

Двигательная расторможенность детей и способы её коррекции

Светлана Николаевна Мухина,

доцент кафедры адаптивного
образования Педагогической
академии последипломного
образования Министерства
образования Московской области,
кандидат педагогических наук

В последние два десятилетия отмечается устойчивая тенденция к увеличению количества детей с признаками двигательной расторможенности в различных её формах и проявлениях. Сегодня в каждом классе общеобразовательной школы есть ребёнок (иногда два и более), который по этой причине испытывает серьёзные трудности в адаптации к учебному процессу. Нестандартное поведение ребёнка часто становится причиной конфликта между участниками образовательного процесса и даёт основание для поспешных выводов о гурьных задатках ученика или плохом воспитании в семье. Но зачастую вызвано такое поведение «синдромом гиперактивности». Предлагаемая статья поможет педагогам образовательных учреждений понять причины гиперактивности детей и проводить работу, направленную на коррекцию их поведения.

● *двигательная расторможенность* ● *отклоняющееся поведение* ● *гиперактивность*
● *минимально-мозговая дисфункция*

Основная проблема детей с двигательной расторможенностью в том, что им не сидится на месте, они не могут сосредоточиться при восприятии информации на слух, отвлекаются сами и отвлекают других детей. Начав какое-то дело, быстро его бросают и хватаются за другое. Они часто дерутся, невзначай или в знак протеста ломают предметы, которые попадают им под руку. У детей данной категории наблюдается частая смена настроения: они то плачут, то смеются. Создаётся впечатление, что они не признают доступные для детского сознания правила поведения в обществе. С точки зрения педагогической науки описанное поведение характеризуется как отклоняющееся.

Нарушение поведения — причина многих трудностей в развитии ребёнка. Он не склонен прислушиваться к советам взрослых

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

и является источником постоянного беспокойства для родителей, педагогов, сверстников, так как вмешивается в чужие разговоры и деятельность, берёт чужие вещи, избыточно реагирует на внешние раздражители, часто ведёт себя непредсказуемо.

Незрелость эмоционально-волевой сферы проявляется в конфликтных взаимоотношениях со сверстниками или взрослыми. Ребёнок не признаёт авторитетов и не способен предвидеть последствия своего поведения. Такие дети с трудом адаптируются в коллективе, так как их поведение обуславливает непонимание со стороны окружающих. Подобные ситуации сдерживают приобретение навыков общения. Их отчётливое стремление к лидерству не имеет под собой фактического подкрепления. Они склонны к раннему началу курения, у многих проявляется желание попробовать алкоголь и наркотические препараты. Кроме того, в подростковом возрасте они тяготеют к различным группировкам, при этом возрастают риски формирования стойких нарушений поведения и агрессивных черт характера. Нарушения в поведении не могут не отразиться на внутрисемейных отношениях.

Родители такого ребёнка иногда сами отличаются резкими сменами настроения и импульсивностью, повышенной тревожностью, напряжённостью. Осознание ими семейного неблагополучия, эмоционального дискомфорта, беспомощности приводит к неконтролируемой реакции и неконструктивным формам взаимодействия с ребёнком. *В результате многие дети с проблемным поведением, выраженном в двигательной расторможенности, попадают в разряд трудновоспитуемых и не получают необходимого понимания и помощи.*

Анализ научных исследований позволяет сделать вывод о крайне низком уровне осведомлённости в проблеме двигательной расторможенности как родителей, так и тех специалистов, от которых зависит адаптация таких детей к обучению в школе. В частности, изучение вопросов по поводу осведомлённости педагогов, специалистов и родителей в области воспитания детей с гиперактивными формами поведения выявило, что лишь 14% педагогов, 9% воспитателей, 46% психологов и 17% родителей имеют некоторые сведения («кое-что слышали») об этой проблеме. Лишь 4% педагогов, 0,5% воспитателей и 5% родителей знают, как проводится диагностика гиперактивного ребёнка. Примерно такое же количество педагогов, воспитателей и родителей считают возможной коррекцию гиперактивности и знают её варианты. Гиперактивность — лишь один из многочисленных и разнообразных примеров того, как неосведомлённость может приводить к конфликтам в сфере образования [6].

