



Консультация по теме:

**«Особенности обучения и коррекции речевых нарушений  
у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью  
с применением ДОТ»**

*Автор - составитель  
учитель-дефектолог*

*КГБОУ «Алтайский краевой педагогический лицей-интернат»  
канд. пед. наук*

*Басаргина Людмила Владимировна*

В настоящее время медицинский диагноз, определяющий СДВГ—это гиперактивное расстройство с дефицитом внимания. Гиперактивность и дефицит внимания – одна из самых распространенных форм нарушений поведения в детском возрасте и одна из главных причин школьной дезадаптации, особенно в период обучения детей в начальной школе.

**Гиперактивность** — это чрезмерная активность ребенка со слабым контролем побуждений. Высокая двигательная активность детей непродуктивна, бесцельна и часто деструктивна.

**Импульсивность** проявляется в так называемом полевом поведении, отсутствии периода обдумывания, самоконтроля и невозможности соблюдения правил.

**Дефицит внимания**—неспособность удерживать сосредоточенное внимание на усваиваемом на уроке материале в течение нужного для этого времени. Невнимательность проявляется в том, что ребенок сохраняет внимание в течение нескольких минут, не дослушивает инструкции педагога и объяснения, не доводит учебное действие до конца, чрезмерно отвлекается на посторонние раздражители. Эти дети имеют трудности в концентрации, им характерно снижение избирательности и произвольности. [1]

Причины речевых нарушений у ребенка СДВГ и формирование структуры речевого нарушения отягощается симптомами, совокупность которых определяет данный синдром, что может обусловить риски нарушения умственного развития. Таковыми симптомами являются:

## **Речевые расстройства**

- Устная речь: 10-54% прагматический дефицит у 60%;
- Неумеренность речи, снижение плавности, речь менее логичная, менее связная и организованная;
- Задержка развития внутренней речи;
- Снижение способности к грамматически правильному речевому поведению.

## **Нарушение центральных механизмов слуха**

- Ошибки при аудиологическом тестировании вызваны импульсивным / не сосредоточенным поведением;
- Нарушение центральных механизмов слуха не является научно-обоснованным понятием в настоящее время.

## **Снижение интеллектуального уровня**

- Видимая неспособность держаться на уровне сверстников, может также возникать в результате слабых исполнительных навыков, что частично влияет на уровень IQ.

**Нарушения адаптации** особенно в межличностной и социальной сферах.

Следствием ряда симптомов в последующем проявляются вторичные признаки **нарушения исполнительной деятельности**:

- Нарушение ответного торможения;
- Снижение логической рабочей памяти;
- Снижение вербальной рабочей памяти;
- Уменьшение гибкости реагирования;
- Большое количество ошибок при оценке времени;
- Снижение способности планировать время;
- Недостаточность планирования и способности решать проблемы;
- Снижение способности оценивать совершенные ошибки;
- Недостаточность осмысления информации при слушании и чтении;
- Слабая организация труда;
- Снижение способности поддерживать мотивацию к работе;
- Повышенная склонность к позитивным иллюзиям (неадекватность самооценки).

Первичность речевого нарушения или СДВГ обычно не устанавливается, говорят об отягощенности того или иного речевого нарушения СДВГ. Данный подход необходим учителю-логопеду, так как позволяет точнее определить индивидуальную коррекционно-развивающую программу с учетом симптомов СДВГ, которые осложняют и обуславливают использование специфических форм и методов, позволяющих первично установить конструктивное сотрудничество всех участников логопедического сопровождения.

Термин логопедическое сопровождение используется нами так как организация комплексного и согласованного взаимодействия педагогов и узких специалистов образовательного учреждения с применением

дистанционных образовательных технологий (далее - ДОТ), законных представителей обучающихся, а так же медицинских специалистов обеспечивают результативность обучения и коррекции речевых нарушений в частности.

Этиологией (причинами) СДВГ являются органические, социальные и психологические факторы. У школьника имеющего органические причины СДВГ необходимо минимизировать социальные и психологические факторы, и проводить медикаментозную коррекцию. У школьников, СДВГ которых имеет социальную и психологическую этиологию соответственно необходимо организовывать консультативно-коррекционную работу с семьей ребенка и при возможности с самим ребенком.

Учителю-логопеду и всем участникам логопедического сопровождения в условиях обучения детей с использованием ДОТ необходимо учитывать особенно этиологические психологические факторы, так как согласованное взаимодействие позволит в короткие сроки их исключить или придать им положительное направление в развитии ребенка.

