**Синдром дефицита внимания у младших школьников .**

 Учителям начальной школы хорошо знакома такая ситуация:

Идет урок в первом классе. Дети выполняют самостоятельное задание в тетради. Ребёнок начинает запись вместе со всеми. Но вдруг взор его отрывается от тетради, перемещается на доску, затем — на окно. Лицо мальчика неожиданно озаряется улыбкой, и, повозившись в кармане, он достает оттуда новый разноцветный шарик. С шумом развернувшись на стуле, начинает демонстрировать игрушку соседу сзади. Не получив достойной оценки своего приобретения, встает, лезет в портфель, достает карандаш. Неудачно поставленный портфель с грохотом падает. После замечания учителя ученик усаживается за парту, но через мгновение начинает медленно сползать со стула. И снова — замечание, за которым следует лишь короткий период сосредоточения... Наконец — звонок, и он первым выбегает из класса.

Описанное поведение характерно для детей с так называемым гиперкинетическим, или гиперактивным, синдромом. Одной из его специфичных черт является чрезмерная активность ребенка, излишняя подвижность, суетливость, невозможность длительного сосредоточения внимания на чем-либо.

**Гиперактивность** - это чрезмерная активность ребенка со слабым контролем побуждений.Проявляется это нарушение в виде двигательной расторможенности, импульсивности поведения, легкой недостаточности координации движений и мелкой моторики.

В последнее время специалистами доказано, что гиперактивность выступает как одно из проявлений целого комплекса нарушений, отмечаемых у таких детей. Основной же дефект связан с недостаточностью механизмов внимания и тормозящего контроля. Поэтому подобные нарушения более точно классифицируются как **синдромы дефицита внимания** (Заваденко Н. Н., Успенская Т. Ю., 1994).

Синдромы дефицита внимания считаются одной из наиболее распространенных форм нарушений поведения среди детей младшего школьного возраста, причем у мальчиков такие нарушения фиксируются значительно чаще, чем у девочек

Нарушения поведения, связанные с гиперактивностью и недостатками внимания, проявляются у ребенка уже в дошкольном детстве. Однако в этот период они могут выглядеть не столь проблемно, поскольку частично компенсируются нормальным уровнем интеллектуального и социального развития. Поступление в школу создает серьезные трудности для детей с недостатками внимания, так как учебная деятельность предъявляет повышенные требования к развитию этой функции. Именно поэтому дети с признаками **синдрома дефицита внимания** не в состоянии удовлетворительно справляться с требованиями школы.

Как правило, в подростковом возрасте дефекты внимания у таких детей сохраняются, но гиперактивность обычно исчезает и нередко, напротив, сменяется сниженной активностью.

**Клинические проявления синдромов дефицита внимания у детей** (Заваденко Н. Н., Успенская Т. Ю., 1994):

1. Часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах. Сидя на стуле, ребенок корчится, извивается.

2. Не может спокойно сидеть на месте, когда это требуется.

3. Не может играть тихо, спокойно.

4. Болтливый.

5. Легко отвлекается на посторонние стимулы.

6. При выполнении предложенных заданий испытывает сложности (не связанные с негативным поведением или недостаточностью понимания).

7. С трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр.

8. Часто переходит от одного незавершенного действия к другому.

9. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.

10. Теряет вещи, необходимые в школе и дома (например, игрушки, карандаши, книги и т. д.).

11. С трудом дожидается своей очереди во время игр и в различных ситуациях в коллективе (занятия в школе, экскурсии и т. д.).

12. На вопросы часто отвечает , не задумываясь, не выслушав их до конца.

13. Мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в игры других детей).

14. Часто совершает опасные действия, не задумываясь о последствиях (например, выбегает на улицу, не оглядываясь по сторонам). При этом не ищет приключений или острых ощущений.

Наличие у ребенка по крайней мере 8 из перечисленных выше 14 симптомов, которые постоянно наблюдаются в течение, как минимум, 6 последних месяцев, является основанием для диагноза «**синдром дефицита внимания**». Все проявления данного синдрома можно разделить на три группы: признаки гиперактивности ( 1-4), невнимательности и отвлекаемости ( 5-10) и импульсивности (симптомы 11- 14).