При этом ни педагог, ни родители часто не задумываются над истинными причинами отклонений в поведении и трудностей в обучении гиперактивного ребёнка.

На сегодняшний день наука обладает достаточным количеством фактов, полученных с применением новейших технических средств,

С.Н. Мухина. Двигательная расторможенность детей и способы её коррекции

о генетических, нейробиологических основах поведения. Такие отрасли, как детская нейропсихология и нейрофизиология позволяют с помощью специально разработанных для этого методов оценить состояние различных подсистем и отделов центральной нервной системы (ЦНС) и, тем самым, выявить возможные причины поведенческих дефицитов. В настоящее время можно с уверенностью утверждать, что страдание каждой системы мозга имеет специфичные, достаточно чётко дифференцируемые проявления. И причиной данных изменений является повреждение головного мозга. Для обозначения данных состояний предложен термин «минимальная мозговая дисфункция» [1].

Двигательная расторможенность — это одна из форм проявления минимально-мозговой дисфункции (ММД). ММД не является медицинским диагнозом в прямом смысле этого слова, скорее это только констатация факта наличия легких нарушений в работе мозга. Детей с реактивным типом ММД и называют иначе — гиперактивными. Любые проявления, которые выходят за рамки обычного баловства, могут оказаться не следствием плохого характера или недостатка воспитания, а функциональными нарушениями головного мозга, причину и суть которых ещё предстоит выяснить.

По мнению Zuddas A. и соавт. (2005), осложнения в развитии ребёнка подразделяют по времени возникновения вредных факторов, влекущих за собой нарушения, и классифицируют как внутриутробные. С третьей по двенадцатую неделю беременности у плода формируется центральная нервная система. Если в этот период будущая мама перенесла какие-либо заболевания или у неё отмечался токсикоз, специалисты советуют в дальнейшем обязательно показать ребёнка неврологу или невропатологам. В первый триместр беременности, когда плацентарная защита ещё не сформирована, женщине необходимо тщательно беречься от гриппа, нейровирусных инфекций и с особенной осторожностью принимать лекарства. Нарушение центральной нервной системы у ребёнка может быть спровоцировано также кислородным голоданием. Гипоксия возникает из-за угрозы прерывания беременности или во время родов. Младенцу опасен долгий безводный период в материнской утробе, если время нахождения без околоплодных вод составляет 13 – 16 часов и более [5]. Ультратонкие повреждения центральной нервной системы вызывают повышение внутричерепного давления и функциональные нарушения мозга, которые чаще всего сопровождаются «синдромом гиперактивности». Возникновение «синдрома гиперактивности» у ребёнка из-за раннего повреждения ЦНС в период беременности и родов встречается в 84% случаев.

Существует также предположение о генетической природе «синдрома гиперактивности». *Специалисты выделяют и социальные, семейные причины развития «синдрома гиперактивности». К семейным факторам относят низкое социальное положение семьи, наличие криминального окружения, тяжёлые разногласия между ро-*

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

гителями. По данным Заваденко Н.Н., в числе возможных факторов, провоцирующих возникновение данного синдрома, 63% составляют негативные воздействия семейных обстоятельств. В семье дети неосознанно начинают копировать поведение своих собственных родителей. Хорошо, если модели воспитания родителей были схожи. Если нет, то возникают патологические формы воспитания, которые сказываются не только на психологии ребёнка, но и его психофизиологии.

По данным медицинской статистики Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава РФ, количество современных детей, нуждающихся в медико-социальной помощи, постоянно растёт.

