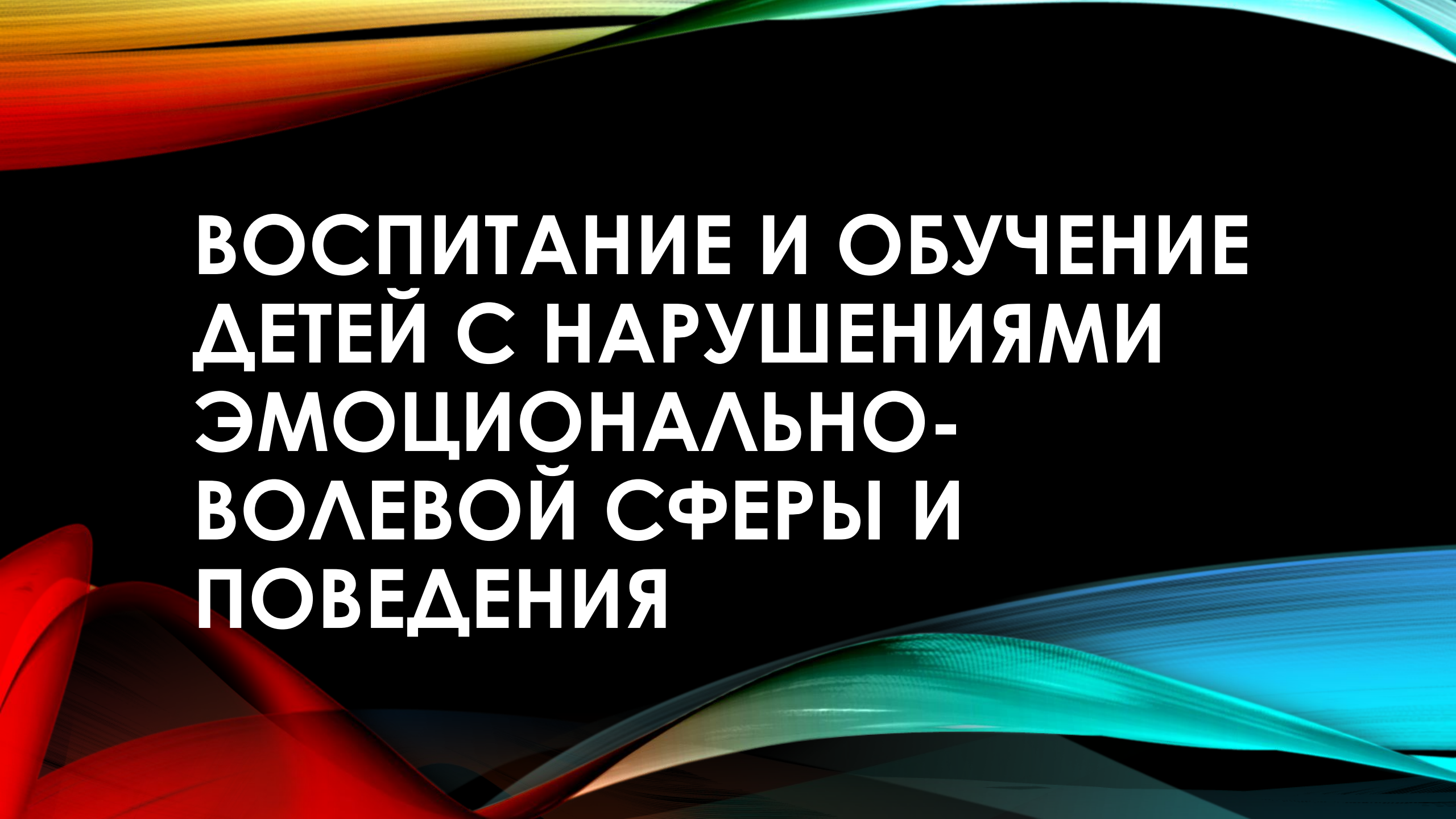




ВОСПИТАНИЕ И ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЭМОЦИОНАЛЬНО- ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ И ПОВЕДЕНИЯ

ЦЕЛЬ ДАННОГО КУРСА

- Формирование у студентов необходимых представлений о теоретико-методологических основах обучения и воспитания детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы, базовых категориях, принципах, своеобразии методов и приемов.
- Формирование у студентов системы знаний и умений, связанных с современным пониманием особенностей обучения, воспитания и развития детей дошкольного возраста с нарушенным эмоционально-волевой сферы и поведения, установления связей этих процессов с коррекционно-педагогической работой по преодолению недостатков психофизического развития воспитанников.

ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ:

- - углубление уровня и расширения объема знаний в области психопатологии, о сущности расстройств эмоционально-волевой сферы, закономерностях и специфических особенностях;
- - расширение объема знаний о современных подходах к проблеме детского аутизма в разных странах
- - расширение знаний об особенностях воспитания и обучения детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения

ОСВАИВАЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

- ОПК-3 Способен осуществлять образовательно-коррекционный процесс с учетом психофизических, возрастных особенностей и индивидуальных образовательных потребностей обучающихся
- ПК-1 Способен к рациональному выбору и реализации коррекционно-образовательных программ на основе личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подходов к лицам с ОВЗСК-3 Готов к использованию результатов диагностики для составления программы психологического сопровождения
- ПК-2 Готов к организации коррекционно-развивающей образовательной среды, выбору и использованию методического и технического обеспечения, осуществлению коррекционно-педагогической деятельности в организациях образования, здравоохранения и социальной защиты

ЭЛЕКТРОННЫЕ ЖУРНАЛЫ

Альманах института коррекционной педагогики РАО	http://almanah.ikprao.ru/1/contents.htm	
Вестник практической психологии образования	http://rospsy.ru/zhurnaly/vestnik	

ИНТЕРНЕТ-ПОРТАЛЫ, МАТЕРИАЛЫ ОФИЦИАЛЬНЫХ САЙТОВ НАУЧНЫХ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Портал психологических периодических изданий	http://psyjournals.ru/kip/2006/n1/Polivanova.shtml
Сайт Психологического института РАО (ссылки на журналы, собственные ресурсы)	http://www.pirao.ru/ru/psyp/
Интернет-проект о детях с особенностями развития	http://www.specialneeds.ru/
Портал ВСЕОБУЧ – все об образовании	http://www.edu_all.ru
Педагогическая библиотека	http://dictionary.fio.ru
Педагогический энциклопедический словарь	http://www.pedlib.ru/Books
Сайт информационной поддержки учителя-дефектолога в общеобразовательной школе	http://vilshanskaya.ru/

- 
- Эмоции — это особый вид высшей нервной деятельности человека.
 - Эмоционально-волевая сфера занимает главенствующее положение в развитии личности человека. Она начинает формироваться уже во внутриутробном развитии ребенка.
 - Понятие воля подразумевает достижение любой цели путем собственного желания это сделать; умение правильно координировать свои действия. Воля находится на одной ступеньке с эмоциями. Это два неразделимых процесса. Нарушение одного часто приводит к нарушению другого.

ПАТОЛОГИИ ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ

- Гипербулия
- Гипобулия
- Ступор
- Мутизм
- Стереотипия
- Пассивная подчиняемость
- Эхопраксия
- Эхолалия
- Катаlepsия

Кататонический ступор

Развивается внезапно, без видимых причин, иногда вслед за кататоническим возбуждением или после субступорозного состояния



Мутизм - состояние, когда больной не отвечает на вопросы и даже знаками не даёт понять, что он согласен вступить в контакт с окружающими.



НЕГАТИВИЗМ (Х/Ф «БРАТ»)



СТЕРЕОТИПИЯ

- https://www.youtube.com/watch?time_continue=51&v=GP7EyZSMtYw

ЭХОЛАЛИЯ И КАК ЕЕ ПРЕОДОЛЕТЬ

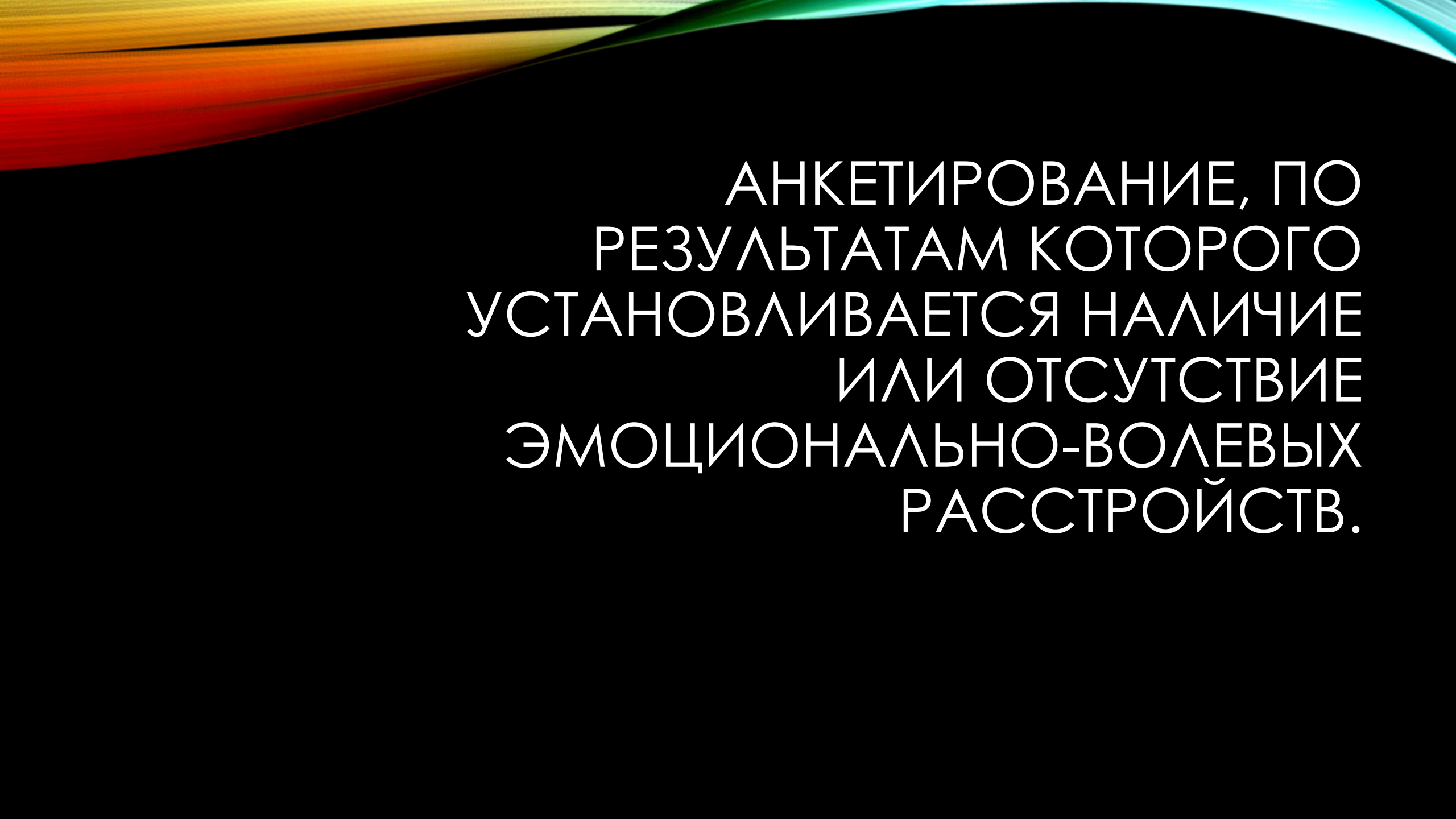
- https://www.youtube.com/watch?time_continue=834&v=dDf0ynCa9nw

