**Тема доклада:**

 **«Синдром гиперактивности с дефицитом внимания**

**у детей с интеллектуальной недостаточностью».**

 Составила

 Учитель начальных классов

Афанасьева Ольга Анатольевна

Йошкар-Ола

**Синдром гиперактивности с дефицитом внимания**

**у детей с интеллектуальной недостаточностью.**

Высокая двигательная активность свойственна детям с интеллектуальной недостаточностью, но в отдельных случаях она достигает патологической степени выраженности, нарушает адаптацию к социальным условиям, мешает обучению, усвоению нового материала, снижает работу психических функций, особенно, это касается внимания. Такая повышенная двигательная активность, достигающая степени расторможенности, является одним из множества симптомов, сопровождающих нарушения развития ребенка с отклонениями развития.

 Различные нарушения психической деятельности часто имеют клинический «фасад» в виде беспокойства и излишней активности детей, даже с нормальным развитием. Но врачи выделяют состояние, при котором болезненно повышенная двигательная активность является главным признаком, стержнем того комплекса отклонений, который направленно нарушает социальную адаптацию ребенка с интеллектуальной недостаточностью. Это состояние получило название синдрома гиперактивности с дефицитом внимания, нередко его еще называют гипердинамическим, или гиперкинетическим синдромом.

 У несовершеннолетних с подобным расстройством, повышенная активность проявляется чрезвычайно ярко: дети ни минуты не сидят спокойно, постоянно суетятся, отвлекаются, что, естественно, мешает любой деятельности, а особенно, учебной. С началом обучения в школе выясняется, что они не могут сидеть на уроках, отвлекаются, ходят по классу, мешая тем самым одноклассникам и педагогу. Порой этим вызывают беспокойство и раздражение взрослых и педагогов, нередко считающих, что дети не хотят подчиняться дисциплине. Часто такое понимание является ошибочным для начинающих педагогов или учителей, не имеющих представления о работе с «особыми» детьми. Беда таких детей заключается в том, что они НЕ «не хотят», а не могут вести себя соответственно школьным правилам поведения. Здесь следует полагаться на мастерство и внимательное отношение к своим ученикам педагогов, которые просто обязаны вовремя увидеть создавшуюся проблему и постараться аккуратно «выйти» из нее, не травмируя, и без того больную, психику детей.

 Хотя этот синдром часто называют «гипердинамическим», т.е. синдромом повышенной двигательной активности, основным дефектом в его структуре является дефект внимания. У ребенка с таким дефектом сильно страдает концентрация и, как следствие, объем внимания. Он может сосредоточиться, но лишь на несколько мгновений. У него повышена отвлекаемость, реагируя на любой посторонний звук или движение в классе.

 Из практики замечено, что ученики с синдромом повышенной двигательной активности часто бывают раздражительными, вспыльчивыми, эмоционально неустойчивыми, им свойственна импульсивность поступков. Например, сначала сделают, а потом подумают, и то, только после направленного замечания педагога. Иногда такие необдуманные, скоропалительные поступки часто приводят к ситуациям, опасным для самих детей. Например, дети бегут по улице, не глядя по сторонам, занимаются физически опасной деятельностью, не задумываясь о последствиях.

 Раздражительность, импульсивность, неумение структурировать свое поведение в игровой деятельности или в общении неизбежно приводит таких детей к затруднениям в контактах со сверстниками, к агрессивному и деструктивному поведению.

 Черты, характеризующие синдром гиперактивности:

- общее двигательное беспокойство;

- неусидчивость;

- обилие лишних движений;

- повышенная возбудимость;

- недостаточная целенаправленность;

- импульсивность поступков;

- трудность в усвоении учебных навыков;

- непринятие общих правил поведения.

Все вышеперечисленные признаки неизбежно способствуют выраженной школьной дезадаптацию и требуют постоянной работы с учеником не только педагогов, но и психологов, логопедов, социальных педагогов и других специалистов.

 Аффективная напряженность, значительная амплитуда эмоционального переживания трудностей, возникающих в процессе школьного обучения и общения со сверстниками, приводят к тому, что у ребенка с интеллектуальной недостаточностью, отягощенной синдромом гиперактивности, формируется и фиксируется негативная самооценка и враждебность ко всему, связанному со школьным обучением, возникают неврозоподобные и психопатоподобные расстройства. Эти вторичные расстройства усугубляют клиническую картину состояния, усиливают дезадаптацию, ведут к формированию негативной «Я – концепции» ребенка. Развитие этих вторичных нарушений в значительной степени определяется влиянием социально-психологических факторов среды тем, насколько педагоги и взрослые способны понять трудности, возникающие из-за болезненно повышенной активности детей и создать условия для их коррекции в атмосфере доброжелательного внимания и поддержки.

 Синдром гиперактивности встречается при различных заболеваниях и нарушениях развития, чаще всего при отдаленных последствиях органического поражения головного мозга, и сочетается с нарушениями памяти, работоспособности, высших корковых функций. Подобное поражение может быть обусловлено воздействием неблагоприятных факторов на развивающийся мозг во внутриутробном или перинатальном периодах. Эти нарушения нередко не выявляются при обычном неврологическом обследовании. Проявления синдрома гиперактивности начинают беспокоить родителей с первых дней жизни ребенка. Прогноз состояния детей зависит от большого количества факторов:

- степени выраженности расстройства двигательной активности;

- степени выраженности расстройства внимания;

- нарушений в когнитивной сфере;

- наличия вторичных эмоциональных расстройств;

- наличия личностных расстройств.

Большое значение для прогноза имеет адекватная комплексная медикаментозная терапия.

 Педагогическая практика показывает, что большинство детей с интеллектуальной недостаточностью, страдающих синдромом гиперактивности с дефицитом внимания, при правильном подходе к их обучению педагогов, после 12 лет имеют частичную ли полную ремиссию состояния. Негрубые остаточные явления позволяют адаптироваться в обществе, вести нормальную трудовую деятельность, адекватно устанавливая межличностные отношения.

 Однако, нельзя не отметить, что часть детей и подростков с вышеуказанным синдромом показывает предрасположенность к антисоциальным действиям и нарушениям поведения. Чаще это происходит при наличии личностных расстройств, возникающих в неблагоприятных социально-педагогических условиях. Например, в неблагополучных семьях, при неправильном и невнимательном подходе педагогов к воспитанию и обучению детей.

 При организации обучения детей с интеллектуальной недостаточностью, отягощенных синдромом повышенной двигательной активности, особенно важен принцип соответствия учебной нагрузки реальным возможностям детей с учетом уровня их когнитивных способностей и нарушенной концентрации их внимания.

 Поэтому, наряду с медикаментозной коррекцией лечения состояния гиперактивности обязательно должно включать элементы психотерапии и коррекционно-воспитательной педагогики. Процесс обучения необходимо организовывать так, чтобы деятельность детей оказывалась «успешной», а поставленная цель – достигнутой.