В значительном проценте случаев заметные проявления «синдрома гиперактивности» возникают в возрасте до 5-6 лет, а иногда уже на первом году жизни. В младенчестве такие дети могут умеренно отставать в двигательном развитии. Они начинают переворачиваться, ползать, ходить на 1–2 месяца позднее. Часто сбивается ритм сна и бодрствования, а с полутора–двух лет отсутствует дневной сон. Родителей должно насторожить, если грудной малыш часто срыгивает, беспокоится без видимых причин, капризен или, наоборот, пассивен, не очень эмоционален. Если ребёнок поздно начал говорить и даже если он просто-напросто переставляет слоги в словах, говорит и ходит во сне, не понимает слова «нельзя».

В дошкольном возрасте проявляются снижение работоспособности, возможностей запоминания, быстрая утомляемость, специфика развития речевых функций. Анализ тетрадей такого ребёнка показывает наличие специфических особенностей: нарушение почерка, трудностей соблюдения правил, пропуска букв в письме. Могут отмечаться слабая моторная координация, характеризующаяся неловкими беспорядочными движениями, нарушениями координации движений. По статистике, отмечает Заваденко Н.Н., дети с **«синдром дефицита внимания/гиперактивности» (СДВГ)** составляют 66% из числа тех, кто обнаруживает дисграфию и дислексию, 61% — дискалькулию [2]. Психическое развитие их отстаёт, в среднем, на 1,5–1,7 года.

Согласно статистическим данным, «синдром дефицита внимания / гиперактивности» — один из распространённых среди неврологических отклонений в детском возрасте. По разным оценкам Центра поведенческой неврологии он отмечается у 2–18% всех детей.

Решение проблемы «синдрома дефицита внимания / гиперактивности» имеет два способа. Первый способ: игнорировать проблему, убежать от неё. Это — путь примитивных защитных реакций, а в итоге — конфликта. Второй способ: создание родителями и педагогами условий, которые позволят интегрироваться ребёнку в образовательное пространство. При этом необходимо воспользоваться советами специалистов, особыми приёмами, помогающими ребёнку научиться регулировать своё поведение и устанавливать правильные отношения с теми, кто рядом. Это даст возможность «сложно-

С.Н. Мухина. Двигательная расторможенность детей и способы её коррекции

му» ребёнку почувствовать доброе и правильное к себе отношение и получить позитивный опыт преодоления трудностей.

Представляется очевидным, что понимание причин того или иного поведения уже само по себе является большим шагом в его преодолении. Знание того, что за поведением ребёнка стоит не злая воля, а страдание, имеющее вполне определённые физиологические объяснения, позволяет взрослым, ответственным за ребёнка, не испытывать чувство вины за свои ошибки, а конструктивно действовать, помогая ему.

Тем более, что сама по себе минимально-мозговая дисфункция (ММД) не является препятствием к обучению в общеобразовательной школе и даже в гимназии, а впоследствии и в вузе. Но должен быть соблюден определённый режим труда и отдыха. Если причина, вызвавшая отклонение, исчезает, то растущий мозг сам в состоянии постепенно выйти на нормальный уровень функционирования. Но надо не перегружать детей до хронического переутомления. При нормальном образе жизни у детей с ММД к 5–6-м классам работа мозга полностью нормализуется. Иногда в старших классах при перегрузке опять появляются отдельные симптомы ММД, но при восстановлении здоровья и нормального образа жизни исчезают сами.

Во многих странах мира разработаны чётко отработанные стратегии лечения и сопровождения детей с СДВГ, которые позволяют существенно улучшить ситуацию, помочь ребёнку адаптироваться в социуме.

В программу педагогов по психолого-педагогическому сопровождению детей с СДВГ, входит комплекс взаимосвязанных и взаимообусловленных мер. На первый план здесь выступает скоординированность действий всех участников процесса сопровождения, выработка единого подхода, одинаковое понимание сути проблемы. В ходе сопровождения необходимо объединять и правильно сочетать различные подходы (медицинский, психолого-педагогический, социальный и «родительский»). Необходимыми условиями успешности сопровождения ребёнка с «синдромом дефицита внимания/гиперактивностью» являются своевременность, последовательность и достаточная продолжительность оказываемой помощи. Взрослый должен быть готов к длительной работе, а не к быстрому результату, хотя при уравновешенном подходе первые результаты могут стать заметными достаточно скоро.

