Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение

«Средняя общеобразовательная школа № 8»

Семинар практикум для педагогов 1-2 классов

**«Гиперактивный ребенок в классе: методы и формы взаимодействия»**

**Цель:**повышение уровня профессиональной компетентности педагогов образовательных организаций по проблеме профилактики трудностей в поведении детей с гиперактивностью, СДВГ.

**Задачи:**

1. обогащение представлений педагогов о синдроме дефицита внимания и геперактивности;
2. способствование обучению педагогов практическому использованию психолого-педагогических методов и приемов взаимодействия с гиперактивными детьми;
3. создание условий для обмена опыта педагогов по проблеме семинара.

**Форма проведения:** круг, возможно свободное перемещение по классу при выполнении упражнение в подгруппах.

**Материалы и оборудование:** бейджики, интерактивная доска, листы бумаги А3, фломастеры, памятки, карточки с характеристиками детей.

**Предварительная работа:**

* оформление конспекта и Презентации (Приложение 6),
* составление практических рекомендаций для родителей (законных представителей) и учителей гиперактивного ребенка,
* подготовка кабинета.

**Предполагаемый ход тренинга.**

1. **Введение.**

**Ознакомление участников с темой, целью и правилами проведения семинара-практикума.**

**Правила работы.**

* Искренность в общении
* Каждый участник говорит только за себя, от своего имени.
* Не перебивать друг друга
* Конфиденциальность происходящего
1. **Упражнение: Имя- символ – качество (оформление бейджиков).**

**Цель:** разминка, приветствие участников друг друга.

Участникам предлагается на листочках написать свое имя, качество, нарисовать символ.

*Приветствие:* каждый из участников представляется в соответствии со своим бейджиком.

1. **Теоретическая часть.**

Слово «Гипер…» - от греческого Hyper–над, сверху. Слово «Активный» - пришло в русский язык из латинского «actives» и означает – деятельный, действенный. Гиперактивность - это беспокойная физическая и умственная активность у детей, когда возбуждение преобладает над торможением. Гиперактивность у детей проявляется несвойственными для нормального, соответствующего возрасту развития ребёнка невнимательностью, отвлекаемостью, импульсивностью, повышенной двигательной активности.

Большинство исследователей отмечают ***три основных блока проявления гиперактивности***:

* дефицит внимания,
* импульсивность,
* повышенная двигательная активность.

Американские психологи П. Бейкер и М. Алворд предлагают следующие критерии выявления гиперактивности у ребёнка:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Дефицит активного внимания** | **Двигательная расторможенность** | **Импульсивность** |
| 1 | Непоследователен, ему трудно долго удерживать внимание | Постоянно ёрзает | Начинает отвечать, не дослушав вопроса |
| **2** | Не слушает, когда к нему обращаются | Проявляет признаки беспокойства (барабанит пальцами, двигается в кресле, на стуле, бегает, забирается куда-либо) | Не способен дождаться своей очереди, часто вмешивается, прерывает |
| 3 | С большим энтузиазмом берётся за задание, но так и не заканчивает его | Спит намного меньше, чем другие дети, даже во младенчестве | Плохо сосредотачивает внимание |
| **4** | Испытывает трудности в организации | Очень говорлив | Не может дожидаться вознаграждения |
| 5 | Часто теряет вещи |  | Не может контролировать и регулировать свои действия. Поведение слабо управляемо правилами |
| 6 | Избегает скучных и требующих умственных усилий заданий |  | При выполнении заданий ведёт себя по-разному и показывает очень разные результаты. (На некоторых занятиях ребёнок спокоен, на других – нет, на одних уроках он успешен, на других – нет) |
| 7 | Часто бывает забывчив |  |  |

Часто гиперактивности сопутствуют проблемы во взаимоотношениях с окружающими, трудности в обучении, низкая самооценка. При этом уровень интеллектуального развития у детей не зависит от степени гиперактивности и может превышать показатели возрастной нормы.

***Для таких детей характерны агрессивное поведение и негативизм.*** В подростковом возрасте такие дети склонны к асоциальному поведению.

***Первые проявления*** синдрома гиперактивности таковы:

* повышенный мышечный тонус,
* чрезмерная чувствительность ко всему раздражительность (к свету, к шуму),
* нарушения сна,
* подвижность и возбуждённость во время бодрствования.

В 3-4 года заметной становится неспособностьребёнка сосредоточенно заниматься чем-либо (спокойно слушать сказку, играть в игры, требующие концентрации внимания), деятельность носит преимущественно хаотический характер.

По данным психологов, гиперактивность среди детей от 7 до 11 лет в среднем составляет 16,5 %; среди мальчиков – 22 %, среди девочек – около 10 %.

