

**Мингалеева Альфия Валерихатовна**  
**учитель-логопед высшей кв. категории**  
**ГБДОУ д/с №101 компенсирующего вида**  
**Московского района**  
**Россия, г. Санкт-Петербург**

## **ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ ТЯЖЕЛЫХ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ**

В последние годы отмечается значительный рост количества детей, чьи трудности в обучении, речевом развитии связаны с такими психологическими особенностями, как гиперактивность, двигательная расторможенность, моторная неловкость, рассеянность, повышенная утомляемость, инфантилизм, импульсивность - признаками, по определению Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), характеризующими синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (синдром двигательной расторможенности, синдром гиперактивности, гиперкинетический синдром, гипердинамический синдром) является весьма распространенным нарушением детского возраста и представляет собой сложную и весьма актуальную мультидисциплинарную проблему. Имея в своей основе биологические механизмы, она проявляется в нарушениях когнитивной, эмоциональной и волевой сфер ребенка.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) – одно из наиболее распространенных психоневрологических расстройств у детей. При синдроме дефицита внимания расстраиваются механизмы, несущие ответственность за диапазон внимания, умение сконцентрироваться, контроль над побуждениями и т.д. К внешним проявлениям

гиперактивности авторы психологического словаря относят невнимательность, импульсивность, повышенную двигательную активность. Гиперактивность – особенность центральной нервной системы, мешающая детям контролировать свою двигательную активность. Однако истоки заболевания гораздо глубже, чем можно представить себе на первый взгляд. Синдром дефицита внимания был впервые описан в 1902 году и первоначально из-за ярко выраженных неврологических признаков получило название «минимальные мозговые повреждения» (ММП). В дальнейшем появилось название минимальная мозговая дисфункция (ММД). С 1980 года название синдрома базируется на международной психиатрической классификации (DSM). Гипердинамический синдром, гиперактивности или синдром двигательной расторможенности впервые был описан американскими психиатрами М. Lauffer и E. Denhoft.

Актуальной проблемой деятельности детских садов и групп компенсирующего вида является построение процесса работы с детьми с сочетанной патологией - страдающими речевыми расстройствами и СДВГ. Процесс коррекции включает в себя раннюю диагностику патологии, разработку современных методик воздействия. Особенно остро проблема встает в таких детских дошкольных учреждениях, где нет психолога. Логопед здесь решает сразу несколько задач – и психологические, и педагогические.

Диагностика синдрома строится на наблюдении за детьми в период обследования детей логопедом. Педагог может предположить наличие у ребенка СДВГ, но для более точной постановки диагноза необходимы данные анамнеза, речевой карты и заключения врачей-специалистов. Ставить диагноз может только психиатр или невропатолог. Термин «гиперактивность» надо использовать строго по назначению – для описания поведения детей со специфическим расстройством. Синдром

дефицита внимания – заболевание, которое имеет место на фоне врожденных или приобретенных изменений нервной системы ребенка.

## **ПРИЧИНЫ СИНДРОМА СДВГ**

Известно, что синдром дефицита внимания с гиперактивностью – это дисфункция центральной нервной системы. Причины СДВГ сложны и остаются недостаточно выясненными, несмотря на большое количество исследований. В качестве возможных причинных факторов изучаются генетические, нейроанатомические, нейрофизиологические, биохимические, психосоциальные и другие.

Данное заболевание может быть вызвано различными факторами:

1. Биологическими, представленными наследственной предрасположенностью, осложнениями во время беременности.
2. Генетическими, представленными врожденными отклонениями от нормы некоторых систем головного мозга.
3. Социальными, представленными характером и склонностями родителей, условиями воспитания, материальным положением семьи.
4. Экологическими, представленными некачественными продуктами питания с красителями и консервантами в составе, дефицитом минералов и витаминов.

Чаще всего явление гиперактивности объясняется последствиями ранних органических поражений головного мозга, вызванных патологией беременности, осложнениями при родах. В результате исследований обнаружена связь с такими обстоятельствами во время беременности как инфекции, прием антибиотиков, влияние на организм матери различных токсических веществ, курение и алкоголь, наличием у матери аллергических заболеваний, таких как астма, экзема или же мигрень. Также выражен фактор наследственности.

По одной из теорий считается, что СДВГ связано с органическим поражением головного мозга, которое могло возникнуть во время беременности, родов, а также в первые дни жизни ребенка. Большую опасность инициирует внутриутробная гипоксия (кислородное голодание плода), к которой особенно восприимчив развивающийся мозг.

На развитие заболевания воздействуют и осложнения при родах: преждевременные, скоротечные или затяжные роды, стимуляция родовой деятельности, кесарево сечение, продолжительный безводный период. Родовые осложнения, связанные с аномальным положением плода, обвитие пуповиной, асфиксии, могут повлечь за собой внутренние мозговые кровоизлияния, возможные травмы, в том числе легкие смещения шейных позвонков.

Механизм возникновения синдрома пока еще недостаточно изучен. Одна из вероятных причин – теория «синдрома ленивой лобной доли». Мозговые центры, отвечающие за внимание и контроль над побуждениями действуют ошибочно. Лобная доля не выполняет своих функций в фильтровании и задержке второстепенных раздражителей и в продвижении вперед существенных раздражителей.

