

«Особенности работы с гиперактивными детьми» (консультация для педагогов)

В литературных источниках термин «гиперактивность» до сих пор не имеет однозначного толкования. Однако многие специалисты к внешним проявлениям гиперактивности относят невнимательность, импульсивность, повышенную двигательную активность.

«Активный» - от латинского «*activus*» - деятельный, действенный. «Гипер» - от греческого «*Нурег*» - 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. Пики проявления данного синдрома совпадают с пиками психоречевого развития. В 1-2 года, 3 года и 6-7 лет. В 1-2 года закладываются навыки речи, в 3 года у ребенка увеличивается словарный запас, в 6-7 лет формируются навыки чтения и письма. И если к подростковому возрасту повышенная двигательная активность, как правило исчезает, то импульсивность и дефицит внимания остаются. Поведенческие нарушения сохраняются почти у 70% подростков и 50% взрослых, имевших в детстве диагноз синдрома гиперактивности.

В настоящее время среди родителей и педагогов все ещё 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 детского сада или в классе излишнюю подвижность и неусидчивость, взрослые причисляют к разряду гиперактивных детей. Такая поспешность в выводах далеко не всегда оправданна, так как синдром гиперактивности - это медицинский диагноз, право, на постановку которого имеет только специалист.

Таким образом большинство исследователей отмечают три основных блока проявления гиперактивности: дефицит внимания, импульсивность, повышенная двигательная активность.

С гиперактивными детьми трудно наладить контакт уже потому, что они находятся в постоянном движении, они не ходят, а бегают, не сидят, а ерзают, не стоят, а крутятся или залезают куда-нибудь, не смеются, а

хохочут, принимаются за дело или убегают, не дослушав задание до конца. Внимание их рассеянно, глаза блуждают, взгляд трудно поймать.

жалуются на то, что ребенок не дает им покоя – он постоянно вмешивается в разговоры взрослых, с ним все время что-то случается, а для того чтобы добиться послушания, приходится повышать голос, но замечания и наказания не приносят результатов.

Во время коллективных занятий такие дети чаще всего вскакивают с места, не понимают, чего хочет от них воспитатель, не могут выполнить задание до конца. Гиперактивный ребенок получает больше всех замечаний, окриков, «отрицательного внимания». Претендуя на лидерство, эти дети не умеют подчинять свое поведение правилам или уступать другим и вызывают многочисленные конфликты в детском коллективе.

Основными причинами возникновения гиперактивности у детей, прежде всего, являются патология беременности, родов, инфекционные заболевания, перенесенные ребенком в первые месяцы жизни, генетические факторы, особенности строения и функционирования головного мозга, стиль воспитания в семье и т.д.

В основе синдрома гиперактивности лежит минимальная мозговая дисфункция, наличие которой определяет врач-невропатолог после проведения специальной диагностики. При необходимости назначается медикаментозное лечение.

Однако подход к лечению гиперактивного ребенка и его адаптации в коллективе должен быть комплексным. Как отмечает профессор Ю.С.Шевченко: «Ни одна таблетка не может научить человека, как надо себя вести. Неадекватное же поведение, возникшее в детстве, способно зафиксироваться и привычно воспроизводиться». *Опасность СДВГ* заключается в том, что в подростковом возрасте он может развиться в асоциальное поведение. Работая с гиперактивными детьми, каждый раз необходимо анализировать конкретную ситуацию, характерную для данного случая.

Тест на гиперактивность

Похоже на детскую игру из серии "Найди 5 отличий"... Итак, Активный ребенок:

Большую часть дня "не сидит на месте", предпочитает подвижные игры (кричалки- догонялки) пассивным (пазлы, конструкторы), но если его заинтересовать - может и книжку с мамой почитать, и тот же пазл собрать.

Быстро и много говорит, задает бесконечное количество вопросов.

Для него нарушение сна и пищеварения (кишечные расстройства) - скорее исключение.

Он активный не везде. К примеру, беспокойный и непоседливый дома, но спокойный - в садике, в гостях у малознакомых людей.

Он неагрессивный. То есть случайно или в пылу конфликта может и наподдать "коллеге по песочнице", но сам редко провоцирует скандал.

Гиперактивный ребенок:

Он находится в постоянном движении и просто не может себя контролировать, то есть даже если он устал, он продолжает двигаться, а выбившись из сил окончательно, плачет и истерит.

Быстро и много говорит, глотает слова, перебивает, не дослушивает. Задает миллион вопросов, но редко выслушивает ответы на них.

Его невозможно уложить спать, а если спит, то урывками, беспокойно. У него часто кишечные расстройства. Для гиперактивных деток всевозможные аллергии не редкость.