КАТАЛЕПСИЯ И ПРИЧИНЫ ХРАПА

- <https://www.youtube.com/watch?v=KLEb53p3cvQ>

НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ:

- Патологический аффект
- Эйфория
- Мория
- Дистимия
- Тревога
- Дисфория
- Эмоциональная слабость
- Неадекватность эмоций
- Апатия



АНКЕТИРОВАНИЕ, ПО
РЕЗУЛЬТАТАМ КОТОРОГО
УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НАЛИЧИЕ
ИЛИ ОТСУТСТВИЕ
ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫХ
РАССТРОЙСТВ.

1. Неусидчивость на стуле.
2. Не сидит спокойно на месте, когда нужно это сделать.
3. Постоянно отвлекается на шумы.
4. Не умение вести себя в коллективе во время игр.
5. Хочет сделать все побыстрее.
6. Не дослушивает до конца вопрос, выкрикивая, дает неправильный ответ. Сложности при выполнении заданий.
7. Присутствует рассеянность во время игры.
8. Часто берется за что-нибудь и не доведя до конца, бросает.
9. Во время игры ведет себя шумно. Слишком разговорчив.
10. Часто мешает другим детям играть.
11. Отрешенный взгляд во время беседы.
12. Часто теряет нужные вещи.
13. Без определенного смысла может совершить действие, которое приведет к негативным последствиям.
14. Без определенного смысла может совершить действие, которое приведет к негативным последствиям.

ПРИЧИНЫ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫХ РАСТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ

- Не правильно составленный режим дня.
- Требования и действия родителей не совпадают с таковыми в детском саду, школе.
- Информационные перегрузки.
- Избыточная строгость родителей.
- Неблагополучные семьи.
- Чрезмерные претензии и требования со стороны родителей.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

- смягчение эмоционального дискомфорта у детей;
- повышение активности и самостоятельности;
- -устранение вторичных личностных реакций, обусловленных эмоциональными нарушениями, таких, как агрессивность, повышенная возбудимость, тревожная мнительность.

ПРИЧИНАМИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ДЦП

- 1) патологические изменения ЦНС и организма в целом, связанные с остаточным заболеванием.
- 2) дефекты процесса воспитания

НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ:

- - воздействие на ребенка с целью формирования адекватного отношения к окружающим, к себе, к учебе, к труду;
- - воздействие на мотивационную сферу ребенка с целью переориентации личностных установок на достижение реальных, доступных целей, формирования четкой ближайшей и отделенной жизненной перспективы, и также развития и укрепления общепринятых морально-этических норм поведения в социальной среде;
- - изменение поведения

3 ВИДА НАПРАВЛЕННОСТИ КОНФЛИКТА У ДЕТЕЙ

- 1) конфликт в рамках межличностных отношений - повышенная возбудимость, что выражается в бурных аффективных вспышках в процессе общения, негативные эмоциональные реакции по незначительному поводу;
- 2) интрапсихический (внутриличностный) конфликт - повышенная тормозимость, слабо отраженная общительность, глубокое переживание обиды, возможны стойкие неврозоподобные реакции (энурез, страхи).
- 3) смешанный конфликт – агрессивность, импульсивность. Встречается чаще 2-х других.

НЕВРОЗЫ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

- Их в большинстве своем рассматривают как болезни личности. Наиболее распространенная причина детских неврозов – психическая травма.

ПСИХОРЕГУЛИРУЮЩАЯ ТРЕНИРОВКА.

- смягчение эмоционального дискомфорта, формирование приемов релаксации, развитие навыков саморегуляции и самоконтроля поведения.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С РАС

- Классификация РАС
- классический аутизм или синдром Каннера,
- синдром Аспергера,
- детское первазивное (дезинтегративное) расстройство,
- другие, похожие на аутизм заболевания,
- аутичные состояния .



ИЗВЕСТНЫЕ ЛЮДИ, СТРАДАЮЩИЕ АУТИЗМОМ

СТЕНЛИ КУБРИК

- Известный режиссер трудно находил общий язык с людьми и был очень придирчив к деталям. Но именно эта дотошность помогла сделать его картины особенными. Кто знает, сумел бы Стенли прославиться, не будь у него синдрома Аспергера.



ДЭН АЙКРОЙД

Канадский актер признался, если бы не его диагноз, вряд ли он сумел бы сыграть одну из самых знаменитых своих ролей – в фильме «Охотники за привидениями».

Как известно, круг интересов аутистов довольно узок, но в свои увлечения люди с синдромом Аспергера углубляются на все 100%. На момент съемок Дэн был одержим призраками и работой правоохранительных органов, что сделало его идеально подходящим кандидатом на роль



РОБИН УИЛЬЯМС

- Его неуклюжесть в сочетании
- с гиперактивностью заставили
- специалистов задуматься о том,
- что знаменитость страдает
- синдромом Аспергера.
- К сожалению,
- у Робина была еще
- одна проблема –
- комедианту регулярно
- приходилось бороться с депрессией
- Последняя и свела его в могилу.



МИКЕЛАНДЖЕЛО

- Знаменитый художник эпохи Ренессанса славился тем, что ни с кем не мог поддерживать дружеских отношений. Эксперты же, изучавшие его случай, предположили, что как раз его некоммуникабельность и помогла Микеланджело сильнее концентрироваться на собственном творчестве.

СЬЮЗАН БОЙЛ

- Известной шотландской певице специалисты поставили диагноз «повреждение головного мозга» еще при рождении. Впоследствии он был оспорен и признан неправильным, но медики уверены, что психическое расстройство – скорее всего, аутизм – осталось. И это может объяснить, почему Сьюзан не всегда удается контролировать свои эмоции.



АВРААМ ЛИНКОЛЬН

- Любовь к рутинной работе, жесткий характер и частые депрессии натолкнули психологов на мысль о том, что Линкольн был аутистом. Но как известно, это совершенно не помешало Аврааму стать величайшим президентом. Разве что депрессия усложняла его жизнь. Источник: <https://womanadvice.ru/16-izvestnyh-lyudey-stradayushchih-autizmom>

ДЭРИЛ ХАННА

В юности общение с людьми было для Дэрил настоящей пыткой. Временами ей даже приходилось сидеть, раскачиваясь взад-вперед, чтобы успокоиться. Но Ханна решила не сдаваться, благополучно поборолла большинство своих страхов и стала знаменитой голливудской актрисой.



КОРТНИ ЛАВ



Легендарная рокерша получила диагноз «аутизм» в 9-летнем возрасте. Кортни долго не решалась говорить о своей болезни, но в конце концов призналась, что синдром Аспергера так повлиял на ее характер, мировосприятие и поведение.

ВОЛЬФГАНГ АМАДЕЙ МОЦАРТ

- Ему тяжело было находиться в обществе людей, зато свою первую композицию Вольфганг Амадей написал в возрасте 5-ти лет.

БИЛЛ ГЕЙТС

- Официально его диагноз подтвержден не был, но наблюдательные специалисты почти уверены, что у Билла – синдром Аспергера. Во-первых, он частенько раскачивается взад-вперед. Во-вторых, Гейтс с презрением относится к противоречивым мнениям. Это классические признаки болезни. Видя их у такого человека, как Билл Гейтс, другие больные вдохновляются и начинают верить в себя.

ЗНАМЕНИТЫЕ САВАНТЫ-АУТИСТЫ

- Саванты — это люди, обладающие исключительными способностями. Некоторые из них известны всему миру.
- Джеймс Гарфилд — Говорят, что двадцатый президент Соединенных Штатов мог писать обеими руками одновременно: правой — по-латыни, а левой — по-древнегречески.
- Леонардо да Винчи — Его стремление к совершенству порой становилось навязчивой идеей. Утверждают, что он потратил целых двенадцать лет, чтобы написать губы Моны Лизы.

- можно выделить четыре группы детей, различающихся целостными системными характеристиками поведения:
- Первая группа. Дети почти не имеют активной избирательности в контактах со средой и людьми, что проявляется в их полевом поведении.
- Вторая группа. Дети имеют лишь самые простые формы активного контакта с людьми, используют стереотипные формы поведения, в том числе речевого, стремятся к скрупулёзному сохранению постоянства и порядка в окружающем. Их аутистические установки более выражаются в активном негативизме.
- Третья группа. Дети имеют развёрнутые, но крайне косвенные формы контакта с окружающим миром и людьми - достаточно сложные, но жёсткие программы поведения (в том числе речевого), плохо адаптируемые к меняющимся обстоятельствам, имеют стереотипные увлечения.
- Четвертая группа. Для этих детей произвольная организация очень сложна, но доступна. Они быстро устают, могут истощаться и перевозбуждаться, имеют выраженные проблемы организации внимания, сосредоточения на речевой инструкции, ее полного понимания. Для них характерна задержка в психоречевом и социальном развитии. Трудности проявляются в том, что, осваивая навыки взаимодействия и социальные правила поведения, дети стереотипно следуют им и теряются при требовании их изменения. В отношениях с людьми проявляют задержку эмоционального развития, социальную незрелость, наивность.

