

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ И КОРРЕКЦИОННАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Маглаева Эржена Владимировна

педагог-психолог I квалификационной категории
ГКУ РС (Я) «Мирнинский социальный реабилитационный центр
для несовершеннолетних «Харысхал»
г. Мирный, Республика Саха (Якутия)

ГИПЕРАКТИВНЫЕ ДЕТИ – НЕУДОБНЫЕ ДЕТИ (ПОМОЩЬ ПСИХОЛОГА РОДИТЕЛЯМ ГИПЕРАКТИВНЫХ ДЕТЕЙ)

***Аннотация:** в статье рассматривается понятие «гиперактивность», выделяются критерии гиперактивности. Автором приводятся этапы работы с гиперактивными детьми, а также представлены результаты психокоррекционной работы по итогам 2013–2014 гг.*

***Ключевые слова:** гиперактивность, гиперактивные дети, гиперактивный ребенок, критерии гиперактивности, психокоррекционная работа, дезадаптация.*

В последние годы во всем мире, а также в нашей стране наблюдается рост детской гиперактивности, и, конечно, общество встревожено. Гиперактивность – прямой перевод соответствующего англоязычного термина *hyperactivity* (слишком / чрезмерно активный). Проблема воспитания и обучения гиперактивного ребенка в семье возникают уже с первых месяцев его жизни. Особенно среди мальчиков, которые бывают, подвержены гиперактивности примерно в 7–10 раз чаще по сравнению с девочками. Наиболее остро они проявляются с момента начала посещения ДОО (детского сада, школы, кружков, спортивных секций). В каждой группе детского сада, в начальных классах школ и в «группах коррекции и реабилитации» на базе нашего Центра есть дети, которым трудно долго сидеть на одном месте, молчать, подчиняться инструкциям. Такие дети, естественно, создают дополнительные трудности в работе воспитателям, логопедам и учителям:

они очень подвижны, вспыльчивы, раздражительны и безответственны. Гиперактивные дети часто задевают и роняют различные предметы, толкают сверстников, что приводит к возникновению конфликтных ситуаций. Они часто обижаются, но о своих обидах быстро забывают. Американский психолог В. Оклендер характеризует детей так: «Гиперактивному ребенку трудно сидеть, он суетлив, много двигается, вертится на месте, иногда чрезмерно говорлив, может раздражать манерой своего поведения. У него часто плохая координация или недостаточный мышечный контроль. Он неуклюж, роняет или ломает вещи, проливает. Такому ребенку трудно концентрировать внимание, он легко отвлекается, часто задает множество вопросов, но редко дожидается ответов».

Американской психиатрической ассоциацией выделены критерии гиперактивности:

Дефицит внимания (признаки проявления):

1. Непоследователен, 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 (активность):

1. Постоянно ерзает.
2. Проявляет признаки беспокойства (барабанит пальцами, двигается в кресле, на стуле, бегают, забирается куда-нибудь).
3. Спит намного меньше, чем другие дети, даже в младенчестве.
4. Очень говорлив.

Импульсивность:

1. Начинает отвечать, не дослушав вопроса.
2. Не способен дождаться своей очереди, часто вмешивается, прерывает разговор.

3. Плохо сосредотачивает внимание.

4. Не может дождаться вознаграждения (если между действием и вознаграждением есть пауза).

5. Не может контролировать и регулировать свои действия.

6. Поведение слабоуправляемо правилами.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) является серьезной проблемой, так как встречается у большого количества детей (по разным исследованиям), им страдают от 2% до 20% детей дошкольного возраста, 23% детей младшего школьного возраста и мешает их социальной адаптации. При отсутствии профилактических мер нередко приводят не только к школьной дезадаптации – неуспеваемости, второгодничеству, нарушениям поведения, но и к тяжелым формам социальной дезадаптации, далеко выходящим за пределы детского и даже пубертатного возраста. С большей вероятностью можно сказать, что дети, страдающие СДВГ, входят в группу риска по развитию, а в дальнейшем алкоголизма и наркомании. Данные признаки часто сочетаются с тиками, головным болями, страхами. Все эти проявления обуславливают низкую успеваемость детей в школе, несмотря на их, достаточно высокий интеллект. Таким детям трудно адаптироваться в коллективе. В силу своей нетерпеливости и легкой возбудимости они часто вступают в конфликты со сверстниками и взрослыми, что усугубляет проблемы с обучением. Они не способны предвидеть последствия своего поведения, не признают авторитетов, что может привести к антиобщественным поступкам. Особенно часто асоциальное поведение наблюдается у таких детей в подростковом периоде, когда на первое место выходит импульсивность, сочетающаяся с агрессивностью. Все это является источником беспокойства родителей. Успеваемость детей нестабильная, про них говорят «неглупый, но не старается».

