

Особенности работы с гиперактивными детьми

**(по материалам Евстратовой О. Г.,
зав. кафедрой «Здоровьесберегающие технологии в
образовательном процессе»)**

**Выполнила педагог-психолог МБОУ СОШ № 1 г.
Лакинска**

Потапова Н. В.

Гиперактивность и СДВГ: что это?

Гиперактивнóсть - состояние, при котором активность и возбудимость человека превышает норму. В случае, если подобное поведение является проблемой для других, гиперактивность трактуется как поведенческое расстройство. Относится к легко протекающим синдромам, не требующих какого-либо медицинского вмешательства (Википедия).

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) - неврологическо-поведенческое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте. Проявляется такими симптомами, как трудности концентрации внимания, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность (Википедия).

Статистически гиперактивность в 4 раза чаще встречается у мальчиков.

В настоящее время у школьников начальных классов распространенность синдрома составляет 3—10%.

Максимальная выраженность проявлений СДВГ совпадает с критическими периодами психоречевого развития у детей. Как правило, дисфункция возникает и нарастает к началу посещения детского сада и школы. Подобная закономерность может быть объяснена неспособностью ЦНС справляться с новыми требованиями, предъявляемые ребенку в условиях увеличения психических и физических нагрузок.

Причины (факторы) СДВГ

1. Биологические:

А) Отягощенный анамнез (ранние органические повреждения мозга в периоды беременности и родов) - 43% риска для СДВГ.

- *Патология течения беременности:* токсикозы, угрозы прерывания, анемия, хронические соматические заболевания, действие токсических факторов.
- *Патология в период родов:* преждевременные, запоздалые, быстрые роды, слабость родовой деятельности, кесарево сечение, применение акушерских пособий.
- *Патология периода новорожденности:* асфиксия, родовая травма, недоношенность, переносимость, внутриутробная гипотрофия у доношенных детей, гемолитическая болезнь, анемия, сепсис.
- *Нарушения раннего развития:* синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, умеренная задержка моторного развития

В) Генетические механизмы - 16% риска для СДВГ.

2.Социально-психологические:

- **Воспитание в неполных семьях (чаще отсутствие отца)**
- **Частые конфликты в семье**
- **Различные подходы в воспитании**
- **Низкий уровень образования родителей**
- **Продолжительная разлука с родителями**
- **Длительное тяжелое заболевание и (или) смерть одного из родителей**
- **Повторный брак у родителей**
- **Алкоголь**
- **Проживание в условиях недостаточной материальной обеспеченности и/или неблагоприятных бытовых условиях**

3.Неблагоприятное влияние внешней среды:

Антропогенное загрязнение окружающей человека природной среды, во многом связанное с микроэлементами из группы тяжелых металлов (свинца, мышьяка, ртути, кадмия, никеля и др.)

4. Пищевые:

Плохое или неправильное питание, ГМО...

5.Сочетание факторов.

Проявления СДВГ (краткая характеристика ребёнка)

Основные проявления СДВГ, начиная с 4-х лет:

- **Расстройство внимания**
- **Двигательная расторможенность (гиперактивность)**
- **Импульсивность поведения**
- **Двигательная неловкость, неуклюжесть**

С момента поступления в школу:

- **Трудности освоения школьных навыков**
- **Слабая успеваемость**
- **Неуверенность в себе**
- **Психозомоциональная неустойчивость при неудачах, вспыльчивость**
- **Заниженная самооценка**
- **Проблемы во взаимоотношениях с окружающими (например, берут чужие вещи)**
- **Инфантильность, крайняя нетерпеливость**
- **Излишняя активность в отстаивании собственных интересов**
- **Упрямство, лживость, задиристость, агрессивность**
- **Усиление нарушения поведения**

В старшем возрасте:

- **Неусидчивость**
- **Суебливость**
- **Признаки двигательного беспокойства**

Подробная характеристика ребёнка с СДВГ

Дети с СДВГ чрезвычайно подвижны, все время бегают, крутятся, пытаются куда-то забраться. Избыточная моторная активность (даже в часы сна) бывает бесцельной, не соответствующей требованиям конкретной обстановки. Наблюдаются посторонние движения во время выполнения заданий, требующих усидчивости: ерзает на стуле, не в состоянии удерживать неподвижными руки и ноги. В школе могут мешать учителям, отвлекать одноклассников, провоцировать их неправильное поведение во время уроков. Ребенок часто действует, не подумав. На уроках он с трудом дожидается своей очереди, перебивает других, на вопросы отвечает невпопад, и не выслушивая их до конца. Он может без разрешения вставать со своего места в классе, вмешиваться в разговор или работу находящихся рядом людей, во время игр со сверстниками не в состоянии следовать правилам. Склонны к травматизации, не задумываются о последствиях своих поступков: ввязываются в драки, выбегают на проезжую часть дороги и т.д.

Однако все это они делают импульсивно, без специального умысла.

В новой обстановке обычно не проявляют свойственную им гиперактивность, которая на какое-то время исчезает, «тормозится» на фоне волнения.

Обнаруживаются нарушения координации движений, несформированность мелкой моторики и праксиса (способности осуществлять достаточно сложные целенаправленные движения и действия).

У детей возникают сложности при завязывании шнурков, застегивании пуговиц, использовании ножниц, освоении навыков рисования и письма. Недостаточная сформированность координации движений ведет к моторной неловкости, неспособности к спортивным занятиям и повышенному риску травматизма.

Дефекты концентрации внимания являются причиной плохого выполнения заданий на уроках: способны сохранять внимание лишь на нескольких минут. Склонны постоянно забывать то, что им нужно сделать, терять вещи, необходимые в школе и дома.

Хуже всего гиперактивные дети выполняют задания, кажущиеся им скучными, неоднократно повторяющимися, трудными, не приносящими удовлетворение и не подкрепляемые поощрениями. Они отвлекаются на любые раздражители, которые встречаются им непосредственно в ходе выполнения того или иного задания.

Нарушение внимания проявляется в трудностях:

- **Удержания**
- **Снижения избирательности**
- **Выраженной отвлекаемости с частыми переключениями**

После поступления в школу проблемы детей с СДВГ, как правило, значительно усиливаются.

Требования к обучению таковы, что ребенок не в состоянии их выполнить в полной мере. Его поведение не соответствует возрастной норме, поэтому в школе ему не удастся достичь результатов, соответствующих его способностям. При этом большинство детей имеют хороший общий уровень интеллектуального развития, о чем свидетельствуют результаты специальных исследований. Испытывают трудности в организации и завершении работы. Письменные работы выглядят неряшливо.

Считается, что трудности формирования навыков письма и чтения связаны с нарушениями внимания, недостаточностью координации движений, зрительного восприятия и речевого развития.

Возникают проблемы во взаимоотношениях с окружающими, в том числе со сверстниками, педагогами, родителями, братьями и сестрами.

В школе более разговорчивы, чем сверстники, более склонны к началу общения, но не слишком хорошие партнеры. В их действиях прослеживаются избыточное реагирование, не соответствующее содержанию ситуаций, невосприимчивость к оттенкам межличностных взаимоотношений. Поведение отличается непредсказуемостью из-за колебаний в проявлениях.

В результате ребенок не может устанавливать дружеских отношений, становится нежеланным и отвергаемым в коллективе. Сталкиваясь с подобным отношением, он часто сознательно выбирает для себя роль классного шута, надеясь наладить отношения со сверстниками. Но общаться с ним готовы лишь дети младшего возраста или сверстники, имеющие аналогичные поведенческие проблемы.

Дома дети с СДВГ обычно страдают от постоянных сравнений с братьями и сестрами, которые хорошо ведут себя и лучше учатся. Родителей раздражает то, что они беспокойны, навязчивы, эмоционально неустойчивы, недисциплинированы, непослушны, неаккуратны.

