Муниципальное общеобразовательное учреждение

средняя образовательная школа № 1

г. Твери

«Утверждаю»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_директор МОУ СОШ № 1

 \_\_\_\_.08.2019г. С. С. Никитина

**Обобщение опыта работы по теме:**

**«Обучение учащихся начальных классов с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью»**

 Работу выполнила

учитель начальных классов

 Веселова А. В.

г. Тверь, 2019 г.

**Содержание**

**1. Понятие «Синдром дефицита внимания с гиперактивностью»**

**(СДВГ). с. 3**

**2. Причины СДВГ. с. 4**

**3. Портрет ребёнка с СДВГ. с. 5**

**4. Рекомендации учителю и родителям по организации помощи**

 **детям с проблемами в поведении: с. 8**

1. **рекомендации учителю с. 8**
2. **рекомендации родителям с. 10**

**5. Источники. с. 12**

**Понятие «Синдром дефицита внимания с гиперактивностью»**

 В последнее время мы очень часто слышим с вами такое словосочетание как «гиперактивный ребёнок». Многие родители совершают ошибку, используя эти слова, пытаясь защитить или же оправдать своих детей, так как путают понятия «активный» и «гиперактивный». А порой за этим скрывается большая проблема, решением которой многие просто не хотят заниматься.

 В большинстве случаев эту проблему приходится решать учителям. В своей работе я хочу поделиться опытом работы с такими учениками. Но прежде всего, познакомить вас с понятием «Синдром дефицита внимания с гиперактивностью», причины его возникновения.

 Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – нервологическо-поведенческое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте. «Гипер…» (от греческогоHyper – над, сверху) – указывающая на превышение нормы. Слово «активный» пришло в русский язык из латинского «activus» и означает «действенный, деятельный».

 СДВГ – это одна из форм проявления минимально-мозговой дисфункции (ММД),то есть очень лёгкой недостаточности мозга, которая проявляется в дефиците определённых структур и нарушении созревания более высших этажей мозговой деятельности. ММД относят к категории функциональных нарушений, обратимых и нормализуемых по мере роста и созревания мозга.

 Согласно исследованиям выделяют 3 варианта течения СДВГ:

1. Синдром, сочетающий дефицит внимания и гиперактивность;
2. Синдром дефицита внимания без гиперактивности;
3. Синдром гиперактивности без дефицита внимания, так называемый синдром резидуального типа.

 СДВГ чаще встречается у мальчиков. Относительная распространённость среди мальчиков и девочек – 3:1. В настоящее время у школьников начальных классов распространённость синдрома 3 – 10%. Число детей с синдромом увеличивается с каждым годом.

**Причины возникновения СДВГ**

Основными причинами возникновения у детей гиперактивности, прежде всего, являются:

* наследственность, психическое и физическое здоровье родителей;
* здоровье и нервное состояние матери во время беременности и родов;
* первый год жизни ребёнка;
* социальная среда;
* общее ухудшение экологической ситуации.

В 85% случаев возникновения гиперактивности диагностируется в патологии беременности и родов.

 Нарушения, позволяющие предположить наличие у ребёнка СДВГ, делятся на три группы:

1. Дефицит внимания - не способность удерживать внимание на каком-либо объекте в течение определённого отрезка времени.
2. Двигательная расторможенность – совокупность симптомов, связанных с чрезмерной психической и моторной активностью.
3. Импульсивность – особенность поведения человека, заключающаяся в склонности действовать по первому побуждению внешних эмоций (не умеют подчиняться правилам, ждать; у них часто меняется настроение).

**Портрет ребёнка с СДВГ**

 Как выявить ребёнка с СДВГ.

1. Беспокойные движения в кистях и стопах. Сидя на стуле, корчится, извивается.
2. Не может сидеть спокойно на месте, когда от него этого требуют.
3. Легко отвлекается на посторонние стимулы.
4. С трудом дожидается своей очереди во время игр и в различных ситуациях в коллективе.
5. На вопросы часто отвечает, не задумываясь, не выслушав их до конца.
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 игры.
8. Часто переходит от одного незавершённого действия к другому.
9. Не может играть тихо, спокойно.
10. Болтливый.
11. Часто складывается впечатление, что ребёнок не слушает обращённую к нему речь.
12. Часто мешает другим, пристаёт к окружающим (например, вмешивается в игры других детей).
13. Часто теряет вещи, необходимые в школе, дома, на улице.
14. Иногда совершает опасные действия, не задумываясь о последствиях, но приключений или острых ощущений специально не ищет(например, выбегает на улицу, не оглядываясь по сторонам).