Нейрохимическая теория говорит о том, что у таких детей наблюдается пониженное кровоснабжение в лобных долях и существенно снижен глюкозный обмен веществ в этой области. Это функциональное нарушение приводит к дисбалансу между центрами возбуждения и торможения мозга, причем центры торможения менее активны, в результате чего преобладает деятельность центров возбуждения.

Имеются сведения о наличии изменений генетического характера, локализованных в 11-й и 5-й хромосомах. Большая роль придается гену рецептора дофамина D4 и гену – переносчику дофамина. Специалисты выдвинули предположение о причине заболевания, в основе которой

лежит взаимодействие вышеназванных генов. Оно вызывает снижение функций нейромедиаторной системы головного мозга.

Причинами нарушений нормальной работы мозга могут являться травмы головы, ушибы в раннем возрасте, бронхиальная астма, нарушение обмена веществ, сердечная недостаточность, частые пневмонии, нефропатии.

В современной педиатрии имеется мнение, что одной из причин гиперактивности может стать неправильное питание ребенка. Достаточно проанализировать продукты, в состав которых входят различные консерванты, ароматизаторы, искусственные наполнители, пищевые красители. Данные продукты отрицательно влияют на нейрохимические процессы, протекающие в организме ребенка. А гиперактивность, патология внимания – все это проявления в том числе химического дисбаланса головного мозга. Исследования показали, что многие гиперактивные дети страдают от дефицита определенных витаминов и основных жирных кислот. Преимущественно это витамины группы В (тиамин, рибофлавин, никотиновая кислота, пиридоксин, пантотеновая кислота, фолиевая кислота, причем особенно заметен дефицит витамина В12 (цианкобаламин). Одним из главных элементов, нехватка которого может привести к развитию гиперактивности, является магний. Не менее важную роль имеют цинк, железо, Омега-3.

Причиной нарушений является неблагоприятная экологическая ситуация в стране, что способствует накоплению в организме тяжелых металлов – алюминия, свинца, кадмий, ртуть, а также ядовитых веществ диоксинов. Накапливаясь в организме, они отрицательно воздействуют на психические функции и эмоциональное состояние, вызывают гиперактивность, неустойчивость нервной системы, утомляемость, проблемы памяти и внимания.

Некоторые ученые утверждают, что в настоящее время гиперактивность детей не всегда связана с патологией. Они объясняют некоторые особенности нервной системы таких детей следствием неудовлетворительного воспитания и жизненных условий, в которых находятся дети, и считают, что это только фон, облегчающий формирование гиперактивности как способа реагирования детей на неблагоприятные условия

### **СИМПТОМЫ СДВГ**

Симптомы СДВГ начинают проявляться с раннего дошкольного возраста.

Наиболее яркие проявления данного синдрома в раннем возрасте совпадают с пиками психоречевого развития: в 1-2 года, когда закладываются навыки речи, и в 3-4 года, когда у ребенка значительно увеличивается словарный запас. Первые проявления гиперактивности наблюдаются в возрасте 6-7 лет и чаще встречаются у мальчиков, чем у девочек. Все основные характеристики внимания: концентрация, переключение, устойчивость, распределение, объём - у таких детей развиты ниже условно возрастной нормы. При этом уровень интеллекта у детей может соответствовать возрастной норме или даже превышать показатели. Также у детей с синдромом гиперактивности, отмечают нарушения восприятия и памяти. Речевое развитие гиперактивных детей зачастую не соответствует возрасту. Могут быть различные нарушения звукопроизношения, недоразвитие фонематических процессов, общее недоразвитие речи, тахилалия, заикание. Для гиперкинетического расстройства характерно сочетание сверхактивности, неуправляемого поведения с выраженной невнимательностью, отсутствием устойчивой концентрации, нетерпеливостью, склонностью к импульсивности и высокой степени отвлекаемости. Эти характеристики проявляются во всех

ситуациях и не изменяются со временем. СДВГ проявляется несвойственными для нормальных возрастных показателей избыточной двигательной активностью, дефектами концентрации внимания, отвлекаемостью, импульсивностью поведения, проблемами во взаимоотношениях с окружающими и трудностями в обучении. Ребенок дошкольного возраста с дефицитом внимания непоследователен, ему трудно долго удерживать внимание. Не слушает, когда к нему обращаются. С большим энтузиазмом берется за задание, но так и не заканчивает его. Испытывает трудности в организации, часто бывает забывчив. Избегает скучных и требующих умственных усилий заданий. Гиперактивный ребенок отличается двигательной расторможенностью: постоянно ерзает, проявляет признаки беспокойства (барабанит пальцами, двигается в кресле, бегаёт, забирается куда-либо). Спит намного меньше, чем другие дети, даже во младенчестве. Наряду с этим у многих детей наблюдаются агрессивность, негативизм, раздражительность, взрывчатость, склонность к колебаниям настроения.

Проявления СДВГ определяют не только избыточная двигательная активность и импульсивность поведения, но также нарушения когнитивных функций (внимания и памяти) и двигательная неловкость, обусловленная статико-локомоторной недостаточностью. Эти особенности в значительной степени связаны с недостаточностью организации, программирования и контроля психической деятельности и указывают на важную роль дисфункции префронтальных отделов больших полушарий головного мозга в генезе СДВГ.