Ребенок - неуправляемый, при этом он абсолютно не реагирует на запреты и ограничения. И в любых условиях (дом, магазин, детсад, детская площадка) ведет себя одинаково активно.

Часто провоцирует конфликты. Не контролирует свою агрессию - дерется, кусается, толкается, причем пускает в ход подручные средства: палки, камни..

Особенности работы с гиперактивными детьми.

Каждый педагог, работающий с гиперактивным ребёнком, знает сколько хлопот и неприятностей доставляет тот окружающим. Однако это только одна сторона медали. Нельзя забывать, что в первую очередь страдает сам ребенок. Ведь он не может вести себя так, как требуют взрослые, и не потому, что не хочет, а потому, что его физиологические возможности не позволяют ему сделать это. Такому ребенку трудно долгое время сидеть неподвижно, не ерзать, не разговаривать. Постоянные окрики, замечания, угрозы наказания, на которые так щедры взрослые, не улучшают его поведения, а порой даже становятся источниками новых конфликтов. Кроме того, такие формы воздействия могут способствовать формированию у ребенка отрицательных черт характера. В результате страдают все: и ребенок, и взрослые, и дети, с которыми он общается.

Добиться того, чтобы гиперактивный ребенок стал послушным и покладистым, еще не удавалось никому, а научиться жить в мире и сотрудничать с ним – вполне посильная задача.

В общении с гиперактивным ребенком взрослым необходимо помнить следующее:

Чем более драматичен, экспрессивен, театрален воспитатель, тем легче он справляется с проблемами гиперактивного ребенка, которого влечет все неожиданное, новое. Необычность поведения педагога меняет психологический настрой ребенка, помогает переключить его внимание на нужный предмет.

Стараться не «замечать» мелкие шалости, сдерживать раздражение и не кричать на ребенка, так как от шума возбуждение усиливается. С гиперактивным ребенком необходимо общаться мягко, спокойно. Желательно, чтобы не было восторженных интонаций, эмоционального приподнятого тона. Так как ребенок очень чувствителен и восприимчив, быстро присоединится к такому настроению. Эмоции захлестнут ребенка и станут препятствием для дальнейших успешных действий.

Негативные методы воспитания неэффективны у этих детей. Особенности нервной системы таковы, что порог чувствительности к отрицательным стимулам очень низок, поэтому они не восприимчивы к выговорам и наказанию, но легко отвечают на малейшую похвалу. Похвала и позитивная реакция взрослого очень необходима этим детям. Но надо лишь помнить, что делать это, надо не слишком эмоционально.

Важно научиться давать инструкцию гиперактивному ребенку. Указания должны быть немногословными и содержать не более 10-ти слов. Не следует давать инструкцию сразу: пойти в комнату, убрать игрушки, помыть руки и прийти в столовую. Лучше давать те же указания по порциям, следующее только после того как выполнено предыдущее. Их выполнение необходимо контролировать.

Запретов должно быть немного, они должны быть заранее оговорены с ребенком и сформулированы в четкой непреклонной форме. Ребенок должен четко знать, какие санкции последуют за нарушением запрета. В общении недопустим попустительский стиль поведения, т.к. гиперактивные дети сразу же чувствуют ситуацию и начинают манипулировать взрослыми.

Гиперактивный ребенок физически не может длительное время внимательно слушать воспитателя, спокойно сидеть и сдерживать свои импульсы. Сначала желательно обеспечить тренировку только одной функции. Например, если вы хотите, чтобы он был внимательным, выполняя какое-либо задание, постарайтесь не замечать, что он ерзает и вскакивает с места. Получив замечание, ребенок постарается какое-то время вести себя «хорошо», но уже не сможет сосредоточиться на задании.

Характерной чертой умственной деятельности гиперактивных детей является цикличность. Дети могут продуктивно работать 5-15 минут, затем 3-7 минут мозг отдыхает, накапливает энергию. В этом момент ребенок отвлекается, не реагирует на взрослого. Затем умственная деятельность восстанавливается, и ребенок готов к работе в течение 5-15 минут.

При повреждении вестибулярного аппарата им необходимо двигаться, крутиться и постоянно вертеть головой, чтобы оставаться во внимании. Для того чтобы сохранить концентрацию внимания, дети применяют адаптивную стратегию: они активизируют центры равновесия при помощи двигательной активности. Например, отклоняясь на стуле назад так, что пола касаются только его задние ножки. Взрослый, требует, чтобы дети «сели прямо и не отвлекались». Но для таких детей эти два требования вступают в противоречие. Если их голова и тело неподвижны, снижается уровень активности мозга.

