«ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ГИПЕРАКТИВНЫМИ ДЕТЬМИ»

Мини – лекция «ЧТО ТАКОЕ ГИПЕРАКТИВНОСТЬ»

«Активный» – от латинского - деятельный, действенный. «Гипер» – от греческого – над. Сверху – указывает на превышение нормы. Гиперактивность у детей проявляется несвойственными для нормального, соответствующего возрасту развития ребенка невнимательностью, отвлекаемостью, импульсивностью.

Первые проявления гиперактивности можно наблюдать в возрасте до 7 лет.

Большинство исследователей отмечают три основных блока проявления гиперактивности:

-дефицит внимания;

-импульсивность;

-повышенная двигательная активность.

Из перечисленных признаков наиболее трудно определить и охарактеризовать импульсивность. Для определения импульсивности можно воспользоваться анкетой «ПРИЗНАКИ ИМПУЛЬСИВНОСТИ».

К проявлениям гиперактивности так же можно отнести расстройство восприятия. Повышенная активность способствует появлению трудностей в учебе и трудностей принятия любви окружающих, а проблемы восприятия проявляются в неадекватном восприятии окружающей среды (буквы, слов, ..) и родительской любви.

К подростковому возрасту повышенная двигательная активность, как правило, исчезает, а импульсивность и дефицит внимания остаются. Поведенческие нарушения сохраняются почти у 70% подростков и 50% взрослых, , имевших в детстве диагноз синдрома гиперактивности.

В основе гиперактивности, как правило, лежит ММД, которая и является причиной возникновения школьных проблем примерно половины неуспевающих учащихся.

Несмотря на то, что этой проблемой занимаются многие специалисты (педагоги, дефектологи, логопеды, психологи, психиатры), в настоящее время среди родителей и педагогов все еще бытует мнение, что гиперактивность – это всего лишь поведенческая проблема, а иногда и просто «распущенность» ребенка или результат неумелого воспитания. Причем чуть ли не каждого ребенка, проявляющего в группе детей излишнюю подвижность или неусидчивость, взрослые причисляют к разряду гиперактивных детей. Такая поспешность в выводах далеко не всегда оправдана, т.к. синдром гиперактивности – это медицинский диагноз, право на постановку которого имеет только специалист. При этом диагноз ставится только после проведения специальной диагностики, а никак не на основе фиксации излишней двигательной активности ребенка.

Основными причинами возникновения гиперактивности у детей прежде всего является патология беременности, родов, инфекций и интоксикаций

первых лет жизни малыша, генетическая обусловленность. В 85% случаев возникновение гиперактивности диагностирует патология беременности и(или) родов. Факторы, считающиеся основными причинами возникновения ММД: асфиксия при родах, внутриутробная гипоксия, нейроиммунный конфликт между матерью и плодом и т.д.

Гиперактивные дети сталкиваются с особыми сложностями уже в школе. При утомлении трудности моторики увеличиваются, появляется тремор, макро- и микрография. Зачастую они испытывают трудности в проговаривании сложных слов и скороговорок. Все это приводит к трудностям в освоении чтения и письма.

Многие дети с диагнозом «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» (СДВГ) имеют нарушения в развитии речи, трудности в формировании навыков чтения, письма и счета, 66% с диагнозом СДВГ – обнаруживают признаки дислексии и дисграфии, 61% с тем же диагнозом – признаки дискалькулии (нарушение формирования навыков счета, определения «право», «лево», формы предметов, арифметические действия с переходом через десяток).Включение в обучение игровых ситуаций – один из способов стимулирующих успешную работу таких детей.

Специалисты утверждают. Что некоторые дети с диагнозом «синдром гиперактивности», обладают достаточно высокими компенсаторными возможностями. Однако для их включения необходимы определенные условия. Прежде всего ребенок должен развиваться в благоприятной обстановке без интеллектуальных нагрузок, с соблюдением соответствующего режима, в ровной эмоциональной атмосфере. Желательно, чтобы он обучался по специальной программе или хотя бы в четырехлетней начальной школе. Если данные условия выполняются и ребенок получает соответствующую медикаментозную поддержку, то через 3 – 4 года большинство таких детей можно передавать в массовую школу. В том же случае, если перечисленные меры не приняты гиперактивные дети уже в 1- 2 классах испытывают трудности в обучении, а иногда, не смотря на неординарные способности, даже остаются на второй год.

