

«Построение системы коррекционной работы с гиперактивными детьми школьного возраста»

Актуальность темы заключается в том, что выбранный вид отклоняющегося поведения является частым видом, встречающимся на практике, и который вызывает большие трудности при усвоении учебного материала в обучении. С одной стороны школа предъявляет высокие требования к дисциплине учащихся, к умению слушать учителя, сосредоточиться на уроке и т.п. С другой стороны увеличивается количество детей, которые по разным причинам не могут усваивать программу из-за неусидчивости, расторможенности, несобранности и т.д. Вот поэтому так необходимы эффективные методы и приемы для проведения профилактической и коррекционной работы с детьми школьного возраста с гиперактивным поведением.

Нашим академикам
В это не поверится -
Он не больше веника,
А всё время вертится
Крутится без винтиков
И без шестерёнок
Этот вечный двигатель –
Маленький ребёнок
Этот вечный двигатель,
Вечный прыгатель,
Бегатель, скакатель,
Толкатель и хвататель.



Введение

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

Гиперактивность как одно из патологических проявлений является частью целого комплекса нарушений, которые являются «синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) - одно из распространенных психоневрологических расстройств в детском возрасте. СДВГ широко представлен в детской популяции. Его распространенность колеблется от 2 до 12% (в среднем 3-7%), чаще встречается у мальчиков, чем у девочек (в среднем соотношение - 3: 1). СДВГ может встречаться как в изолированном виде, так и в сочетании с другими эмоциональными и поведенческими нарушениями, оказывая негативное влияние на обучение и социальную адаптацию.

Российские психологи и педагоги заинтересовались этой темой не более 25 лет назад, в то время как в американской и европейской педагогике, ей посвящены многочисленные исследования значительно раньше. Первые описания синдрома гиперактивности у детей были опубликованы в английском медицинском журнале около 100 лет назад. Интерес и сложность проблемы заключается ещё и в том, что она является комплексной: медицинской, психологической и педагогической.

Диагностический блок

Чтобы установить, действительно ли мы имеем с гиперактивностью или это тревожный ребенок, или возможны другие причины нарушения поведения, необходимо применять четкую систему диагностики. Отметим, что непосредственно диагноз ставит специалист – невропатолог (психиатр), не психолог. В процессе работы был выявлен следующий алгоритм комплексной диагностики гиперактивности:

1. Наблюдение за ребенком.
2. Данные анамнеза.
3. Анкетирование родителей.
4. Анкетирование педагогов.
5. Анализ успеваемости.
6. Беседа с логопедом, работающим с данным ребенком.
7. Диагностика познавательных процессов (памяти, мышления, восприятия, работоспособности), ЭВС, двигательной сферы.
8. Диагностика подвижности нервной системы.
9. Углубленная диагностика внимания.
10. Заключение невропатолога (психиатра).

Для наблюдения используется таблица с анализом диагностических критериев, разработанная Американской психиатрической ассоциацией и опубликованные в четвертом издании «Диагностического и статистического руководства по психическим заболеваниям (DSM – IV) в 1994г». Согласно этому руководству диагностика синдрома проводится по двум измерениям: нарушения внимания и гиперактивность / импульсивность. (Таблица 1).

Присутствие 6 из 9 критериев в каждом измерении позволяет говорить о присутствии синдрома. При наличии повышенной невнимательности (присутствия 6 и более признаков из I измерения) и при частичном соответствии критериям гиперактивности и импульсивности используется формулировка «синдром дефицита внимания с преобладанием нарушений внимания».

Таблица 1. Диагностические критерии СДВГ по DSM – IV

Измерение	Признак
I. Нарушения внимания.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ребенок не может сосредоточиться, делает много ошибок из – за невнимательности. 2. Ему трудно поддерживать внимание при выполнении заданий или во время игр. 3. Легко отвлекается на посторонние стимулы. 4. Не может до конца закончить поставленную задачу. 5. Слушает, но, кажется, не слышит. 6. Избегает выполнения задач, требующих постоянного внимания. 7. Плохо организован. 8. Часто теряет личные вещи, необходимые в школе и дома (карандаши, книги, рабочие инструменты, игрушки). 9. Забывчив.
II. Гиперактивность/ импульсивность	<p><i>Гиперактивность:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ребенок суетлив. 2. Не способен усидеть на одном месте. 3. Много, но нецеленаправленно двигается (бегает, крутится, ерзает на своем месте). 4. Не может тихо, спокойно играть или заниматься чем – либо на досуге. <p>нацелен на движение, ведет себя как “perpetuum mobile”.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Болтлив. <p><i>Импульсивность:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Часто начинает отвечать, не подумав и даже не дослушав вопрос. 8. С трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях. 9. В разговоре часто прерывает, мешает (пристает) окружающим.