АВА ТЕРАПИЯ

- <http://vishiradugi.ru/defektologicheskie-zanyatiya-aba-terapii/>
- Так или иначе, но практически все родители, которые когда-либо интересовались методиками помощи и коррекции своего ребёнка, имеющего аутичные черты, находят на просторах интернета это загадочное словосочетание — **АВА-терапия**. Applied Behavior Analysis, что в переводе означает **Прикладной Анализ Поведения**.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ С ИНТЕГРИРОВАННОЙ ПРОГРАММОЙ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ И АНТИГРАВИТАЦИИ

- <http://vishiradugi.ru/programmoj-sensornoj-integratsii-i-antigravitatsii/>
- СЕНСОРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ – это естественный, неврологический процесс развития человека, который начинается в утробе и продолжается всю жизнь. Важно отметить, что наиболее благоприятное время для развития – это первые семь лет жизни.
- СЕНСОРНАЯ ОБРАБОТКА – это процесс, в ходе которого мозг получает сенсорную информацию, обрабатывает ее и использует по назначению.

НЕЙРОАКУСТИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ПО МЕТОДУ ТОМАТИС

- <http://vishiradugi.ru/neiroakusticheskaya-metodu-tomatis/>
- В основу метода Томатиса легли специальным образом обработанные музыкальные мелодии Томатис, григорианские песнопения, вальсы.
- Уникальная методика фильтрации в индивидуальных частотах позволяет также использовать специально обработанный голос матери.
- Музыкальные произведения особым образом обрабатывают, проводят через особый фильтр частот, регулируя их громкость, скорость, тональность и режимы задержки воспроизведения. Параметры подбирают так, чтобы при прослушивании музыки оказать стимулирующее воздействие на мышцы среднего уха. Заданные импульсы передаются в вестибулярный аппарат (отвечает за координацию, равновесие, регуляцию мышечного тонуса), к мозжечку и в лобные доли (отвечают за речь, эмоции, адаптацию в социуме).

МУЗЫКАЛЬНО-РИТМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ (БАРАБАНЫ, ПЕРКУССИИ, ГЛЮКОФОНЫ, ХАНГ ДРАМ, ИНТЕРАКТИВНАЯ УСТАНОВКА OPTI MUSIC)

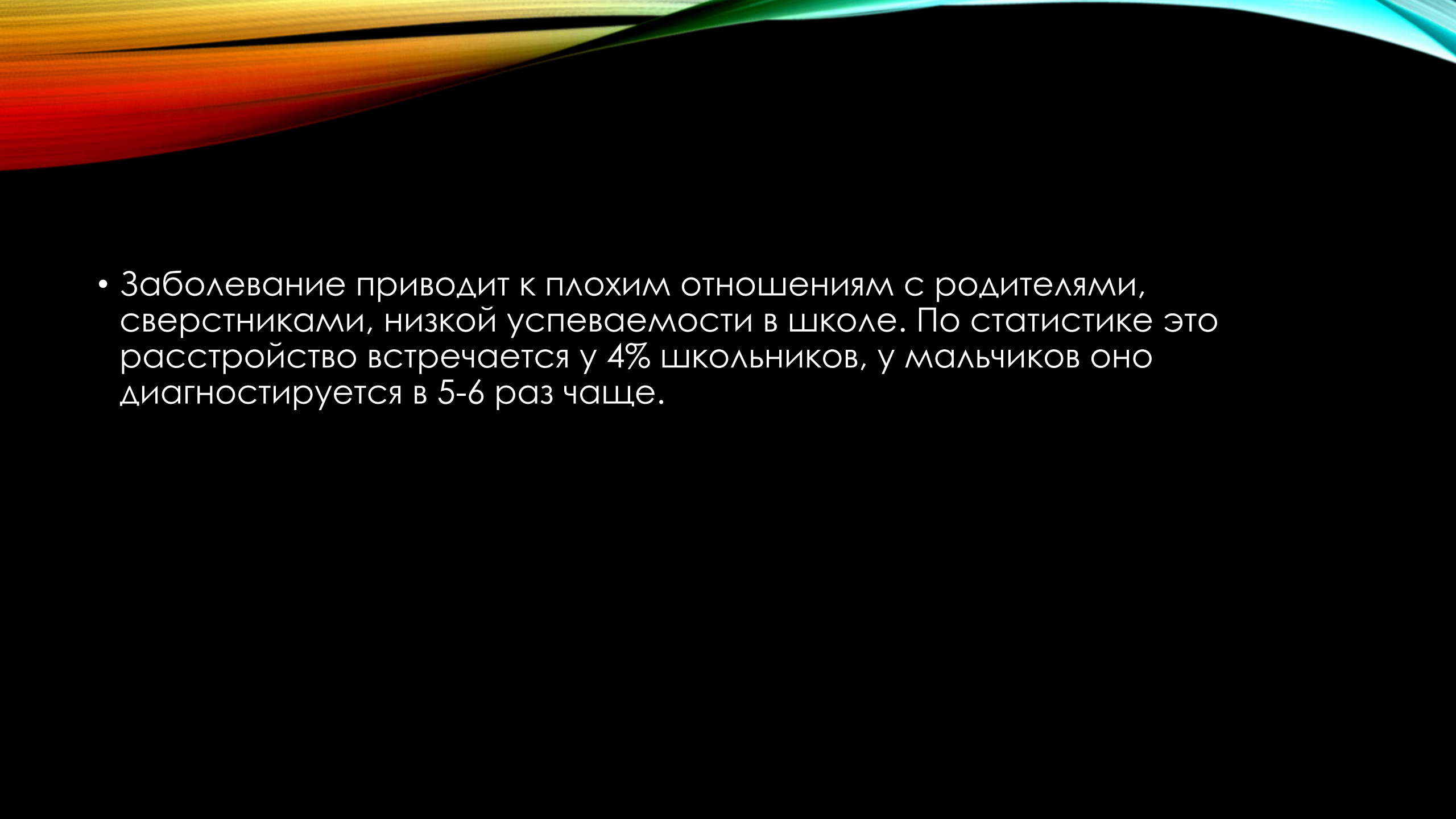
- <http://vishiradugi.ru/muzykalno-ritmicheskaya-terapiya/>
- Эти занятия являются неотъемлемой частью коррекционной программы по развитию навыков коммуникации, взаимодействия, самоконтроля для детей с нарушениями эмоциональной сферы, особенностями в развитии (ЗПР, аутичные черты, СДВГ), поведенческими проблемами.
- Коррекционно-развивающие занятия назначаются на основании результатов специальной (нейропсихологом или логопедом-дефектологом) диагностики актуального уровня развития и потенциальных возможностей ребенка.
- Соотношение обоих показателей позволяет наиболее точно определить цели и задачи дальнейшей коррекционно-развивающей работы, разработать оптимальную программу занятий и определить необходимое оборудование.



ГИПЕРАКТИВНОСТЬ У ДЕТЕЙ: ПРИЧИНЫ, ПРИЗНАКИ, СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ

- 
- Детская гиперактивность — состояние, при котором активность и возбудимость ребенка значительно превышают норму. Это доставляет много неприятностей родителям, воспитателям и учителям. Да и сам ребенок страдает от возникающих трудностей в общении со сверстниками и взрослыми, что чревато формированием в дальнейшем негативных психологических особенностей личности.

- 
- Это неврологически-поведенческое расстройство, которое в медицинской литературе часто называется синдромом гиперактивного ребенка.
 - **Для него характерны следующие нарушения:**
 - импульсивность поведения;
 - значительно повышенная речевая и двигательная активность;
 - дефицит внимания.

- 
- Заболевание приводит к плохим отношениям с родителями, сверстниками, низкой успеваемости в школе. По статистике это расстройство встречается у 4% школьников, у мальчиков оно диагностируется в 5-6 раз чаще.

ОТЛИЧИЕ ГИПЕРАКТИВНОСТИ ОТ АКТИВНОСТИ

- Синдром гиперактивности отличается от активного состояния тем, что поведение малыша создает проблемы для родителей, окружающих и него самого.
- Необходимо обращаться к педиатру, неврологу или детскому психологу в следующих случаях: двигательная расторможенность и отсутствие внимания проявляются постоянно, поведение затрудняет общение с людьми, успеваемость в школе низкая. Также нужна консультация врача, если ребенок проявляет агрессивность по отношению к окружающим.

ПРИЧИНЫ ГИПЕРАКТИВНОСТИ

- преждевременные или осложненные роды;
- внутриутробные инфекции;
- влияние вредных факторов на работе во время беременности женщины;
- плохая экология;
- стресс и физические перегрузки женщины в период вынашивания плода;
- наследственная предрасположенность;
- несбалансированное питание в период беременности;
- незрелость центральной нервной системы новорожденного;
- нарушения обмена дофамина и других нейромедиаторов в ЦНС младенца;
- завышенные требования к ребенку родителей и педагогов;
- нарушения пуринового обмена у малыша.

ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- Такое состояние может быть спровоцировано ПОЗДНИМ ТОКСИКОЗОМ, применением во время беременности лекарств без согласования с врачом. Возможно воздействие алкоголя, наркотиков, курения в период вынашивания плода. Подробнее о влиянии курения на течение беременности →
- Могут способствовать появлению гиперактивности конфликтные отношения в семье, семейное насилие. Низкая успеваемость, из-за которой ребенок подвергается нареканиями со стороны учителей и наказаниям от родителей — еще один предрасполагающий фактор.

СИМПТОМЫ

- беспокойство;
- неусидчивость;
- задержка развития речи;
- раздражительность и плаксивость;
- плохой сон;
- упрямство;
- невнимательность;
- импульсивность.

У НОВОРОЖДЕННЫХ

- На гиперактивность у детей до года — грудничков указывает беспокойство и повышенная двигательная активность в кроватке, самые яркие игрушки вызывают у них непродолжительный интерес. При осмотре у таких детей часто выявляются стигмы дисэмбриогенеза, в том числе складки эпиканта, аномальное строение ушных раковин и их низкое расположение, готическое небо, заячья губа, волчья пасть.