Лечение и воспитание гиперактивного ребенка должно проводиться комплексно, при участии многих специалистов: невролога, педагога, психолога…. Но даже в этом случае помощь может оказаться неэффективной без привлечения родителей. Родители, как правило, более склонны доверять врачу, нежели педагогам и психологам. Поэтому желательно, чтобы именно медицинский специалист объяснил им, что поведенческие проблемы ребенка невозможно решать волевыми усилиями. Ребенок ведет себя именно таким образом не потому, что хочет досадить взрослым, не назло им, а потому, что у него имеются физиологические проблемы, справиться с которыми он не в состоянии.

Таким образом, врач проводит разъяснительную работу. С этой целью врача – невролога можно пригласить на родительское собрание или направить родителей на индивидуальную консультацию.

Главной задачей родителей является обеспечение общего эмоционально – нейтрального фона развития и обучения ребенка. Кроме того, родитель отслеживает эффективность проводимого лечения и сообщает о его результатах неврологу, психологу, педагогам.

Педагог осуществляет работу с ребенком, учитывая его индивидуальные особенности развития и поведения, семейную обстановку.

Упражнение «ИНСТРУКЦИЯ»

Ведущий выбирает из группы одного желающего – водящего. Ему вручается лист с заранее нарисованными фигурами. Задача водящего в течение одной минуты дать четкие вербальные указания группе, в результате которых у каждого работающего в круге должно быть воспроизведено изображение с листа водящего. Группа располагается по кругу и рассчитывается на 1 – 2. Первые номера ходят в кругу и здороваются со всеми за руку. Вторые – выполняют инструкцию водящего, здороваются с первыми номерами и одновременно считают количество предметов круглой и квадратной формы в данном помещении.

(Данное упражнение позволяет ощутить состояние гиперактивного ребенка, находящегося в социальной среде).

Упражнение «ПОРТРЕТ ГИПЕРАКТИВНОГО РЕБЕНКА»

Группа делится на 3 – 4 подгруппы. Каждой подгруппе выдается карточка “Портрет “особого” ребенка” на которой перечислены индивидуальные особенности агрессивных, гиперактивных, тревожных, аутичных детей. Участники подгрупп совместно выбирают черты, которые свойственны гиперактивному ребенку. Затем каждая подгруппа зачитывает свою характеристику, после чего проводится общее обсуждение. (Некоторые индивидуальные особенности и поведенческие проявления нельзя четко отнести к какой – либо категории. Поэтому здесь возможно обсуждение.)

После того, как портрет составлен, основные характеристики гиперактивному ребенка записываются на доске. К ним можно обращаться во время всего занятия.

Мини – лекция «КАК ВЫЯВИТЬ ГИПЕРАКТИВНОГО РЕБЕНКА»

Диагноз «синдром гиперактивности» ставит невропатолог, и у некоторых детей в медицинской карте это отмечено. В таких ситуациях можно сразу использовать тактику работы описанную выше. Если диагноз отсутствует , а у ребенка день за днем проявляются отдельные признаки гиперактивности, тогда взрослые проводят дополнительные целенаправленные наблюдения за ним.

Американскими психологами разработаны критерии выявления гиперактивного ребенка, которые помогут в диагностической работе. Данные критерии оформлены в виде тестов (приложение).

По результатам наблюдения при необходимости следует обратиться к медицинским специалистам.

Упражнение «КАК ВЫЯВИТЬ ГИПЕРАКТИВНОГО РЕБЕНКА»

Поскольку для гиперактивных детей свойственна вариативность поведения, то наблюдения за ним только в школе и вывод только на основе ваших наблюдений может оказаться ошибочным. В этом случае необходима дополнительная информация о ребенке, которую можно получить, беседуя с родителями.

Для выполнения упражнения группа делится на пары, каждой паре выдается карточка со списком вопросов для родителей (Приложение).

