**Выступление на семинаре-практикуме**

**Для педагогов**

**Тема: Нейробиологические основы гиперактивности. Работа с гиперактивными детьми. Сказки на коврике.**

Педагог-психолог: Квашенникова И.В.

«Гипер…» (от греч. Hyper – над, сверху) – составная часть сложных слов, указывающая на превышение нормы. Слово «активный» пришло в русский язык из латинского «activus» и означает «действенный, деятельный».

В психологическом словаре указаны внешние проявления гиперактивности: 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.

Существуют различные мнения о причинах возникновения гиперактивности: это могут быть генетические факторы, особенности строения и функционирования головного мозга, родовые травмы, инфекционные заболевания, перенесенные ребенком в первые месяцы жизни, и т.д.

Как правило, в основе синдрома гиперактивности лежит минимальная мозговая дисфункция (ММД), наличие которой определяет врач-невролог после проведения специальной диагностики. При необходимости назначают медикаментозное лечение.

Выделяют три типа СДВГ:

1. смешанный тип – гиперактивность в сочетании с нарушениями внимания (самая распространенная форма).
2. Невнимательный тип – превалируют нарушения внимания. Этот тип наиболее сложен для диагностики.
3. Гиперактивный тип – доминирует гиперактивность. Это наиболее редкая форма СДВГ.

Симптомы СДВГ наблюдаются окружающими ребенка взрослыми в дошкольном возрасте, приблизительно с 4 лет. Дома дети с СДВГ часто страдают от неизменных сопоставлений с другими детьми, которые показывают положительное поведение и успехи в обучении. Родителям действует на нервы их беспокойность, навязчивость, эмоциональная неустойчивость, недисциплинированность, неаккуратность. Такие дети не в состоянии ответственно относиться к выполнению поручений, оказывать элементарную помощь родителям. При этом замечания и наказания не приводят к желаемым последствиям. Также могут отмечаться упрямство, вспыльчивость и агрессивность.

Особенности мышления и поведения, присущие детям с СДВГ можно представить в таблице.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Особенность с позиции нарушения** | **Как это проявляется** | **Противоположные черты** |
| Непродолжительный диапазон внимания, но возможность напряженно сосредоточиться на длительный период времени. | Неизменный контроль окружающей среды. | С трудом отрывается от выполняемого задания. |
| Скверный планировщик: дезорганизованный и импульсивный (принимает торопливые решения) | Способен незамедлительно бросить все и заняться новым делом. | Способен сдерживаться. |
| Искаженное чувство времени: не осознает, сколько времени понадобиться на выполнение чего-либо. | «Эластичный», готов стремительно изменить стратегию. | Организованный, целеустремленный. Имеет долгосрочную стратегию и соблюдает ее. |
| Нетерпеливый. | Неутомимый: способен высказывать выдержку и настойчивость, но только «по горячим следам» какой-либо цели. | Чувствует время и выбирает благоприятный момент. Достигает цели своевременно, не спеша, обладает неплохой выдержкой. |
| Не оборачивает слова в понятия и наоборот. Может страдать нарушением чтения. | Мыслит конкретно, образами, отчетливо видит осязаемую цель, даже если для этого нет никаких слов. | Терпеливый. Зная, что все хорошее требует времени, согласен дожидаться. |
| Затрудняется руководствоваться указаниями и инструкциями. | Самостоятельный. | Командный игрок. |
| Фантазер. | Скучает от обыденности; получает наслаждение от новых идей, лихорадочности, азартности. | Сконцентрированный. Подробно проверяет исполнение, вдается в детали, заботится о бизнесе. |
| Действует, не задумываясь о результатах. | Желает и способен рисковать и сталкиваться с опасностью лицом к лицу. | Осмотрительный. Заглядывает вперед перед прыжком. |
| Отсутствие или дефицит этикета. | Нет времени на любезности, когда надо принимать решения. | Воспитанный; создает и соблюдает общественные ценности. |

Симптомы гиперактивности и импульсивности в соответствии с возрастом:

1. Раннее детство: бегает по дому и повсюду лазит, скачет по мебели, встает со стула во время еды или когда ему читают книгу, наталкивается на предметы.
2. Младший и средний школьный возраст: много говорит, мешает; часто встает с места (со стула), чрезвычайно подвижен, шумлив, отнимает вещи.
3. Подростковый возраст: беспокоен, подвижен во время спокойных видов деятельности; нервирует, надоедает другим; мешает в разговоре; попадает в неприятные ситуации; душевно тревожен, менее активен.