В домашних условиях они неспособны ответственно относиться к выполнению повседневных поручений, не помогают родителям. При этом замечания и наказания не дают желаемых результатов.

К подростковому возрасту гиперактивность у детей с СДВГ уменьшается или исчезает. Однако нарушение внимания и импульсивность в большинстве случаев продолжают сохраняться вплоть до взрослого возраста. При этом возможно нарастание нарушений поведения, агрессивности, трудностей во взаимоотношениях в семье и школе, ухудшение успеваемости.

Сферы возможных нарушений у детей с СДВГ:

- 1) познавательно-интеллектуальная
- 2) психоэмоциональная (поведенческая)
- 3) коммуникативная

Нарушения в какой-либо из сфер могут привести к ***дезадаптации ребёнка в ОУ.***

Критерии выявления гиперактивного ребенка в группе дошкольного учреждения

Оценка внимания:

- **Имеет много незаконченных проектов.**
- **Не последователен в поведении.**
- **Не может долго удерживать внимание.**
- **Не слышит, когда к нему обращаются.**
- **С большим энтузиазмом берется за задание, но так и не заканчивает его.**
- **Имеет трудности в организации поведения.**
- **Теряет вещи.**
- **Избегает задач скучных и тех, которые требуют умственных усилий.**
- **Часто бывает забывчив.**

Оценка сверхактивности:

- Ерзает, как червяк.
- Беспокоен (барабанит пальцами, двигается на стуле, забирается куда-либо).
- Спит намного меньше, чем другие дети (даже в младенчестве).
- Находится в постоянном движении, с «мотором».
- Очень говорлив.

Оценка импульсивности:

- Отвечает до того, как его спросят.
- Не может дождаться своей очереди в игре, на занятиях, уроках.
- Часто вмешивается, прерывает говорящего.
- Плохо сосредотачивает внимание.
- Не может отложить вознаграждение.
- Не может регулировать свое поведение, не умеет подчиняться правилам.
- На некоторых занятиях спокоен, на других – нет (вариативность выполнения заданий).

Если в возрасте до семи лет проявляются хотя бы шесть из перечисленных характеристик, воспитатель может предположить (но не поставить диагноз!), что ребенок является гиперактивным

Ставить диагноз СДВГ должен врач!!!

Методы коррекции проявлений синдрома дефицита внимания и гиперактивности (комплексный подход)

Психотерапия:

- Индивидуальная, поведенческая (модификация поведения, жетонная система);
- Групповая (игровая, арт-терапия, в т. ч., например, данс-терапия);
- Семейная (в т. ч. игровая);
- Психологические тренинги (уверенности в себе, коммуникативных навыков, для родителей – тренинги родительских навыков и компетентности).

Педагогическая коррекция:

- обучение метакогнитивным стратегиям (как правильно учиться, лучше организовать свою учебу);
- учебные программы, ориентированные на индивидуальные стили обучения – learning styles – для детей с визуальными, или аудиальными, или кинестетическими способностями.

Нейропсихологическая коррекция:

- различные методики, направленные на улучшение взаимодействия между полушариями головного мозга.

Медикаментозная и другие виды терапии.

Усилия специалистов должны быть направлены на своевременное выявление и коррекцию СДВГ, сведения к минимуму факторов, усугубляющих их проявления и способных трансформировать эти проявления из минимальных в весьма драматичные.

В детском возрасте практически любое заболевание может быть компенсировано растущим мозгом с помощью лечения и индивидуального обучения.

Рекомендации педагогам и воспитателям по работе с гиперактивными детьми.

