

Семинар-практикум «Гиперактивные дети»

В. Оклендер: "Когда таким детям уделяют внимание, слушают их, и они начинают чувствовать, что их воспринимают всерьез, они способны каким-то образом свести до минимума симптомы своей гиперактивности".

Ход семинара.

Актуальность:

Гиперактивные дети в детском саду.

В последнее время родители, воспитатели все чаще сталкиваются с детьми, двигательная активность которых выходит за рамки представлений о простом подвижном ребенке. Большинство детей дошкольного возраста отличаются подвижностью, импульсивностью, непосредственностью и эмоциональностью, но при этом они могут внимательно выслушать взрослого и выполнить его указания.

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 прыгают, крутятся или залезают куда – нибудь, не смеются, а хохочут, принимаются за дело или убегают, не дослушав до конца. Внимание их рассеяно, глаза блуждают, взгляд трудно поймать.

Родители 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 часто вскакивают с места, не понимают, чего хочет от них воспитатель, не могут выполнить задания до конца. Гиперактивный ребенок получает больше всех замечаний, окриков, «отрицательного внимания»; он мешает другим детям и обычно попадает в число «изгоев». Претендуя на лидерство, эти дети не умеют подчинять свое поведение правилам или уступать другим и, как следствие, вызывают многочисленные конфликты в детском коллективе.

В течение нескольких десятилетий в нашей стране, и за рубежом проводились биохимические исследования работы мозга таких детей, в результате которых было выявлено снижение метаболической активности в лобной доли и средних долях мозга, то есть в тех областях, которые отвечают за контроль поведения.

Таким образом, не следует обвинять ребенка в отсутствии желания или волевых усилий («может, но не хочет!»), необходимо понять, что проблемы, связанные с обучением и воспитанием, являются результатом измененной биохимической активности мозговых структур («хочет, старается, но не может!»).

В отечественной медицине детям с недостаточной зрелостью отдельных зон головного мозга ставят диагноз «минимальная мозговая дисфункция» (ММД) и связывают ее с определенными «вредностями», переживаемыми

плодом во время беременности матери и родов. Дети с ММД оказываются менее стрессоустойчивыми, у них снижена умственная работоспособность, наблюдается моторная неловкость, повышенная утомляемость, излишняя чувствительность; у мальчиков может отмечаться гиперактивность, агрессивность, упрямство.

Наблюдения ученых показали, что ММД чаще сопровождается снижением внимания и умственной работоспособности и только некоторым детям присуща гиперактивность. Однако гиперактивные дети всегда страдают дефицитом внимания.

Многие способы эффективного взаимодействия с этими детьми можно использовать как дома, так и в дошкольных учреждениях, поскольку они носят универсальный характер. Однако взаимодействие с гиперактивным ребенком в детском саду, где он проводит иногда по 10 часов в сутки, носит специфический характер. Поэтому воспитателям, музыкальным руководителям, логопедам и другим специалистам, работающим в детских дошкольных образовательных учреждениях, необходимо знать, как особенности данной категории детей, так и приемы работы с ними в различных ситуациях.

Необходимым моментом коррекции гиперактивности служит изменение окружения ребенка в детском саду с целью создания благоприятных условий для преодоления отставания в развитии психических функций.

Для решения данной проблемы нами разработан семинар - практикум для педагогов

«Непоседливый ребенок, или что мы знаем о гиперактивности», он предусматривает последовательное рассмотрение ряда проблем:

Во-первых, что такое гиперактивность

Во-вторых, каковы причины СДВГ

В-третьих, определения роли взрослого в социализации детей с СДВГ.

Основной целью семинара-практикума является повышения уровня психолого-педагогической компетентности педагогов в значении психокоррекционной работы в условиях ДООУ с детьми с СДВГ.

Данную цель мы реализуем следующие **задачи**:

- ✿ раскрыть понятие СДВГ;
- ✿ выявить причины возникновения СДВГ;
- ✿ изучить особенности психического развития детей с СДВГ;
- ✿ определить пути взаимодействия педагога и гиперактивного ребенка.