На сегодняшний день большинство ученых едины во мнении, что СДВГ имеет биологическое основание. Этот факт опровергает все утверждения о воспитательной ответственности родителей, неверных методах обучения или несогласии ребенка покоряться общепринятым требованиям.

Ученые считают, что гиперактивность – это следствие травматизации, которая может передаваться из поколения в поколение, и объясняют это следующим образом.

Травма – это воздействие, с которым невозможно справиться. В период травмы включается система SOS – отделение тела от его ощущений, т.е. «я» и тело – не единое целое. Травмированная мама передает младенцу, через эмоциональную связь, страх, агрессию, злость, беспомощность, которые были вытеснены ранее и отделены от тела. Младенец «получает расщепленную модель», так как часть чувств не может быть пережита. Ребенок усваивает только состояние и, как следствие, у него появляются симптомы мамы.

Младенцы становятся крикливы, непрерывно двигаются, они капризны, плаксивы и раздражительны, быстро приходят в ярость. Они редко бывают расслаблены, чаще всего у них плохое настроение, ночью они плохо спят, доставляя много беспокойства родителям. Ласку такой ребенок отвергает, отстраняясь от матери. Поведение ребенка приводит родителей в недоумение, они начинают ощущать психический дискомфорт. В семье может появиться напряженность, нервозность, нередко приводящие к разладу между родителями. Устанавливаются нарушенные отношения и нарушенная (дезорганизованная) привязанность и как следствие состояние повышенного возбуждения у ребенка перед сном. В семьях с нарушенным психологическим климатом существует опасность нанесения ребенку телесных повреждений (типичным является травмирование в результате сотрясения тела ребенка: «Да замолчи ты, наконец!!!»).

Часто, в 3-4 года, до поступления ребенка в детский сад, родители не считают его поведение ненормальным и не обращаются к врачу. Поэтому когда малыш идет в сад и воспитатели начинают сетовать на неуправляемость, расторможенность, неспособность ребенка усидеть во время занятий и выполнить предъявляемые требования, то это становится для родителей неприятным сюрпризом. Все эти «внезапные» проявления объясняются неспособностью ЦНС гиперактивного ребенка справляться с новоиспеченными требованиями, предъявляемыми ему на фоне повышения физических и психических нагрузок.

Более ярко СДВГ начинает проявляться в возрасте 5-6 лет, когда начинаются занятия в старшей и подготовительной группах детского сада. Кроме того, этот возраст является драматическим для созревания мозговых структур, поэтому избыточные нагрузки могут вызвать переутомление. Эмоциональное развитие ребенка, страдающего СДВГ задерживается, что проявляется неуравновешенностью, вспыльчивостью, заниженной самооценкой. Данные признаки часто сочетаются с нервными тиками, головной болью, страхами. Все вышеперечисленные признаки обуславливают низкую успеваемость ребенка в школе.

Рассмотрим нейронную регуляцию.

*Внешние стимулы таламус и гипоталамус сигнал об объекте*

*неокортекс (собирает отдельные данные в целостный образ)*

*передает сигнал о безопасности.*

В ситуации агрессии сигнал из таламуса поступает в лимбическую систему (миндалина мозга), как следствие, выделяется кортизол (гормон стресса) и передается сигнал «бежать, спасаться». Если уровень кортизола очень высокий парасимпатическая нервная система получает сигнал и выделяет опиаты, которые гасят действие кортизола. Возникает «мнимая смерть». (Парасимпатическая система регулирует работу всех органов в состоянии возбуждения). Впоследствии похожий стимул поступает только в лимбическую систему (по короткой дуге).

Таким образом, основной задачей в работе с детьми с СДВГ является получение нового опыта ребенком и переживание старого опыта как нормального, с нормальной регуляцией.

Работа с гиперактивными детьми ведется по следующим направлениям:

1. Работа с травмой.
2. Тренировка устойчивости внимания.
3. Прогрессирующая мышечная релаксация.
4. Организация двигательной активности мальчиков и девочек.
5. Социальная адаптация мальчиков и девочек.

В работе используем игры на развитие внимания, упражнения на снятие мышечного напряжения, игры на развитие навыков волевой регуляции, игры на закрепление навыков общения, развиваем ощущения.

**«Сказки на коврике» (автор О. Царькова)**

Работа с ковриком:

1. Поздороваться с ковриком.
2. Ласково и нежно погладить коврик.
3. Прикрепить геометрические фигуры на липкой ленте.