Одной из особенностей гиперактивных детей с СДВГ – это цикличность. Исследования показывают специфику интеллектуальной деятельности ребенка с СДВГ, состоящей из цикличности: произвольная продуктивная работа не превышает 5-15 минут, по истечении которых дети теряют контроль над умственной активностью далее, в течение 3-7 минут

мозг накапливает энергию и силы для следующего цикла. В некоторые моменты, когда мозгу нужна «передышка», ребенок «отключается», т.е. перестает понимать, осмысливать и перерабатывать поступающую информацию. Она нигде не фиксируется и не задерживается, поэтому ребенок не помнит, что он в это время делал, не замечает, что были какие-то перерывы в его работе.

Выделяют три типа детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью:

1. Смешанный тип - гиперактивность в сочетании с нарушениями внимания. Это самая распространенная форма СДВГ.
2. Невнимательный тип - преобладают нарушения внимания.
3. Гиперактивный тип - доминирует гиперактивность.

Нарушение внимания проявляется преждевременным прерыванием выполнения заданий и начатой деятельности. Дети легко теряют интерес к заданию, так как их отвлекают другие раздражители.

Двигательная гиперактивность означает не только выраженную потребность в движениях, но и чрезмерное беспокойство, которое особенно выражено тогда, когда ребенку требуется вести себя относительно спокойно. В зависимости от ситуации это может проявляться в беганье, прыжках, во вставании с места, а также в выраженной болтливости и шумном поведении, раскачивании и вертлявости. Прежде всего, это наблюдается в структурированных ситуациях, требующих высокой степени самоконтроля.

Импульсивность, или склонность к слишком быстрым, необдуманным действиям, проявляется как в повседневной жизни, так и в ситуации обучения. Они с трудом ждут своей очереди, прерывают других и выкрикивают свои ответы, не отвечая на вопрос полностью. Часть детей из-за своей импульсивности легко попадает в опасные ситуации, не задумываясь о последствиях. Эта склонность к риску часто становится



причиной травм и несчастных случаев. В большинстве случаев импульсивность нельзя назвать преходящим симптомом; она сохраняется в процессе развития и взросления детей наиболее долго. Импульсивность, часто сочетаясь с агрессивным и оппозиционным поведением, приводит к трудностям в контактах и социальной изоляции.

Трудности в контактах и социальная изолированность являются частыми симптомами, затрудняющими отношения с родителями, педагогами и сверстниками. Такие дети зачастую не чувствуют дистанцию между собой и взрослым. Им трудно адекватно воспринимать и оценивать социальные ситуации, строить свое поведение в соответствии с ними.

Интересен тот факт, что некоторые виды деятельности, связанные с нагрузкой на вестибулярный аппарат снижают двигательную активность ребенка. Замечено, что у гиперактивных детей излюбленными являются такие простые виды двигательной активности, как покачивание, раскачивание, катание на каруселях и вращение вокруг собственной оси. Есть мнение, что вестибулярная стимуляция ведет к снижению гиперактивности и повышению степени активности ума и внимательности. Поэтому гиперактивным детям будут полезны роликовые доски, качели, трамплины, карусели, кольца, верховая езда. Гиперактивные дети бывают очень внимательны, например, когда они слушают истории, закрыв глаза, покачиваясь на качелях.

## **ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С СДВГ**

Для того чтобы понять каким образом надо вести занятия с гиперактивным ребенком, надо хорошо представлять и его психологические особенности. Необходимо отметить, что СДВГ проявляется по-разному, есть дети, у которых прежде всего проявляется дефицит внимания, есть дети, у которых на первый план выходит гиперактивность, а есть дети, у которых и то и другое качество

проявляется в равной степени. Поэтому, проводя занятия необходимо учитывать личностные особенности ребенка и делать акцент либо на развитие произвольности, либо на развитие внимания.

В логопедической коррекции тяжелых нарушений речи у ребенка, имеющем гиперкинетические расстройства, мы используем различные методы, целью которых является развитие компенсаторных возможностей. Логопед оценивает степень нарушений высших психических функций, а также определяет, какие имеются отклонения в эмоциональной сфере. Прежде чем приступить к непосредственно логопедическому воздействию, педагог обучает ребенка релаксационным упражнениям и упражнениям на телесный контакт. Данные упражнения способствуют лучшему осознанию ребенком своего тела, снимают мышечное напряжение с кистей рук, ног, мышц лица. А в последствии помогают ему осуществить двигательный контроль, что также является необходимым условием для коррекции речи.

Дети с нарушениями речи, отягощенными диагнозом СДВГ, требуют к себе особого внимания. Работа педагога с такими детьми должна строиться на индивидуальной основе, особое внимание следует уделять их отвлекаемости, слабой саморегуляции. Быстрая утомляемость, низкая концентрация внимания, импульсивность, высокая двигательная активность не позволяет детям с СДВГ выдерживать более длительные нагрузки, а также длительное время подчиняться групповым правилам, выслушивать и выполнять инструкции (заострять внимание на деталях). Добиться того, чтобы гиперактивный ребенок стал послушным и покладистым, еще не удавалось никому, а научиться жить в мире, сотрудничать с ним, оказывать максимально эффективную логопедическую помощь вполне посильная задача. Как же помочь такому ребенку и сделать логопедическую работу максимально эффективной? Остановимся более подробно на особенностях проведения занятий с такими детьми.