Поэтому нагрузка ребенка должна соответствовать его возможностям. Ребенку легче, если во время занятия его переключают на другой вид деятельности: например, поднять «случайно оброненный карандаш», помочь что-то раздать, принести, а также гимнастика для пальцев, физкультминутки.

Необходимо помнить, что гиперактивному ребенку легче работать в начале дня, чем вечером, в начале занятия, чем в конце. Ребенок, работая один на один со взрослым, не проявляет признаков гиперактивности и гораздо успешнее справляется с работой.

От гиперактивного ребенка нельзя требовать выполнения сразу быть внимательным, усидчивым, сдержанным. Можно тренировать навык усидчивости и поощрять ребенка только за спокойное поведение, не требуя в этот момент активного внимания в подходящей ситуации.

Гиперактивному ребенку трудно переключаться с одного действия на другое. Поэтому необходимо заранее предупреждать ребенка о начале новой

деятельности. Причем очень хорошо, если это будет звонок будильника или кухонный таймер.

Усталость этих детей выражается в двигательном беспокойстве, часто принимаемом окружающими за активность. Утомление приводит к снижению самоконтроля. Поэтому стоит ограничивать время пребывания гиперактивных детей в местах скопления большого количества людей.

Одно из важных условий успешного взаимодействия с гиперактивными детьми – соблюдения режима дня. Все процедуры и виды деятельности должны быть заранее известны ребенку.

Желательно выработать с ребенком систему поощрений. Например, за каждое хорошо и своевременно выполненное действие ребенок получает жетоны, которые затем меняются на награды: право идти на прогулку в первой паре, дежурство во время обеда, совместное чтение, в зависимости от интересов ребенка.

При неудовлетворенном поведении рекомендуется легкое наказание. Но оно не должно быть немедленным и неизбежным (словесное неодобрение, временная изоляция от общения, лишение привилегий).

Рекомендуется написать список того, что взрослые ожидают в плане поведения, можно нарисовать его и в доступной форме объяснить ребенку, при этом стараться как можно реже использовать частицу «не» (вместо «не кричать – вести себя тихо» или «разговаривать спокойно»)

Следует развивать у ребенка осознанное торможение. Перед тем как что-либо сделать, ребёнку необходимо подумать, представить свои действия. В качестве лечения детям с гиперактивностью показана физкультура. Она успокаивающе действует на нервную систему ребёнка, помогает выработать правильную координацию движения, восстановить поведенческие реакции. Более того, лечение детей с СДВГ обязательно должно включать физическую реабилитацию. Но не все виды физической культуры показаны таким детям.

Во-первых, лечебная физкультура должна проводиться под контролем педиатра, невропатолога и врача ЛФК.

Во-вторых, им нельзя участвовать в играх, где сильно выражены эмоции: соревнования, командные игры (футбол, баскетбол), показательные выступления.

Гиперактивным детям рекомендуют заниматься танцами, хореографией. Родителям советуют отдать их на плавание.

Во время прогулки, если наш “непоседа“ перевозбудился, мы вовлекаем его в лёгкий бег: «Давай с тобой пробежимся по площадке. Во время бега можно менять его виды: змейкой, челночный бег и т.д. После бега нервное напряжение оставляет ребёнка.

Гиперактивные дети часто страдают так называемой дизритмией – у них с трудом устанавливается суточный биоритм, они плохо засыпают, с трудом просыпаются. Нужно сесть рядом с таким ребёнком, держа его за руку или поглаживая плечико, голову, пока он не уснёт.

Тренировка внимания. Поскольку для гиперактивных детей характерны также нарушения внимания и самоконтроля, важно с ними проводить простые игры на развитие данных функций.

В этом хорошо помогают игры с правилами. Причём, игры и правила к ним придумываем сами, когда педагог, но чаще – ребёнок. Например: отбить о землю мяч, поймать его, хлопнуть в ладоши, поймать, снова отбить и т.д. Побеждает тот, кто не собьётся с ритма.

Вот пример ещё одной игры: добежать до противоположного конца площадки, 3-5 раз присесть и возвратиться. Как видим, и задания и правила просты, но и они часто вызывают затруднения. Но любая игра должна заканчиваться на положительной ноте. Ребёнку обязательно надо дать почувствовать, что прилагая определённые усилия, он может со всем справиться.