У ДЕТЕЙ В 2-3 ГОДА

- Проявления данного состояния чаще всего родители начинают замечать с 2 лет или с еще более раннего возраста. Ребенок отличается повышенной капризностью.
- Уже в 2-летнем возрасте мама и папа видят, что малыша трудно чем-то заинтересовать, он отвлекается от игры, вертится на стуле, находится в постоянном движении. Обычно такой ребенок очень непоседлив, шумит, но иногда 2-летний малыш удивляет своей молчаливостью, отсутствием желания вступать в контакт с родителями или сверстниками
- Детские психологи считают, что иногда такое поведение предшествует появлению двигательной и речевой расторможенности. В два года родители могут наблюдать у малыша признаки агрессии и нежелание подчиняться взрослым, игнорирование их просьб и требований.
- С 3-летнего возраста становятся заметными проявления эгоистических черт. Ребенок стремится доминировать над сверстниками в коллективных играх, провоцирует конфликтные ситуации, всем мешает.

У ДОШКОЛЬНИКОВ

- Гиперактивность дошкольника часто проявляется импульсивным поведением. Такие дети вмешиваются в разговоры и дела взрослых, не умеют играть в коллективные игры. Особенно мучительны для родителей истерики и капризы 5-6-летнего малыша в людных местах, его бурное выражение эмоций в самой неподходящей обстановке.
- У детей дошкольного возраста ярко проявляется неусидчивость, они не обращают внимания на сделанные замечания, перебивают, перекрикивают сверстников. Делать выговоры и ругать за гиперактивность 5-6-летнего малыша совершенно бесполезно, он просто игнорирует информацию и плохо усваивает правила поведения. Любое занятие увлекает его на непродолжительное время, он легко отвлекается.

РАЗНОВИДНОСТИ

- **Синдром дефицита внимания без гиперактивности**
- Для этого нарушения характерны следующие особенности поведения:
- выслушал задание, но не смог повторить, тут же забыв смысл сказанного;
- не может сосредоточиться и выполнить поручение, хотя понимает, в чем состоит его задача;
- не слушает собеседника;
- не реагирует на замечания.

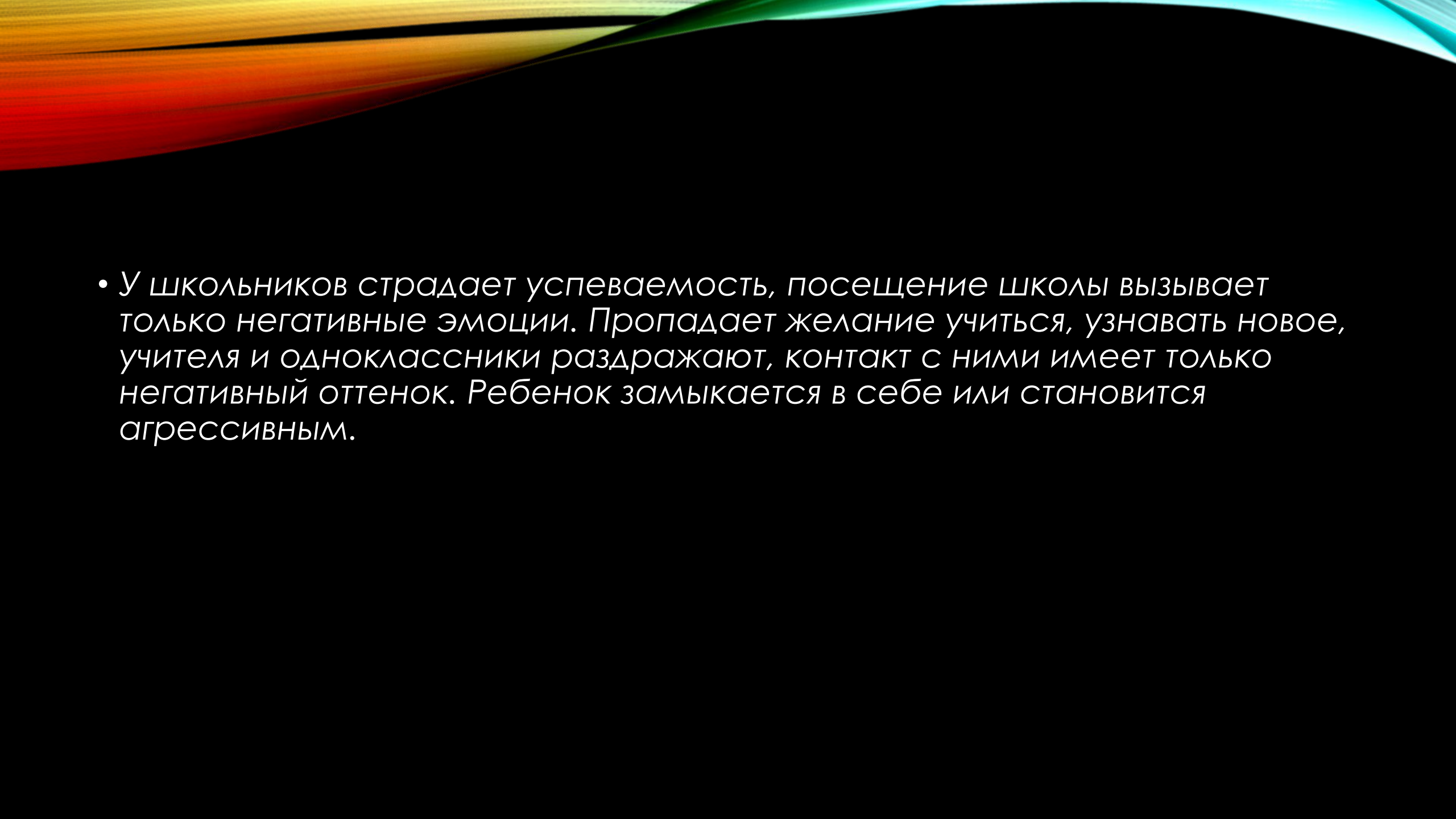
- 
- **Гиперактивность без дефицита внимания**
 - Для этого расстройства характерны такие признаки: суетливость, многословность, повышенная двигательная активность, стремление быть в центре событий. Также характерна легкомысленность поведения, склонность к риску и авантюрам, что часто создает опасные для жизни ситуации.

- 
- **Гиперактивность с синдромом дефицита внимания**
 - Обозначается в медицинской литературе аббревиатурой СДВГ. О таком синдроме можно говорить, если у ребенка есть следующие особенности поведения:
 - не может сосредоточиться на выполнении определенного задания;
 - бросает начатое дело, не закончив его до конца;
 - внимание избирательное, неустойчивое;
 - небрежность, невнимательность во всем;
 - не обращает внимания на обращенную речь, игнорирует предложения помощи при выполнении задания, если оно вызывает у него затруднения.

- 
- Нарушение внимания и гиперактивность в любом возрасте мешают организовать свою работу, аккуратно и правильно выполнить задание, не отвлекаясь на внешние помехи. В повседневной жизни гиперактивность и дефицит внимания приводят к забывчивости, частым потерям своих вещей.
 - Нарушение внимания с гиперактивностью чреваты затруднениями при выполнении даже простейших инструкций. Такие детки часто спешат, совершают необдуманные поступки, которыми могут нанести вред себе или окружающим.

ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

- В любом возрасте это поведенческое нарушение мешает социальным контактам. Из-за гиперактивности у детей дошкольного возраста, посещающих детский сад, затруднено участие в коллективных играх со сверстниками, общение с ними и воспитателями. Поэтому посещение садика становится ежедневной психотравмой, что может неблагоприятно сказаться на дальнейшем развитии личности.

- 
- У школьников страдает успеваемость, посещение школы вызывает только негативные эмоции. Пропадает желание учиться, узнавать новое, учителя и одноклассники раздражают, контакт с ними имеет только негативный оттенок. Ребенок замыкается в себе или становится агрессивным.

- 
- Импульсивность поведения ребенка иногда представляет угрозу для его здоровья. Особенно это характерно для детей, которые ломают игрушки, конфликтуют, дерутся с другими детьми и со взрослыми.
 - Если не обращаться за помощью к специалисту, у человека с возрастом может сформироваться психопатический тип личности. Гиперактивность у взрослых, как правило, зарождается в детстве. У каждого пятого ребенка, имеющего данное расстройство, симптомы сохраняются и при достижении зрелости.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПЕРАКТИВНОСТИ

- склонность к агрессии по отношению к окружающим (в том числе, к родителям);
- суицидальные наклонности;
- неспособность участвовать в диалоге, принять конструктивное совместное решение;
- отсутствие навыков планирования и организации собственного труда;
- забывчивость, частые потери нужных вещей;
- отказ от решения задач, требующих умственного напряжения;
- суетливость, многоречивость, раздражительность;
- утомляемость, плаксивость.

ДИАГНОСТИКА

- Нарушение внимания и гиперактивность малыша становятся заметны родителям с раннего возраста, но диагноз выставляется неврологом или психологом. Обычно гиперактивность у ребенка 3 лет, если она имеет место, уже не вызывает сомнений.
- Диагностика гиперактивности является многоэтапным процессом. Собираются и анализируются данные анамнеза (течение беременности, родов, динамика физического и психомоторного развития, перенесенные ребенком заболевания). Специалисту важно мнение самих родителей о развитии малыша, оценка его поведения в 2 года, в 5 лет.

- 
- Окончательный диагноз выставляется невропатологом и детским психологом после получения результатов электроэнцефалографии и МРТ головного мозга. Эти обследования необходимы для исключения неврологических заболеваний, следствием которых могут быть нарушение внимания и гиперактивность.

ТАКЖЕ ВАЖНЫ ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ:

- определение наличия свинца в крови для исключения интоксикации;
- биохимический анализ крови на гормоны щитовидной железы;
- общий анализ крови для исключения анемии.
- Могут применяться специальные методы: консультации окулиста и сурдолога, психологическое тестирование.