В последнее время родители, заподозрившие у своих детей подобные нарушения, стали обращаться к специалистам. С такими детьми проводится как психологическая, так и медикаментозная коррекция.

В моей практической деятельности тоже есть такие дети. Хочется отметить, что дети с гиперактивностью есть не только в неблагополучных семьях, но в семьях нормальных тоже. Работу с детьми, их родителями, и лицами их замещающие (воспитатели) я разделила на этапы.

1. Начальный этап – субъективный:

- оценка поведения ребенка исходя из общепринятых диагностических критериев (медицинская карточка, беседа с родителями об особенностях течения беременности и родов, о перенесенных ребенком заболеваний, о его поведении;
- оценка уровня познавательного развития;
- выявление формы, вида регуляторной несформированности (критерии гиперактивности);
- проведение беседы с родителями, с учителями и лиц замещающих, где обсуждается список вопросов гиперактивности ребенка.

Дальше проводится психологическое и медикаментозное обследование.

Родители гиперактивных детей, как правило, испытывает много трудностей, при взаимодействии с ними. Так некоторые родители стремятся жесткими мерами бороться с «непослушанием» сына или дочери, усиливают дисциплинарные способы воздействия, увеличивают рабочие нагрузки, строго наказывают, за малейший проступок, вводят систему запретов.

Другие, махнув на все рукой, устав от бесконечной борьбы со своим ребенком, старается не обращать внимания на его поведение или «опустив руки» предоставляют ребенку полную свободу действия, тем самым лишая такой необходимой для него поддержки взрослых.

Некоторые родители, слыша с детского сада и в школе непрекращающиеся упреки и замечания в адрес ребенка, начинают винить только себя в том, что он такой, и даже проходят в отчаяние и впадают в состояние депрессии. Во все этих случаях родители часто теряются при выборе линии поведения с ребенком.

Поэтому на 2 этапе по результатам диагностических сессий с ними планируются групповые и индивидуальные психокоррекционные занятия, индивидуальные консультации и тренинги с их родителями.

Групповые занятия с детьми учитывают критерии гиперактивности:

Например: в 2013 году в группе детей из 28 человек выявлено:

с дефицитом внимания – 9 детей,

с двигательной активностью – 13 детей,

с импульсивностью – 8 детей.

(Данные 2014 года смотри в приложении №1, 2).

При этом надо отметить, что и предложенные три критерия не всегда встречаются в «чистом» виде, достаточно часто дети имеют черты двух (но не всех трех) из них.

Психокоррекционная работа строится с учетом смешанных критериев гиперактивности. Данный вид работы по формам регуляторной несформированности (критериям) был предложен Н.Я. Семаго и М.М. Семаго в книге «Проблемные Дети» Эти формы работ были взяты мной за основу. При организации коррекционной работы акцент делается на следующих умениях ребенка: концентрировать внимание, доводить начатое дело до конца, контролировать свои движения, снимать мышечное напряжение, контролировать свои эмоциональные проявления, расширять поведенческий опыт во взаимодействии со сверстниками и взрослыми. Для каждого из названных критериев психологами разработаны определенные коррекционные методики, которые я адаптирую под каждый конкретный случай. По истечению 5 занятий, я делаю диагностический срез, чтобы наблюдать динамику в развитии произвольного контроля, внимания, двигательной активности, формирование произвольной регуляции деятельности. При необходимости, я вношу коррективы в ИПР (индивидуальные программы реабилитации).

В работе использую различные методы и приемы: наблюдение, методики тренировки активного внимания на ПК, цветотерапию, арттерапию, песочную терапию, музыкатерапию. Использую игры на развитие тактильного взаимодействия (песок, вода, глина, пластилин), пальчиковые игры (развитие речи с движениями, развитие мелкой и общей моторики). Также обучаю приемам саморегуляции через релаксацию и визуализацию с использованием сенсорной ком-

наты, самомассажу (психомышечная тренировка). Проигрывание этюдов (актуализация ощущений в понимании и выражении эмоционального состояния), дыхательные упражнения (выражение эмоций), артикуляционную гимнастику (развитие артикуляции, голоса), компьютерную программу «ВОЛНА» на индивидуальных психокоррекционных занятиях.