Для этого педагогам необходимо понимать, что характерологические изменения формируются с учётом возбуждения и торможения процессов в коре головного мозга. Характерной чертой умственной деятельности гиперактивных детей является цикличность. При этом мозг продуктивно работает 5–15 минут, а затем 3–7 минут накапливает энергию для следующего цикла. В этот момент ребёнок «выпадает» и не слышит учителя, может совершить какие-либо действия и не помнить об этом. Чтобы оставаться в сознании, таким детям нужно постоянно держать свой вестибулярный аппарат в активности — вер-

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

теть головой, двигаться, крутиться. Если голова и тело будут неподвижны, то у такого ребёнка снижается уровень активности мозга [3]. Ребёнку рекомендуется щадящий режим обучения — минимальное количество детей в классе (идеально не более 12 человек), меньшая продолжительность занятий (до 30 мин), пребывание ребёнка на первой парте (контакт глаз учителя и ребёнка улучшает концентрацию внимания). Важным с точки зрения социальной адаптации является также целенаправленное и длительное воспитание у ребёнка социально поощряемых норм поведения, так как нередко оно выглядит как неуправляемое [2]. Необходимо, чтобы родители и педагоги не расценивали поведение ребёнка как «хулиганское» и проявляли больше понимания и терпения в своих воспитательных мероприятиях.

Родителям следует следить за соблюдением режима дня «гиперактивного» ребёнка (время приёма пищи, выполнение домашних заданий, сон), предоставлять ему возможность расходовать избыточную энергию в физических упражнениях, длительных прогулках, беге. Следует также избегать утомления при выполнении заданий, так как при этом может усиливаться гиперактивность.

«Гиперактивные» дети чрезвычайно возбудимы, поэтому необходимо исключить или ограничить их участие в мероприятиях, связанных со скоплением большого числа людей. Так как ребёнок испытывает сложности в концентрации внимания, нужно давать ему только одно задание на определённый промежуток времени. Важен выбор партнёров для игр — друзья ребёнка должны быть уравновешенными и спокойными. Выстроить систему общения с детьми, страдающими «синдромом дефицита внимания» непросто.

Советы родителям, которые помогут выстроить конструктивные взаимоотношения с гиперактивными детьми:

1. Удостоверьтесь, что вы имеете дело именно с СДВГ.

Убедитесь в том, что специалисты проверили слух и зрение ребёнка и исключили как эти, так и другие медицинские проблемы. Удостоверьтесь в том, что проведено соответствующее психологическое и неврологическое обследование (в поликлинике или в школе), и продолжайте задавать вопросы, пока вы не будете уверены.

2. Позаботьтесь о том, где найти себе помощь и поддержку.

Найдите знающего специалиста, с которым вы можете советоваться (школьный психолог, детский психиатр, социальный работник, педиатр и т.д. — должность значения не имеет, важно, чтобы этот человек обладал обширными знаниями по вопросам СДВГ, наблюдал многих детей с СДВГ, знал об их поведении в классе и мог доступно объяснить). Убедитесь в том, что учителя работают вместе с вами. Поговорите с педагогами, постарайтесь объяснить им, что наладить взаимоотношения с ребёнком и в целом в коллективе можно только сообща решая проблему.

С.Н. Мухина. Двигательная расторможенность детей и способы её коррекции

3. Определите пределы своих возможностей.

Не бойтесь просить о помощи. Иногда окружающим людям сложно узнать, что в данный момент вы испытываете трудности. Скажите им об этом. Если дело касается благополучия ребёнка, нужно максимально задействовать всех специалистов в решении проблемы.

4. Помните, что дети с СДВГ нуждаются в систематизации.