Логопед проводит как групповые, так и индивидуальные занятия с данной категорией детей, но все же предпочтительнее индивидуальная форма проведения занятий. Ребенку индивидуальные занятия помогают максимально раскрыться, а логопеду - подобрать наиболее эффективный способ индивидуальной коррекции. Логопедическую коррекцию с такими детьми лучше проводить в первой половине дня, в индивидуальной форме или микрогрупповой форме. Длительность занятия для таких детей составляет не более 10 мин в возрасте 4-5 лет, и не более 15 мин в возрасте 5-7 лет. Задания для самостоятельного выполнения должны быть рассчитаны на 5-15 мин, или же необходимо предусмотреть паузы в занятии с ребенком. Например, при выполнении заданий, необходимо дать возможность ребенку размять пальчики, встать потянуться, встряхнуть руки, сменить позу, а затем снова продолжать. Желательно разбивать задания на короткие этапы. При выполнении коротких заданий, не требующих длительного умственного напряжения, ребенок сможет лучше показать, на что он способен. Если же ребенок утомился, необходимо сменить вид деятельности. Учитывая, что нашей задачей является развитие, тренировка слабых сторон его личности, можно постепенно стараться увеличивать время непрерывного выполнения задания.

Гиперактивные дети привлекают внимание своей импульсивностью. Они могут вскакивать с места, выкрикивать ответы. Для развития контроля за импульсивностью желательно сразу договориться с ребенком о правилах поведения на занятии. Требования формулируются на доступном для понимания детей языке. Вслед за словами должно идти конкретное действие. Правил поведения не должно быть слишком много, они должны быть просты и понятны. Желательно их оговорить перед началом занятий, и каждый раз перед проведением занятия их напоминать. Для развития контроля над собой полезно договориться с ребенком, что отвечать он будет только после вашей команды.

У гиперактивных детей исходно высокий уровень возбуждения, который очень легко переходит верхнюю планку. Поэтому задача педагога – не повышать уровень возбуждения ребенка. Одергивания, окрики, не сдерживаемое раздражение взрослого – все это возбуждает ребенка. Наиболее важным приемом является обращение с ребенком при «выключенных эмоциях». Чем более спокойным будет общение, тем легче будет ребенку погасить свое возбуждение и вернуться в работоспособное состояние. Учитывая повышенную эмоциональную и интеллектуальную утомляемость детей необходимо обязательно включать в структуру занятия расслабляющие паузы.

Повышенная отвлекаемость, чувствительность к всевозможным раздражителям – важная психологическая особенность гиперактивного ребенка. Пролетела муха, за окном проехал грузовик, из кухни запахло обедом, кто-то громко кашлянул – ничто не остается без внимания ребенка, все для него одинаково важно, все отвлекает от выполнения задания. С повышенной отвлекаемостью связана невозможность сосредоточиться. Задача педагога – свести количество раздражителей к минимуму. Надо постараться создать такую атмосферу, в которой не будет ничего лишнего, отвлекающего ребенка от главной задачи. С этой целью желательно свести к минимуму наглядный материал. Убрать с поля зрения ребенка все, что сможет отвлечь внимание. Возможно, зеркало и отражение ребенка в нем будет являться для гиперактивного ребенка слишком большим раздражителем. Поэтому занятия эффективнее будет проводить вообще без зеркала. Желательно их проводить в одной и той же, хорошо знакомой ребенку обстановке. Первое занятие можно целиком посвятить знакомству ребенка с кабинетом, показать все, что там может быть интересного для него. Разрешить ему рассмотреть, потрогать все, что интересует. Можно договориться с ним, о том, что при условии выполнения задания ему будет разрешено в конце каждого занятия

поиграть с особо понравившейся игрушкой. Индивидуальные занятия с гиперактивным ребенком, как правило, более эффективны, чем групповые. Во время занятий важно ограничивать до минимума отвлекающие факторы. Чтобы удерживать внимание гиперактивного ребенка, педагог может договориться с ним о специальных, известных только им «секретных знаках», которые он будет использовать в моменты отвлечения ребенка от занятия. Не менее важный аспект - сформировать ритуал занятия. Этапы занятия должны быть чётко обозначены, понятны, интересны для ребенка, повторяться на каждом занятии. Меняются только задания. Необходимо также отработать правильную последовательность выполнения заданий «от простого к сложному». Гиперактивные дети любят делать то, что у них получается. Трудности их не стимулируют к деятельности. Поэтому начинать нужно с самого легкого задания, с того, которое у ребёнка обязательно получится. Дальше нужно переходить к более трудным, достигая максимального уровня сложности приблизительно к середине занятия. Заканчивать нужно опять же чем-нибудь легким. А под конец можно повторить что-нибудь из уже известного. При такой расстановке сил у ребенка останется ощущение успешности занятия в целом.

Логопед работает над звуковой стороной, общим развитием речи, обязательно учитывая также нарушение координации движений, недостаточное развитие мелкой моторики рук, неразвитость чувства ритма, сниженный уровень развития вербальной памяти, внимания, восприятия, чем у детей того же возраста с нарушениями в развитии речи без гипердинамичности. Речевые расстройства у детей с СДВГ требуют более тщательного подбора методов коррекционной работы. Логопедическая работа в своей основе предусматривает использование большого количества повторяющихся упражнений, требующих от ребенка сосредоточенности и усидчивости. А гиперактивные дети неохотно