Одновременно проводится психокоррекционная работа с родителями. Прежде всего, на индивидуальных психологических консультациях с ними, объясняю, что их ребенок ни в коей мере не виноват, что он такой, что дисциплинарные меры воздействия в виде постоянных наказаний, замечаний, окриков, нотаций не приведут к улучшению поведения ребенка, а даже ухудшат его. Родителям предлагаются памятки, рекомендации, листовки.

На 3 этапе для ранней профилактики школьной дезадаптации, а в дальнейшем асоциального поведения, в группах коррекции и реабилитации проводятся «Родительские лектории» 1 раз в 3 месяца:

1. Индивидуальные психологические консультации с родителями об особенностях развития ребенка.

2. Родительское собрание, тема которого «Психологические особенности дошкольников», где раскрываем особенности эмоционального мира дошкольника, рассказываем о психофизиологических изменениях, о том, что еще идет созревание отдельных структур головного мозга, говорим о проблеме зеркального написания, гиперактивности, леворукости, агрессивности ребенка.

3. Проводятся тренинги «Эффективного взаимодействия с детьми», тренинг ДРО «Семья на пороге школьной жизни» раскрываем факторы успешной школьной адаптации ребенка к школе. Родители, принимающие участие в дискуссиях, играх и обсуждениях получают возможность проанализировать свои стратегии взаимодействия с гиперактивным ребенком, выбрать наиболее оптимальные. Позволит им научиться, не только лучше понимать сына или дочку, но и увидеть их сильные стороны.

В беседах, на собраниях, на тренингах родители и воспитатели приюта задают волнующие их вопросы:

1. Как общаться с гиперактивными детьми?

2. Какой у них эмоциональный фон? Разъясняем, что гиперактивные дети очень чувствительны и восприимчивы.

3. Завышенные требования родителей к детям, к чему они могут привести (увеличение школьных нагрузок, приведут к переутомлению, капризам и отказу от учебы).

4. Как вести себя в конфликтных ситуациях?

5. Как хвалить и как наказывать?

6. Что запрещать и как запрещать?

7. Давать ли ребенку право выбора?

8. Какие виды спорта полезны для детей с СДВГ?

9. Можно ли заниматься ребенку на компьютере и т.д.?

Совместная работа с родителями на этом этапе, дает возможность увидеть разные пути взаимодействия с ребенком. Как я уже сказала, это ранняя профилактика школьной дезадаптации, которая формирует асоциальное поведение ребенка, а также профилактика жестокого обращения с ребенком. Наша задача – воспитание родителей в понимании проблем гиперактивного ребенка, формировании контроля собственного поведения в отношениях со своим ребенком, большому терпению и выдержке. Ребенку необходима родительская поддержка, а не наказание.

После проведения психокоррекционной работы с ребенком и его родителями, работа продолжается в форме психологического сопровождения данной семьи по их запросу. В ходе психологического сопровождения осуществляется мониторинг школьной дезадаптации, навыки социально-приемлемого поведения и познавательной деятельности через телефонное интервьюирование, очное консультирование, социально-психологический патронаж.

Мы стремимся к тому, чтобы родители, воспитатели, учителя своевременно получили информацию о проблеме СДВГ и смогли бы пересмотреть свои воспитательные подходы. Я уверена, что моя профилактическая работа в сотрудничестве с СОШ, ДОУ, УСЗН, городской библиотекой, телевидением, радио и районной газетой «Мирнинский рабочий» может способствовать расширению знаний родителей, лиц, заменяющих которые воспитывают гиперактивного ребенка.

Важнейшим залогом успеха родителей является: понимание, терпение и осознание психологических особенностей гиперактивного ребенка.