При наличии повышенной реактивности и импульсивности (т.е. 6 и более признаков из II измерения) и при частичном соответствии критериям нарушений внимания используется формулировка «синдром дефицита внимания с преобладанием гиперактивности и импульсивности». В случае полного соответствия клинической картины одновременно всем перечисленным в таблице критериям, то речь идет в таком случае о «сочетанной форме СДВГ».

При диагностике необходимо также обратить внимание на то, что симптомы расстройства должны:

- 1) появиться до 8 лет;
- 2) наблюдаться не менее 6 месяцев в двух сферах деятельности ребенка (в школе и дома);
- 3) не должны проявляться на фоне общего расстройства развития, др. каких – либо нервно – психических расстройствах;
- 4) должны вызывать значительный психологический дискомфорт и дезадаптацию.

Для анкетирования родителей и педагогов используются анкеты, предложенные И.П. Брызгуновым и Е. В. Касатиковой в книге «Непоседливый ребенок» (Приложение 1, 2)

Так как, в нашем учреждении есть возможность побеседовать и с логопедом, и с врачом (мед-сестрой), это является хорошим дополнительным диагностическим материалом.

Для диагностики познавательных процессов используются стандартные широко распространенные методики, хорошо известные каждому практикующему психологу.

Для диагностики подвижности нервной системы используется «Теппинг – тест».

При углубленном исследовании внимания возможно использование следующих тестов:

1. «Корректирующая проба» тест Бурдона (устойчивость внимания).
2. «Тест переплетенных линий» модификация теста Рея (устойчивость внимания)
3. «Оценка уровня развития произвольного внимания» тест Домик по Н.И. Гуткиной
4. «Графический диктант» (выяснение наиболее типичных причин, приводящих к трудностям в начальном обучении, проверка умения слушать и выполнять указания взрослого, способности работать в коллективе).
5. Методика «Пьерона-Рузена» (устойчивость внимания, возможность переключения, распределения внимания).

6. Тест «Тулуз – Пьерона» (наличие ММД, концентрация внимания, работоспособность).

7. Таблицы Р. Шульте (устойчивость внимания, динамика работоспособности).

Часто педагоги задают себе вопрос: "Что делать, если у ребенка выявлены признаки гиперактивности?" Диагноз в медицинской карте не поставлен, а родители не придают значения возникшим проблемам, надеясь, что возрастом все пройдет.

В этом случае педагог в тактичной форме может рекомендовать родителям обратиться к специалисту: психиатру или невропатологу. Ответственность за постановку диагноза берет на себя врач. Важно убедить родителей, что ребенку необходима помощь специалиста.

Предложенная схема диагностики является достаточно обширной, но она необходима, т.к. клинические проявления синдрома очень разнообразны. Это необходимо для того, чтобы как можно тщательнее изучить проблему ребенка и полученные знания эффективно использовать в коррекции.

Мы не будем углубляться в описание причин возникновения гиперактивности, механизмов развития заболевания и т.д., так как, в настоящее время опубликовано достаточно большое количество литературы, в которой раскрываются данные проблемы. Мы остановились на диагностических критериях СДВГ, коррекционной работе и рекомендациях родителям и педагогам при работе с детьми с СДВГ.

Коррекционный блок

Психолог, совместно с педагогом и родителями, проводит психологическую коррекцию эмоциональной сферы и поведения ребенка. Он может заниматься с ребенком как индивидуально, так и в группе гиперактивных детей по специально разработанной программе. Кроме того, психолог ведет разъяснительную работу с педагогами, совместно с ними разрабатывает стратегию.