Этиологические психолого-педагогические факторы

- Избыточный просмотр телепрограмм;
- Подмена живого общения ребенка в семье на избыточную игру в компьютерные игры, преимущественно по содержанию и структуре не соответствующие возрасту, не имеющие гармоничного развивающего направления;
- Стрессовые факторы в семье;
- Плохой уход за детьми;
- Частично может возникнуть из-за СДВГ у родителей.

Методическими рекомендациями для родителей о вопросе взаимодействия с ребенком с СДВГ служат:

- Необходимость консультации с психологом или самостоятельная реорганизация характера взаимодействия членов семьи с ребенком, что позволит максимально исключить стрессовые факторы в семье, недостаточных уход, избыточный просмотр телепрограмм.
- Современное развитие информационно-коммуникационных технологий и использование персонального компьютера школьником требует углубленного отбора игр и других информационных ресурсов. Научными сотрудниками института коррекционной педагогики РАО разработаны специализированные компьютерные коррекционно-развивающие программы. Программы представлены циклом «Лента времени», «Городской двор», «Состав числа».

Приведем пример из опыта нашей работы в МДОУ «Детский сад № 12 комбинированного вида» г. Барнаула Алтайского края и использования ИКТ учителем-логопедом в условиях логопедического пункта общеобразовательного ДОУ в период 2005-2007 годов.

Дима К. 6,5 лет был зачислен на логопедические занятия предшествующим учителем-логопедом в 5 лет. Логопедическое заключение в журнале обследования и речевой карте было указано «межзубный сигматизм свистящих». Соответственно, оснований рекомендовать специализированную речевую группу не было. Коррекция речевых нарушений длилась полтора года, диагностика уровня развития речи в 6,5 лет выявила все ту же стойкую симптоматику «межзубного сигматизма свистящих» в спонтанной речи. В процессе логопедического обследования только после указания на неверное произнесение ребенок произносил звуки группы свистящих верно. Этап автоматизации затянулся неоправданно длительно. Анализ сопроводительной документации, имеющейся в ДОУ и беседа с мамой определила наличие СДВГ у старшего дошкольника, что подтверждало наблюдение. Этап автоматизации свистящих в коррекции «межзубного сигматизма свистящих» требует особого самоконтроля. Конечно же, уровень самоконтроля произношения был очень низок. Беседа с ребенком о его интересах выявила особое длительное увлечение ребенка компьютерными играми, характер которых не носил развивающего дидактического характера, в том числе подпитывал нарастание симптомов СДВГ, что подтвердила мама ребенка.

Оборудование логопедического кабинета компьютером позволило использовать цикл специализированных коррекционно-развивающих компьютерных программ ИКП РАО. Промежуточными результатами использования цикла программ явились: смена характера и содержания компьютерных игр, используемых ребенком дома, снижение симптоматики СДВГ в семье и ДОУ и другие, что повысило самоконтроль ребенка, этап автоматизации завершился в короткие сроки и ребенок был выпущен с логопедических занятий. В том числе уровень подготовки к школе повысился, снижение симптоматики СДВГ позволило улучшить взаимоотношения ребенка с членами семьи, со сверстниками и педагогами ДОУ, что так же положительно влияло на снижение симптоматики синдрома. Уровень развития речи ребенка соответствовал возрасту. Конечно же использование данного опыта требует определенного уровня ИКТ компетентности учителя-логопеда.

Таким образом, возможно, рекомендовать эффективное использование учителем - логопедом компьютера в работе с детьми с СДВГ, желательно при условии согласования со специалистом неврологом.

Своевременная организация логопедического сопровождения, консультативно-коррекционной работы с семьей и коррекционно-развивающего взаимодействия с ребенком, имеющим речевые нарушения, и СДВГ позволит снизить риск следующих проявлений данных нарушений.

#### **В школе дети с СДВГ:**

- Тяжело сконцентрируются, быстро отвлекаются;
- Зачастую избегают выполнения трудных заданий;
- Требуют регулярных напоминаний и контроля, чтобы начать и продолжать выполнение;

- Часто не завершают выполнение задания;
- Мешают “самим себе”, отвлекаются;
- Очень непоседливы;
- С трудом налаживают взаимоотношения со сверстниками.

#### **Учащиеся с СДВГ характеризуются пониженными:**

- мотивацией к обучению;
- интересом к трудным заданиям
- усидчивостью, при этом легко теряют рабочий настрой.

Отсутствие своевременной коррекции речевых нарушений в дошкольном возрасте проявляется в стойких трудностях обучения и вторичных нарушениях письменной речи:

- Нарушения чтения (персеверации, повторы, пропуски слогов и слов);
- Плохое понимание прочитанного текста;
- Нарушения письма различного характера.