 Диагноз считается обоснованным при наличии у ребёнка по крайней мере 8 из 14 перечисленных симптомов, если они постоянно наблюдались как минимум на протяжение шести месяцев.

**Диагностика СДВГ базируется на ряде критериев.**

Нарушение внимания диагностируется, когда присутствуют 4 из 7 признаков:

1.Нуждается в спокойной тихой обстановке, не способен к работе и к возможности сконцентрировать внимание.

2. Часто переспрашивает.

3. Легко отвлекаем внешними раздражителями.

4. Путает детали.

5. Не заканчивает то, что начинает.

6. Слушает, но кажется, что не слышит.

7. Трудности в концентрации внимания, если не создана ситуация «один на один».

Импульсивность диагностируется, когда присутствуют 3 их 5 признаков:

1. Выкрикивает в классе, шумит во время урока.
2. Чрезвычайно возбудим.
3. Трудно переносит время, когда ждет своей очереди.
4. Чрезмерно разговорчив.
5. Задевает других детей.

Гиперактивность диагностируется, когда присутствуют 3 из 5 признаков:

1. Карабкается на шкафы и мебель.
2. Всегда готов идти, чаще бегает, чем ходит.
3. Суетлив, извивается и корчится.
4. Если что - то делает, то с шумом.
5. Должен всегда что-нибудь делать.

 Выраженность всей этой триады симптомов такова, что дети при сохранности интеллектуального потенциала отстают в развитии от сверстников за счёт нарушений адаптаций к окружающей среде : дом, школа, улица и т.д. Психическое развитие такого ребёнка отстаёт на 1,5 – 1,7 года.

 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 – вертеть головой, двигаться, крутиться. Если голова и тело будут неподвижны, то у такого ребёнка снижается уровень активности мозга.

 Так как нам достается большая часть работы с этими детьми, то желательно выявить их как можно раньше, подобрать методы и приемы для работы с ними, чтобы помочь им влиться в коллектив и получить необходимые знания. На мой взгляд, на уроках могут быть использованы такие формы и методы:

- работа в группах,

- работа в парах,

- выполнения задания на выбор,

- больше поощрять,

- чаще хвалить за хорошую работу,

- тренинги на внимание,

- музыка,

- быстрый темп урока,

- подвижные физминутки,

- выявление талантов,

- поручения.

**Рекомендации учителю и родителям по организации помощи**

**детям с проблемами в поведении.**

*Рекомендации учителю*

 Успеваемость детей с проблемами в поведении обычно ниже уровня их способностей. Во время уроков им сложно справляться с заданиями, так как они испытывают трудности в организации и завершении работы. Они довольно скоро выключаются из процесса выполнения задания. На уроках они перебивают других, на вопросы отвечают невпопад, не выслушивают их до конца.

 Выполнения ряда рекомендаций позволяет нормализовать отношения учителя с «трудным» учеником, и помогает ребенку достичь более высоких результатов в учебе.

1. Работа строится индивидуально, при этом основное внимание уделяется их отвлекаемости и слабой самоорганизации.
2. Поощрять хорошее поведение ребенка или верное выполнение задания, сразу, не откладывая.
3. Во время урока целесообразно ограничивать до минимума отвлекающие факторы. Этому способствует, в частности, оптимальный выбор места за партой (в центре класса напротив доски).
4. Ребенку должна быть предоставлена возможность быстрого обращения за помощью к учителю в случае затруднения.
5. Задания, предлагаемые на уроках, учителю следует писать на доске.
6. 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 частью, внося необходимые коррективы.
7. Хуже всего дети выполняют задания, кажущиеся им скучными, неоднократно повторяющимися, трудными и не подкрепляемыми поощрениями.
8. Во время учебного днядля такого ребенка предусмотреть возможность двигательной «разрядки» (физкультпауза, поручения по оказанию помощи, связанные с двигательной активностью).
9. Использование приемов привлечения и удержания внимания.
10. Снизить требование аккуратности в начале работы, чтобы сформировать чувство успеха.
11. Использовать тактильный контакт(поглаживание, прикосновение).
12. Давать ребёнку чёткие, конкретные и короткие инструкции.
13. Оставаться спокойным!!! Нет хладнокровия – нет преимущества!!!

 Во время работы использовать приёмы привлечения и удерживания внимания.

**1. Голосовая и эмоциональная модуляция.** Изменение интонации, тембра, высоты, громкости голоса (от крика до шепота).

**2. Модуляция темпа речи.** Выдерживание паузы; изменение темпа от нарочито медленной речи до скороговорки. Резкое изменение скорости речи.

