

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ГИПЕРАКТИВНЫМИ ДЕТЬМИ

Активный — от латинского «*activus*» — деятельный, действенный. «Гипер» — от греческого «*Нурег*» — над, сверху — указывает на превышение нормы. «Гиперактивность у детей проявляется несвойственными для нормального, соответствующего возрасту, развития ребенка невнимательностью, отвлекаемостью, импульсивностью и гиперактивностью» (Психологический словарь, 1997, с. 72).

Первые проявления гиперактивности можно наблюдать в возрасте до 7 лет. Пики проявления данного синдрома совпадают с пиками психоречевого развития. В 1—2 года, 3 года и 6—7 лет. В 1—2 года закладываются навыки речи, в 3 года у ребенка увеличивается словарный запас, в 6—7 лет формируются навыки чтения и письма (Заваденко Н. Н., 2000). Большинство исследователей отмечают три основных блока проявления гиперактивности: дефицит внимания, импульсивность, повышенная двигательная активность (Шевченко Ю. С. 1997; Заваденко Н. Н., 2000 и др.). Но существуют другие классификации. Так, американский психолог Виктор Клайн (1991) выделяет четыре основных блока: свержактивность, разбросанность или рассеянность, импульсивность, повышенная возбудимость. Р. Кэмпбелл (1997) к проявлениям гиперактивности также относит расстройство восприятия. Он считает, что повышенная активность способствует появлению трудностей в учебе и трудностей принятия любви окружающих, а проблемы восприятия проявляются в неадекватном восприятии окружающей среды (букв, слов и т. д.) и родительской любви. К подростковому возрасту повышенная двигательная активность, как правило, исчезает, а импульсивность и дефицит внимания остаются. Поведенческие нарушения сохраняются почти у 70% подростков и 50% взрослых, имевших в детстве диагноз синдрома гиперактивности (По: Заваденко Н. Н., 2000).

В основе гиперактивности, как правило, лежит минимальная мозговая дисфункция (ММД), которая и является причиной возникновения школьных проблем примерно половины неуспевающих учащихся (Шенченко Ю. С., 1997, Кэмпбелл Р., 1997, Заваденко Н. Н., 2000).

Несмотря на то, что этой проблемой занимаются многие специалисты (педагоги, дефектологи, логопеды, психологи, психиатры), в настоящее время среди родителей и педагогов все еще бытует мнение, что гиперактивность — это всего лишь поведенческая проблема, а иногда и просто «распущенность» ребенка или результат неумелого воспитания. Причем чуть ли не каждого ребенка, проявляющего в группе детского сада или в классе излишнюю подвижность и неусидчивость, взрослые причисляют к разряду гиперактивных детей. Такая поспешность в выводах далеко не всегда оправдана, так как синдром гиперактивности — это медицинский диагноз, право, на постановку которого имеет только специалист. При этом диагноз

ставится только после проведения специальной диагностики, а никак не на основе фиксации излишней двигательной активности ребенка. Основными причинами возникновения гиперактивности у детей, прежде всего являются патология беременности, родов, инфекции и интоксикации первых лет жизни малыша, генетическая обусловленность. В 85% случаев возникновения гиперактивности диагностируется патология беременности или родов (Заваденко Н. Н., 2000).

Р. Кэмпбелл (1997) считает, что родители гиперактивного ребенка часто допускают три основные ошибки в воспитании. Сформулированные им ошибки «западни» мы оформили в таблицу, которую педагоги могут использовать в качестве наглядной информации при оформлении стендов.

Ошибки «западни» (Р. Кэмпбелла)

Западня	Содержание	Пути преодоления
№1	Недостаток эмоционального внимания, часто подменяемого медицинским уходом	Больше общаться с ребенком, вникать в его проблемы, играть вместе с ним в его детские игры, беседовать «по душам»
№2	Недостаток твердости в воспитании и отсутствие надлежащего контроля за поведением ребенка	Составить список запретов и четко следовать ему. Составить список: что должны проконтролировать родители (сегодня, завтра, через неделю)
№3	Неумение воспитывать в детях навыки управления гневом	Работу с гневом родители могут осуществлять, используя «Лестницу гнева» (см. выше)

В настоящее время специалистами многих стран ведутся нейробиологические, нейропсихологические и биологические исследования ММД и гиперактивности. Что касается морфологических исследований, то существует лишь очень незначительное их количество, которые проведены на животных. У животных моделировались те факторы, которые считаются причиной возникновения ММД: асфиксия при родах, внутриутробная гипоксия, нейроиммунный конфликт между матерью и плодом и т. д.

Проводимые электроэнцефалографические исследования, как правило, выявляют изменения биоэлектрической активности головного мозга, нарушения структурно-функциональной организации левого полушария, незрелость лобно-гиппокампальной системы регуляции уровня внимания, незрелость системы коркового торможения и т. д.