Хорошо также тренируют внимание такие игры, например «Назови всё деревянное», «Назови всё зелёное», «Найди признаки осени (зимы, весны, лета)», «Море волнуется», «День и ночь», «Что изменилось», «Лабиринты», «Чем похожи, чем отличаются», «Найди лишнее», «Зоркий глаз», «Внимание, фотографируем» (произносятся слова: «Внимание, фотографируем» и ребёнку показывается сюжетная картинка. Ребёнок её 3-5 секунд рассматривает. Картинка убирается. Ребёнок должен запомнить как можно больше предметов, изображённых на картинке.

Нужно призывать ребёнка с СДВГ поддерживать во всём порядок. Помним, что беспорядок и раскиданные вещи – очень характерная черта жизненного пространства гиперактивного ребёнка. Он так быстро переключается с одной деятельности на другую, что времени и внимания, для того чтобы положить взятую вещь на место, просто не оказывается. В то же время беспорядок сильно дезорганизует внимание, мешает сосредоточиться.

Дети оделись на прогулку. Педагог: «Посмотрите внимательно на себя в зеркало, всё ли в порядке. Посмотрите друг на друга, помогите друг другу». Это с одной стороны воспитывает опрятность, с другой – тренирует внимание.

После прогулки привлекаем гиперактивного ребёнка к себе в помощники.

- «Руслан, наведи порядок в своём шкафчике, а затем мы с тобой поможем другим детям навести в своих шкафчиках такой же отличный порядок, как у тебя».

Игрушки мы убираем с гиперактивным ребёнком вместе, при этом даём ему небольшие поручения. «Руслан, ты сложи в коробку кубики, а я уберу машинки».

Следование за ребёнком. Гиперактивный ребёнок плывёт по течению. Мысли его хаотичны. Они порхают с одного предмета на другой, подолгу ни на чём не задерживаясь. Важно увидеть тот момент, когда “непоседу“ что-то заинтересовало и постараться удержать его внимание на этом предмете, объекте как можно дольше, расспросить, чем заинтересовал его этот предмет, предложить описать его детали как можно подробнее. И мы вместе с ребёнком стараемся их как-то прокомментировать. Все перечисленные мероприятия не избавляют ребёнка от гиперактивности, но позволяют держать ситуацию под контролем.

Среди психолого-педагогических методов коррекции СДВГ особо выделяют *поведенческую психотерапию*. Ее цель изменение отношения окружающих ребенка в семье и учебном заведении. Комплексный подход – необходимое условие успеха. Тесное сотрудничество детского сада и семьи включает следующее:

- постоянный обмен информацией;
- выработка единых принципов в отношении ребенка: система вознаграждений, помощь и поддержка взрослых, участие в совместной деятельности.

Программа «вознаграждения» включает моменты:

Каждый день перед ребенком ставится определенная цель которую он должен достичь.

Усилия ребенка при достижении этой цели всячески поощряется.

В конце дня поведение ребенка оценивается в соответствии с достигнутыми результатами.

Родители и педагоги обязательно сообщают друг другу о достижениях ребенка.

При значительном улучшении в поведении ребенок получает давно обещанное вознаграждение.

При организации *предметно-пространственной среды ДОО* необходимо помнить о том, что гиперактивные дети вследствие двигательной расторможенности и отсутствия произвольного внимания характеризуются повышенным травматизмом. Поэтому желательно наличие мягких модулей, сухих бассейнов и т.д.

Способы выражения (выплескивания) гнева.

- Громко спеть любимую песню.
- Пометать дротики в мишень.
- Попрыгать на скакалке.
- Используя «стаканчик для криков», высказать все свои отрицательные эмоции.
- Налить в ванну воды, запустить в нее несколько пластмассовых игрушек и бомбить их каучуковым мячом.
- Пускать мыльные пузыри.
- Устроить «бой» с боксерской грушей.
- Пробежать по коридору школы, детского сада.
- Полить цветы.
- Быстрыми движениями руки стереть с доски.
- Погоняться за кошкой (собакой).
- Пробежать несколько кругов вокруг дома.
- Передвинуть в квартире мебель (например, журнальный столик).
- Поиграть в «настольный футбол» (баскетбол, хоккей).
- Отжаться от пола максимальное количество раз.

- Устроить соревнование «Кто громче крикнет», «Кто выше прыгнет», «Кто быстрее пробежит».
- Скомкать несколько листов бумаги, а затем их выбросить.
- Быстрыми движениями руки нарисовать обидчика, а затем зачиркать его.
- Слепить из пластилина фигуру обидчика и сломать ее.

Выводы:

Дети, страдающие СДВГ, как никакие другие требуют со стороны взрослых терпения и участия. Работа с ними должна быть *кропотливой и комплексной*, так как выработка единой системы требований в ДООУ и семье сможет помочь адаптироваться таким детям и быть успешными.