- Для диагностики подвижности нервной системы используется «Теппинг – тест».
- При углубленном исследовании внимания возможно использование следующих тестов:
 - «Корректирующая проба» тест Бурдона (устойчивость внимания).
 - «Тест переплетенных линий» модификация теста Рея (устойчивость внимания)
 - «Оценка уровня развития произвольного внимания» тест Домик по Н.И. Гуткиной
 - «Графический диктант» (выяснение наиболее типичных причин, приводящих к трудностям в начальном обучении, проверка умения слушать и выполнять указания взрослого, способности работать в коллективе).
 - Методика «Пьерона-Рузена» (устойчивость внимания, возможность переключения, распределения внимания).
 - Тест «Тулуз – Пьерона» (наличие ММД, концентрация внимания, работоспособность).
 - Таблицы Р. Шульте (устойчивость внимания, динамика работоспособности).

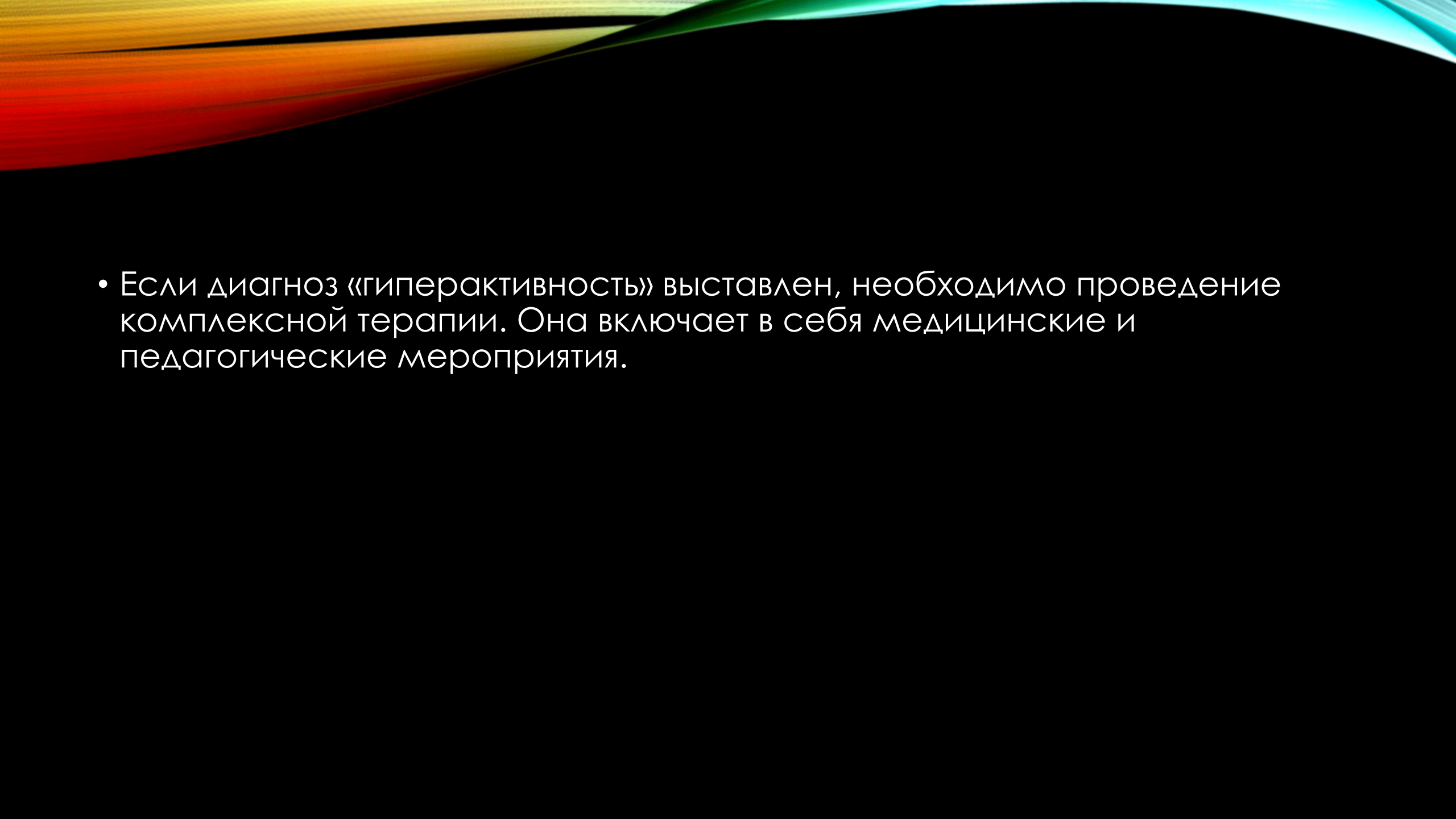
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ
СДВГ ПО DSM –
IV (ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И
СТАТИСТИЧЕСКОЕ
РУКОВОДСТВО ПО
ПСИХИЧЕСКИМ
РАССТРОЙСТВАМ. IV ИЗДАНИЯ))

- 1. Ребенок не может сосредоточиться, делает много ошибок из – за невнимательности. 2. Ему трудно поддерживать внимание при выполнении заданий или во время игр.
- 3. Легко отвлекается на посторонние стимулы.
- 4. Не может до конца закончить поставленную задачу.
- 5. Слушает, но, кажется, не слышит.
- 6. Избегает выполнения задач, требующих постоянного внимания.
- 7. Плохо организован.
- 8. Часто теряет личные вещи, необходимые в школе и дома (карандаши, книги, рабочие инструменты, игрушки).
- 9. Забывчив.
- II. Гиперактивность/ импульсивность
- Гиперактивность:
- 1. Ребенок суетлив.
- 2. Не способен усидеть на одном месте.
- 3. Много, но нецеленаправленно двигается (бегает, крутится, ерзает на своем месте).
- 4. Не может тихо, спокойно играть или заниматься чем – либо на досуге.
- 5. Всегда нацелен на движение, ведет себя как “perpetuum mobile”.
- 6. Болтлив.
- Импульсивность:
- 7. Часто начинает отвечать, не подумав и даже не дослушав вопрос.
- 8. С трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.
- 9. В разговоре часто прерывает, мешает (пристает) окружающим.

- 
- При наличии повышенной реактивности и импульсивности (т.е. 6 и более признаков из II измерения) и при частичном соответствии критериям нарушений внимания используется формулировка «синдром дефицита внимания с преобладанием гиперактивности и импульсивности». В случае полного соответствия клинической картины одновременно всем перечисленным в таблице критериям, то речь идет в таком случае о «сочетанной форме СДВГ».

- 
- При диагностике необходимо также обратить внимание на то, что симптомы расстройства должны:
 - 1) появиться до 8 лет;
 - 2) наблюдаться не менее 6 месяцев в двух сферах деятельности ребенка (в школе и дома);
 - 3) не должны проявляться на фоне общего расстройства развития, др. каких – либо нервно – психических расстройствах;
 - 4) должны вызывать значительный психологический дискомфорт и дезадаптацию.

- 
- Для анкетирования родителей и педагогов используются анкеты, предложенные И.П. Брызгуновым и Е. В. Касатиковой в книге «Непоседливый ребенок»

- 
- Если диагноз «гиперактивность» выставлен, необходимо проведение комплексной терапии. Она включает в себя медицинские и педагогические мероприятия.

ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА

- Специалисты по детской неврологии и психологии объяснят родителям, как бороться с гиперактивностью их чада. Соответствующими знаниями также нужно обладать воспитателям детского сада и учителям в школах. Они должны научить родителей правильному поведению с ребенком, помочь преодолеть сложности в общении с ним. Специалисты помогут школьнику освоить приемы релаксации и самоконтроля.

ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ

- Нужно хвалить и поощрять малыша за любые успехи и добрые поступки. Подчеркивать положительные качества характера, поддерживать любые положительные начинания. Можно вести вместе с ребенком ежедневник, где фиксировать все его достижения. В спокойном и доброжелательном тоне рассказывать о правилах поведения и общения с окружающими.

- 
- Уже с 2-летнего возраста малыш должен привыкать к распорядку дня, спать, ку
 - С 5-летнего возраста желательно, чтобы у него было свое жизненное пространство: отдельная комната или отгороженный от общего помещения уголок. В доме должна быть спокойная обстановка, ссоры родителей и скандалы недопустимы. Желательно перевести школьника в класс с меньшим количеством учащихся.
 - Чтобы снизить гиперактивность в 2-3 года, детям необходим спортивный уголок (шведская стенка, детские брусья, кольца, канат). Физические упражнения и игры помогут сбросить напряжение и потратить энергию.
 - шать и играть в определенное время.

ЧТО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ РОДИТЕЛЯМ:

- постоянно одергивать и ругать, особенно при посторонних людях;
- унижать малыша насмешливыми или грубыми замечаниями;
- постоянно говорить с ребенком строго, давать поручения в приказном тоне;
- запрещать что-либо, не объяснив ребенку мотив своего решения;
- давать слишком сложные задания;
- требовать примерного поведения и только отличных оценок в школе;
- выполнять домашние дела, которые были поручены ребенку, если он их не выполнил;
- приучать к мысли, что главная задача — не изменить поведение, а получить за послушание награду;
- применять методы физического воздействия при непослушании.

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

- Медикаментозное лечение синдрома гиперактивности у детей играет только вспомогательную роль. Его назначают при отсутствии эффекта от поведенческой терапии и специального обучения.
- Для устранения симптомов СДВГ применяется препарат Атомоксетин, но его использования возможно только по назначению врача, есть нежелательные эффекты. Результаты появляются примерно через 4 месяца регулярного приема.
- Если малышу поставлен такой диагноз, ему также могут быть назначены психостимуляторы. Они используются в первой половине дня. В тяжелых случаях под врачебным контролем применяются трициклические антидепрессанты.

ИГРЫ С ГИПЕРАКТИВНЫМИ ДЕТЬМИ

- Даже при настольных и спокойных играх гиперактивность ребенка 5-ти лет заметна. Он постоянно обращает на себя внимание взрослых беспорядочными и бесцельными телодвижениями. Родителям нужно больше времени проводить с малышом, общаться с ним. Очень полезны совместные игры.
- Эффективно чередование спокойных настольных игр — лото, собирание пазлов, шашки, с подвижными играми — бадминтон, футбол. Много возможностей для помощи ребенку с гиперактивностью дае
- В этот период нужно стремиться обеспечить малышу загородный отдых, длительные походы, научить плаванию. Во время прогулок больше разговаривать с ребенком, рассказывать ему о растениях, птицах, явлениях природы.т лето.

