжение верхней половины тела, напряжение нижней половины тела), левостороннее и правостороннее (напряжение правой и затем левой половин тела), напряжение левой руки и правой ноги, а затем правой руки и левой ноги.

Растяжка «Лучики».

И.п. — сидя на полу. Поочередное напряжение и расслабление: шеи, спины, ягодиц; правого плеча, правой руки, правой кисти, правого бока, правого бедра, правой ноги, правой стопы; левого плеча, левой руки, левой кисти, левого бока, левого бедра, левой ноги, левой стопы.

**Дыхательные упражнения** улучшают ритмирование организма, развивают самоконтроль и произвольность. Единственным ритмом, которым может управлять человек, является ритм дыхания и движения. Нейропсихологическая коррекция строится на автоматизации и ритмировании организма ребёнка через базовые многоуровневые приёмы. Нарушение ритма организма (электрическая активность мозга, дыхание, сердцебиение, перистальтика кишечника, пульсация сосудов и т.д.) непременно приводят к нарушению психического развития ребёнка. Умение произвольно контролировать дыхание развивает самоконтроль над поведением. Особенно эффективны дыхательные упражнения для коррекции детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Отборку дыхательных упражнений лучше всего начинать со стадии выдоха, после чего, выждав естественную в цикле дыхания паузу и дождавшись момента, когда появится желание вздохнуть, сделать глубокий вдох ртом или носом так, чтобы было приятное, лёгкое, без напряжения ощущение вдоха. Нужно внимательно следить за тем, чтобы двигалась диафрагма и оставались спокойными плечи, хотя при глубоком вдохе обязательно будет двигаться верхняя часть грудной клетки. На этапе освоения глубокого дыхания ребёнку также предлагается положить руку на область движения диафрагмы, чувствуя. Как на вдохе рука поднимается вверх, а на выдохе – опускается вниз. Дыхание (различные его этапы) можно сочетать с разнообразными вариантами глаз и языка. Эффективными приёмами является подключение к дыхательным упражнениям визуальной и сенсорной системы («надувание» цветных шаров в животе, «вдыхание» солнечного света и золотистой энергии и т.д.).

Например: дыхательное упражнение.

Цель: развитие произвольности и самоконтроля, ритмирование организма.

И.п. — сидя на полу. Вдох. Детям предлагается расслабить мышцы живота, начать вдох, надувая в животе шарик, например, красного цвета (цвета необходимо менять). Пауза (задержка дыхания) Выдох. Детям предлагается втянуть живот как можно сильнее. Пауза. Вдох. При вдохе губы вытягиваются трубочкой и с шумом «пьют» воздух.

Дыхательное упражнение.

*И.п.* — сидя на полу. Вдох, пауза, выдох, пауза. Ребенку предлагается вокализировать на выдохе, пропевая отдельные звуки («а», «о», «у» и др.) и их сочетания.

**Функциональные упражнения** целесообразно проводить по трём основным направлениям:

- развитие внимания, произвольности и самоконтроля;
- элиминация гиперактивности и импульсивности;
- элиминация гнева и агрессии.

К упражнениям для развития произвольности относят движения, которые осуществляют по словесной команде и должны быть определённым образом осмыслены, «перекодированы» ребёнком. На основании чего он даёт команду произвести то или иное действие. В процессе занятий степень произвольности может быть различной. Так, инструкция для решения задачи типа «делай, как хочешь» не требует программы.

Например функциональное упражнение с правилами «Костер».

Цель: формирование внимания и произвольной регуляции собственной деятельности.

Дети садятся на ковер вокруг «костра» и выполняют соответствующую команду инструктора. По команде (словесной инструкции) «жарко» дети должны отодвинуться от «костра», по команде «руки замерзли» — протянуть руки к «костру», по команде «ой, какой большой костер» — встать и махать руками, по команде «искры полетели» — хлопать в ладоши, по команде «костер принес дружбу и веселье» — взяться за руки и ходить вокруг «костра». Затем игра выполняется с ведущим ребёнком.

Например: функциональное упражнение «Море волнуется...».

Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности. Детям предлагается интенсивно двигаться по комнате, принимая различные позы. Инструктор произносит считалку:

Море волнуется — раз! Море волнуется — два! Море волнуется — три! Морская фигура — замри! Дети замирают в одной из поз. По команде инструктора «отомри!» упражнение продолжается.

Функциональное упражнение «Колпак мой треугольный»(старинная игра).

Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности.