**3. Прерывание речи, использование антиципации (догадки).** Прерывание речи на словах, достаточно очевидных для аудитории с требованием произносить их вслух всем, кто догадался на каком слове прервана речь. Активность слушателей поощряется словесно или отметкой (баллами).

**4. «Провалы памяти».** Якобы забывание достаточно очевидных для аудитории элементов сообщения: дат, имен, терминов, названий и т.п., - с просьбой помочь вспомнить, поощрение активных.

 **5. Жестикуляция.** Сопровождение речи мимикой и адекватной содержанию эмоциональной и иллюстративной жестикуляцией. Ладони открыты, жесты широкие и свободные.

**6. Риторические вопросы.** Повторение основных моментов сообщения в форме вопроса, на который, после небольшой паузы даёт ответ сам докладчик.

**7. Контрольные вопросы.** Задаётся вопрос по только что изложенному материалу с требованием исчерпывающего ответа: поощрение активных.

**8. Наводящие вопросы.** В случае затруднения на контрольный вопрос, задаётся вопрос, косвенно описывающий смысл изложенного ранее фрагмента сообщения.

**9. Вопрос-предложение. Смысловая антиципация. Выводы.** На основании изложенного задаётся вопрос - предположение, требующий для ответа смысловой догадки о чем далее пойдёт речь и какие выводы можно сделать по изложенному материалу.

**10. Уточняющие вопросы. Встречные вопросы.** Слушателям предлагается после каждого смыслового фрагмента сообщения задавать уточняющие вопросы по изложенной теме или встречные вопросы на догадку: о чем пойдет речь далее. Активность - поощрение оценкой (баллами).

**11. Активное ассистирование. Усвоение. (Конвейер).** Преподаватель начинает чтение материала, затем передаёт учебник одному из слушателей (можно в случайном порядке), который продолжает чтение. Затем учебник передаётся другому слушателю и т. д.

**12. Активное ассистирование. Закрепление. (Эстафета).** Преподаватель начинает пересказ материала, затем передаёт эстафету пересказа (карандаш, указку и т. п.) одному из слушателей, тот по команде преподавателя (хлопок ладонями), следующему слушателю и т. д.

**13 Активное ассистирование. Контроль. (Бейсбол).** Преподаватель задаёт вопрос и бросает мячик одному из слушателей. Тот отвечает (исчерпывающий ответ-3 балла, правильный ответ-1 балл), задаёт свой вопрос и бросает мяч другому слушателю или преподавателю. Кто первый наберёт 10 баллов, тот получит оценку (зачёт).

 Помощь школьнику должна осуществляться не только со сторону педагога, но и от родителей тоже. Лишь в этом случае успех и положительная динамика гарантированы.

*Рекомендации родителям*

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

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

3. Говорить сдержанно, спокойно и мягко.

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

5. Для подкрепления устных инструкций использовать зрительную стимуляцию.

6.Поощрять ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (например: письмо, чтение, раскрашивание,).

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

8. Избегать по возможности скопление людей. Пребывания в крупных магазинах, на рынках, в ресторанах и т.д. оказывает на ребенка чрезмерно стимулирующее воздействие.

9. Во время игр ограничивать ребенка лишь одним партнером. Избегать беспокойных, шумных приятелей.

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

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

12.Постоянно учитывать недостатки поведения ребенка.

 Взаимодействие педагогов и семьи – целенаправленный процесс, в результате которого создаются благоприятные условия для развития ребёнка. Чем выше уровень этого взаимодействия, тем успешнее решаются и проблемы воспитания детей.

 За время работы в начальной школе у меня было два ученика с выраженным СДВГ.

 В первом случае ученик был с синдромом дефицита внимания без гиперактивности. Используя данные рекомендации и методы, ребёнок окончил начальную школу без троек.

 Во втором случае ученик обучается в моём классе в данный момент. У него синдром дефицита внимания с гиперактивностью. 1 и 2 классы ребёнок учился по очной и индивидуальной форме. Программа 1 класса была усвоена успешно. 2 класс окончен на «4» и «5».

 В обоих случаях я работала в паре с родителями учеников, используя перечисленные рекомендации, методы и приёмы, благодаря чему наблюдалась положительная динамика в решении данной проблемы.

**Источники**

1. Сиратюк А. Детская гиперактивность – причины, рекомендации.//Дошкольное воспитание. - №8 – 2007. – с.44-50.

2.  <http://vlanamed.com/sindrom-defitsita-vnimaniya/>энциклопедия заболеваний

3.<http://festival.1september.ru/articles/581067/>

4. <http://www.sweli.ru/deti/starshe-7/razvitie-i-vospitanie-shkolnika/sindrom-defitsita-vnimaniya-s-giperaktivnostyu-u-detey-sdvg-u-detey.html>