Прежде чем поговорим на тему нашего семинара, предлагаю всем поучаствовать в маленьком тестировании:

2. Портрет гиперактивного ребенка

Оказывается, есть большая разница между просто активностью и навязчивой перевозбудимостью.

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 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. Задаёт 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.
- Ребёнок – неуправляемый, при этом он абсолютно не реагирует на запреты и ограничения. И в любых условиях (дом, магазин, детсад, детская площадка) ведёт себя одинаково активно.
- Часто провоцирует конфликты. Не контролирует свою агрессию – дерётся, кусается, толкается, причём пускает в ход подручные средства: палки, камни.

Обсуждение

3. Причины СДВГ.

Существует много теорий относительно того, что приводит к гиперактивности, но точные причины до сих пор не выявлены:

а. Наследственность

Как правило, у гиперактивных детей кто-то из родителей был гиперактивным, поэтому одной из причин считают наследственность. Но до сих пор не обнаружен какой-то особый ген гиперактивности. Гиперактивность больше присуща мальчикам (пять мальчиков на одну девочку). Большая часть гиперактивных детей - светловолосые и голубоглазые.

б. Здоровье матери

Гиперактивные дети часто рождаются у матерей, страдающих аллергическими заболеваниями, например сенной лихорадкой, астмой, экземой или мигренью.

в. Беременность и роды

Проблемы, связанные с беременностью (стрессы, аллергия), осложненные роды также могут привести к гиперактивности у ребенка.

г. Окружающая среда

Наличие свинца и нитратов в водопроводной воде, выхлопные газы, пестициды и другие химикаты в окружающей среде могут привести к гиперактивности.

д. Дефицит жирных кислот в организме

Исследования показали, что многие гиперактивные дети страдают от нехватки основных жирных кислот в организме. Симптомами этого дефицита является постоянное чувство жажды, сухость кожи, сухие волосы, частое мочеиспускание, случаи аллергических заболеваний в роду (астма и экзема).

ж. Дефицит питательных элементов

У многих гиперактивных детей в организме не хватает цинка, магния, витамина В12.

з. Питание

Всевозможные добавки, пищевые красители, консерванты, шоколад, сахар, молочные продукты, белый хлеб, помидоры, нитраты, апельсины, яйца и другие продукты, при употреблении их в большом количестве, считаются возможной причиной гиперактивности.

и. Неправильное воспитание, вседозволенность и непоследовательность. Например, мама принимает решение наказать ребенка, а через пару минут ей становится его жалко, и она, забыв о наказании, дарит ему новую игрушку. Или сегодня тот или иной поступок запрещают, завтра - разрешают. В результате ребенок не понимает, какой поступок следует считать хорошим, какой - плохим. Наступает разбалансировка в поведении, а за ней гиперактивность - недостаток самоконтроля, нарушение ритма поведения.

4. Основные особенности поведения и интеллектуальной деятельности детей с СДВГ.

СДВГ в основном проявляется в:

- 1. Расстройстве внимания;**
- 2. Импульсивности поведения.**
- 3. Двигательной расторможенностью**

Нарушения внимания включают: 1) неспособность сохранять внимание: ребенок не может выполнить задание до конца, несобран при его выполнении; 2) снижение избирательного внимания, неспособность надолго сосредоточиться на предмете; 3) частые забывания того, что нужно сделать; 4) повышенная отвлекаемость, повышенная возбудимость: дети суетливы, неусидчивы, часто переключаются с одного занятия на другое; 5) еще большее снижение внимания в непривычных ситуациях, когда необходимо действовать самостоятельно. Учителя и родители жалуются, что ребенок нигде не проявляет упорства - ни в учебе, ни в играх. Некоторые дети не могут досмотреть до конца любимую телепередачу, даже если она длится всего полчаса.

Импульсивность может проявляться: 1) неряшливым выполнением школьных заданий, несмотря на усилия все делать правильно; 2) частыми выкриками с места и другими шумными выходками во время уроков; 3) «влезаниями» в разговор или работу других детей; 4) неспособностью ждать

своей очереди в играх, во время занятий и т. д.; 5) частыми драками с другими детьми (причина - не дурные намерения или жестокость, а неумение проигрывать). С возрастом проявления импульсивности могут меняться; в начальных классах - излишняя активность в отстаивании собственных интересов, невзирая на требования учителя (при том что противоречия между учеником и учителем вполне естественны), крайняя нетерпеливость; в старшем детском и подростковом возрасте - хулиганские выходки и асоциальное поведение (кражи, употребление наркотиков, беспорядочные половые связи). Чем ребенок старше, тем импульсивность выражена и заметнее для окружающих.

