ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ЗАДЕРЖКУ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ.

Сольнова Татьяна Александровна

Государственное бюджетное специальное коррекционное образовательное учреждение VII вида – школа № 480

 ГБС(К) ОУ № 480

Среди детей с ЗПР, обучающихся в школе VII вида, встречаются такие, у которых неврологами выявлен синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Таких детей в школе обнаружено около 10%, большинство из них мальчики. Из-за своих личностных особенностей эти ребята часто неуспешны в школе, имеют серьёзные проблемы в общении с окружающими. Подросткам с СДВГ свойственно отрицание авторитетов, незрелое и безответственное поведение, нарушение семейных и общественных правил. Для них характерно деструктивное, оппозиционно вызывающее, а иногда и разрушительное поведение. В школе они мешают педагогам вести уроки, отвлекая других детей и провоцируя их к нарушению дисциплины. Часто у гиперактивных детей формируется трудно исправляемая агрессивная модель защитного поведения, что приводит к стойкой дезадаптации. Эти дети нередко совершают правонарушения, употребляют ПАВ. В связи с этим данная патология представляет серьёзную социальную проблему, поэтому для профилактики подростковой преступности, алкоголизма, наркомании необходимо своевременно выявлять и коррегировать развитие детей с СДВГ.

 На современном этапе исследования СДВГ считаются доминирующими 3 группы факторов в развитии синдрома:

* генетический фактор;
* повреждение центральной нервной системы во время беременности и родов;
* негативное действие внутрисемейных факторов.

По результатам исследования Н.Н. Заваденко возникновение СДВГ из-за раннего повреждения ЦНС в период беременности и родов встречается в 84% случаев, негативное действие внутрисемейных факторов – в 63% случаев, генетические причины – в 57% случаев. Характерные проявления генетического фактора прослеживаются в нескольких поколениях одной семьи и значительно чаще среди родственников мужского пола. Причинами раннего повреждения центральной нервной системы во время беременности и родов могут служить недостаточное питание, отравление свинцом, органическое повреждение мозга, внутриматочные дефекты, наркотическое отравление плода во время пренатального развития, кислородная недостаточность в период развития плода или в процессе родов. К психосоциальным факторам, вызывающим СДВГ, можно отнести следующие: стрессы и психотравмы, испытываемые матерью во время беременности, нежелание иметь данного ребёнка, возраст родителей.

Каковы же проявления СДВГ? Назовём сначала основные признаки. Гиперактивность детей с синдромом дефицита внимания характеризуется тем, что они чрезмерно подвижны, бегают, крутятся. Избыточная моторная активность бывает бесцельной, не соответствовать требованиям конкретной обстановки. Импульсивность у детей с СДВГ выражается в том, что ребёнок часто действует, не подумав; на занятиях и в играх он с трудом дожидается своей очереди, перебивает других, не выслушивает до конца обращённые к нему вопросы. Нарушение внимания у таких детей проявляется в слабости концентрации, неспособности сохранять внимание более нескольких минут, частой отвлекаемости. Хуже всего гиперактивные дети выполняют неоднократно повторяющиеся задания, кажущиеся им скучными, не приносящими удовлетворение и не подкрепляемые поощрением. Кроме основных признаков есть и дополнительные признаки проявления СДВГ:

* Нарушение координации. Это может быть нарушение мелкой моторики, нарушение равновесия и зрительно-пространственной координации.
* Эмоциональные нарушения. Может наблюдаться запаздывание эмоционального развития, неуравновешенность, вспыльчивость, нетерпение к неудачам.
* Нарушение межличностных отношений. У детей с СДВГ часто осложнены взаимоотношения со сверстниками и со взрослыми. Они вспыльчивы, агрессивны, любят командовать, а подчиняются с трудом; в детских играх часто нарушают правила. На замечания взрослых реагируют аффективными вспышками.
* Поведенческие расстройства. У детей с СДВГ возможно сочетание чрезмерной двигательной активности и деструктивного поведения.
* Психосоматические расстройства. У детей этой категории может возникнуть вторичная симптоматика: энурез, нарушение питания, сна, головные боли и др.