выполняют задания, кажущиеся им скучными, неоднократно повторяющимися, трудными, не приносящими удовлетворения и не подкрепляемые поощрениями. При работе с детьми с СДВГ, ничего, кроме вреда, не могут принести призывы к ребенку «сосредоточиться», «взять себя в руки», «не отвлекаться», бесполезной тратой времени будут и попытки уговорить или заставить такого ребенка «сидеть спокойно» и «не вертеться», когда ему что-то читают, рассказывают или иным образом занимаются с ним. Проблема как раз в том, что сосредоточиться гипердинамический ребенок категорически не может. Логопед должен почувствовать ребёнка, «поймать общение на одной волне», чтобы в дальнейшей работе исходить из его потребностей и возможностей. Педагогу важно и нужно выявить интересы ребёнка: например, одному ребёнку нравятся игры соревновательного характера, другому игры с таймером, третьему настольные игры и, исходя из выявленных интересов, планировать занятия, тем самым, вызывая у ребёнка позитивную мотивацию в занятиях. Это самый главный, основополагающий принцип, который должен использоваться при проведении логопедических занятий с дошкольниками с СДВГ. Положительная мотивация к занятиям достигается формированием положительных эмоций (а затем и чувств) в отношении к процессу деятельности, к педагогу, с которым ребенок имеет дело. Это отношение формируется на основе выражения педагогом положительного отношения к ребенку и к их совместной деятельности, выражения веры в силы и возможности ребенка, одобрения, помощи и выражения положительного отношения к достигнутым результатам его деятельности. Педагог обязательно использует гибкую систему поощрений и наказаний. Целесообразно игнорировать вызывающие поступки и поощрять хорошее поведение ребенка.

Кроме заданий, которые применяет логопед для развития речи с обычными детьми, при занятиях с гиперактивным ребенком полезно

встраивать в структуру занятия задания на развитие внимания, контроля над импульсивностью, развивающие произвольность. Но при этом надо учесть, что для детей с СДВГ не очень рентабельно использовать многофункциональные упражнения, позволяющие решать несколько задач одновременно, ввиду их рассеянности и снижения внимания. Перегрузка занятий новизной и разнообразием, перенасыщенность эмоциональными эффектами резко снизит качество и значимость проводимой работы. При проведении занятий с данной категорией детей необходимо предлагать ребёнку больше игр на развитие мелкой моторики и конструктивного праксиса. Надо не «переделывать» ребенка, а исходить из его индивидуальных особенностей.

У детей с СДВГ часто возникают трудности в коллективе, их наказывают, они не понимают за что, в целом напряжение между ними и окружением усиливается. Связанные с этим переживания оставляют в душе ребенка глубокий след. Возникает вторичная невротизация ребенка. Одной из главных задач педагога, является создание условий для переживания успеха и формирования положительной «Я-концепции». Ребенка обязательно надо подбадривать, хвалить за малейшее проявление выдержки, настойчивости, терпения, открыто проявлять свой восторг, если он довел дело до конца. В ходе занятия обязательно использовать прямой телесный и зрительный контакт. Если ребенок позволяет, можно погладить его, положить руку на плечо оказывая ему тем самым поддержку. Ни в коем случае не следует говорить «Можешь, если захочешь!». Ребенок на самом деле хочет, но, к сожалению, – не может.

### **МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ СДВГ**

Речевые расстройства у детей с СДВГ требуют более тщательного подбора методов коррекционной работы. Выбор методов коррекции СДВГ должен носить индивидуальный характер с учетом степени выраженности основных проявлений СДВГ и наличия сопутствующих ему нарушений.

При этом коррекция проявлений СДВГ, как и диагностика этого синдрома, всегда должны носить комплексный характер и объединять различные подходы, в том числе работу с родителями и методы модификации поведения (т.е. специальные воспитательные приемы), методы психолого-педагогической коррекции, психотерапии, а также медикаментозное лечение.

Коррекционная работа с гиперактивным ребенком должна быть направлена на решение следующих задач:

1. Провести комплексную диагностику ребенка, проявляющего симптомы дефицита внимания и гиперактивности.
2. Привлечь к процессу коррекции родителей и остальных членов семьи.
3. Добиться повышения у ребенка самооценки, уверенности в собственных силах за счет усвоения им новых навыков.
4. Необходимо определить сильные стороны личности ребенка и хорошо развитые у него высшие психические функции и навыки с тем, чтобы опираться на них в преодолении имеющихся трудностей.
5. Привить ребенку аккуратность, навыки самоорганизации, способность планировать и доводить до конца начатые дела.
6. Развить у него чувство ответственности за собственные поступки.
7. Научить ребенка правильному речевому общению, контролю собственных эмоций и поступков, навыкам социального взаимодействия с окружающими людьми.

Коррекционная работа с гиперактивными детьми осуществляется в двух основных направлениях:

Первое направление – игры и упражнения, направленные на развитие внимания, координации и поведенческого самоконтроля детей. Используются двигательные упражнения в игровой форме индивидуально или с небольшой подгруппой. Подробно объясняются правила и



показывается каждое движение. В процессе усвоения правил и содержания игры дети должны действовать по инструкции взрослого и под его наблюдением.

Второе направление - работа с семьей. Основной задачей здесь - сформировать у родителей положительную направленность на организацию эмоционально-насыщенного взаимодействия с ребенком и способствовать использованию в семейной практике различных игровых упражнений для коррекции СДВГ.