Нейропсихологические исследования выявляют низкий психический тонус, повышенную истощаемость. Пробы на динамический практический обнаружили связь развития тонкой моторики с повышенной истощаемостью. При утомлении трудности моторики усиливались, появлялись тремор, макро- и микрография. Кроме того, гиперактивные дети зачастую испытывали трудности в проговаривании сложных слов и скороговорок. Все это может привести к трудностям в освоении чтения и письма.

Н. Н. Заваденко отмечает, что многие дети с диагнозом «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» имеют нарушения в развитии речи и трудности в формировании навыков чтения, письма и счета, 66% с диагнозом СДВГ — обнаруживали признаки дислексии и дисграфии, 61% с тем же диагнозом — признаки дискалькулии. Включение в обучение игровых ситуаций — это один из способов, способствующих эмоциональной стимуляции ребенка и более его успешному освоению знаний.

Специалисты утверждают, что некоторые дети с диагнозом «синдром гиперактивности» обладают достаточно высокими компенсаторными возможностями. Однако для включения компенсаторных механизмов необходимо наличие определенных условий. Прежде всего ребенок должен развиваться в благоприятной обстановке без интеллектуальных перегрузок, с соблюдением соответствующего режима, в ровной эмоциональной атмосфере. Желательно, чтобы он обучался по специальной программе (при невозможности выполнения последнего условия желательно обучение ребенка не в трехлетней, а в четырехлетней начальной школе). Если перечисленные выше условия выполняются и ребенок получает соответствующую медикаментозную поддержку, то через 3—4 года большинство таких детей можно переводить в массовую школу. В том же случае если перечисленные меры не приняты, гиперактивные дети уже в 1—2 классах испытывают трудности в обучении, а иногда, несмотря на неординарные способности, даже остаются на второй год.

Лечение и воспитание гиперактивного ребенка должно проводиться комплексно, при участии многих специалистов: невролога, психолога, педагога и др. Но даже в этом случае помощь может оказаться неэффективной без привлечения родителей.

Врач, наблюдающий за ребенком, конечно же, в первую очередь проводит соответствующее лечение. Другая, не менее важная функция — разъяснение родителям причин возникновения гиперактивности и разработана

индивидуальной программы помощи ребенку. Родители, как правило, более склонны доверять врачу, нежели педагогам и психологам. Поэтому желательно, чтобы именно медицинский специалист объяснил им, что поведенческие проблемы ребенка невозможно решить волевыми усилиями. Ребенок ведет себя именно таким образом не потому, что хочет досадить взрослым, не назло им, а потому, что у него имеются физиологические проблемы, справиться с которыми он не в состоянии.

Таким образом, врач проводит разъяснительную работу с родителями и по возможности — с педагогами. С этой целью врача-невролога можно пригласить на родительское собрание в детский сад, школу или направить родителей на индивидуальную консультацию.

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 и тактику взаимодействия с каждым гиперактивным ребенком, и составляет индивидуальную программу развития такого ребенка.

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 мы используем три основных направления: во-первых, по развитию дефицитарных функций (внимания, контроля поведения, двигательного контроля); во-вторых, по отработке конкретных навыков взаимодействия со 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 подробно каждое направление.

РАЗВИТИЕ ДЕФИЦИТАРНЫХ ФУНКЦИЙ

При развитии дефицитарных функций необходимо руководствоваться следующими правилами. Коррекционную работу следует проводить поэтапно, начиная с развития одной отдельной функции. Это связано с тем, что гиперактивному ребенку трудно одновременно быть и внимательным, и спокойным, и неимпульсивным. Когда в процессе занятий будут достигнуты устойчивые положительные результаты, можно переходить к тренировке одновременно двух функций, например, дефицита внимания и контроля двигательной активности или дефицита внимания и контроля поведения. И лишь затем можно использовать упражнения, которые развивали бы все три дефицитарные функции одновременно. В данной книге представлены игры на развитие, как отдельных функций, так и функций одновременно.



*Это Максим и мама, а
все остальные умерли.
Максим, 6 г.*

ОТРАБОТКА КОНКРЕТНЫХ НАВЫКОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СО 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 правила выполнения конкретного задания. Желательно на этом этапе также выработать совместно с ребенком систему поощрений и наказаний, которая поможет ему впоследствии адаптироваться в детском 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, переутомлению, дефициту активного внимания.

Все занятия желательно проводить в занимательной для ребенка форме. Поэтому мы предлагаем с данной категорией детей больше играть. При отработке навыков взаимодействия со взрослыми и сверстниками используются те же принципы, что и при работе с агрессивными детьми.

Работа с гневом. В работе с гневом могут быть использованы методы, описанные в главе «Агрессивные дети».

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 такой необходимой для него поддержки взрослых. Некоторые же родители, слыша и в детском саду, и 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. Прежде всего надо объяснить мамам и папам, бабушкам и дедушкам, 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. Для этого целесообразно организовать постоянно действующий лекторий, в рамках которого родители могут задавать конкретные вопросы специалистам, а также проводить совместные тренинги родителей и детей. В процессе тренингов те и другие научатся лучше понимать друг друга.