Эти основные нарушения поведения сопровождаются серьезными вторичными нарушениями, к числу которых прежде всего относятся слабая успеваемость в школе и затруднения в общении с другими людьми.

Низкая успеваемость — типичное явление для гиперактивных детей. Она обусловлена особенностями их поведения, которое не соответствует возрастной норме и является серьезным препятствием для полноценного включения ребенка в учебную деятельность. Во время урока этим детям сложно справляться с заданиями, так как они испытывают трудности в организации и завершении работы, быстро выключаются из процесса выполнения задания. Навыки чтения и письма у этих детей значительно ниже, чем у сверстников. Их письменные работы выглядят неряшливо и отличаются ошибками, которые являются результатом невнимательности, невыполнения указаний учителя или угадывания. При этом дети не склонны прислушиваться к советам и рекомендациям взрослых.

В учебной деятельности гиперактивные дети в силу нарушений внимания и поведения, показывают результаты ниже своих возможностей.

Нарушения поведения гиперактивных детей не только влияют на школьную успеваемость, но и во многом определяют характер их взаимоотношений с окружающими людьми. В большинстве случаев такие дети испытывают проблемы в общении: они не могут долго играть со сверстниками, устанавливать и поддерживать дружеские отношения. Среди детей они являются источником постоянных конфликтов и быстро становятся отверженными.

В семье эти дети обычно страдают от постоянных сравнений с братьями и сестрами, поведение и учеба которых ставится им в пример. Они недисциплинированны, непослушны, не реагируют на замечания, что сильно раздражает родителей, вынужденных прибегать к частым, но не результативным наказаниям.

В работе с гиперактивными детьми большое значение имеет знание причин наблюдаемых нарушений поведения. Большинство специалистов склоняются к признанию взаимодействия многих факторов, в числе которых называются:

— органические поражения мозга (черепно-мозговая травма, нейроинфекция и пр.);

— перинатальная патология (осложнения во время беременности матери, асфиксия новорожденного);

— генетический фактор (ряд данных свидетельствует о том, что синдром дефицита внимания может носить семейный характер);

— особенности нейрофизиологии и нейроанатомии (дисфункция активирующих систем ЦНС);

— пищевые факторы (высокое содержание углеводов в пище приводит к ухудшению показателей внимания);

— социальные факторы (непоследовательность и несистематичность воспитательных воздействий и пр.).

Исходя из этого работа с гиперактивными детьми должна проводиться комплексно, с участием специалистов разных профилей и обязательным привлечением родителей и учителей.

Прежде всего следует учесть, что важное место в преодолении синдрома дефицита внимания принадлежит медикаментозной терапии.

В оказании психологической помощи гиперактивным детям 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.

**Родителям** гиперактивного ребенка необходимо придерживаться определенной тактики воспитательных воздействий. Они должны помнить, что улучшение состояния ребенка «зависит не только от специально назначаемого лечения, но в значительной мере еще и от доброго, спокойного и последовательного отношения к нему. В воспитании ребенка с гиперактивностью родителям необходимо избегать двух крайностей: с одной стороны, проявления чрезмерной жалости и вседозволенности, а с другой — постановки перед ним повышенных требований, которые он не в состоянии выполнить, в сочетании с излишней пунктуальностью и наказаниями. Родители также должны знать, что существующие у ребенка нарушения поведения поддаются исправлению, но процесс этот длительный и потребует от них больших усилий и огромного терпения.

**Конкретные рекомендации родителям** детей с синдромом дефицита внимания:

1. В своих отношениях с ребенком придерживайтесь «позитивной модели». Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это поможет укрепить уверенность ребенка в собственных силах.

2. Избегайте повторений слов «нет» и «нельзя».

3. Говорите сдержанно, спокойно и мягко.

4. Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить.

5. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.

6. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (.