ПИТАНИЕ

- Родителям нужно внести коррективы в питание. Поставленный специалистами диагноз подразумевает необходимость соблюдения времени приема пищи. Рацион должен быть сбалансированным, количество белков, жиров и углеводов — соответствовать возрастной норме.
- Желательно исключить жареные, острые и копченые блюда, газированные напитки. Меньше есть сладкого, особенно шоколада, увеличить количество потребляемых овощей и фруктов.

ГИПЕРАКТИВНОСТЬ В ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

- Повышенная гиперактивность у детей школьного возраста заставляет родителей искать врачебной помощи. Ведь школа предъявляет к подрастающему человеку совсем другие требования, чем дошкольные учреждения. Он должен много запоминать, получать новые знания, решать сложные задачи. От ребенка требуется внимательность, усидчивость, способность к сосредоточению.



ПРОБЛЕМЫ С УЧЕБОЙ

- Нарушение внимания и гиперактивность замечают учителя. Ребенок на уроке рассредоточен, двигательно активен, не реагирует на замечания, мешает вести занятие. Гиперактивность младших школьников в 6-7 лет приводит к тому, что дети плохо усваивают материал, небрежно делают домашние задания. Поэтому они постоянно получают замечания за низкую успеваемость и плохое поведение.
- Обучение детей с гиперактивностью часто становится серьезной проблемой. Между таким ребенком и учителем начинается настоящая борьба, так как ученик не желает выполнять требований педагога, а учитель борется за дисциплину в классе.

ПРОБЛЕМЫ С ОДНОКЛАССНИКАМИ

- Затруднена адаптация в детском коллективе, трудно найти общий язык со сверстниками. Школьник начинает замыкаться в себе, становится скрытным. В коллективных играх или обсуждениях упорно отстаивает свою точку зрения, не прислушиваясь к мнению других. При этом часто ведет себя грубо, агрессивно, особенно если с его мнением не соглашаются.
- Коррекция гиперактивности необходима для успешной адаптации малыша в детском коллективе, хорошей обучаемости и дальнейшей социализации. Важно обследовать кроху в раннем возрасте и провести своевременное профессиональное лечение. Но в любом случае, родители должны осознавать, что больше всего ребенок нуждается в понимании и поддержке.

КОРРЕКЦИОННЫЙ БЛОК

- Психолог, совместно с педагогом и родителями, проводит психологическую коррекцию эмоциональной сферы и поведения ребенка. Он может заниматься с ребенком как индивидуально, так и в группе гиперактивных детей по специально разработанной программе. Кроме того, психолог ведет разъяснительную работу с педагогами, совместно с ними разрабатывает стратегию.
- Главной задачей родителей является обеспечение общего эмоционально-нейтрального фона развития и обучения ребенка. Кроме того, родитель отслеживает эффективность проводимого лечения и сообщает о его результатах неврологу, психологу, педагогам.
- Педагог, приняв к сведению рекомендации специалистов, осуществляет процесс обучения ребенка, учитывая его индивидуальные особенности развития и поведения, семейную обстановку. Только в случае подобного комплексного подхода происходит последовательное единодушное воспитание и обучение гиперактивного ребенка, что способствует реализации потенциала ребенка и снижению его эмоционального напряжения.

- 
- В работе с гиперактивными детьми можно использовать три основных направления:
 - во-первых, по развитию дефицитарных функций (внимания, контроля поведения, двигательного контроля);
 - во-вторых, по отработке конкретных навыков взаимодействия с взрослыми и сверстниками;
 - в-третьих, при необходимости должна осуществляться работа с гневом.
 - Работа по этим направлениям может осуществляться параллельно или, в зависимости от конкретного случая, может быть выбрано одно приоритетное направление

- 
- При развитии дефицитарных функций необходимо руководствоваться следующими правилами.
 - Включать таких детей в коллективную работу целесообразно поэтапно.
 - 1 ЭТАП - Начинать с индивидуальной работы.
 - 2 ЭТАП - Привлекать ребёнка к играм в малых подгруппах.
 - 3 ЭТАП - Переходить к коллективным играм.

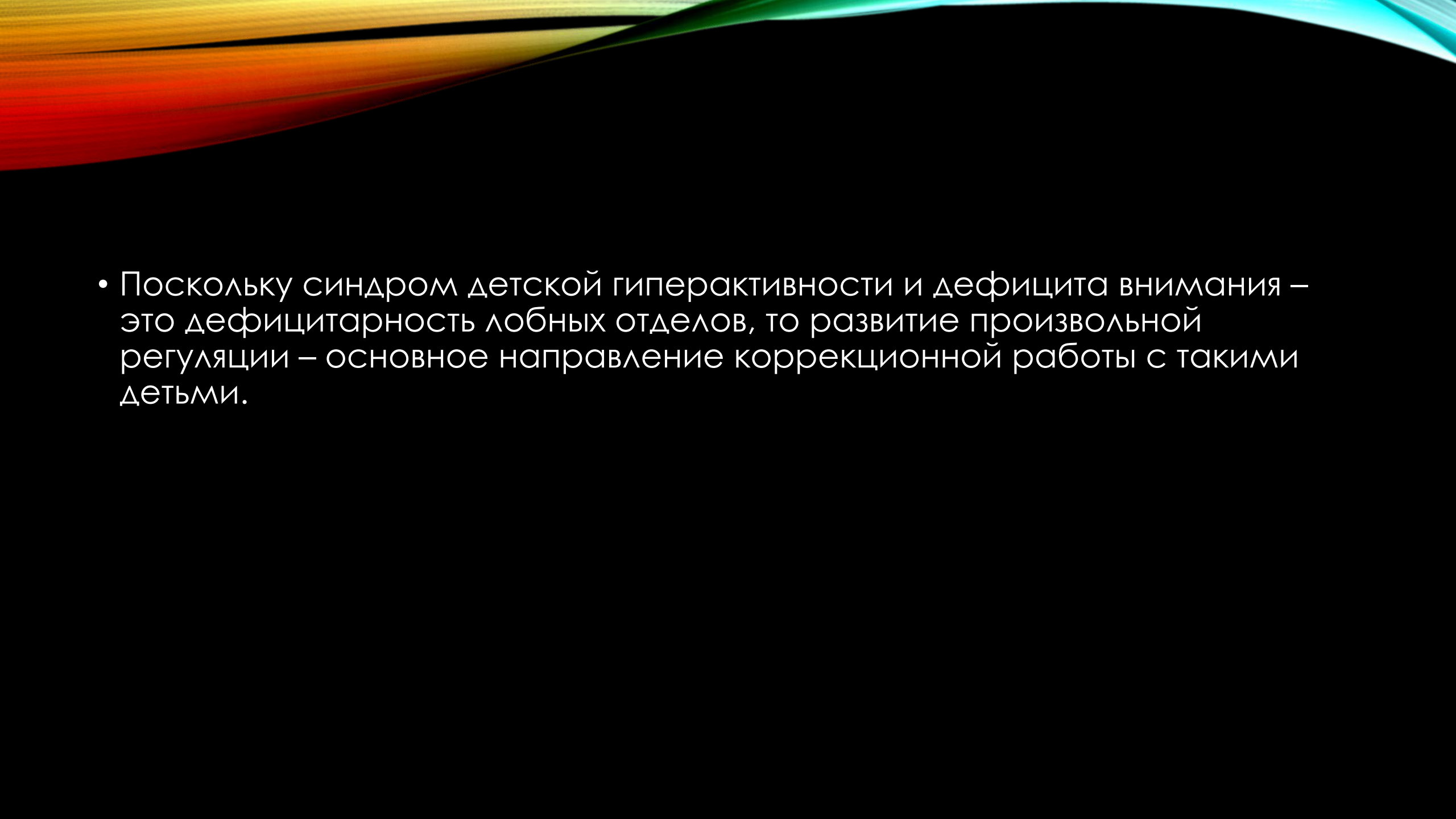
- 
- Коррекционную работу следует проводить тоже поэтапно, начиная с развития одной отдельной функции. Это связано с тем, что гиперактивному ребенку трудно одновременно быть и внимательным, и спокойным, и неимпульсивным.
 - 1 ЭТАП - Надо подбирать такие упражнения и игры, которые способствовали бы развитию только одной функции. Например, игры, направленные на развитие внимания или игры, которые учат ребенка контролировать свои импульсивные действия.

ИГРЫ НА ТРЕНИРОВКУ ОДНОЙ ФУНКЦИИ

- «Найди отличие» «Запрещенное движение»
- «Запрещенное движение»
- «Броуновское движение»
- Контроль двигательной
- «Разговор с руками»
- «Летает- не летает»
- «Все наоборот»
- «Летает- не летает»
- «Море волнуется»
- Контроль импульсивности
- «Говори!»
- «Съедобное-несъедобное»
- «Говори!»
- «Сиамские близнецы» «Слепой и поводырь»

- 
- 2 ЭТАП - Использование игр, которые помогут ребёнку приобрести навыки контроля двигательной активности.
 - 3 ЭТАП - Подбирать игры на тренировку сразу двух функций.
 - 4 ЭТАП - Переходить к более сложным формам работы по одновременной отработке (в одной игре) всех 3-х функций.