Участники садятся в круг. Все по очереди, начиная с ведущего, произносят по одному слову из фразы: «Колпак мой треугольный, треугольный мой колпак. А если не треугольный, то это не мой колпак». Затем фраза повторяется, но дети, которым выпадает говорить слово «колпак», заменяют его жестом (легкий хлопок ладошкой по голове). Затем фраза повторяется еще раз, но при этом на жесты заменяются два слова: слово «колпак» (легкий хлопок ладошкой по голове) и «мой» (показать рукой на себя). При повторении фразы в третий раз заменяются на жесты три слова: «колпак», «мой» и «треугольный» (изображение треугольника руками).

**Визуализация** является репрезентацией в уме несуществующего объекта, явления или события ( зрительные, слуховые, осязательные, обонятельные и другие образы). Визуализация

происходит в обоих полушариях головного мозга, что эффективно развивает мозолистое тело и, следовательно, интегрирует работу мозга. Упражнения могут выполняться с закрытыми глазами.

Например: когнитивное упражнение «Визуализация цвета».

Цель: развитие межполушарного взаимодействия.

И.п. сидя на полу. Детям предлагается заполнить мозг каким-либо цветом (красным, синим, зеленым) по их выбору. Необходимо сконцентрировать внимание на сохранении цвета ясным и чистым. Можно сконцентрироваться на сходстве или различии цветов, тогда они станут более ясными. Для каждого цвета можно подобрать телесную позу, которая поможет визуализировать цвет.

**Релаксация** ( состояние расслабленности, возникающее у человека после снятия напряжения) может проводиться как в начале занятия с целью настройки, так и в конце – с целью интеграции приобретённого в ходе занятия опыта. Интеграция в теле (релаксация, самонаблюдение, воспоминание событий и ощущений) является частью единого процесса. За ней следует интеграция в движении ( невербальный компонент) и в обсуждении ( вербальный компонент). Эти три составляющие создают необходимые условия для рефлексии ребёнком ощущений и навыков, приобретённых в ходе занятия.

Например: релаксация «Кулачки».

Цель: освоение и закрепление позы покоя и расслабления мышц рук.

И.п. сидя на полу. Инструктор: «Сожмите пальцы в кулачок покрепче. Руки положите на колени. Сожмите их сильно сильно, чтобы косточки побелели. Руки устали. Расслабили руки. Отдыхаем. Кисти рук потеплели. Легко, приятно стало. Слушаем и делаем, как я. Спокойно! Вдох — пауза, выдох — пауза! Это и каждое последующее упражнение повторяется 3 раза. Руки на коленях,

Кулачки сжаты,  
Крепко, с напряжением  
Пальчики прижаты (сжать пальцы).  
Пальчики сильней сжимаем —  
Отпускаем, разжимаем.  
Легко поднять и уронить расслабленную кисть.  
Знайте, девочки и мальчики, Отдыхают наши пальчики».

Гиперактивному ребенку рекомендуется щадящий режим обучения (класс малой наполняемости, сокращенные уроки, дозированные задания), достаточный сон, полноценное питание, длительные прогулки, достаточная физическая активность. Ввиду повышенной возбудимости следует ограничивать участие гиперактивных детей в массовых мероприятиях. Под руководством детского психолога и психотерапевта проводятся аутогенные тренировки, индивидуальная, групповая, семейная и поведенческая психотерапия, телесно-ориентированная терапия, БОС-технологии. В коррекции СДВГ должно быть активно задействовано все окружение гиперактивного ребенка: родители, воспитатели, школьные педагоги.

Гиперактивность - это не поведенческая проблема. Не результат плохого воспитания, а медицинский и нейропсихологический диагноз, который может быть поставлен только по результатам специальной диагностики.

Проблему гиперактивности невозможно решить волевыми усилиями, авторитарными указаниями и словами убеждения. Дисциплинарные меры воздействия в виде постоянных наказаний, замечаний, окриков, нотаций не приведут к улучшению поведения ребёнка, а, скорее, ухудшат его.

Своевременная и комплексная коррекционная работа позволяет гиперактивному ребёнку научиться выстраивать взаимоотношения со сверстниками и взрослыми, контролировать собственное поведение, предупреждает трудности социальной адаптации. Психолого-педагогическое сопровождение гиперактивного ребёнка способствует формированию социально-приемлемого поведения. При отсутствии внимания к проблемам СДВГ в подростковом и зрелом возрасте возрастает риск социальной дезадаптации.

Материал подготовила педагог-психолог МКОУ ДО ППМС «Центр диагностики и консультирования» Серёгина Оксана Валентиновна