Им необходимо внешнее окружение, которое даёт возможность систематизировать то, что они не могут привести в порядок внутри себя, самостоятельно. Составляйте списки, режимы дня. Таблица или список неоценимо помогут ребёнку, когда он теряется в том, что ему надо сделать. Ему необходимо напоминание, предварение, повторение, направление, границы, т.е. систематизация.

5. Определите правила.

Сформулируйте основные правила поведения дома и в школе. Запишите их на видном месте. Ребёнок будет немного приободрён, если будет знать, чего от него ожидают.

6. Повторяйте указания.

Записывайте указания и напоминания. Проговаривайте их. Людям с СДВГ нужно слышать одно и то же более одного раза.

7. Поддерживайте постоянный визуальный контакт.

Так вы можете одним взглядом «вернуть» ребёнка с СДВГ «к реальности». Делайте это чаще. Взгляд может пробудить ребёнка от грез или успокоить.

8. Позаботьтесь о постоянной обратной связи.

Чаще говорите с ребёнком о нём самом, его чувствах и поведении. Это помогает сохранить его на правильном пути, позволяет ему знать, чего от него ожидают и достиг ли он поставленных целей, а также поощряет его и поддерживает. Отмечайте любые положительные поступки, даже самые малые, и говорите ребёнку, что вы думаете.

9. Установите границы.

Это не наказание. Границы сдерживают и успокаивают. Делайте это последовательно, уверенно и просто. Если ребёнок делает что-то недопустимое, сразу его остановите и скажите, что его поведение не приемлемо. Не вступайте в сложные, силовые дискуссии о справедливости. Такие дискуссии и споры только отвлекают. Держите всё под контролем. Чётко дайте ребёнку понять, где баловство граничит с плохим поведением.

10. Позаботьтесь заранее спланировать режим дня, насколько это возможно.

Повесьте список на холодильник, на дверь в комнату ребёнка, на зеркало в ванной. Часто обращайтесь к этому списку. Любые измене-

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

ния в списке требуют предварительной подготовки. Таким детям трудно принять резкие или неожиданные перемены, это их путает. Помогите детям составить их собственный распорядок дня после школы, чтобы избежать одного из признаков СДВГ — откладывания дел на потом.

11. Уделите особое внимание предварительной подготовке к переменам в жизни.

Объявите заранее, что должно произойти, затем несколько раз предупредите дополнительно по мере приближения к моменту изменённого действия.

12. Расслабляйтесь. Дурачьтесь.

Позвольте себе шутить, быть оригинальными и экстравагантными. Вносите новизну. Людям с СДВГ нравится новизна. Они реагируют на неё с энтузиазмом. Это помогает сохранить внимание — как детское, так и ваше. Эти дети полны энергии — они любят играть. А больше всего они ненавидят скуку. «Воздействие» на них включает в себя так много скучных вещей: расписания, списки и правила. Покажите им, что всё это не говорит о том, что вы скучный человек. Если вы позволите себе иногда немного «подурачиться», это очень поможет.

13. Однако остерегайтесь перевозбуждения.

Подобно чайнику на плите, дети с СДВГ могут «перекипеть». Вы должны быть способны вовремя и быстро «притушить огонь». Если заметили, что ребёнок стал излишне активен, остановите его, предложите сменить занятие. Лучше заняться в этот момент чем-то спокойным. (Например, предложите ребёнку порисовать на ватмане пальчиковыми красками.)

14. Позвольте ребёнку спасительную отдушину.

Разрешите ребёнку выйти на короткое время из комнаты, если ему это необходимо и поможет прийти в себя. Так он научится таким важным вещам, как самоконтроль и саморегуляция.

15. Разбивайте длинные задания на более короткие.

Это один из важнейших методов обучения и воспитания детей с СДВГ. Длинные задания зачастую перегружают ребёнка, и он отступает перед ними с чувством того, что «я никогда не смогу это сделать».