Коррекционную работу с детьми начинаем с комплексной диагностики, которая включает в себя медицинское и психолого-педагогическое обследование. Врач перед поступлением ребёнка в школу проводит оценку его психоневрологического состояния, определяет наличие отклонений в развитии. В сложных случаях проводится специальное неврологическое обследование. В ходе психологического обследования проводится оценка уровня развития когнитивных функций (внимания, памяти, мышления), а также эмоциональных особенностей и двигательной сферы. Одной из лучших психофизиологических методик для исследования свойств внимания (концентрации, устойчивости, переключения), психомоторного темпа, волевой регуляции, динамики работоспособности во времени является тест Тулуз – Пьерона, который позволяет обследовать детей от 6 лет и старше. В ходе диагностики также используются нейропсихологические методы: экспресс-диагностика памяти «Лурия – 90», разработанная Э.Г. Симерницкой, пробы на уровень развития произвольных движений А.Р.Лурии и Н.И. Озерецкого в обработке Л.С. Цветковой. Использование нескольких методик, по мнению А.Р. Лурии, позволяет точнее провести диагностику нарушений высших психических функций. В исследовании используются данные наблюдений за детьми на уроках и в группе продлённого дня, кроме того, результаты анкетирования родителей. Выявленные педагогами и родителями признаки гиперактивности в поведении наблюдаемых детей могут служить подтверждением наличия диагноза СДВГ. Такая комплексная диагностика позволяет избежать ошибок в постановке СДВГ у детей с ЗПР.

Работа по сопровождению ребёнка с гиперактивностью проводится комплексно, начиная с 1 класса. На первый план выступает скоординированность действий всех участников процесса сопровождения, выработка единого подхода, одинаковое понимание сути проблемы. Психолог совместно с классными руководителями обсуждает общие правила взаимодействия взрослых с гиперактивным ребёнком.

1. Дозировать учебную нагрузку, давая возможность ребёнку во время урока больше двигаться (раздать тетради, вымыть доску, полить цветы, ходить в конце класса).
2. Во время занятий ограничивать до минимума отвлекающие факторы.
3. Снизить требования к аккуратности в начале работы, чтобы сформировать чувство успеха.
4. Посадить ребёнка во время занятий ближе к учителю.
5. Использовать тактильный контакт (элементы массажа, прикосновения, поглаживания, простое удержание в «железных» объятиях).
6. Договориться с ребёнком о тех или иных действиях заранее.
7. Давать короткие, чёткие и конкретные инструкции.
8. Использовать гибкую систему поощрений и наказаний. Поощрять чаще и, не откладывая на будущее.
9. Предоставить ребёнку возможность выбора.
10. По возможности игнорировать вызывающие поступки ребёнка.

Коррекционно-развивающая работа с гиперактивными детьми в нашей школе строится по 6 направлениям: формирование положительной учебной мотивации у школьников, обучение релаксации, коррекция негативных форм поведения, развитие дефицитарных функций, развитие навыков межличностного взаимодействия, работа с родителями. На подготовительном этапе в школе проходит обучение педагогов и родителей по данной тематике: слушание лекции медицинского работника о нейропсихологических аспектах заболевания, участие в практическом семинаре «Как работать учителю с гиперактивными детьми»; проведение родительского собрания на тему: «Воспитание гиперактивного ребёнка в семье», выпуск психолого-педагогических рекомендаций.

Главное направление коррекционной работы – создание положительной учебной мотивации, ситуаций успеха. Дети с СДВГ имеют заниженную самооценку, так как привыкли к негативной оценке своих действий, поведения со стороны взрослых, поэтому очень важно, чтобы эти дети почувствовали себя успешными. Учителя на уроках должны избегать завышенных или заниженных требований к таким учащимся, давать задания в соответствии с возможностями ребёнка. Необходимо большие задания разбивать на последовательные части, контролируя выполнение каждой из них. Важно строить процесс обучения на положительных эмоциях, используя на уроках элементы игры и соревнования. Создание ситуаций, в которых гиперактивный ребёнок может показать свои сильные стороны и стать экспертом в классе по некоторым видам деятельности, способствует развитию чувства уверенности в себе. Учителя в общении с такими детьми стараются игнорировать их негативные поступки, пытаются договариваться с ними о том, как себя вести.

Второе направление – обучение детей релаксации. Гиперактивные дети постоянно находятся в возбуждённом состоянии: наблюдаются беспорядочные движения в кистях и стопах, проявляется бесцельная двигательная активность, болтливость. В связи с этим очень важно на занятиях обучать детей релаксации. И молчание, и расслабление для таких детей - трудная работа. Во время релаксации мы пытаемся как можно дольше концентрировать внимание на отдыхе. Ребёнку надо научиться быть спокойным не за счёт контроля, а за счёт отдыха. Релаксационная терапия для этих детей сложна, поэтому этот этап может длиться весь год. Лучше всего помогает детям расслабиться мышечная релаксация Ж. Джекобсона.