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, приняв к сведению рекомендации специалистов, осуществляет процесс обучения ребенка, учитывая его индивидуальные особенности развития и поведения, семейную обстановку. Только в случае подобного комплексного подхода происходит последовательное единодушное воспитание и обучение гиперактивного ребенка, что способствует реализации потенциала ребенка и снижению его эмоционального напряжения.

В работе с гиперактивными детьми можно использовать три основных направления:

- во-первых, по развитию дефицитарных функций (внимания, контроля поведения, двигательного контроля);
- во-вторых, по отработке конкретных навыков взаимодействия с взрослыми и сверстниками;
- в-третьих, 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. Например, отработка навыков взаимодействия с окружающими. Рассмотрим кратко каждое направление.

При развитии дефицитарных функций необходимо руководствоваться следующими правилами.

Включать таких детей в коллективную работу целесообразно поэтапно.

1 ЭТАП - Начинать с индивидуальной работы.

2 ЭТАП - Привлекать ребёнка к играм в малых подгруппах.

3 ЭТАП - Переходить к коллективным играм.

Коррекционную работу следует проводить тоже поэтапно, начиная с развития одной отдельной функции. Это связано с тем, что гиперактивному ребёнку трудно одновременно быть и внимательным, и спокойным, и неимпульсивным.

1 ЭТАП - Надо подбирать такие упражнения и игры, которые способствовали бы развитию только одной функции (Таблица 2). Например, игры, направленные на развитие внимания или игры, которые учат ребёнка контролировать свои импульсивные действия.

Таблица 2. Игры на тренировку одной функции

Функция, на тренировку которой направлены игры	Индивидуальные	Групповые
Внимание	«Найди отличие» «Запрещенное движение»	«Запрещенное движение» «Броуновское движение»
Контроль двигательной	«Разговор с руками» «Летает- не летает»	«Все наоборот» «Летает- не летает» «Море волнуется»
Контроль импульсивности	«Говори!» «Съедобное- несъедобное»	«Говори!» «Сиамские близнецы» «Слепой и поводырь»

2 ЭТАП - Использование игр, которые помогут ребёнку приобрести навыки контроля двигательной активности.

3 ЭТАП - Подбирать игры на тренировку сразу двух функций.

4 ЭТАП - Переходить к более сложным формам работы по одновременной отработке (в одной игре) всех 3-х функций.

Приведенная таблица 3 может стать отправной точкой, одним из примеров работы по подбору игр. Как видно из таблицы, некоторые игры можно применять и при индивидуальной, и при групповой работе.

Таблица 3 Игры на тренировку двух и трех функций

Тренируемые функции	Игры
Внимание и контроль импульсивности	«Кричалки – шепталки – молчалки» «Гвалт»
Внимание и контроль двигательной активности	«Колпак мой треугольный» «Расставь посты» «Замри»
Контроль импульсивности и контроль двигательной активности	«Час тишины и час можно»
Внимание, контроль импульсивности и контроль двигательной активности	«Слушай команду» «Слушай хлопки» «Морские волны»

Итак, проведя работу по тренировке одной слабой функции и получив результаты, можно подбирать игры на тренировку сразу двух функций. Как уже отмечалось, начинать лучше с индивидуальных форм работы, чтобы ребенок мог четко усвоить требования педагога, а затем постепенно вовлекать его в коллективные игры. При этом надо стараться увлечь ребенка, сделать так, чтобы ему было интересно. Когда же у него появится опыт участия в играх и упражнениях, направленных на развитие сразу двух слабых функций (внимание и контроль импульсивности, внимание и контроль двигательной активности и др.), можно переходить к более сложным формам

работы по одновременной (в одной и той же игре) отработке всех трех функций.

Поскольку синдром детской гиперактивности и дефицита внимания – это дефицитарность лобных отделов, то развитие произвольной регуляции – основное направление коррекционной работы с такими детьми.

Индивидуализированная методика корригирующих занятий с гиперактивными детьми направлена на формирование произвольной регуляции и предусматривает два основных принципа. С одной стороны, комплекс упражнений ориентирован на включение в работу мышечных групп, которые обычно используются в развернутом двигательном акте. С другой стороны, коррекционные психомоторные упражнения соответствуют этапному возрастному развитию ребенка и основываются на соблюдении последовательности овладения двигательными функциями, свойственной здоровым детям.