Список литературы

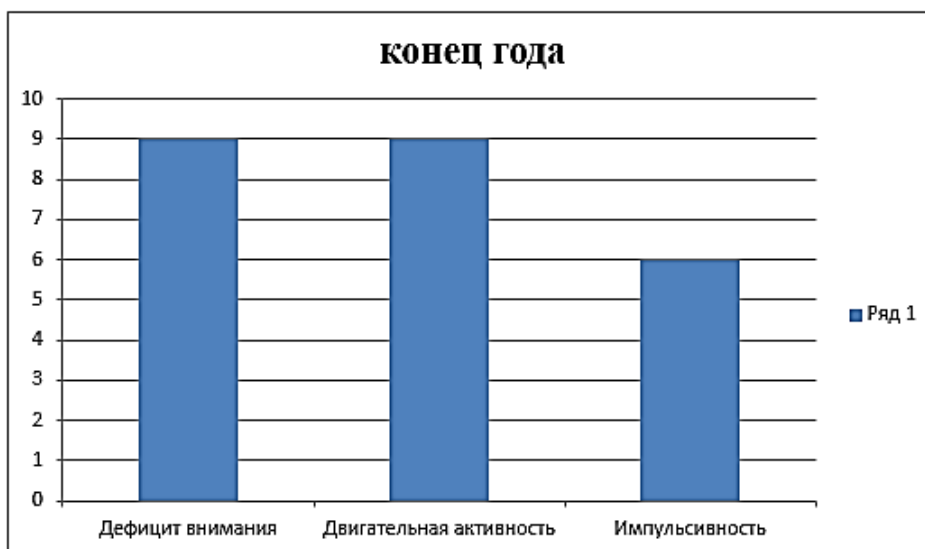
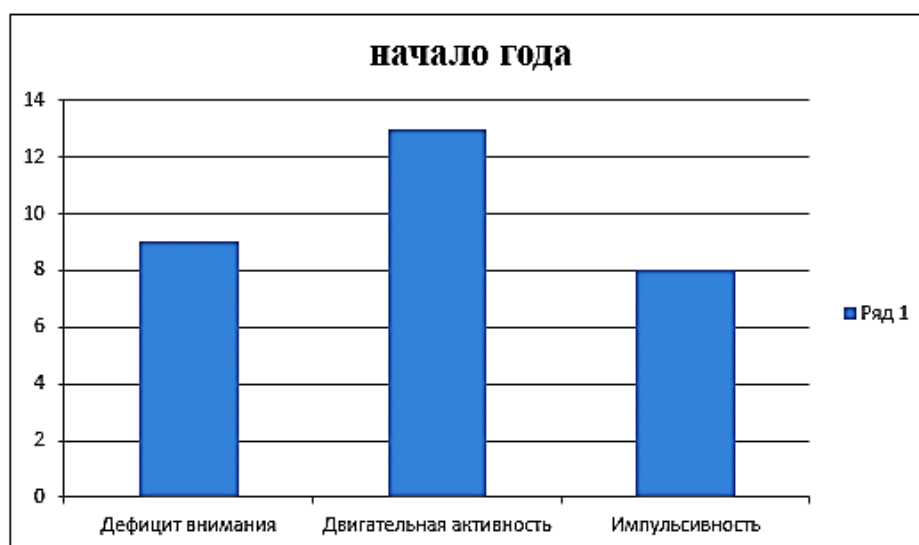
1. Заваденко Н.Н. М.: Школа – Пресс, 2000г. «Как понять ребенка с гиперактивностью и дефицитом внимания.
2. Г. В. Лаут, П.Ф. Шлаттке. М.: ACADEMIA. 2008г. Нарушение внимания у детей «Тренинг и развивающие игры».
3. Издательский дом «Первое сентября» Школьный психолог – 2000г., 2006г., 2012г.
4. Л. И. Петрова. Фенинкс.: 2013г. Психологический практикум «Ребенок группы риска».
5. Н. Я. Семаго, М. М.Семаго.. М.: АРКТИ, 2000г. «Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога».