Как следствие нарастает психологическая проблема во взаимодействии с учащимися и нетерпимость учителей и родителей, что вновь вызывает негативное отношение к учебе.

Специальные методы обучения детей с СДВГ возможно использовать в практической работе. В процессе использования ИКТ в самообразовании учителем-логопедом и педагогом предметником целесообразно более полно учитывать мозговую организацию познавательных процессов, специализацию правого и левого полушария.

#### *Структурированный подход к использованию:*

- Позитивное воздействие - похвала, награды в материальной форме, к примеру жетонная системы вознаграждения;
- Негативного воздействия – выговоров крайне нежелательны;
- Недопустимы обрывы занятий из-за своеобразного поведения гиперактивного ребенка..

### **Как отличить патологическую гиперактивность от проявлений бурного темперамента ребенка**

Не следует любого возбужденного ребенка относить к категории гиперактивных.



## Приложение 1

### Рекомендации для педагогов в вопросе обеспечения продуктивного взаимодействия с детьми с СДВГ

В общении при обучении рекомендуется давать дозированные подсказки и задавать направление работы. Подсказки – способ помочь учащемуся в продолжении работы:

Устные: «Что ты будешь делать сначала, а затем?..» и так далее...

Невербальные: знаки похвалы, похлопывание по плечу и другие.

Объяснять необходимо четко и понятно. Приводим в сравнительной форме формулировки проблемных фраз, используемых во взаимодействии с ребенком имеющим СДВГ. [3]

Фраза	Проблема	Улучшенная формулировка
«Таня, ты приберешь все бумаги?»	Подразумевается выбор	«Таня, прибери, пожалуйста, бумаги»
«И почему ты никогда не слушаешь, когда тебе первый раз объясняют?»	Вопрос, на который невозможно ответить	Избегайте замысловатых фраз. «Тебе нужно слушать, когда учитель первый раз что-то объясняет»
«Хорошо, ребята. Пора вернуться к заданию. Откройте страницу 5 учебника и найдите описание опыта, который мы будем ставить. Все материалы находятся на задней стойке. Проверьте, что вы ответили на все вопросы. Когда завершите опыт, можете начинать делать математику, но сначала сдайте выполненную работу.»	Слишком много заданий за один раз	Дайте время, например, 5-10 секунд между озвучиванием каждого предыдущего и следующего задания.
«Хочешь остаться на перемену?»	Эмоционально высказанная угроза может спровоцировать многих учащихся с СДВГ	«Если ты не завершишь работу, то лишишься перемены.»
«Пожалуйста, замолчите!!! Тихо!!!»	Слишком эмоционально	Сохраняйте спокойствие. Используйте невербальные знаки, чтобы призвать учеников к поддержанию тишины.

### Правила работы с гиперактивными детьми

1. Работать с ребенком в начале дня, а не вечером.
2. Уменьшить рабочую нагрузку ребенка.
3. Делить работу на более короткие, но более частые периоды.  
Использовать физкультминутки.
4. Быть драматичным, экспрессивным педагогом.
5. Снизить требования к аккуратности в начале работы, чтобы

- сформировать чувство успеха.
6. Посадить ребенка во время занятий рядом с взрослым.
  7. Использовать тактильный контакт (элементы массажа, прикосновения, поглаживания).
  8. Договариваться с ребенком о тех или иных действиях заранее.
  9. Давать короткие, четкие и конкретные инструкции.
  10. Использовать гибкую систему поощрений и наказаний.
  11. Поощрять ребенка сразу же, не откладывая на будущее.
  12. Предоставлять ребенку возможность выбора.
  13. Оставаться спокойным. Нет хладнокровия - нет преимущества

Компетентность учителя-предметника и учителя-логопеда в сфере ДОТ позволяет организовать логопедическое сопровождение школьников с СДВГ, результатом которого является максимально возможный уровень коррекции речевых нарушений, что стимулирует интеллектуальное развитие в целом и снижение симптоматику СДВГ в совокупности с медикаментозной поддержкой. Использование современных ДОТ учителем-логопедом позволяет оптимизировать основные направления профессиональной деятельности: профилактическое, диагностическое, коррекционно-развивающее, преимущественно-перспективное и методическое.