## **Игры, используемые логопедом в работе с детьми с СДВГ**

### Игры для развития внимания, слухового внимания и памяти

Особенно важно учить ребенка сосредотачиваться, учить не отвлекаться на посторонние раздражители. С этой целью можно предложить ребенку выполнять некоторые задания с закрытыми глазами, чтобы он целиком мог сосредоточить внимание на сигналах, воспринимаемых с помощью слуха и осязания. Например, известные задания «Поймай звук» можно предложить выполнить ребенку с закрытыми глазами, чтобы он сосредоточился на звуках. Или же можно предложить игру «волшебный мешочек» так же с закрытыми глазами. Определять игрушку или букву на ощупь. Закрывая глаза, ребенок сможет лучше сосредоточиться. Можно дать задание определить материал, из которого сделан предмет (дерево, металл, поролон), находящийся перед ребенком на данный момент. Он узнает это по звуку, ударяя палочкой по предмету закрыв глаза. Для логопедической работы необходимо развивать именно слуховое внимание ребенка, поэтому будет очень полезно выполнять упражнения «слушаем тишину», «что происходит на улице», «что или кто так звучит» желательно с закрытыми глазами. Для развития слухового внимания полезны также игры с использованием слов-сигналов,

на которые дети должны ответить определенным образом: подпрыгнуть и дотронуться до стены руками и т.д.

– «Слушай хлопки»: если звучит один хлопок, нужно маршировать, если два – стоять на одной ноге, три хлопка – прыгать.

– «Исправь ошибки»: ведущий читает стихотворение, намеренно делая ошибки в словах. Назвать правильно слова.

– «Послушай и повтори»: педагог шепотом за экраном произносит слова по теме урока, а дети вслух повторяют их.

– «Дятел»: логопед отстукивает разные ритмы в быстром темпе, а дети повторяют за ним.

– «Цепочка слов»: логопед называет слово, а дети по порядку придумывают слова, которые начинаются с последнего звука предыдущего.

– «Кто лучше слушает?»: логопед называет слова, а дети поднимают руку лишь тогда, когда услышат в слове заданный звук, например, Ш: шапка, дом, жук, лиса, ежик, кошка, тарелка, вешалка, лыжи, карандаш, бочка, ножницы, замок, лужа, крыша.

– «Хлопки»: логопед сообщает детям, что он будет называть различные слова. Как только он назовет животное, дети должны хлопать. При произнесении других слов хлопать нельзя. Тот, кто ошибся, выбывает из игры.

– «Запомни слова»: логопед называет 3 – 5 слов, дети должны повторить их в том же порядке.

– «Определи на слух самое короткое слово»: слова подбираются в соответствии с темой урока, также можно дать задание на определение самого длинного слова.

– «Слушай и делай»: педагог дает ребенку следующие, к примеру, команды: «Подойди к окну и подними руку», «Возьми в правую руку линейку, а в левую тетрадь» и т.д.

– «Тишина» (на развитие слухового внимания и усидчивости).

– Детям дается инструкция: «Давайте послушаем тишину. Сосчитайте звуки, которые здесь слышите. Сколько их? Какие это звуки? (начинаем с того, кто услышал меньше всех). Игру можно усложнить, дав задание детям сосчитать звуки вне комнаты, на улице.

– «Снежный ком» (на развитие внимания, памяти, преодоление импульсивности).

Выбирается тема игры: города, животные, растения, имена и т.п. игроки садятся в круг. Первый игрок называет слово по данной тематике, например «слон» (если тема игры – «Животные»). Второй игрок должен повторить первое слово и добавить свое, например, «слон», «жираф». Третий говорит: «слон», «жираф», «крокодил». И так далее по кругу до тех пор, пока кто-нибудь не ошибется. Тогда он выбывает из игры и следит, чтобы не ошибались остальные. И так до тех пор, пока не останется один победитель. другу, но только используя жесты.

– «Испорченный телефон» (развитие слухового внимания).

В игре участвует не менее трех игроков. Словесное сообщение, состоящее от одного до нескольких слов передается игроками друг другу по кругу (шепотом, на ушко) пока не вернется к первому игроку. Повторять соседу передаваемое слово или предложение, если он его не расслышал, нельзя. Затем сверяется полученное сообщение с исходным и находится игрок, который исказил его.

#### Игры на развитие фонематического слуха

– «Назови звук»: логопед произносит 3 – 4 слова, в каждом из которых есть один из обрабатываемых звуков и спрашивает детей: «Какой звук есть во всех этих словах?»

- «Услышишь – хлопни»: логопед произносит ряд звуков (слов, слогов), а ребёнок с закрытыми глазами, услышав заданный звук, хлопает в ладоши.
- «Внимательный слушатель»: логопед произносит слова, а дети определяют место заданного звука в каждом из них (начало, середина или конец слова).
- «Нужное слово»: по заданию взрослого дети произносят слова с определенным звуком в начале, середине, конце слова.
- «Зоркий глаз»: детям предлагается найти в окружающей обстановке предметы, в названии которых есть заданный звук, и определить его место в слове.
- «Скажи наоборот»: взрослый проговаривает два-три звука, а дети должны произнести их в обратном порядке.

#### Игры для развития произвольности.

- «Да и Нет не говори»: отвечая на вопросы, дети не должны употреблять слова «да» и «нет».
- «Летает – не летает»: поднять руки вверх только тогда, когда называют предмет, который может летать.
- «Съедобное – не съедобное»: в этой игре с гиперактивным ребенком мяч лучше не брать, а заменить ответ – каким-нибудь действием.
- «Запретное движение», или «Запретное слово»: ребенок вслед за логопедом повторяет все слова, кроме одного, которое назначили запретным». Вместо этого слова он может, например, хлопнуть в ладоши. Запретным может быть не просто одно слово, а все слова с каким-то запретным звуком.
- «Найди клад»: в комнате спрятана игрушка. Ребенок должен найти ее, ориентируясь на команды: «Два шага вперед, один направо» и т.д..