- 1) Ознакомьтесь с информацией о природе и проявлениях СДВГ.
- 2) Вместе с ребенком и его родителями обратитесь за помощью к детскому психологу.
- 3) Для улучшения организации учебной деятельности ребенка используйте простые средства – планы занятий в виде пиктограмм, списки, графики, часы со звонком.
- 4) На определённый отрезок времени давайте лишь одно задание. Если ученику (воспитаннику) предстоит выполнить большое задание, то оно предлагается ему в виде последовательных частей, и учитель (воспитатель) периодически контролирует ход работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы.
- 5) Введите знаковую систему оценивания. Хорошее поведение и успехи в учёбе вознаграждайте.
- 6) Изменяйте режим урока (занятия) — устраивайте минутки активного отдыха с лёгкими физическими упражнениями и релаксацией.
- 7) В классе желательно иметь минимальное количество отвлекающих предметов (картин, стендов). Расписание занятий должно быть постоянным, так как дети с синдромом часто забывают его.
- 8) При каждом подходящем случае давайте ребенку возможность принимать на себя ответственность.
- 9) Работа с гиперактивными детьми должна строиться индивидуально. Оптимальное место для гиперактивного ребёнка — в центре класса (группы), напротив доски (воспитателя). Он всегда должен находиться перед глазами педагога. Выполняя задание, гиперактивные дети часто не понимают, что и как они делают. Не ждите, пока деятельность ребенка станет хаотичной, вовремя помогите правильно организовать работу. Обеспечьте для ученика (воспитанника) возможность быстрого обращения за помощью. Создавайте ребенку с СДВГ индивидуальные условия, которые помогут ему быть более организованным. Например, через 20-минутные интервалы разрешайте ему вставать и ходить в конце класса. Некоторые гиперактивные дети лучше концентрируют внимание, одевая наушники. Используйте все, что помогает (если это приемлемо и не опасно).
- 10) Направляйте лишнюю энергию гиперактивных детей в полезное русло — во время урока (занятия) попросите его вымыть доску собрать тетради и т. д. Разрешите этим детям рисовать во время объяснения Вами нового материала. При этом уровень восприятия детей с большой степенью вероятности не изменится или возрастет.

- 11) Вводите проблемное обучение, повышайте мотивацию учеников (воспитанников), используйте в процессе обучения элементы игры, соревнования. Больше давайте творческих, развивающих заданий и, наоборот, избегайте монотонной деятельности. Рекомендуется частая смена заданий с небольшим числом вопросов.
- 12) Давайте задания в соответствии с рабочим темпом и способностями ученика (воспитанника). Избегайте предъявления завышенных или заниженных требований к детям с СДВГ.
- 13) Гиперактивные дети особенно в подростковом возрасте могут восставать не только против родительских запретов, но и запретов педагогов. Поэтому учителям необходимо научиться общаться с ними без применения так называемой «родительской лексики», основывающейся на активном использовании глаголов повелительного наклонения (сделай, подай, убери и т.п.) и глагола «должен». Например, фразу «запишите задание в дневник» разумнее заменить на «давайте запишем задание в дневник» или «вы должны выполнить упражнение» на «а теперь вы можете приступить к выполнению упражнения».
- 14) Придерживайтесь позитивной модели поведения. Не стесняйтесь хвалить ребенка. Создавайте ситуации успеха, в которых ребёнок имел бы возможность проявить свои сильные стороны.
- 15) Используйте поощрения. Например, если ребенок с СДВГ хорошо себя вел на перемене, разрешите ему и одноклассникам дополнительно погулять еще несколько минут.
- 16) Ищите слова поддержки даже в ситуации неуспеха ребенка. Используйте фразы: «Пока у тебя это не получилось, но если ты потренируешься, то ты справишься с этим заданием», «Я верю в тебя» и т.п.
- 17) При необходимости посоветуйте родителям пригласить педагога для дополнительных занятий с ребенком и выполнения им школьных уроков. Сами родители в этих ситуациях становятся надсмотрщиками.
- 18) Совместно с психологами помогайте ребёнку адаптироваться в условиях образовательного учреждения, в детском коллективе — воспитывайте навыки работы в школе, обучайте необходимым социальным нормам и навыкам общения.
- 19) Всегда помните: необходимо договариваться, а не стараться сломить!!!