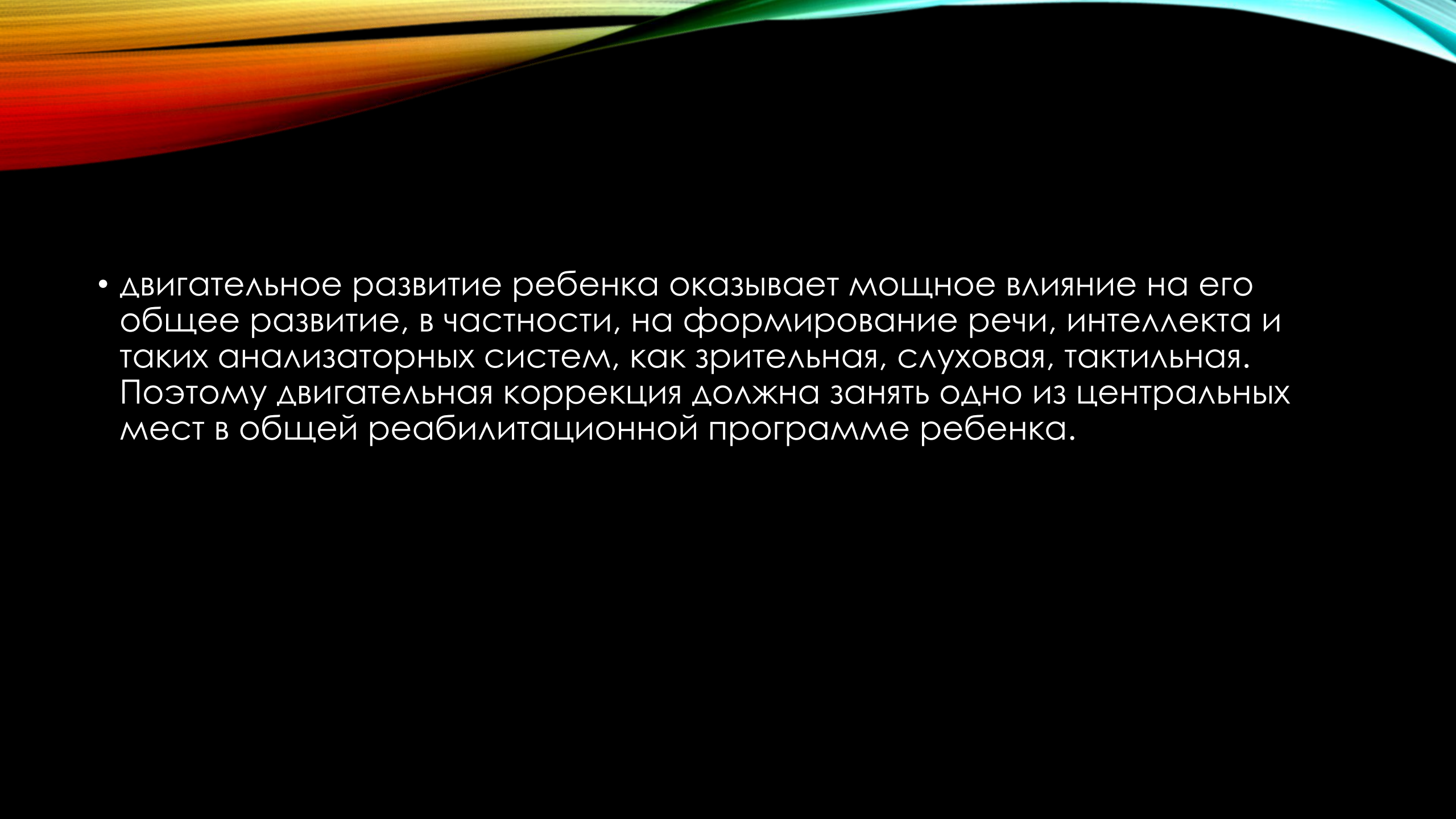
- проведя работу по тренировке одной слабой функции и получив результаты, можно подбирать игры на тренировку сразу двух функций. Как уже отмечалось, начинать лучше с индивидуальных форм работы, чтобы ребенок мог четко усвоить требования педагога, а затем постепенно вовлекать его в коллективные игры. При этом надо стараться увлечь ребенка, сделать так, чтобы ему было интересно. Когда же у него появится опыт участия в играх и упражнениях, направленных на развитие сразу двух слабых функций (внимание и контроль импульсивности, внимание и контроль двигательной активности и др.), можно переходить к более сложным формам работы по одновременной (в одной и той же игре) отработке всех трех функций.

- 
- Поскольку синдром детской гиперактивности и дефицита внимания – это дефицитарность лобных отделов, то развитие произвольной регуляции – основное направление коррекционной работы с такими детьми.

- Индивидуализированная методика корригирующих занятий с гиперактивными детьми направлена на формирование произвольной регуляции и предусматривает два основных принципа. С одной стороны, комплекс упражнений ориентирован на включение в работу мышечных групп, которые обычно используются в развернутом двигательном акте. С другой стороны, коррекционные психомоторные упражнения соответствуют этапному возрастному развитию ребенка и основываются на соблюдении последовательности овладения двигательными функциями, свойственной здоровым детям.

ИГРЫ НА ТРЕНИРОВКУ ДВУХ И ТРЕХ ФУНКЦИЙ

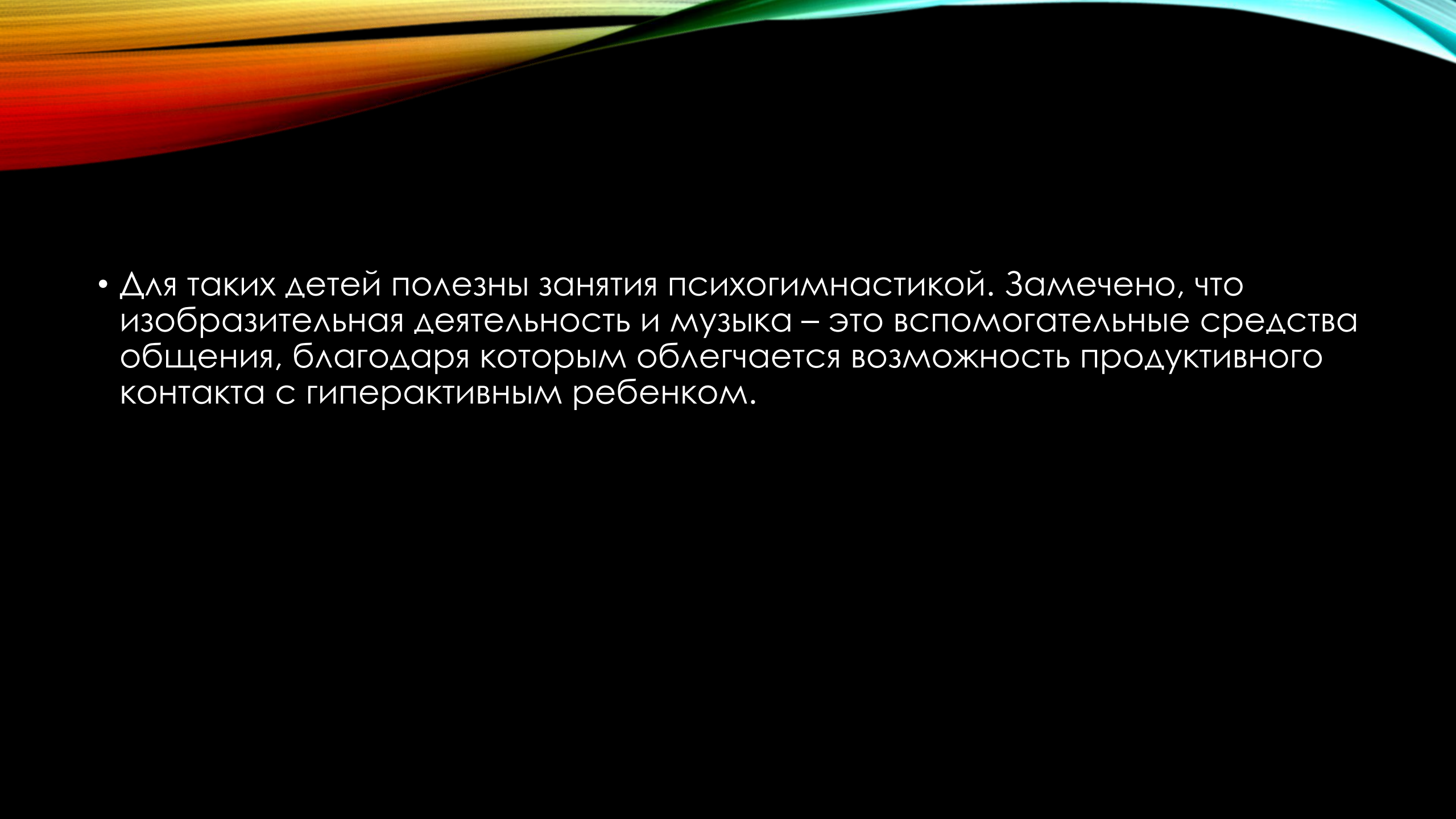
- «Кричалки – шепталки – молчалки» «Гвалт»
- Внимание и контроль двигательной активности
- «Колпак мой треугольный»
- «Расставь посты»
- «Замри»
- Контроль импульсивности и контроль двигательной активности
- «Час тишины и час можно»
- Внимание, контроль импульсивности и контроль двигательной активности
- «Слушай команду»
- «Слушай хлопки»
- «Морские волны»

- 
- двигательное развитие ребенка оказывает мощное влияние на его общее развитие, в частности, на формирование речи, интеллекта и таких анализаторных систем, как зрительная, слуховая, тактильная. Поэтому двигательная коррекция должна занять одно из центральных мест в общей реабилитационной программе ребенка.