Каждая пара разыгрывает следующую ситуацию: один из участников разыгрывает роль родителей, другой – роль педагога. «Педагог» выбирает из предложенного списка вопросы, которые кажутся ему наиболее информативными.

Пары работают 5 – 7 минут. По окончании работы проводится групповое обсуждение с целью составления списка вопросов, которыми наиболее эффективно пользоваться в процессе беседы с родителями.

Возможен и такой вариант: использовать данный список в качестве анкеты для родителей.

Мини – лекция «КАК ПОМОЧЬ ГИПЕРАКТИВНОМУ РЕБЕНКУ»

В работе с гиперактивными детьми используются три основных направления:

-Развитие дефицитарных функций (внимание, контроль поведения, двигательный контроль);

-Отработка конкретных навыков взаимодействия со взрослыми и сверстниками;

-При необходимости должна осуществляться работа с гневом.

Работа по этим направлениям может осуществляться параллельно или, в зависимости от конкретного случая, может быть выбрано одно приоритетное направление.

Рассмотрим подробно каждое направление.

РАЗВИТИЕ ДЕФИЦИТАРНЫХ ФУНКЦИЙ

Необходимо руководствоваться следующим принципом. Коррекционную работу следует проводить поэтапно, начиная с развития одной отдельной функции. Это связано с тем, что гиперактивному ребенку трудно одновременно быть и внимательным, и спокойным, и не импульсивным. Поэтому, если вы хотите, чтобы ребенок на уроке сидел спокойно, то не требуйте от него

результативности и чистоты работы. А если, хотите получить качественную работу, то не концентрируйте внимание на его двигательной активности.

Когда в процессе работы будут достигнуты устойчивые положительные результаты. Можно переходить к тренировке одновременно двух функций, например, дефицита внимания и контроля двигательной активности.

СХЕМА ОТРАБОТКИ ФУНКЦИЙ

1. Внимание;
2. Мышечный контроль;
3. Импульсивность;
4. Внимание + мышечный контроль;
5. Внимание + импульсивность;
6. Мышечный контроль + импульсивность;
7. Внимание + мышечный контроль + импульсивность.

ОТРАБОТКА КОНКРЕТНЫХ НАВЫКОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СО ВЗРОСЛЫМИ И СВЕРСТНИКАМИ

Первоначальная работа с гиперактивным ребенком должна осуществляться индивидуально. На этом этапе работы можно обучить ребенка не только слушать, но и слышать – понимать инструкции взрослого, проговаривать их в слух, формулировать систему правил поведения в общении и в процессе выполнения конкретного задания. Заранее обговорите правила, за выполнение которых ребенок получает вознаграждение. Ребенка надо чаще поощрять, например, каждые 15 – 20 минут выдавать жетоны, которые в течение дня он может менять на награды: право идти на прогулку в первой паре и т.д.

Необходимо помнить. Что инструкции гиперактивному ребенку должны быть очень четкими и краткими (не более 10 слов).

Зачастую эти дети склонны к манипулированию родителями и педагогами. Чтобы не допустить этого, взрослому надо помнить: в любой ситуации он должен сохранять спокойствие.

Т.к. большое количество людей ребенка возбуждает, старайтесь садить его на первые парты, чтобы он не видел перед собой большого количества людей.

Следующий этап – вовлечение гиперактивного ребенка в групповые виды деятельности. Сначала желательно включать гиперактивного ребенка в работу и в игру с малой подгруппой детей (2 – 4 человека) и только после этого можно приглашать его участвовать в общих групповых играх и занятиях. В случае несоблюдения данной последовательности ребенок может перевозбудиться, что приведет, в свою очередь, к потере контроля поведения, переутомлению, дефициту активного внимания.

При отработке навыков взаимодействия со взрослыми и сверстниками используйте те же принципы, что и при работе с агрессивными детьми.

Психологический практикум.

Упражнение «СКОРАЯ ПОМОЩЬ»

Группа делится на две подгруппы, одна из которых составляет список возможных методов взаимодействия с гиперактивным ребенком в экстремальных ситуациях, когда нежелательное поведение уже проявилось. Составленный список можно назвать «Скорая помощь».

Вторая подгруппа составляет список возможных методов работы, способствующих профилактике негативных образцов поведения ребенка.