Рекомендации родителям гиперактивных детей.

- 1) В своих отношениях с ребёнком придерживайтесь «позитивной модели». Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчёркивайте даже незначительные успехи. Помните, что гиперактивные дети игнорируют выговоры и замечания, но чувствительны к малейшей похвале.
- 2) Не прибегайте к физическому наказанию. Ваши отношения с ребёнком должны основываться на доверии, а не на страхе. Он всегда должен чувствовать вашу помощь и поддержку. Совместно решайте возникшие трудности.
- 3) Чаще говорите «да», избегайте слов «нет» и «нельзя».
- 4) Говорите сдержанно, спокойно, мягко.
- 5) Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить.
- 6) Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
- 7) Поручите ему часть домашних дел, которые необходимо выполнять ежедневно (ходить за хлебом, кормить собаку и т. д.) и ни в коем случае не выполняйте их за него.
- 8) Заведите дневник самоконтроля и отмечайте в нём вместе с ребёнком его успехи дома и в школе. Примерные графы: выполнение домашних обязанностей, учёба в школе, выполнение домашних заданий.
- 9) Введите балльную или знаковую систему вознаграждения (можно каждый хороший поступок отмечать звёздочкой, а определённое их количество вознаграждать игрушкой, сладостями или давно обещанной поездкой).
- 10) Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (например, работа с кубиками, раскрашивание, чтение).

- 11) Избегайте по возможности скоплений людей. Пребывание в крупных магазинах, на рынках, в ресторанах и т.п. оказывает на ребенка чрезмерное стимулирующее действие.
- 12) Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.
- 13) Оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.
- 14) Избегайте завышенных или, наоборот, заниженных требований к ребёнку. Старайтесь ставить перед ним задачи, соответствующие его способностям.
- 15) Определите для ребёнка рамки поведения — что можно и чего нельзя. Вседозволенность однозначно не принесёт никакой пользы. Несмотря на наличие определённых недостатков, гиперактивные дети должны справляться с обычными для всех подрастающих детей проблемами. Эти дети не нуждаются в том, чтобы их отстраняли от требований, которые применяются к другим.
- 16) Не навязывайте ему жёстких правил. Ваши указания должны быть указаниями, а не приказами. Требуйте выполнения правил, касающихся его безопасности и здоровья, в отношении остальных не будьте столь придирчивы.
- 17) Вызывающее поведение вашего ребёнка — это его способ привлечь ваше внимание. Проводите с ним больше времени: играйте, учите, как правильно общаться с другими людьми, как вести себя в общественных местах, переходить улицу и другим социальным навыкам.
- 18) Поддерживайте дома чёткий распорядок дня. Приём пищи, игры, прогулки, отход ко сну должны совершаться в одно и то же время. Награждайте ребёнка за его соблюдение.
- 19) Дома следует создать для ребёнка спокойную обстановку. Идеально было бы предоставить ему отдельную комнату. В ней должно быть минимальное количество предметов, которые могут отвлекать, рассеивать его внимание. Цвет обоев должен быть не ярким, успокаивающим, преимущество отдаётся голубому цвету.

20) Давайте ребенку возможность расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе – длительные прогулки, бег, спортивные занятия. Очень хорошо организовать в его комнате спортивный уголок (с перекладиной для подтягивания, гантели для соответствующего возраста, эспандеры, коврик и др.). Развивайте гигиенические навыки, включая закаливание. Но не переутомляйте ребёнка.

21) Создайте необходимые условия для работы. У ребёнка должен быть свой уголок, во время занятий на столе и над столом не должно быть ничего отвлекающего его внимание: плакатов, игрушек и т.д.

22) Если ребёнку трудно учиться, не требуйте от него высоких оценок по всем предметам. Достаточно иметь хорошие отметки по 2—3 основным.

23) Оберегайте ребёнка от переутомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию двигательной активности. Не позволяйте ему подолгу сидеть у телевизора.