– “Говори” (контроль импульсивности.) Детям дается инструкция: “Ребята, я буду задавать вам простые и сложные вопросы. Но отвечать на них можно будет только тогда, когда я дам команду – “Говори”!

### **Работа с семьей гиперактивного ребенка**

Необходимым условием коррекции тяжелых нарушений речи у детей с СДВГ у детей с ТНР является привлечение к процессу родителей и остальных членов семьи. Логопед приглашает на консультацию родителей ребенка, на которой освещает все аспекты проблемы и подробно описывает имеющиеся у ребенка нарушения. Логопед также может собрать анамнез (по желанию родителей) и направить на консультацию к другим специалистам (психологу, неврологу).

Логопед дает рекомендации родителям для более эффективного решения проблемы. Например, родителям рекомендуется изменить психологический климат в семье: уделять ребенку достаточно времени; проводить досуг вместе с семьей; не допускать ссор в присутствии детей. Даются советы по организации режима дня: установить твердый распорядок дня ребенка и членов семьи; определить для ребёнка круг обязанностей, а их исполнение держать под постоянным наблюдением, но не слишком жёстко. Оградить ребенка от длительных занятий на компьютере; по возможности избегать больших скоплений людей. Если есть возможность, постараться выделить для ребёнка комнату или её часть для занятий, игр, уединения (т. е. его собственную территорию). Во время игр ограничивать ребенка лишь одним партнером. Постепенно расширять круг обязанностей, предварительно обсудив их с ребенком. Не разрешать откладывать выполнение задания на другое время. Не стараться предотвратить последствия забывчивости ребенка. Не давать ребенку поручений, не соответствующих его уровню развития, возрасту и способностям; не давать ребенку одновременно несколько указаний или

заданий. В своих отношениях с ребенком поддерживать позитивную установку. Хвалить его в каждом случае, когда он этого заслуживает, подчеркивать успехи. Это помогает укрепить уверенность ребенка в собственных силах. Давать ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить. Для подкрепления устных инструкций использовать зрительную стимуляцию. Поощрять ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания. Оберегать ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе - прогулки, бег, спортивные занятия.

Родителям предлагается специальная поведенческая программа: придумать гибкую систему вознаграждений за хорошее поведение и наказаний за плохое (можно использовать знаковую систему, например — жетоны, фишки, медальки и т.д. — накопление определенного их количества и отражение их в какой-либо форме); не прибегать к физическому наказанию; чаще хвалить ребенка, т.к. дети очень чувствительны к похвалам, поощрениям. Наиболее действенное средство — это убеждение через «тело» (не смотреть телевизор, не играть в компьютер, лишиться удовольствия, лакомства).

Родителям рекомендуется воспитывать у ребенка навыки управления своим эмоциональным состоянием, особенно гневом, агрессией (предложить побить подушку, мягкую спортивную «грушу»). Выражая недовольство, не манипулировать чувствами ребёнка и не унижать его. Больше играть с ребёнком, т.к. игра близка и понятна ему. Использовать эмоциональное воздействие, содержащееся в интонации, мимике, жестах, форме реагирования на действия ребёнка. И самое главное для родителей — быть последовательными в воспитании и терпеливыми.

Речевые расстройства у детей с СДВГ требуют более тщательного подбора методов коррекционной работы. Как же помочь гиперактивному

ребенку и сделать логопедическую работу максимально эффективной? Рассмотрим несколько правил, которые можно использовать в работе с гиперактивными детьми.

1. Логопедическую коррекцию лучше проводить в первой половине дня, желательно утром, в индивидуальной форме или микрогрупповой форме.
2. Длительность занятия для таких детей составляет не более 10 мин в возрасте 4-5 лет и не более 15 мин в возрасте 5-7 лет. Задания для самостоятельного выполнения должны быть рассчитаны на 5-15 мин.
3. Необходимо предусмотреть паузы в занятии с ребенком. Перегрузка занятий резко снизит качество и значимость проводимой логопедом работы. Логопеду необходимо предупреждать переутомление и перевозбуждение ребенка: вовремя переключайте его на другие виды игр и занятий. Важно не забывать использовать короткие физкультминутки.
4. Желательно разбивать задания на короткие этапы, делить занятие на более короткие, но более частые периоды. При выполнении коротких заданий, не требующих длительного умственного напряжения, ребенок сможет лучше показать, на что он способен. Если же ребенок утомился, необходимо сменить вид деятельности. Постепенно можно увеличивать время непрерывного выполнения задания.
5. Не менее важный аспект - сформировать ритуал занятия, правила поведения. Нужно попросить ребенка вслух проговорить эти правила. Этапы занятия должны быть четко обозначены, понятны, интересны для ребенка. Так как ребенка с СДВГ сложно контролировать себя, то он нуждается во внешнем контроле. Очень важно, чтобы педагог при выставлении внешних рамок был последователен.
6. Логопедическая работа в своей основе предусматривает использование большого количества повторяющихся упражнений, требующих от ребенка сосредоточенности и усидчивости.