С гиперактивным ребенком необходимо общаться мягко, спокойно. Если взрослый выполняет вместе с ним учебное задание, то желательно, чтобы не было криков и приказаний, но и восторженных интонаций, эмоционально приподнятого тона. Гиперактивный ребенок, будучи очень чувствительным и восприимчивым, скорее всего, быстро присоединится к вашему настроению. Эмоции его захлестнут и станут препятствием для дальнейших успешных действий.

Довольно часто гиперактивные дети обладают неординарными способностями в разных областях, сообразительны и быстро «схватывают» информацию, отчего у родителей создается впечатление, что обычная программа обучения в детском саду или школе слишком примитивна для них, и они записывают ребенка в различные кружки, на факультативы. Однако

завышенные требования к таким детям и увеличение учебных нагрузок зачастую ведут к переутомляемости, капризам и отказу от учебы вовсе.

Бывает, что родители, уверовав либо в исключительность своего чада, либо в невозможность что-то изменить, выбирают тактику вседозволенности, и очень быстро смысленный ребенок начинает манипулировать взрослыми. А поскольку такому ребенку для ощущения собственной безопасности просто необходимы четкие границы дозволенного и обязательная «обратная связь» от взрослого, то в этом случае поведение только усугубляется.

Гиперактивному ребенку, как правило, делают огромное количество замечаний и дома, и в детском саду, и в школе, в связи с этим страдает его самооценка, поэтому надо почаще хвалить его за успехи и достижения, даже самые незначительные: Нельзя, однако, забывать, что недопустима похвала неискренняя, незаслуженная. Все дети, а особенно гиперактивные (и особо чувствительные), быстро раскусят вас и перестанут доверять. Однако, помня о том, что гиперактивному ребенку для укрепления уверенности в себе необходимы похвала и одобрение взрослых, нельзя забывать и о том, что если взрослый хочет похвалить ребенка за удачное выполнение задания, за усидчивость или аккуратность, лучше это делать не слишком эмоционально, чтобы не перевозбудить его.

Если взрослый хочет добиться того, чтобы его гиперактивный ребенок выполнял указания и просьбы, надо научиться давать инструкции для него. Прежде всего, указания должны быть немногословными, и содержать не более 10 слов. В противном случае ребенок просто «выключится» и не услышит вас. Родители не должны давать ребенку несколько заданий сразу, например: «Иди в детскую, убери игрушки, потом почисти зубы и приходи за стол..» Лучше дать те же указания, но отдельно, добавляя следующее только после того, как выполнено предыдущее. Причем необходимо, чтобы задания были выполнимы для ребенка и физически, и по времени. Их выполнение необходимо проконтролировать.

В случае если родители считают, что какую-то деятельность ребенка необходимо запретить (например, ребенку нельзя гулять одному, нельзя брать спички т. д.), то надо помнить, что подобных запретов должно быть очень немного, они должны быть заранее оговорены с ребенком и сформулированы в очень четкой и непреклонной форме. При этом желательно, чтобы ребенок знал, какие санкции будут введены взрослыми за нарушение того или иного запрета. В свою очередь, родители должны быть очень последовательными при исполнении санкций. В противном случае ребенок каждый раз будет жертвой настроения мамы или папы станет бояться не конкретного наказания со стороны взрослого, а любой неожиданной «эмоциональной бури». Все это приведет лишь к тому, что ребенок начнет стараться скрывать происшествия от родителей, и детско-родительские отношения ухудшатся.

В повседневном общении с гиперактивными детьми родители должны избегать резких запретов, начинающихся словами «нет» «нельзя». Гиперактивный ребенок, импульсивным, скорее всего, тут же отреагирует на такой запрет непослушанием, либо вербальной агрессией. 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 ребенку хочется своему чаду израсходовать избыточную энергию, записывают их в различные спортивные секции. К сожалению, это не всегда способствует успокоению ребенка. Кроме того, большое значение имеет стиль преподавания взрослого. Если тренер придерживается авторитарного жесткого стиля воспитания, если во время пребывания ребенка в кружке он подвергает многочисленным наказаниям и ограничениям со стороны взрослого, то, скорее всего, это будет способствовать только нарастанию гиперактивности. Если секцию посещает большое количество детей, они заняты только групповыми видами занятий (например, игра в волейбол, футбол), и гиперактивный ребенок взаимодействует с тренером один на один, то очевидно, он тоже вряд ли успокоится, а после занятий дома вынужден будет выплеснуть накопившуюся энергию. Хорошо, когда ребенок занимается, например, плаванием, бегом др. видами спорта. Но бывают случаи, когда ребенок так и не может приспособиться к занятиям в многочисленной группе сверстников. В таких ситуациях совместные с родителями занятия принесут ему гораздо больше пользы.

Полезны 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.