24) Старайтесь, чтобы ребёнок высыпался. Недостаток сна ведёт к ещё большему ухудшению внимания и самоконтроля. К концу дня ребёнок может стать неуправляемым.

25) Развивайте у него осознанное торможение, учите контролировать себя. Перед тем, как что-то сделать, пусть посчитает от 1 до 19. Помните! Ваше спокойствие — лучший пример для ребёнка.

26) Воспитывайте у ребёнка интерес к какому-нибудь занятию. Ему важно ощущать себя человеком умелым и компетентным в какой-либо области. Хорошо, если в свободное время ребёнок будет занят своим хобби. Не следует перегружать ребёнка занятиями в разных кружках, особенно в таких, где есть значительные нагрузки на память, внимание.

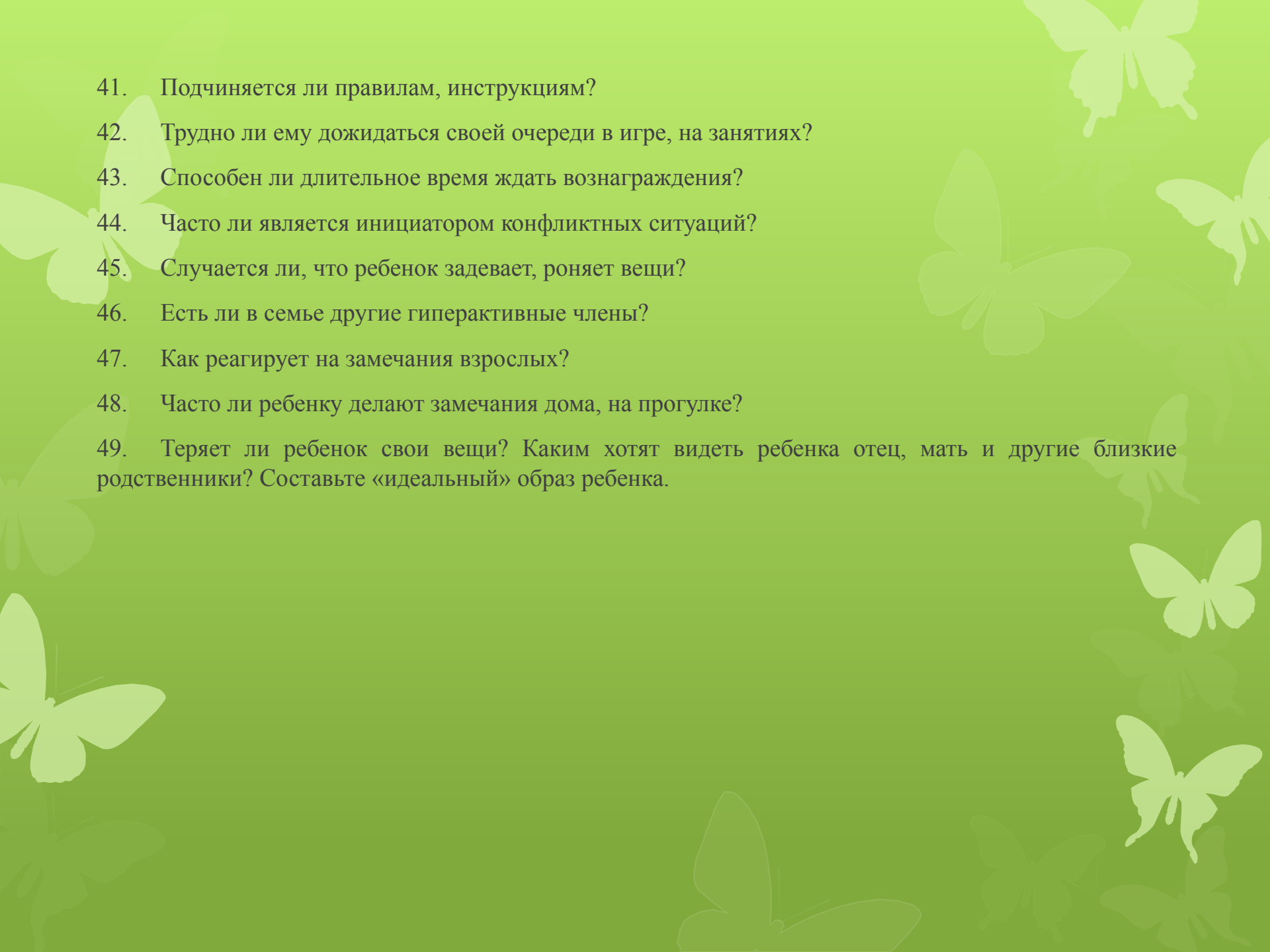
27) Помните о том, что гиперактивность детей с синдромом дефицита внимания, хотя и неизбежна, но может удерживаться под разумным контролем с помощью перечисленных мер!!!