На практике доказано, что двигательное развитие ребенка оказывает мощное влияние на его общее развитие, в частности, на формирование речи, интеллекта и таких анализаторных систем, как зрительная, слуховая, тактильная. Поэтому двигательная коррекция должна занять одно из центральных мест в общей реабилитационной программе ребенка.

Отработка конкретных навыков взаимодействия с 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 вслух, формулировать самому правила поведения во время занятий и правил выполнения конкретного задания. Желательно на этом этапе также выработать совместно с ребенком систему поощрений и наказаний, которая поможет ему впоследствии адаптироваться в коллективе. Следующий этап – вовлечение гиперактивного ребенка в групповые виды деятельности (во взаимодействии со сверстниками) – тоже должен проходить постепенно. 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 общегрупповых играх и занятиях. В случае несоблюдения данной последовательности ребенок может перевозбуждаться, что приведет, в свою очередь, к потере контроля поведения, переутомления, дефициту активного внимания.

Для таких детей полезны занятия психогимнастикой. Замечено, что изобразительная деятельность и музыка – это вспомогательные средства общения, благодаря которым облегчается возможность продуктивного контакта с гиперактивным ребенком.

В работе с ребёнком, имеющим серьёзные нарушения внимания, обязательно нужно наличие у него положительной мотивации. Такая мотивация может возникнуть, если в классе хороший и понимающий учитель, если родители действительно заинтересованы в том, чтобы помочь своему ребёнку. Обязательно нужна совместная работа родителей и учителей, построенная на эмоциональной заинтересованности родителей.

Ребёнок может удерживать внимание достаточно долго, если задание или игра интересная и доставляет ему удовольствие. Если ребёнок увлётся и у него хорошо получается, он будет сидеть над этой игрой часами.

В оказании помощи гиперактивным детям важное значение имеет работа с их родителями. Необходимо разъяснять взрослым проблемы ребенка, дать понять, что его поступки не являются умышленными, показать, что без помощи и поддержки взрослых такой ребенок не сможет справиться с существующими у него трудностями.

Работа с родителями гиперактивного ребенка. Родители гиперактивных детей, как правило, испытывают много трудностей при взаимодействии с ними. Так, некоторые стремятся жесткими мерами бороться с непослушанием сына или дочери, усиливают дисциплинарные способы воздействия, увеличивают рабочие нагрузки, строго наказывают за малейший проступок, вводят непреклонную систему запретов. Другие, устав от бесконечной борьбы со своим чадом, махнув на все рукой, стараются не

обращать внимания на его поведение или, “опустив руки”, предоставляют ребенку полную свободу действий, тем самым лишая его необходимой для него поддержки взрослых. Некоторые же родители слыша в школе, и в других общественных местах непрекращающиеся упреки и замечания в адрес своего ребенка, начинают винить только себя в том, что он такой, и даже приходят в отчаяние и впадают в состояние депрессии (которое, в свою очередь, негативно влияет на чувствительного ребенка). Во всех этих случаях родители часто теряются при выборе линии поведения с ребенком. Поэтому с ними необходимо проводить планомерную разъяснительную работу. Родителям надо объяснить, что ребенок ни в коей мере не виноват, что он такой, и что дисциплинарные меры воздействия в виде постоянных наказаний, замечаний, окриков, нотаций не приведут к улучшению поведения ребенка, а в большинстве случаев даже ухудшат его.

В повседневном общении с гиперактивными детьми родители должны избегать резких запретов, начинающихся словами “нет” и “нельзя”. Гиперактивный ребенок, являясь импульсивным, скорее всего, тут же отреагирует на такой запрет непослушанием, либо вербальной агрессии. В этом случае, во-первых, надо говорить с ребенком спокойно и сдержанно, даже если вы что-либо ему запрещаете, а во-вторых, желательно не говорить ребенку “нет”, а дать ему возможность выбора. Например, если ребенок “носится как вихрь” по квартире, можно предложить ему на выбор 2 или 3 других занятия: побегать во дворе или послушать чтение взрослого. Если ребенок громко кричит, можно вместе с ним спеть по его выбору несколько любимых песен. Если ребенок швыряется подушками и вещами, можно предложить ему игры с водой.