 У мальчиков гиперактивное состояние отмечается по крайней мере в 4 раза чаще, чем у девочек.

Почему гиперактивных мальчиков гораздо больше, чем девочек? Причиной такой статистики, может быть такой: вероятность большой ранимости мозга плодов мужского пола по отношению к различным видам патологии беременности и родов, при которых страдает развивающийся мозг.

*Пики проявления: 1 год, 3 года, 6-7 лет, 9-10 лет. Потом активность идет на спад.*

В большинстве случаев, если у ребенка присутствует только гиперактивность (подвижность, импульсивность), скорее всего, это связано с особенностями темперамента и не всегда можно говорить о патологии.

Существуют ***различные мнения*** о причинах возникновения гиперактивности: это могут быть

* генетические факторы, наличие у родителей в детском или взрослом возрасте аналогичных проблем
* особенности строения и функционирования головного мозга,
* патология беременности,
* родовые травмы,
* инфекционные заболевания, перенесённые ребёнком в первые месяцы жизни,
* употребление алкоголя и курение беременной женщиной во время вынашивания ребенка.

      *В основе синдрома гиперактивности лежит минимальная мозговая дисфункция (ММД), наличие которой определяет врач – невропатолог после проведения специальной диагностики.* При необходимости назначается медикаментозное лечение. Однако подход к лечению гиперактивного ребёнка и его адаптации в коллективе должен быть комплексным при участии многих специалистов: невролога, педагога, психолога… Но даже в этом случае помощь может оказаться неэффективной без привлечения родителей.

Родители, как правило, более склонны доверять врачу, нежели педагогам и психологам. Поэтому желательно, чтобы именно медицинский специалист объяснил им, что поведенческие проблемы ребенка невозможно решать 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.***

Гиперактивный ребенок нуждается в помощи. В каждом конкретном случае нужно определить, какой должна быть помощь гиперактивному ребенку: медикаментозная, психологическая или педагогическая коррекция.

***СДВГ - синдром дефицита внимания и гиперактивности. Диагностируется он с началом учебной деятельности.***

Известно, что в основе механизма развития синдрома лежит дефицит определенных химических веществ в организме — дофамина и норадреналина. Зачастую такой дисбаланс провоцирует не только СДВГ, но и сопровождается другими болезнями и расстройствами:

* расстройством навыков обучения, из-за которого ребенок не успевает по школьной программе;
* оппозиционным расстройством с умышленным непослушанием, враждебным или буйным поведением;
* эмоциональными расстройствами с упадком сил, ощущением нервозности, плаксивостью;
* нервными тиками подергиванием мышц лица или киванием головой, длительным сопением, внезапными выкриками во время длительных приступов тиков.

*Согласно статистике (Н.Н.Заваденко) дети с СДВГ*: 66% имеют дисграфию и дислексию (проблемы письменной и устной речи); 61 % - дискалькулию (обучение счету); психическое развитие может отставать на 1,5-1,7 года.

В большинстве случаев, если у ребенка присутствует только гиперактивность (подвижность, импульсивность), скорее всего, это связано с особенностями темперамента и не всегда можно говорить о патологии.

1. **Работа в группах «Портрет активного и гиперактивнрого ребёнка на примерах».**

Педагоги делятся на 2 группы: перед педагогами лежат на столах карточки с описанием детей (Приложение 1), у одной группы – активный ребенок, у другой -гиперактивный, а также карточки с характерными особенностями (Приложение 2). Участникам необходимо разделить предложенные характеристики на 2 группы, в соответствии с примером. Первая группа создает «Портрет активного ребенка», вторая – «гиперактивного».

1. **Игровое упражнение (мини театрализация) «Учитель-ученик»**

1 педагог играет роль учителя, 1 ребенка, который обучается в его классе.

Сценка по 2-3 минуты: урок (математика, русский язык, технология), перемена, столовая. За столом с «гиперактивным ребенком» сидит отличник. Во время сценок, каждый наблюдающий записывает для себя методы и приемы, которые используют учителя для коррекции гиперактивных обучающихся.

 После проигрывания всех сценок подводятся итоги, на доске записываются основные правила коррекции поведения детей.

1. **Мини-лекция «Как работать с родителями гиперактивного ребёнка?»**

 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 его необходимой для него поддержки взрослых.

 Некоторые родители начинают винить себя в том, то он такой, и даже приходят в отчаяние и впадают в состояние депрессии (которые в свою очередь негативно влияют на чувствительного ребенка).