Третье направление – коррекция негативных форм поведения. На коррекционных занятиях психолог обучает детей распознавать свои негативные переживания, обучает приемлемым способом выражать гнев, также формирует у школьников способность к эмпатии, доверию, сочувствию. Хорошо помогает выразить свои отрицательные эмоции арт- терапия. Например, в ситуации, когда ребёнок рассердился на сверстника и обзывает его, можно предложить ему нарисовать своего обидчика, изобразить его в том виде и в той ситуации, в которой хочется «оскорблённому», затем рисунок можно разорвать. Можно огромным надувным молотком бить по стенам и по полу в момент гнева, можно громко погреметь погремушкой, постучать в игрушечный барабан, использовать «стаканчик для крика». Снятию агрессии помогают игры с водой, с песком, лепка из глины. Много внимания на занятиях психолог уделяет формированию у детей способности к эмпатии. Для этого используется ролевая игра, в процессе которой ребёнок получает возможность поставить себя на место других, оценить своё поведение со стороны. После игры обязательно идёт обсуждение, которое повышает эмоциональный интеллект детей.

Четвёртое направление – развитие дефицитарных функций. Коррекционную работу следует проводить поэтапно, начиная с развития одной отдельной функции, так как гиперактивному ребёнку трудно быть одновременно и внимательному, и спокойному, и неимпульсивному. Когда в процессе занятий будут достигнуты устойчивые положительные результаты по развитию одной функции, можно будет переходить к развитию двух функций, а затем и трёх. Функциональные упражнения проводятся по 2 направлениям:

* развитие внимания, произвольности и самоконтроля;
* элиминация гиперактивности и импульсивности

К упражнениям для развития произвольности относят движения, которые осуществляются по словесной команде.

Пятое направление – развитие навыков межличностного взаимодействия. У детей с СДВГ постоянно возникают проблемы во взаимодействии с окружающими. В действиях таких детей прослеживается избыточное реагирование, не соответствующее содержанию ситуации, невосприимчивость к оттенкам межличностным взаимоотношениям. Задача этого направления – обучить детей эффективным навыкам социального взаимодействия с окружающими, коммуникативной культуре, научить уважать права окружающих. На занятиях педагоги и психолог используют словесные методы, например, чтение и обсуждение литературного произведения на данную тему; проигрывание школьных ситуаций; подвижные игры, обучающие сотрудничеству.

Шестое направление – работа с родителями. На родительских собраниях, на психологических консультациях происходит информирование родителей о проблеме, затем даются практические советы о том, как воспитывать в семье гиперактивного ребёнка. Самое важное донести до родителей, что необычность поведения их ребёнка – не результат дурного характера и не упрямство, которое нужно сломить, а специфическая особенность психики, обусловленная определёнными нарушениями деятельности нервной системы ребёнка. Родители должны понимать, что строгие дисциплинарные меры воздействия не приведут к улучшению поведения ребёнка. Необходимы совместные усилия врачей, педагогов, психолога, родителей в коррекции СДВГ. Вера в ребёнка терпение, спокойствие, продуманная система воспитания и обучения - залог успешности в работе с гиперактивными детьми.

Литература.

1.Бадалян Л.О. Невропатология. М.: Просвещение,1982.

2.Брязгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребёнок. М.: Издательство Института Психотерапии, 2002.

3.Зинкевич – Евстигнеева Т.Д., Нисневич Л.А. Как помочь «особому» ребёнку. СПб.: Речь, 1998.

4.Корсакова Н.К., Микадзе Ю.В., Балашова Е.Ю. Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников. М.: Рос. пед. агентство, 1997.

5.Лютова Е.К., Монина Г.Б. Шпаргалка для взрослых. Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. М.: Генезис, 2000.

ЗАЯВКА на участие в семинаре.

Сведения об участнике.

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия | Сольнова |
| Имя | Татьяна |
| Отчество | Александровна |
| Город | Санкт-Петербург |
| Место работы (полное наименование организации, ВУЗа) | Государственное специальное коррекционное образовательное учреждение VII вида – школа №480  |
| Должность | Педагог-психолог |
| Ученая степень, ученое звание | нет |
| Направление работы семинара | Психолого – педагогическое сопровождение детей с множественными тяжелыми нарушениями в развитии |
| ­­Форма участия (публикация, выступление на конференции, стендовый доклад, слушатель) | публикацияслушатель |
| Название доклада (публикации) | Психолого – педагогическое сопровождение детей, имеющих задержку психического развития с гиперактивностью |
| Почтовый адрес | 195221 г. Санкт-Петербург, пр. Металлистов, д.83, кв. 95 |
| Электронный адрес | TANIABRIG@yandex.ru |
| Телефоны | 540-60-44 89112231592 |
| Необходимость проживания в гостинице (оплата проживания за счет командирующей стороны)­­­­ | нет |