Очень часто родители гиперактивных детей утверждают, что их дети никогда не устают, такие дети, конечно же, очень устают. И именно эта усталость проявляется в виде двигательного беспокойства, которое родители часто принимают за активность. Они очень быстро утомляются, а это приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности, от

которой страдают и они сами, и их родители, и все окружающие. Поэтому, чтобы не допустить перевозбуждения, родителям рекомендуется ограничить пребывание гиперактивных детей в местах скопления большого количества людей.

По возможности надо оградить гиперактивного ребенка от длительных занятий на компьютере и от просмотра телевизионных передач, особенно способствующих его эмоциональному возбуждению.

Довольно часто родители гиперактивного ребенка, стремясь дать возможность своему чаду израсходовать избыточную энергию, записывают его в различные спортивные секции. К сожалению, это не всегда способствует успокоению ребенка. Кроме того, большое значение имеет стиль преподавания взрослого. Хорошо когда ребенок занимается, например, плаванием, конным спортом.

Полезные гиперактивному ребенку и спокойные прогулки с родителями перед сном, во время которых родители имеют возможность откровенно, наедине поговорить с ребенком, узнать о его проблемах. А свежий воздух и размеренный шаг помогут ребенку успокоиться.

В отношении дальнейшего развития таких детей нет однозначного прогноза. У многих серьезные проблемы могут сохраняться и в подростковом возрасте. Но если коррекционная работа с гиперактивным ребенком проводится настойчиво и последовательно с первых лет его жизни, то можно ожидать, что с годами проявления синдрома будут преодолены. В противном случае, поступив в школу гиперактивный ребенок столкнется с еще более серьезными трудностями. К сожалению, такого ребенка считают зачастую просто непослушным и невоспитанным и пытаются воздействовать на него строгими наказаниями в виде бесконечных запретов и ограничений. В результате ситуация только усугубляется, так как нервная система гипердинамичного ребенка просто не справляется с подобной нагрузкой и срыв следует за срывом. Особенно сокрушительно проявления синдрома

начинают складываться приблизительно с 13-ти лет и старше, определяя судьбу уже взрослого человека.

Главное условие успеха – комплексный подход к лечению и воспитанию, при участии многих специалистов: невролога, психолога, педагога, и родителей.

Рекомендации родителям и педагогам представлены в приложении 3,4.

Заключение

Наибольший эффект в лечении синдрома дефицита внимания/гиперактивности достигается при сочетании различных методик психологической работы (как с самим ребенком, так и с его родителями) и медикаментозной терапии.

Прогноз относительно благоприятен, так как у значительной части детей симптомы исчезают в подростковом возрасте. Постепенно по мере роста ребенка нарушения компенсируются, и часть симптомов регрессирует. Однако в 30-70% случаев клинические проявления синдрома дефицита внимания/гиперактивности (чрезмерная импульсивность, вспыльчивость, рассеянность, забывчивость, непоседливость, нетерпеливость, непредсказуемые, быстрые и частые смены настроения) могут наблюдаться и у взрослых. Факторами неблагоприятного прогноза синдрома являются его сочетание с психическими заболеваниями, наличие психопатологии у матери, а также симптомы импульсивности у самого больного. Социальная адаптация детей с синдромом дефицита внимания/гиперактивности может быть достигнута только при условии заинтересованности и сотрудничества семьи, школы и общества.

Список использованных источников

1. Баранов АА, Белоусов ЮБ, Бочков НП, и др. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: этиология, патогенез, клиника, течение, прогноз, терапия, организация помощи (экспертный доклад). Москва, программа «Внимание» «Чаритиз Эйд Фаундейшн» в РФ. М., 2007;64.
2. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. «Непоседливый ребенок», 2002.
3. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: диагностика, патогенез, принципы лечения / Н.Н. Заваденко / «Вопросы практической педиатрии» 2012, т. 7, №1, с.54–62
4. Психологический словарь, 1997, с. 72
5. Пальчиковая гимнастика: пособие для родителей и педагогов/ Е.С. Анищенко.- М.: АСТ 2009г
6. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам. - М.: ТЦ Сфера, 2002 – 128 с.
7. Филиппова Т. Болезнь или норма? Выявление признаков СДВГ методом анкетирования. Методический журнал для педагогов-психологов "Школьный психолог" № 2 (519) февраль 2014 г.
8. Серегина И. Вечный двигатель. Как помочь гиперактивному ребенку. Методический журнал для педагогов-психологов "Школьный психолог" № 3 (520) март 2014 г.