7. Чтобы удерживать внимание ребенка, педагог может договориться с ним о специальных, известных только им «секретных знаках», которые он будет использовать в моменты отвлечения ребенка от занятия. Можно договориться с ребенком о тех или иных действиях заранее.
8. При выполнении задания педагогу необходимо дать ребенку короткие, четкие и конкретные инструкции, а также отработать правильную последовательность выполнения заданий «от простого к сложному». При такой расстановке сил у ребенка останется ощущение успешности занятия в целом. Педагогу необходимо снизить требования к аккуратности в начале работы, чтобы сформировать у ребенка чувство успеха.
9. Педагогу важно и нужно выявить интересы ребёнка, тем самым вызывая у ребёнка позитивную мотивацию в занятиях. Перед началом занятий ребенок может сказать, что он хотел бы пожелать себе сам при выполнении задания. А педагогу внимательно выслушать то, что хочет сказать ребенок.
10. Педагог обязательно использует гибкую систему поощрений. Ребенка обязательно надо подбадривать, хвалить за проявление выдержки, настойчивости, терпения, а вызывающее поведение целесообразно игнорировать. Не настаивать на том, чтобы ребенок во что бы то ни стало принес свои извинения в случае неудачного поведения. Педагогу можно совместно с ребенком выработать систему поощрений и наказаний за желательное и нежелательное поведение. Поощрять ребенка сразу же, не откладывая на будущее, используя те способы, которые ему больше всего нравятся. Оценивать работу ребёнка, используя различные символы-оценки (солнышко, звездочку), так как, получив хорошую оценку, ребенок доволен собой и хочет еще раз выполнить получившееся упражнение.



11. Кроме заданий, которые применяет логопед для развития речи, полезно встраивать в структуру занятия задания на развитие внимания, развивающие произвольность.

12. Необходимо использовать прямой телесный и тактильный контакт (элементы массажа, прикосновения, поглаживания) и зрительный контакт, оказывая этим поддержку ребенку.

## **ВЫВОДЫ**

Изучив проблему коррекции СДВГ у детей с нарушениями речи мы видим, что гиперкинетические расстройства - одна из наиболее серьезных проблем не только для врачей, педагогов и психологов, но и для общества в целом.

Своевременно не выявленная гиперактивность в дошкольном возрасте в дальнейшем может стать причиной школьной неуспеваемости, проявления неадекватного поведения. Импульсивность, часто сочетаясь с агрессивным и оппозиционным поведением, приводит к трудностям в контактах и социальной изоляции, затрудняющими отношения с родителями, педагогами и сверстниками. Такие дети часто не чувствуют дистанцию между собой и взрослым. Им трудно адекватно воспринимать и оценивать социальные ситуации, строить свое поведение в соответствии с ними.

Однако работать с гиперактивными детьми не только сложно, но и интересно. Ребенок с СДВГ – активный, жизнерадостный, оптимистичный, находчивый, у него острый ум и развитое чувство юмора. Часто такие дети обладают хорошей фантазией, азартны, охотно выполняют физическую работу. Гиперактивность хоть и неизбежна, однако этот синдром в большинстве случаев хорошо поддается лечению и психолого-педагогической коррекции.

**Библиографический список:**

1. Альтхерр П., Берг Л., Вельфль А., Пассольт М. Гиперактивные дети. Коррекция психомоторного развития. — М: Издательский центр «Академия», 2004
2. Брызгунов И. П., Касатикова Е. В. Непоседливый ребёнок или все о гиперактивных детях. — М.: Издательство института Психотерапии, 2002.
3. Брызгунов И. П., Касатикова Е.В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. — М.: Медпрактика-М, 2002.
4. Лидия Горячева, Лев Кругляк. Гиперактивный ребенок – это навсегда? Альтернативный взгляд на проблему. Серия: Здоровый ребенок. Издательство: ИГ "Весь", 2014.
5. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. — М.: Издательский центр «Академия», 2005.
6. Заваденко Н.Н. Как понять ребёнка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. — Школа-Пресс, 2001.
7. Заваденко Н.Н., Суворинова Н.Ю., Румянцева М.В. Гиперактивность с дефицитом внимания: факторы риска, возрастная динамика, особенности диагностики. — Дефектология, 2003, №6.
8. М.Б.Ингерлейб. Особенные дети. М.: Эксмо, 2010.
9. Миклева Н. В. Гиперактивный ребенок - это не проблема! Материалы для работы с детьми дошкольного возраста. Серия: Растем здоровыми. Издательство: АРКТИ, 2014 .
10. Максимова А.А. Гиперактивность и дефицит внимания у детей. Издательство Феникс, Ростов-на-Дону, 2006 .
11. Мони́на Г. Б., Лютова-Робертс Е. К., Чутко Л.С. Гиперактивные дети. Психолого-педагогическая коррекция. — СПб.: Речь, 2007.
12. Мурашова Е.В. Дети-«тюфяки» и дети-«катастрофы». Гиподинамический и гипердинамический синдром. — Екатеринбург: У-Фактория, 2004.

13. Рассел А. Баркли, Кристина М. Бентон. Ваш непослушный ребёнок. — СПб.: Питер, 2004.
14. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. М., 2005.
15. Чутко Л. С., Пальчик А. Б., Кропотов Ю.Д. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков.— СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2004.
16. Чутко Л.С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и сопутствующие расстройства.- СПб.: Хока, 2007.