7. Поддерживайте дома **четкий распорядок дня.** Время приема пищи, выполнения домашних заданий и сна должно соответствовать этому распорядку.

8. Избегайте по возможности скоплений людей. Пребывание в крупных магазинах, оказывает на ребенка чрезмерно стимулирующее воздействие.

9. Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте шумных приятелей.

10. Оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.

11. Давайте ребенку возможность расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе: длительные прогулки, бег, спортивные занятия.

12. Постоянно учитывайте недостатки поведения ребенка. Детям с синдромом дефицита внимания присуща гиперактивность, которая неизбежна, но может удерживаться под разумным контролем с помощью перечисленных мер.

**Учителям** можно дать следующие рекомендации:

— работа с гиперактивным ребенком должна строиться индивидуально, при этом основное внимание уделяется отвлекаемости и слабой организации деятельности;

— следует по возможности игнорировать вызывающие поступки ребенка с синдромом дефицита внимания и поощрять его хорошее поведение;

— во время уроков целесообразно ограничить до минимума отвлекающие факторы. Этому может способствовать, в частности, оптимальный выбор места за партой для гиперактивного ребенка — в центре класса напротив доски;

— ребенку должна быть предоставлена возможность быстрого обращения за помощью к учителю в случаях затруднения;

— учебные занятия для него должны строиться по четко распланированному, стереотипному распорядку;

— гиперактивному ученику рекомендуется пользоваться **специальным дневником** или календарем;

— задания, предлагаемые на уроке, учителю следует писать на доске;

— на определенный отрезок времени дается только одно задание;

— если ученику предстоит выполнить большое задание, то оно предлагается ему в виде последовательных частей, и учитель периодически контролирует ход работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы;

— во время учебного дня предусматриваются возможности для двигательной «разрядки»: занятия физическим трудом, спортивные упражнения.

При наличии синдрома гиперактивности у ребенка, как правило, наблюдается **недостаточность произвольного внимания**, а, следовательно, и затруднения в учебном процессе – высокая отвлекаемость, неусидчивость и низкая работоспособность.

**Произвольное внимание** – это деятельность, выполняемая в русле сознательных намерений, и требует со стороны субъекта волевых усилий. Направляется и поддерживается сознательно поставленной целью.

При психологической незрелости, а так же низкой мотивации на учебную деятельность, что часто прослеживается у детей с гиперактивностью, одним из способов работы по развитию произвольности внимания может стать ***игровая основа учебной деятельности***.

***При помощи комплекса дидактических игр снижается гиперактивность и повышается работоспособность, снижается отвлекаемость во время урока*.** Ребенок лучше концентрирует произвольное внимание на той задаче, которая перед ним поставлена. Появляется больший интерес ко всему учебному процессу. Лучше усваивается и запоминается изучаемый материал.

Проводя уроки с использованием дидактических игр, наблюдается значительный прогресс гиперактивного ребенка.

**До проведения дидактических игр на уроках**

1. Не может сидеть спокойно

2. Крутится, вертится

3. Наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах

4. Находится в постоянном движении, « будто к нему прикрепили мотор»

5. Невнимателен

6. Мешает другим, вмешивается в разговор

7. Отвечает, не дослушав вопроса

8. Перебивает своих одноклассников и учителя

9. Не доделывает задание до конца

10. Легко отвлекается на посторонние стимулы

**После проведения дидактических игр на уроках**

1. Может спокойно высидеть 1/2 урока

2. Реже стал поворачиваться к соседу на задней парте

3. Не качает ногами, когда сидит

4. Стал более сдержанным в некоторых ситуациях, попусту не бегает

5. Стал внимательнее слушать задания с элементами игры

6. Более увлечен своей работай

7. Пытается дослушать вопрос, обращенный к нему, после чего несколько секунд размышляет над ответом

8. Попытки не перебивать других выполняются с трудом

9. Старается сделать задания до конца, но так, чтобы быть первым в его выполнении

10. Утратился интерес к отвлекаемым стимулам извне