Анкета для родителей

Появились ли у ребёнка в возрасте до 7 лет следующие признаки, наблюдались ли они более 6 месяцев?

Принимается только ответ «Да» (1 балл) или «Нет» (0 баллов).

№	Признаки	Баллы
1.	Суетливые движения руками и ногами или, сидя на стуле, извивается (у подростков может быть субъективное чувство нетерпеливости).	
2.	С трудом остаётся на стуле при выполнении каких-либо занятий.	
3.	Легко отвлекается на посторонние стимулы.	
4.	С трудом ожидает очереди для вступления в игру.	
5.	Отвечает на вопросы, не подумав и раньше, чем вопрос будет закончен.	
6.	С трудом исполняет инструкции других	
7.	С трудом удерживает внимание при выполнении заданий или в игровых ситуациях.	
8.	Часто переключается с одного незаконченного дела на другое.	
9.	Во время игр беспокоен.	
10.	Часто чрезмерно разговорчив	
11.	В разговоре часто прерывает, навязывает своё мнение, в детских играх часто является «мишенью»	
12.	Часто кажется, что не слышит, что сказано ему или ей.	
13.	Часто теряет предметы и вещи, необходимые для работы дома или в классе (игрушки, карандаши, книги и др.).	
14.	Игнорирует физическую опасность и возможные последствия (например, бежит по улице "без оглядки").	

Если общее число баллов 8 и более, вам необходимо показать ребенка специалисту.

Анкета для педагога

В какой степени выражены нижеперечисленные признаки у ребенка?

Проставьте соответствующие цифры:

- 0 – отсутствие признака,
- 1 – присутствие в незначительной степени,
- 2 – присутствие в умеренной степени,
- 3 – присутствие в выраженной степени.

№	Признаки	Баллы
1.	Беспокоен, извивается, как уж	
2.	Беспокоен, не может оставаться на одном месте	
3.	Требования ребенка должны выполняться немедленно	
4.	Задевает, беспокоит других детей	
5.	Возбудимый, импульсивный	
6.	Легко отвлекается, удерживает внимание на короткий период времени	
7.	Не заканчивает работу, которую начинает	
8.	Поведение ребенка требует повышенного внимания учителя	
9.	Не старателен в учебе	
10.	Демонстративен в поведении (истеричен, плаксив)	
	Общее число баллов	

Если результат 11 и более баллов для девочек и 15 и более баллов для мальчиков, вам необходимо показать ребенка специалисту.

Практические рекомендации родителям гиперактивного ребенка.

В домашней программе коррекции детей с СДВГ должен преобладать поведенческий аспект:

1. Изменение поведения взрослого и его отношения к ребенку.

- А) Проявляйте достаточно твердости и последовательности в воспитании.
- Б) Следите за своей речью, говорите всегда медленно, спокойным голосом.
- В) Старайтесь, по возможности держать свои эмоции в охлажденном состоянии, укрепляя нервы для того, чтобы выдержать ожидаемые эксцессы.
- Г) В своих отношениях с ребенком старайтесь придерживаться “позитивной модели”. Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивайте даже незначительные успехи. Помните, что гиперактивные дети игнорируют выговоры и замечания, но чувствительны к малейшей похвале.
- Д) Не давайте ребенку категорических указаний. Избегайте непрерывного отрицательного реагирования. Чаще говорите “да”, избегайте слов “нет”, “нельзя”, “прекрати”.
- Е) Стройте взаимоотношения с ребенком на взаимопонимании и доверии.
- Ж) Избегайте завышенных или, наоборот, заниженных требований к ребенку. Старайтесь ставить перед ним задачи, соответствующие его способностям.
- З) Реагируйте на действия ребенка неожиданным способом (пошутите, повторите действия ребенка, сфотографируйте его, оставьте в комнате одного и т.д.).
- И) Не настаивайте на том, чтобы ребенок обязательно принес извинение за проступок.
- К) Помните! Ваше спокойствие – лучший пример для ребенка.