Приложения.

Список вопросов для беседы с родителями гиперактивного ребенка.

1. Каковы особенности протекания беременности и родов у матери?
2. Каковы особенности раннего развития ребенка?
3. Является ребенок правой или левой?
4. Есть ли в семье родственники, склонные к депрессиям, алкоголизму, употреблению наркотиков?
5. Какова амплитуда настроений ребенка?
6. Трудно ли ребенку приступить к занятиям?
7. Характерны ли для него нервные движения (раскачивание ногой и др.)?
8. Нет ли склонности принижать свои успехи?
9. Трудно ли доводить до конца начатое дело?
10. Трудно ли справляться с гневом?
11. Легко ли отвлечь от выполнения задания?
12. Нет ли привычки «перепрыгивать» с одной программы TV на другую?
13. Умеет ли следовать указаниям взрослых?
14. Легко ли приходит в состояние гнева?
15. Когда слушает, заняты ли его руки (играет в машинки, чертит линии)?
16. Часто ли проявляется агрессия? Какая чаще: вербальная, невербальная?
17. Имеет ли привычку лгать?
18. Учится ниже своих способностей?
19. Является чрезмерно экспрессивным?
20. Характерна ли низкая переносимость огорчений?

21. Умеет ли планировать последствия своего поведения?
22. Каков уровень самооценки?
23. Каков уровень развития мелкой моторики?
24. Насколько хорошо развита координация движений?
25. Страдает ли нарушением сна?
26. Не является ли аллергиком?
27. Страдал ли кто-либо из членов семьи дефицитом внимания?
28. Трудно ли ему выслушать до конца сказку, которую читает взрослый?
29. Часто ли нарушает правила?
30. Часто ли проявляет беспокойство?
31. Характерна ли роль «клоуна» в группе?
32. Является ли полной семья?
33. Не было ли в семье усыновлений?
34. Есть ли в семье другие дети? Старшие? Младшие?
35. Какова очередность рождения данного ребенка в семье?
36. Трудно ли ему хранить секреты?
37. Нравится ли, когда появляются новые вещи? Хватает ли он их сразу?
38. Часто ли приходит в ярость?
39. Склонен ли к депрессиям?
40. Часто ли отказывается выполнять требования, просьбы?

- 
41. Подчиняется ли правилам, инструкциям?
 42. Трудно ли ему дожидаться своей очереди в игре, на занятиях?
 43. Способен ли длительное время ждать вознаграждения?
 44. Часто ли является инициатором конфликтных ситуаций?
 45. Случается ли, что ребенок задевает, роняет вещи?
 46. Есть ли в семье другие гиперактивные члены?
 47. Как реагирует на замечания взрослых?
 48. Часто ли ребенку делают замечания дома, на прогулке?
 49. Теряет ли ребенок свои вещи? Каким хотят видеть ребенка отец, мать и другие близкие родственники? Составьте «идеальный» образ ребенка.



Спасибо за внимание