Гиперактивность - необязательный признак синдрома нарушения внимания с гиперактивностью. У части детей двигательная активность, наоборот, снижена. В дошкольном и раннем школьном возрасте гиперактивные дети непрерывно или импульсивно бегают, ползают, карабкаются. В старшем детском и подростковом возрасте они неусидчивы, постоянно вскакивают и опять садятся, суетливы. Двигательная активность и качественно, и количественно отличается от возрастной нормы. С возрастом гиперактивность часто уменьшается, иногда исчезая вовсе, хотя другие симптомы могут оставаться.

Дети без гиперактивности менее агрессивны и враждебны к окружающим. У них, по-видимому, чаще бывают парциальные задержки развития, в том числе школьных навыков

Дополнительные признаки. Перечисленные ниже симптомы, по мнению многих авторов, тоже характерны для синдрома нарушения внимания с гиперактивностью.

- Нарушения координации выявляют примерно в половине случаев. Это могут быть нарушения тонких движений (завязывание шнурков, пользование ножницами, раскрашивание, письмо), равновесия (детям трудно кататься на роликовой доске и двухколесном велосипеде), зрительно-пространственной координации (неспособность к спортивным играм, особенно с мячом).

- Эмоциональные нарушения при синдроме нарушения внимания с гиперактивностью наблюдают часто. *Эмоциональное развитие ребенка, как правило, запаздывает, что проявляется неуравновешенностью, вспыльчивостью, нетерпимостью к неудачам.*

- Отношения с окружающими. Как правило, нарушены отношения и со сверстниками, и со взрослыми. В психическом развитии дети с синдромом нарушения внимания с гиперактивностью отстают от сверстников, но стремятся руководить. Поэтому у них мало друзей. Причина одиночества в этом случае другая, чем при тревожных расстройствах и шизоидном складе личности, когда дети боятся общения. Напротив, дети с синдромом нарушения внимания с гиперактивностью - экстраверты: они ищут друзей, но быстро теряют их. Трудно складываются и отношения с взрослыми. На детей, страдающих синдромом нарушения внимания с гиперактивностью, обычные наказания и поощрения не действуют. И родители, и учителя жалуются, что, несмотря на все наказания, ребенок продолжает вести себя

плохо. С другой стороны, ни ласка, ни похвала не стимулируют хорошее поведение - более того, поощрения должны быть очень весомыми, иначе ребенок будет вести себя хуже. Именно «невоспитуемость» в сочетании с импульсивностью - основной повод обращения родителей к психиатру. Вообще же синдром нарушения внимания с гиперактивностью - нередкая причина «плохого поведения». Нелеченный синдром нарушения внимания с гиперактивностью - частая причина исключения из школы.

- Парциальные задержки развития. Многие дети, страдающие синдромом нарушения внимания с гиперактивностью, плохо усваивают программу, несмотря на нормальный IQ. Возможные причины - невнимательность, отсутствие упорства, нетерпимость к неудачам. Кроме того, у детей с синдромом нарушения внимания с гиперактивностью часто встречаются парциальные задержки развития, в том числе навыков (письма, счета, чтения). Их основной признак - несоответствие между реальной успеваемостью и той, которую можно ожидать исходя из IQ. Поскольку и успеваемость, и IQ поддаются измерению, то на их основе можно вывести численный критерий парциальной задержки развития навыков. Обычно таким критерием считают отставание навыков от должных не менее чем на 2 года. Например, четвероклассник с IQ = 100 (то есть, соответствующим уровню 4 класса) читает, как второклассник. Парциальные задержки развития школьных навыков наблюдаются не только при синдроме нарушения внимания с гиперактивностью, но сочетаются с ним очень часто. В тех случаях, когда при обследовании исключены расстройства восприятия, психологические и социальные преграды, низкий интеллект и плохое преподавание, причина плохой успеваемости - скорее всего, синдром нарушения внимания с гиперактивностью (возможно, в сочетании с парциальной задержкой развития школьных навыков). При обследовании неуспевающего ребенка с синдромом нарушения внимания с гиперактивностью особое внимание уделяют школьным навыкам (при обычном психологическом исследовании их обычно не проверяют).