2. Изменение психологического микроклимата в семье.

- А) Уделяйте ребенку достаточно внимания.
- Б) Проводите досуг всей семьей.
- В) Не допускайте ссор в присутствии ребенка.

3. Организация режима дня и места для занятий.

- А) Установите очень четкое расписание повседневных дел. Составьте распорядок дня, в котором определите время утреннего подъема, часы для

еды, игры и т.д. Следуя этому расписанию, проявляйте гибкость и упорство, т.к. ребенок все равно будет его нарушать.

Б) Постарайтесь выделить для ребенка комнату или ее часть, которая будет собственной, особой территорией. Избегайте при этом ярких цветов и сложных композиций в оформлении этой комнаты. Поставьте рабочий стол так, чтобы ребенок видел перед собой гладкую пустую стену, на которой ничто его не отвлекает. Очень хорошо организовать в его комнате спортивный уголок.

В) Учите ребенка выполнять новые или сложные задания, используя для этого сочетание практических действий с коротким, ясным объяснением в спокойном тоне. Повторяйте эти уроки. Проявляйте терпение, т.к. для закрепления различных навыков и умений ребенку с повышенной активностью требуется больше времени, чем для здоровых детей.

Г) Предлагайте ребенку не больше одного дела одновременно.

Д) Избегайте по возможности больших скоплений людей. Пребывание в магазинах, на рынках и т.п. оказывают на ребенка чрезмерно возбуждающее действие.

Е) Оберегайте ребенка от переутомления, т.к. оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию двигательной активности. Не позволяйте ему подолгу сидеть у телевизора или у компьютера.

Ж) Старайтесь, чтобы ребенок высыпался. Недостаток сна ведет к еще большему ухудшению внимания и самоконтроля.

4. Специальная поведенческая программа.

А) Придумайте гибкую систему вознаграждений за хорошо выполненное задание и наказаний за плохое поведение. Можно использовать балльную или знаковую систему вознаграждения. Заведите дневник самоконтроля и отмечайте в нем вместе с ребенком его успехи дома и в школе.

Б) Не прибегайте к физическому наказанию. Ваши отношения с ребенком должны основываться на доверии, а не на страхе

В) Определите для ребенка круг обязанностей, которые имеют существенное значение для его развития. Задания должны быть в пределах его возможностей, а исполнение обязанностей следует держать под постоянным наблюдением и контролем.

Г) Воспитывайте в ребенке навыки самоуправления гневом и агрессией. Развивайте у него осознанное торможение, учите контролировать себя. Перед тем, как что – то сделать, пусть посчитает от 1 до 10.

Д) Старайтесь расшифровать сигналы, предупреждающие возможности взрыва в поведении ребенка. Спокойно вмешивайтесь в ситуацию, чтобы избежать неприятностей. Постарайтесь отвлечь его и спокойно обсудить возникшую конфликтную ситуацию.

Е) Ограничивайте число товарищей по играм одним, самое большое двумя детьми одновременно. Лучше всего приглашать детей к себе в дом, т.к. здесь вы можете обеспечить контроль за ситуацией.

Ж) Не нужно принуждать таких детей читать, писать, заниматься раскрасками. Имеется в виду – прямо заставлять. А вот создавать косвенные условия для такой деятельности важно.

З) Если ребенку трудно учиться, не требуйте от него высоких оценок по всем предметам. Достаточно иметь хорошие отметки по 2 – 3 основным.

И) Давайте ребенку больше возможности расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе – длительные прогулки, бег и т.д. Но не переутомляйте его.

К) Воспитывайте у ребенка интерес к какому – нибудь занятию. Ему важно ощущать себя умным и компетентным в какой – либо области.

Л) Помните, вербальные средства убеждения, призывы, беседы редко оказываются результативными. Для гиперактивных детей наиболее действенными будут средства убеждения “через тело”: лишение удовольствия, лакомства, привилегий; запрет на приятную деятельность (телефонные разговоры...); прием “выключенного времени” (досрочное отправление в постель...); внеочередное дежурство по кухне и т.д.