## Проявления гиперактивности и импульсивности, как симптомов СДВГ

### Гиперактивность

1. Часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, крутится, вертится.
2. Часто встает со своего места в классе во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте.
3. Часто проявляет бесцельную двигательную активность: бегают, крутится, пытается куда-то залезть, причем в таких ситуациях, когда это неприемлемо.
4. Обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.
5. Часто находится в постоянном движении и ведет себя так, «как будто к нему прикрепили мотор».
6. Часто бывает болтливым.

### Критерии гиперактивности

#### (схема наблюдений за ребенком)

Основные проявления гиперактивности можно разделить на три блока: дефицит активного внимания, двигательная расторможенность, импульсивность.

### Дефицит активного внимания

1. Непоследователен, ему трудно долго удерживать внимание.
2. Не слушает, когда к нему обращаются.
3. С большим энтузиазмом берется за задание, но так и не заканчивает его.
4. Испытывает трудности в организации.
5. Часто теряет вещи.
6. Избегает скучных и требующих умственных усилий заданий.
7. Часто бывает забывчив.

### Двигательная расторможенность

1. Постоянно ерзает.
2. Проявляет признаки беспокойства (барабанит пальцами, двигается в кресле, бегают, забирается куда-либо).
3. Спит намного меньше, чем другие дети, даже во младенчестве.
4. Очень говорлив.



## Импульсивность

1. Часто отвечает на вопросы, не задумываясь, не выслушав их до конца.
2. Обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.
3. Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в беседы или игры).

### Импульсивность

1. Начинает отвечать, недослушав вопроса.
2. Не способен дождаться своей очереди, часто вмешивается, прерывает.
3. Плохо сосредоточивает внимание.
4. Не может дождаться вознаграждения (если между действием и вознаграждением есть пауза).
5. Не может контролировать и регулировать свои действия. Поведение слабо управляемо правилами.
6. При выполнении заданий ведет себя по-разному и показывает очень разные результаты. (На некоторых занятиях ребенок спокоен, на других — нет, на одних уроках он успешен, на других — нет)

### Признаки импульсивности

- Всегда быстро находит ответ, когда его о чем-то спрашивают (возможно, и неверный).
- У него часто меняется настроение.
- Многие вещи его раздражают, выводят из себя.
- Ему нравится работа, которую можно делать быстро.
- Обидчив, но не злопамятен.
- Часто чувствуется, что ему все надоело.
- Быстро, не колеблясь, принимает решения.
- Может резко отказаться от еды, которую не любит.
- Нередко отвлекается на занятиях.
- Когда кто-то из ребят на него кричит, он кричит в ответ.
- Обычно уверен, что справится с любым заданием.
- Может нагрубить родителям, воспитателю.
- Временами кажется, что он переполнен энергией.
- Это человек действия, рассуждать не умеет и не любит.
- Требуя к себе внимания, не хочет ждать.
- В играх не подчиняется общим правилам.
- Горячится во время разговора, часто повышает голос.
- Легко забывает поручения старших, увлекается игрой.
- Любит организовывать и предводительствовать.
- Похвала и порицание действуют на него сильнее, чем на других.

Рекомендации родителям (законным представителям),  
воспитывающим ребенка с СДВГ

1. 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 (например, работа с кубиками, раскрашивание, чтение).
7. Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Время приема пищи, выполнения домашних заданий и сна должно соответствовать этому распорядку.
8. Избегайте по возможности скопления людей. Пребывание в крупных магазинах, на рынках, в ресторанах и т. п. оказывает на ребенка чрезмерно стимулирующее воздействие.
9. Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных, 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.

## Литература:

1. Басаргина, Л. В. Информационно-коммуникативная компетентность учителя-логопеда как условие реализации логопедического сопровождения дошкольников с СДВГ [Текст] / Л. В. Басаргина // Образование и культура в развитии современного общества : материалы международной научно-практической конференции. — Новосибирск, 2009. — С. 281–286.
2. Вильшанская А.Д. Программа коррекционно-развивающих занятий для детей с СДВГ ГОУ СОШ №960.  
[[http://vilshanskaya.ru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=63&Itemid=63](http://vilshanskaya.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=63)]
3. Н.М. Иовчук Детско-подростковые психические расстройства. М. «Коррекционная школа», 2007. С. 102.
4. Иллюстрированный энциклопедический словарь / Под. Ред. В.И. Бородулина. М. «Большая Российская энциклопедия», 1995. С.893.
5. Л. Пффнер. Методы обучения детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. Практические примеры.  
<http://zdd.1september.ru/2006/10/2.htm>
6. Е.Л. Черкасова К организации преемственности обучения учащихся с нарушениями речи в различных типах учреждений // «Дефектология», 2004.- № 5.- С. 27-34.