

«Рекомендации по работе с гиперактивными ДЕТЬМИ»

Синдром гиперактивности у детей – очень распространенное поведенческое и эмоциональное нарушение у детей.

Причины развития синдрома гиперактивности у детей.

1. Биологические причины.

Большинство исследователей считают, что существует связь заболевания с микроорганическими поражениями головного мозга, возникающими во время беременности и родов, а также в первые годы после рождения.

Биологические факторы заболевания по времени их воздействия подразделяют на пренатальную, перинатальную и раннюю постнатальную патологию.

К факторам пренатальной патологии относятся токсикозы во время беременности, обострения хронических заболеваний у матери, инфекционные заболевания во время беременности, недостаток йода, принятие больших доз алкоголя и курение матери во время беременности, травмы в области живота, иммунологическая несовместимость по резус-фактору, попытки прервать беременность или угроза выкидыша.

К факторам перинатальной патологии относятся преждевременные, скоротечные или затяжные роды, стимуляция родовой деятельности, отравление наркозом или кесаревом сечением.

Любые заболевания в младенчестве, сопровождающиеся высокой температурой и приемом сильнодействующих лекарств, могут отрицательно сказываться на созревании мозга, которое продолжается вплоть до 12 лет.

2. Генетические причины.

Причиной синдрома дефицита внимания может быть врожденная неполноценность функциональных систем мозга, регулирующих психомоторную и вегетативную деятельность организма.

По данным исследований известно, что у детей с СДВГ есть хотя бы один родственник с такими же симптомами. По данным американских исследователей 20% родителей детей с синдромом также страдали дефицитом внимания и двигательной расторможенностью.

3. Социальные причины.

Развитие ребенка во многом определяется характером его ближайшего окружения. Большое влияние оказывает психологический микроклимат в семье. Ссоры, конфликты, алкоголизм, аморальное поведение родителей отражаются на психике ребенка. Значение имеют также и особенности воспитания. Гиперопека, эгоцентрическое воспитание по типу «кумира семьи» или наоборот педагогическая запущенность, могут создать условия для развития психопатологии.

Как выявить гиперактивного ребенка.

Американские психологи П. Бейкер и М. Алворд предлагают следующие **критерии выявления гиперактивности** у ребенка.

Дефицит активного внимания:

1. непоседлив, 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 на стуле, бегает и др.);
3. спит намного меньше, чем другие дети, даже во младенчестве;
4. очень говорлив.

Импульсивность:

1. начинает отвечать, не дослушав вопроса;
2. не способен дождаться своей очереди, часто вмешивается, прерывает;
3. плохо сосредотачивает внимание;
4. не может дожидаться 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);

Если в возрасте до 7 лет проявляются хотя бы шесть из перечисленных признаков, педагог может предположить (но не поставить диагноз), что ребенок, за которым он наблюдает, гиперактивен.

Рекомендации педагогам по работе с гиперактивными детьми.

1. Введите знаковую систему оценивания. Хорошее поведение и успехи в учебе вознаграждайте. Не жалейте устно похвалить ребенка, если он успешно справился даже с небольшим заданием.
2. Изменяйте режим урока – устраивайте минутки активного отдыха с легкими физическими упражнениями и релаксацией.
3. В классе желательно иметь минимальное количество отвлекающих предметов (картин, стендов). Расписание занятий должно быть постоянным, так как дети с синдромом гиперактивности часто забывают его.

4. Работа с гиперактивными детьми должна строиться индивидуально. Оптимальное место для гиперактивного ребенка – в центре класса, напротив доски. Он всегда должен находиться перед глазами учителя. Ему должна быть предоставлена возможность быстро обращаться к учителю за помощью в случаях затруднений.
5. Направляйте лишнюю энергию гиперактивных детей в полезное русло – во время урока попросите его вымыть доску, собрать тетради и т.д.
6. Вводите проблемное обучение, повышайте мотивацию учеников, 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.
7. 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.
8. Давайте задания в соответствии с рабочим темпом и способностями ученика. Избегайте предъявления завышенных или заниженных требований к ученику с синдромом гиперактивности.
9. 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.
10. Помогайте ребенку адаптироваться в условиях школы и в классном коллективе – воспитывайте навыки работы в школе, обучайте необходимым социальным нормам и навыкам общения.