Когда задание разбивают на составные части, которые можно выполнить по отдельности, каждая часть кажется достаточно маленькой, чтобы справиться с ней. Это избавит ребёнка от ощущения перегрузки и неспособности выполнить задание. Обычно такие дети способны на большее, чем им кажется.

16. Следите за успехами и подчёркивайте их, насколько это возможно.

Эти дети переживают столько неудач, что им важна любая позитивная реакция. Похвала никогда не будет излишней: дети нуждаются

С.Н. Мухина. Двигательная расторможенность детей и способы её коррекции

в ней и выигрывают от неё. Им нравится, когда их поощряют. Они жаждут похвалы и растут от неё. Без неё они «вянут» и «сохнут». Одним из наиболее разрушительных аспектов СДВГ является не сам дефицит внимания, а вторичный ущерб, наносимый их самооценке. Поэтому «поливайте» этих детей «от души» поощрением и похвалой.

17. Используйте трюки для улучшения памяти.

Запоминаемый материал можно закодировать с помощью рисунков, а потом по ним восстановить информацию. Если ребёнок постарше, предложите ему использовать любой другой код, предложите поиграть в шпионов, которым нужно запомнить очень важную информацию. Помогите ребёнку сформулировать пункты, по которым можно воспроизвести прочитанный текст.

18. Объявите то, что вы собираетесь сказать. Затем скажите это. И потом повторите то, что сказали.

Поскольку для большинства детей с СДВГ наглядный метод лучше звукового, вы можете одновременно записать то, что вы говорите или собираетесь сказать. Такой вид систематизации может весьма помочь и расставит понятия по своим местам.

19. Упрощайте указания. Упрощайте выбор.

Чем меньше слов, тем больше шансов, что ребёнок поймёт. Используйте колоритную речь. Так же, как и цветное кодирование, колоритная речь помогает сохранить внимание.

20. Используйте обратную связь, которая поможет ребёнку лучше понять самого себя.

Дети с СДВГ часто не понимают, что с ними происходит или как они себя ведут. Постарайтесь дать им эту информацию конструктивным путём. Спросите его, например: «Ты знаешь, что ты только что сделал?» или «Как ты думаешь, как бы ты мог сказать это по-другому?» или «Как ты считаешь, почему эта девочка опечалилась, когда ты сказал то, что сказал?». Задавайте вопросы, которые пробуждают самосозерцание и самопонимание.

21. Ясно объясните, чего ожидаете от ребёнка.

Ничего не подразумевайте и ничего не предоставляйте случаю. Назовите всё своими именами, озвучьте всё до мелочей.

22. Дети с СДВГ положительно реагируют на вознаграждения и стимулы.

Система баллов может быть частью коррекции поведения или системы вознаграждений младших детей. Многие из них — маленькие предприниматели. Введите систему поощрений за успехи в школе, за помощь по дому. Не забывайте хвалить ребёнка.

23. Постарайтесь осторожно дать точный и ясный совет в социальном плане.

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

Многие дети с СДВГ кажутся равнодушными и эгоистичными, тогда как на самом деле они просто не научены взаимодействию. Это умение не всегда приходит само по себе ко всем детям, но его можно воспитать.

Если у ребёнка есть трудности в понимании социальных намеков, таких как язык жестов, выражение голоса, выбор времени и т.п., то, к примеру, скажите: «Прежде чем ты расскажешь свою историю, попроси сначала кого-то другого её послушать».

24. Пользуйтесь разными игровыми средствами.

Чаще играйте с ребёнком. Элемент игры можно внести и в выполнение домашней работы (убрать в комнате на скорость, на аккуратность, рассортировать вещи в шкафу по цветам) и в подготовку школьных заданий (на выполнение упражнения и т.д.).

25. Возложите на ребёнка ответственность, когда это возможно.

Давайте детям возможность придумать самим, как помнить о том, что надо сделать, или приучайте их обращаться за помощью прежде, чем вы скажете им, что они в ней нуждаются.