Приложение 1

**Результаты психокоррекционной работы
в группе коррекции и реабилитации за 2013год**

Критерии

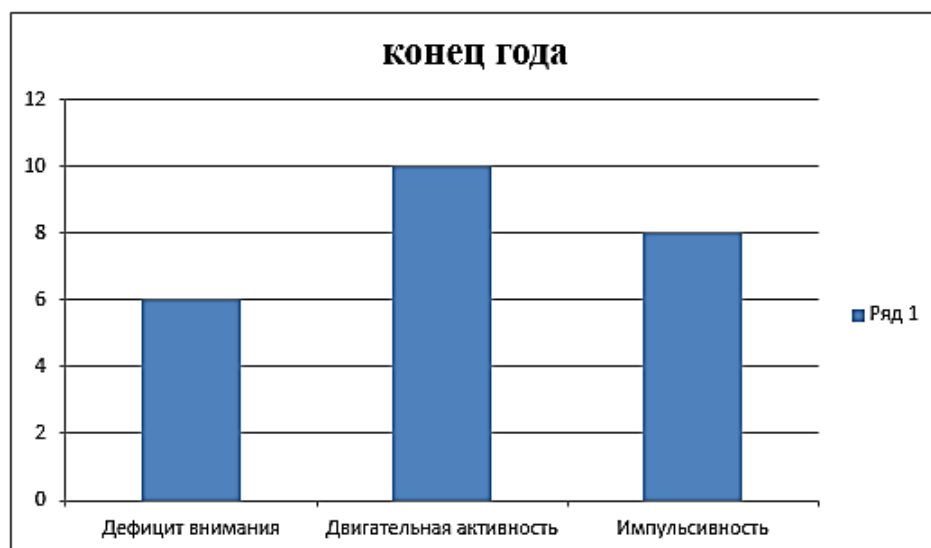
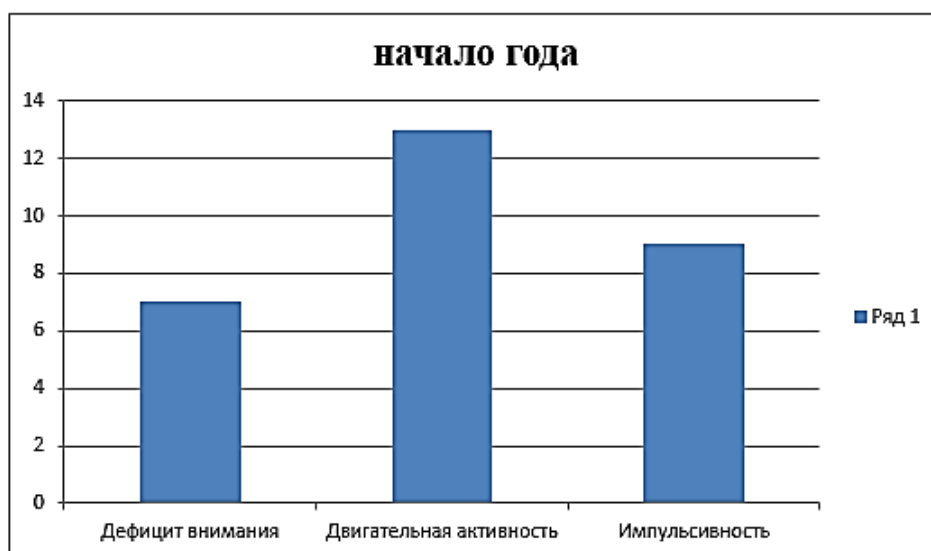
<i>Название</i>	<i>Дефицит внимания</i>	<i>Двигательная активность</i>	<i>Импульсивность</i>
на начало года	9	13	8
на конец года	9	9	6



Результаты психокоррекционной работы в группе коррекции и реабилитации за 2014год

Критерии

<i>Название</i>	<i>Дефицит внимания</i>	<i>Двигательная активность</i>	<i>Импульсивность</i>
на начало года	7	13	9
на конец года	6	10	8



Таким образом своевременное выявление признаков гиперактивности у ребенка, и проведенной психологической и медикаментозной коррекции дает положительную динамику в развитии воспитании и обучении.

Приложение 2

Рекомендации родителям

1. В отношениях с ребенком придерживаться позитивной модели. Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслуживает, подчеркивайте успехи. Это может укрепить уверенность ребенка в собственных силах.
2. Избегайте повторений слов «нет», «нельзя».
3. Говорите сдержанно, спокойно, мягко.
4. Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, что бы он мог его завершить.
5. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
6. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания.
7. Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Время приема пищи, выполнения домашней работы и сна должно соответствовать этому распорядку.
8. Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных и шумных мест общего пользования и приятелей.
9. Оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.
10. Давайте ребенку расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе: длительные прогулки, бег, спортивные занятия.
11. Дома следует создавать для ребенка спокойную обстановку. Идеально было бы предоставить отдельную комнату. В ней должно быть минимальное количество предметов, отвлекающих его внимание. Цвет обоев должен быть успокаивающим. Очень хорошо в комнате организовать спортивный уголок.
12. Старайтесь, чтобы ребенок высыпался. Недостаток сна ведет к еще большему ухудшению внимания и самоконтроля.
13. Спокойствие родителей – лучший пример для ребенка!

Понимания, выдержки и терпения родителям!!!