- Поведенческие расстройства при синдроме нарушения внимания с гиперактивностью наблюдаются часто, но не всегда; кроме того, не у всех детей с поведенческими расстройствами имеется синдром нарушения внимания с

6. Взаимодействие с гиперактивными детьми.

Во-первых, необходимо посоветовать родителям отвести ребенка на консультацию к психоневрологу для постановки точного диагноза и разграничения СДВГ с рядом состояний и заболеваний, при которых наблюдаются сходные внешние проявления.

Во-вторых, следует объяснить педагогам, что гиперактивный ребенок не «вредный» и не «плохой», просто ему труднее сдерживать свою двигательную активность, он в этом не виноват.

В общении с гиперактивным ребенком воспитатель должен стараться соблюдать следующие правила:

- Не «замечайте» мелкие шалости, сдерживайте раздражения и не кричите на ребенка, так как от шума возбуждение усиливается,
- При необходимости применяйте позитивный физический контакт: возьмите руку ребенка, погладьте по голове, прижмите к себе,
- Во время занятий посадите за первую парту, чтобы уменьшить отвлекающие моменты,
- В середине занятия дайте возможность подвигаться: попросите что-нибудь поднять, принести, предложите протереть доску и т.п.,
- Хвалите за каждое проявление сдержанности, самоконтроля, открыто проявляйте свой восторг, если он довел дело до конца.

8. Личность педагога

Совместно с педагогами выписать на ватмане комплекс качеств, которыми необходимо овладеть педагогу для работы с гиперактивными детьми.

Примерная классификация качеств педагога:

1 **Личностные:** Эмоциональная устойчивость, целеустремленность, добрая, вежливая.

2. **Профессиональные:** знания и умения, компетентна в вопросах воспитания гиперактивного ребенка.

3. **Поведенческие:** умение слушать, умение создавать положительную атмосферу в группе.

10. Педагогическая рефлексия: обмен мнениями о работе семинара.

ПОПС (раздаются бланки по количеству участников)

П- познание-----**Я** считаю

О- обоснование-----**Потому что**

П- пример-----**Например**

С- следствие-----**Поэтому**

Например: Я считаю, что наш семинар прошел в очень теплой, доброжелательной атмосфере

Потому что, участники семинара были активны

Например, охотно участвовали в практических заданиях, дискуссиях

Поэтому, всем большое спасибо за участие.

И помните: «своевременность решает ВСЁ!»

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:

- 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.
- 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.
- Гиперактивный ребенок физически не может длительное время внимательно слушать воспитателя или учителя, 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.
- Нагрузка ребенка должна соответствовать его возможностям. Например, если дети в группе детского сада могут заниматься какой-либо деятельностью 20 минут, а гиперактивный ребенок работает продуктивно лишь 10 минут, не надо заставлять его продолжать занятие дольше. Пользы это не принесет. Разумнее переключить его на другой род деятельности: попросить полить цветы, накрыть на стол, поднять “случайно” оброненный карандаш и так далее.
- Для гиперактивных детей важен физический контакт. Поэтому педагог в тот момент, когда ребенок начнет отвлекаться, может положить руку ему на плечо. Это прикосновение работает как сигнал, помогающий “включить” внимание. Взрослого он избавит от необходимости делать замечания и читать бесполезные нотации.
- Гиперактивному ребенку очень тяжело заставить себя делать то, что требуют взрослые, ему приходится особенно трудно. Именно поэтому желательно уже в детском саду учить детей соблюдать определенные правила и следовать инструкциям.
- 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.
- 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.

- 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.
- Одно из важных условий успешного взаимодействия с гиперактивными детьми – соблюдения режима дня. Все процедуры и виды деятельности