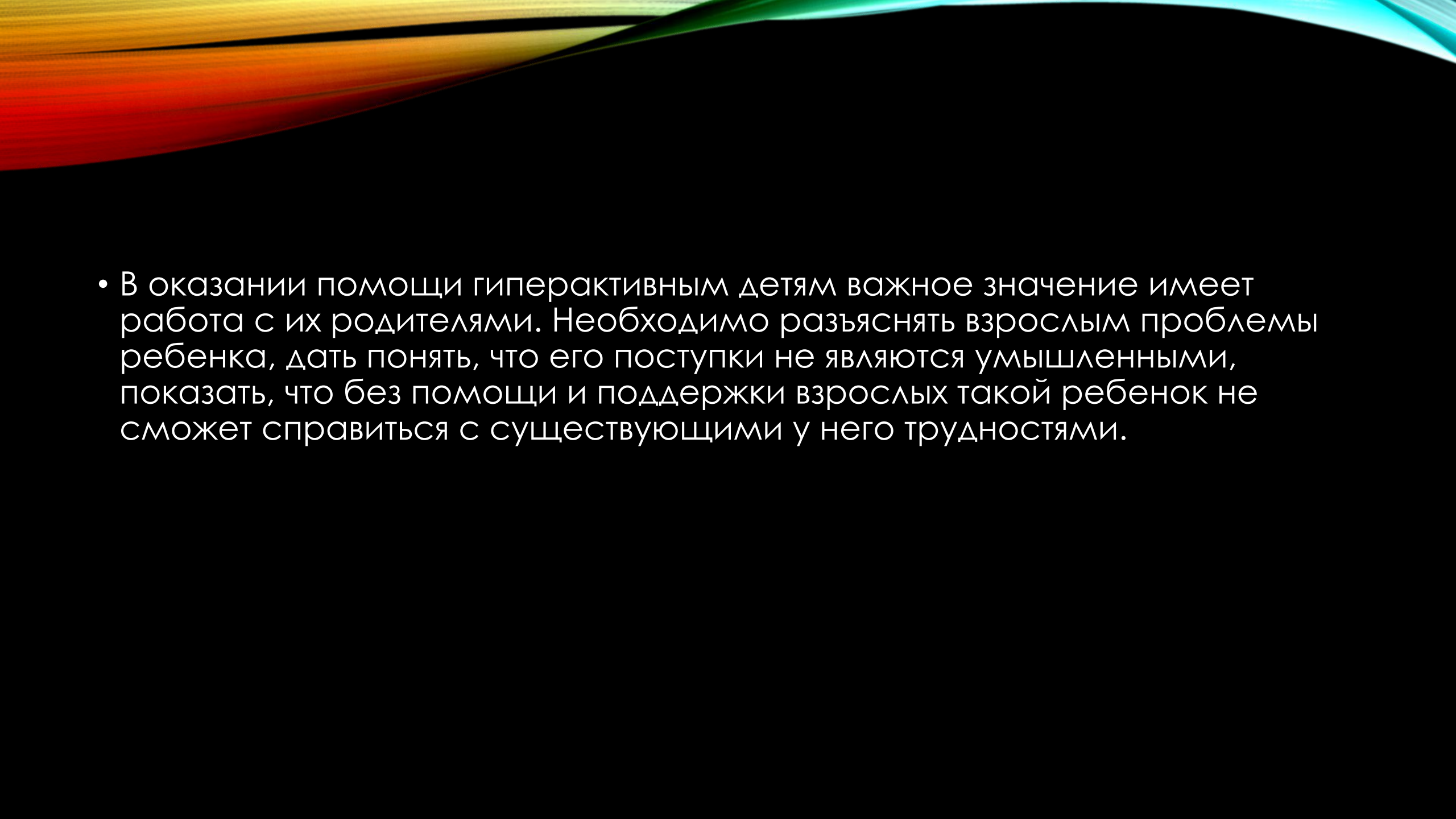
ОТРАБОТКА КОНКРЕТНЫХ НАВЫКОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ВЗРОСЛЫМИ И СВЕРСТНИКАМИ

- . Первоначальная работа с гиперактивным ребенком должна осуществляться индивидуально. На этом этапе работы можно обучить ребенка не только слушать, но и слышать – понимать инструкции взрослого: проговаривать их вслух, формулировать самому правила поведения во время занятий и правил выполнения конкретного задания. Желательно на этом этапе также выработать совместно с ребенком систему поощрений и наказаний, которая поможет ему впоследствии адаптироваться в коллективе.

- 
- Следующий этап – вовлечение гиперактивного ребенка в групповые виды деятельности (во взаимодействии со сверстниками) – тоже должен проходить постепенно. Сначала желательно включать гиперактивного ребенка в работу и в игру с малой подгруппой детей (2-4 человека) и только после этого можно приглашать его участвовать в общегрупповых играх и занятиях. В случае несоблюдения данной последовательности ребенок может перевозбуждаться, что приведет, в свою очередь, к потере контроля поведения, переутомления, дефициту активного внимания.

- 
- Для таких детей полезны занятия психогимнастикой. Замечено, что изобразительная деятельность и музыка – это вспомогательные средства общения, благодаря которым облегчается возможность продуктивного контакта с гиперактивным ребенком.

- 
- В работе с ребёнком, имеющим серьёзные нарушения внимания, обязательно нужно наличие у него положительной мотивации. Такая мотивация может возникнуть, если в классе хороший и понимающий учитель, если родители действительно заинтересованы в том, чтобы помочь своему ребёнку. Обязательно нужна совместная работа родителей и учителей, построенная на эмоциональной заинтересованности родителей.
 - Ребёнок может удерживать внимание достаточно долго, если задание или игра интересная и доставляет ему удовольствие. Если ребёнок увлётся и у него хорошо получается, он будет сидеть над этой игрой часами.

- 
- В оказании помощи гиперактивным детям важное значение имеет работа с их родителями. Необходимо разъяснять взрослым проблемы ребенка, дать понять, что его поступки не являются умышленными, показать, что без помощи и поддержки взрослых такой ребенок не сможет справиться с существующими у него трудностями.

РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ГИПЕРАКТИВНОГО РЕБЕНКА

- . Родители гиперактивных детей, как правило, испытывают много трудностей при взаимодействии с ними. Так, некоторые стремятся жесткими мерами бороться с непослушанием сына или дочери, усиливают дисциплинарные способы воздействия, увеличивают рабочие нагрузки, строго наказывают за малейший проступок, вводят непреклонную систему запретов. Другие, устав от бесконечной борьбы со своим чадом, махнув на все рукой, стараются не обращать внимания на его поведение или, “опустив руки”, предоставляют ребенку полную свободу действий, тем самым лишая его необходимой для него поддержки взрослых.

- 
- Некоторые же родители слыша в школе, и в других общественных местах непрекращающиеся упреки и замечания в адрес своего ребенка, начинают винить только себя в том, что он такой, и даже приходят в отчаяние и впадают в состояние депрессии (которое, в свою очередь, негативно влияет на чувствительного ребенка). Во всех этих случаях родители часто теряются при выборе линии поведения с ребенком. Поэтому с ними необходимо проводить планомерную разъяснительную работу. Родителям надо объяснить, что ребенок ни в коей мере не виноват, что он такой, и что дисциплинарные меры воздействия в виде постоянных наказаний, замечаний, окриков, нотаций не приведут к улучшению поведения ребенка, а в большинстве случаев даже ухудшат его.

- В повседневном общении с гиперактивными детьми родители должны избегать резких запретов, начинающихся словами “нет” и “нельзя”. Гиперактивный ребенок, являясь импульсивным, скорее всего, тут же отреагирует на такой запрет непослушанием, либо вербальной агрессии. В этом случае, во-первых, надо говорить с ребенком спокойно и сдержанно, даже если вы что-либо ему запрещаете, а во-вторых, желательно не говорить ребенку “нет”, а дать ему возможность выбора. Например, если ребенок “носится как вихрь” по квартире, можно предложить ему на выбор 2 или 3 других занятия: побегать во дворе или послушать чтение взрослого. Если ребенок громко кричит, можно вместе с ним спеть по его выбору несколько любимых песен. Если ребенок швыряется подушками и вещами, можно предложить ему игры с водой.

- 
- Очень часто родители гиперактивных детей утверждают, что их дети никогда не устают, такие дети, конечно же, очень устают. И именно эта усталость проявляется в виде двигательного беспокойства, которое родители часто принимают за активность. Они очень быстро утомляются, а это приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности, от которой страдают и они сами, и их родители, и все окружающие. Поэтому, чтобы не допустить перевозбуждения, родителям рекомендуется ограничить пребывание гиперактивных детей в местах скопления большого количества людей.

- 
- По возможности надо оградить гиперактивного ребенка от длительных занятий на компьютере и от просмотра телевизионных передач, особенно способствующих его эмоциональному возбуждению.
 - Довольно часто родители гиперактивного ребенка, стремясь дать возможность своему чаду израсходовать избыточную энергию, записывают его в различные спортивные секции. К сожалению, это не всегда способствует успокоению ребенка. Кроме, того большое значение имеет стиль преподавания взрослого. Хорошо когда ребенок занимается, например, плаванием, конным спортом.
 - Полезные гиперактивному ребенку и спокойные прогулки с родителями перед сном, во время которых родители имеют возможность откровенно, наедине поговорить с ребенком, узнать о его проблемах. А свежий воздух и размеренный шаг помогут ребенку успокоиться.

- 
- В отношении дальнейшего развития таких детей нет однозначного прогноза. У многих серьезные проблемы могут сохраняться и в подростковом возрасте. Но если коррекционная работа с гиперактивным ребенком проводится настойчиво и последовательно с первых лет его жизни, то можно ожидать, что с годами проявления синдрома будут преодолены. В противном случае, поступив в школу гиперактивный ребенок столкнется с еще более серьезными трудностями. К сожалению, такого ребенка считают зачастую просто непослушным и невоспитанным и пытаются воздействовать на него строгими наказаниями в виде бесконечных запретов и ограничений.

- 
- В результате ситуация только усугубляется, так как нервная система гипердинамичного ребенка просто не справляется с подобной нагрузкой и срыв следует за срывом. Особенно сокрушительно проявления синдрома начинают складываться приблизительно с 13-ти лет и старше, определяя судьбу уже взрослого человека.
 - Главное условие успеха – комплексный подход к лечению и воспитанию, при участии многих специалистов: невролога, психолога, педагога, и родителей.

- Наибольший эффект в лечении синдрома дефицита внимания/гиперактивности достигается при сочетании различных методик психологической работы (как с самим ребенком, так и с его родителями) и медикаментозной терапии.
- Прогноз относительно благоприятен, так как у значительной части детей симптомы исчезают в подростковом возрасте. Постепенно по мере роста ребенка нарушения компенсируются, и часть симптомов регрессирует. Однако в 30-70% случаев клинические проявления синдрома дефицита внимания/гиперактивности (чрезмерная импульсивность, вспыльчивость, рассеянность, забывчивость, непоседливость, нетерпеливость, непредсказуемые, быстрые и частые смены настроения) могут наблюдаться и у взрослых. Факторами неблагоприятного прогноза синдрома являются его сочетание с психическими заболеваниями, наличие психопатологии у матери, а также симптомы импульсивности у самого больного. Социальная адаптация детей с синдромом дефицита внимания/гиперактивности может быть достигнута только при условии заинтересованности и сотрудничества семьи, школы и общества.