Используем сказки: детям до 3-х лет

1. Репка.
2. Теремок.
3. Заюшкина избушка.
4. Лисичка со скалочкой.
5. Кот, петух и лиса.
6. Колобок (+ развитие волевой сферы).
7. Маша и медведь.
8. Три медведя.
9. Три поросенка.
10. Волк и семеро козлят.

Сказки показать на коврике.

- волк (серый)

- лиса (рыжий)

- медведь (коричневый)

- лягушка (зеленый)

- заяц (серый, овал)

- мышонок (серый, круги)

- ежик (серый)

* После работы сложить все материалы в коробку (выполняет ребенок).
* Сказки выбирать такие, где много действий.
* Можно использовать на коврике «шумелки», «щекоталки» (Железнова «Два медведя», «Пушок»); сказки из пальчиковых игр.
* Начинаем с русских сказок и используем геометрические фигуры в качестве обозначения персонажей.
* Коврик – концентрация внимания на маленьком пространстве. Принцип: действия + комментарии действий.

Пример сказки

- Здравствуй, коврик!

- Здравствуй, солнышко!

- Какой ты шершавый (мягкий, гладкий, колючий, ребристый и т.д.), погладить.

- А какую сказку ты нам расскажешь?

- Про цыпленка Пушистика.

- Проснулся цыпленок Пушистик, потянулся, поклевал зернышки и пошел гулять по теплому песочку, высоко поднимая ноги. Вдруг он услышал Ж-Ж-Ж! Посмотрел Пушистик вверх и увидел большого жука, испугался и побежал на полянку по мягкой травке. И вдруг пошел дождик, он полил все вокруг, и Пушистика тоже. Он заплакал: пи-пи-пи. Прибежала мама, погладила, обняла его. Пушистик забрался под крылышко, согрелся и уснул.

**Схема наблюдения за гиперактивным ребенком**

**(критерии гиперактивности)**

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 в 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 слабоуправляемо 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 успешен, на других - нет).

Если проявляются хотя бы шесть из перечисленных признаков, то можно предположить, что ребенок гиперактивен (диагноз ставит врач, направить на консультацию к врачу-неврологу).

**Признаки импульсивности**

**Анкета «Импульсивный ребенок»**

1. Всегда быстро находит ответ, когда его о чем-то спрашивают (возможно, и неверный).
2. У него часто меняется настроение.
3. Многие вещи его раздражают, выводят из себя.
4. Ему нравится работа, которую можно делать быстро.
5. Обидчив, но не злопамятен.
6. Часто чувствуется, что ему все надоело.
7. Быстро, не колеблясь, принимает решения.
8. Может резко отказаться от еды, которую не любит.
9. Нередко отвлекается на занятиях.
10. Когда кто-то из ребят на него кричит, он кричит в ответ.
11. Обычно ребенок уверен, что справится с любым заданием.
12. Может нагрубить родителям, воспитателю.
13. Временами кажется, что он переполнен энергией.
14. Это человек действия, рассуждать не умеет и не любит.
15. Требует к себе внимания, не хочет ждать.
16. В играх не подчиняется общим правилам.
17. Горячится во время разговора, часто повышает голос.
18. Легко забывает поручения старших, увлекается игрой.
19. Любит организовывать и предводительствовать.
20. Похвала и порицание действуют на него сильнее, чем на других.

Для получения объективных данных необходимо, чтобы 2-3 взрослых, хорошо знающих ребенка, оценили уровень его импульсивности с помощью данной анкеты. Затем надо суммировать все баллы во всех исследованиях и найти средний балл.

Результат 15-20 баллов свидетельствует о высокой импульсивности, 7-14 – о средней, 1-6 – о низкой.

**Учебно-методическое обеспечение**

* Программа лечения детей от 6 до 10 лет «Тренировка устойчивости внимания» Х.Бархманн и др.
* Компьютерная программа развития внимания «Алик пошел в школу».
* Комплекс тренинговых упражнений по прогрессирующей мышечной релаксации по Э.Джейкобсону.
* Программа тренинговых занятий «Общение в круге» с гиперактивными мальчиками и девочками старшего дошкольного возраста в условиях детского сада В.И. Габдракипова.
* Учебное пособие «Девочки и мальчики 3-4 лет» Т.Н. Доронова.
* Программа «Двигательная активность и здоровье ребенка» И.М. Козлов и коллектив кафедры биомеханики С-Петербургской академии имени П.Ф. Лесгафта.
* Методические рекомендации «Психологическая коррекция детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью» Габдракипова В.И., Эйдемиллер Э.Г.
* Коррекция тревожности и гиперактивности в детском возрасте. Пасечник Л.В. (Библиотека практического психолога).