М) Помните, что вслед за понесенным наказанием необходимо эмоциональное подкрепление, знаки “принятия”.

Н) Помните, что невозможно добиться исчезновения гиперактивности, импульсивности и невнимательности за несколько месяцев и даже за несколько лет. Признаки гиперактивности исчезают по мере взросления, а импульсивности и дефицит внимания могут сохраняться и во взрослой жизни.

Практические рекомендации учителям гиперактивного ребенка.

Школьная программа коррекции гиперактивных детей должна опираться на когнитивную коррекцию, чтобы помочь детям справиться с трудностями в обучении.

1. Изменение окружения.

А) Изучите нейропсихологические особенности детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Б) Работу с гиперактивными детьми стройте индивидуально. Гиперактивный ребенок всегда должен находиться перед глазами учителя, в центре класса, прямо у доски. Оптимальное место в классе для гиперактивного ребенка – первая парта напротив стола учителя или в среднем ряду.

В) Измените режим урока с включением физкультминуток и релаксации.

Г) Направляйте энергию гиперактивных детей в полезное русло: вымыть доску, раздаст тетради и т.д.

Д) Желательно работать с ребенком в начале дня, а не вечером.

Е) Необходимо делить работу на более короткие, но более частые периоды.

Ж) Используйте тактильный контакт (элементы массажа, прикосновения, поглаживания).

З) В классе желательно иметь минимальное количество отвлекающих предметов (картин, стендов).

И) Оставайтесь спокойным. Нет хладнокровия – нет преимущества!

2. Создание положительной мотивации на успех.

А) Введите знаковую систему оценивания. Хорошее поведение и успехи в учебе вознаграждайте. Не жалейте устно похвалить ребенка, если он успешно справился даже с небольшим заданием.

Б) Расписание уроков должно быть постоянным, т.к. дети с синдромом часто забывают его.

В) Избегайте завышенных или заниженных требований к ученику с СДВГ.

Г) Вводите проблемное обучение, повышайте мотивацию учеников, используйте в процессе обучения элементы игры, соревнования. Больше давайте развивающих, творческих заданий и, наоборот, избегайте монотонной деятельности. Рекомендуется частая смена заданий с небольшим числом вопросов.

Д) На определенный отрезок времени давайте лишь одно задание. Если ученику предстоит выполнить большое задание, то оно предлагается ему в виде последовательных частей, и учитель периодически контролирует ход работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы.

Е) Создавайте ситуации успеха, в которых ребенок имел бы возможность проявить свои сильные стороны. Научите его лучше их использовать, чтобы компенсировать нарушенные функции за счет здоровых. Пусть он станет классным экспертом по некоторым областям знаний.

Ж) Стройте процесс обучения на положительных эмоциях.

З) Помните, что с ребенком необходимо договариваться, а не стараться сломить его!

3. Коррекция негативных форм поведения.

А) Обучайте необходимым социальным нормам и навыкам общения.

Б) Регулируйте его взаимоотношения с одноклассниками.

В) Способствуйте элиминации агрессии.

4. Регулирование ожиданий.

А) Объясняйте родителям и окружающим, что положительные изменения наступят, не так быстро, как хотелось бы.

Б) Объясняйте родителям и окружающим, что улучшение состояния ребенка зависит не только от специального лечения и коррекции, но и от спокойного и последовательного отношения.

Необходимо помнить, что гиперактивность – это не поведенческая проблема, не результат плохого воспитания, а медицинский и нейропсихологический диагноз, который может быть поставлен только по результатам специальной диагностики. Проблему гиперактивности невозможно решить волевыми усилиями, авторитарными указаниями и убеждениями. Гиперактивный ребенок имеет нейрофизиологические проблемы, справиться с которыми самостоятельно не может. Дисциплинарные меры воздействия в виде постоянных наказаний, замечаний, окриков, нотаций не приведут к улучшению поведения ребенка, а, скорее, ухудшат его. Эффективные результаты коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности достигаются при оптимальном сочетании медикаментозных и немедикаментозных методов, к которым относятся психологические и нейропсихологические коррекционные программы.