26. Хвалите, гладьте, одобряйте, поощряйте, лелейте.

Хвалите, гладьте, одобряйте, поощряйте, лелейте. Лелейте, поощряйте, одобряйте, гладьте, хвалите.

27. Будьте как дирижер симфонического оркестра. Перед тем, как начать, завладейте вниманием оркестра.

Для этого вы можете использовать тишину или лёгкое постукивание палочкой. Держите ребёнка во времени, указывайте на вещи, которые надо сделать, напоминайте о необходимом.

28. Повторяйте, повторяйте, повторяйте...

При этом не раздражайтесь. Гнев не улучшит их память.

29. Проводите физзарядку.

Один из лучших способов воздействия на детей и взрослых с СДВГ — это физзарядка, желательна энергичная. Физзарядка помогает выплеснуть избыток энергии, сконцентрировать внимание, стимулирует определённые гормоны и химические реакции, что весьма полезно. Кроме всего, это ещё и удовольствие. Удостоверьтесь, что физзарядка приносит удовольствие, и тогда ребёнок будет делать её всю свою дальнейшую жизнь.

30. Всегда будьте бдительны в ожидании моментов «озарения».

Эти дети более одарённые и талантливые, чем они зачастую кажутся. Они полны творчества, игры, непосредственности и воодушевленности. Обычно они обладают чем-то особенным, что по-особому влияет на окружение, в котором они находятся.

С.Н. Мухина. Двигательная расторможенность детей и способы её коррекции

Эффективные результаты коррекции «синдрома дефицита внимания и гиперактивности» достигаются при оптимальном сочетании медикаментозных и немедикаментозных методов, к которым относятся психологические и нейропсихологические коррекционные программы.

Необходимую помощь в виде коррекционных занятий могут оказать психологи в центрах психолого-педагогической коррекции и реабилитации. Занятия построены на сочетании музыки, движения, речи, где средствами музыки и специальных физических и психокоррекционных упражнений происходит коррекция и развитие ВПФ, улучшаются качественные характеристики движений, чувство ритма, эмоциональное состояние детей, формируется произвольность движений на основе самоконтроля и саморегуляции, развиваются коммуникативные навыки, влияющие на поведение детей.

Социальная адаптация детей с «синдромом гиперактивности» может быть достигнута только при условии заинтересованности и сотрудничества семьи, школы и общества. Весь этот комплекс психолого-педагогического сопровождения при своевременной диагностике поможет гиперактивным детям вовремя компенсировать нарушения и полноценно реализоваться в жизни.

Литература

1. Белоусова Е.Д., Никанорова М.Ю. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2000. № 3. С. 39 – 42.
2. Заваденко Н.Н. Диагноз и дифференциальный диагноз синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей // Школьный психолог. 2000. № 4. С. 2 – 6.
3. Кучма В.Р., Платонова А.Г. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей России. Распространённость, факторы риска и профилактика // М.: РАРОГ, 1997.
4. Сиротюк А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения PDF. Раздел: Педагогическая психология. М.: ТЦ Сфера, 2003.
5. Студеникин В. М., Балканская С.В., Курбайтаева Э.М. и др. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и диета // Справочник педиатра. 2007. № 8. С. 18 – 27.
6. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ): этиология, патогенез, клиника, течение, прогноз, терапия, организация помощи (экспертный доклад). М.: САФ, 2007.
7. Патологическая диагностика и психолого-педагогическая помощь детям с СДВГ (экспертный доклад). М.: САФ, 2007.
8. Яськова Л.А. Оптимизация обучения и развития детей с ММД. Диагностика и компенсация минимальных мозговых дисфункций. Методическое руководство. СПб.: ГП «ИМАТОН», 1997.
9. www.otrok.ru/doktor/info/petruh.pdf
10. nsc.1september.ru/2002/09/7.htm
11. www.nevromed.ru/zabol/sdv1.htm
12. www.effecton.ru