  ***Многие из проблем гиперактивного ребенка происходят из-за неосведомленности родителей.***

 Психолог: существует проверенный метод, способствующий снятию напряжения у родителей и улучшению детско-родительских отношений. Он заключается в обмене между педагогом и родителями «карточками – переписками» (Приложение 3). В конце дня педагог записывает информацию о ребёнке на заранее подготовленной картонной карточке о его успехах. При этом должно выполняться обязательное условие: информация подаётся только в позитивной форме. Родители дома вечером тоже прописывают то, что у ребёнка получилось лучше всего.

1. **Работа в подгруппах. Разработка практических рекомендаций по работе с гиперактивными учащимися (работа в группе) (10 минут)**

Педагогам необходимо распределимся снова на группы. Каждая группа получает своё индивидуальное задание:

**1-я группа**: разработать практические рекомендации для родителей «Как правильно вести себя со своими детьми в процессе воспитания в семье?».

**2-я группа:** разработать практические рекомендации для педагогов «Как правильно помочь таким «особым» детям в учебном процессе?».

**Обсуждение рабочих групп.**

1. **Заключение: «*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.***

***Гиперактивный ребенок нуждается в помощи. В каждом конкретном случае нужно определить, какой должна быть помощь гиперактивному ребенку: медикаментозная, психологическая или педагогическая коррекция.***

В конце семинара-практикума педагог-психолог раздает всем участникам заранее подготовленные «Практические рекомендации родителям (законным представителям) гиперактивного ребенка» (Приложение 4), «Практические рекомендации учителям гиперактивного ребенка» (Приложение 5).

1. **Рефлексия. «Продолжи предложение».**

 Сегодня я узнала…

Было интересно…

 Было трудно…

Теперь я могу…

 Я попробую…

 Мне захотелось…

Приложение 1

|  |
| --- |
| **Группа 1** Рома П. учится в 1 классе, он не умеет вести себя в коллективе. Все ответы выкрикивает с места, перебивает меня, не дослушав вопрос до конца, постоянно роняет вещи с парты, успевает болтать чуть ли не со всеми детьми вокруг, кривляется, смешит и отвлекает весь класс. А когда ему делают замечания, он или притворяется, что не слышит, или обижается и хамит. Такие способы воздействия на него как: замечания, вызов родителей и запрет играть на перемене на него не подействовали. Мама и бабушка, которые воспитывают Рому, иногда вынуждены по несколько раз в неделю приходить и выслушивать жалобы педагогов на него. Но и они не в состоянии изменить что-либо. Рома с каждым днем дерзит все больше, а однажды даже пытался уйти из дома. |

|  |
| --- |
| **Группа 2** Денис Д. учится в 3 классе. Он очень много читает, на уроках естествознания и истории любит дополнять рассказ учителя интересными фактами. Правда, при этом бесцеремонно перебивает педагога, вскакивает из-за парты и всегда хочет успеть первым. Однако при написании диктантов и контрольных работ Денис допускает пропуски букв и целых слов в предложениях, ошибается в вычислениях. |

Приложение 2

**Карточки «Характеристики активных и гиперактивных детей»**

**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. Задает миллион вопросов, но редко выслушивает ответы на них. |
| - Его сложно уложить спать, а если спит, то урывками, беспокойно.  |
| - Ребенок - неуправляемый, при этом он абсолютно не реагирует на запреты и ограничения. И в любых условиях (дом, магазин, детсад, детская площадка) ведет себя одинаково активно. |
| - У него часто кишечные расстройства. Всевозможные аллергии не редкость. |
| - Часто провоцирует конфликты. Не контролирует свою агрессию - дерется, кусается, толкается, причем пускает в ход подручные средства: палки, камни… |

Приложение 3

**Образец карточки по переписке учителя**

**с родителями (законными представителями).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Сегодня, «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2022г, в классе:** (например) Кирилл в течение 15 минут работал на уроке математики и не отвлекался; в столовой Кирилл сидел вместе с детьми за столом и молча ел, не мешая при этом никому; | **Сегодня, «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2022г, дома:**  (Например) Кирилл самостоятельно сел за выполнение домашнего задания;вместе с мамой нарисовал рисунок к прочитанному произведению и во время рисования пересказал его;вечером Кирилл играл в конструктов: в течение 10 минут строил гараж из конструктора. |

Приложение 4

**Практические рекомендации родителям (законным представителям) гиперактивного ребенка.**

**1.  Изменение поведения взрослого и его отношения к ребенку:**

* проявляйте достаточно твердости и последовательности в воспитании;
* помните, что чрезмерная болтливость, подвижность и недисциплинированность не являются умышленными;
* контролируйте поведение ребенка, не навязывая ему жестких правил;
* не давайте ребенку категорических указаний, избегайте слов "нет" и "нельзя";
* стройте взаимоотношения с ребенком на взаимопонимании и доверии;
* избегайте, с одной стороны, чрезмерной мягкости, а с другой - завышенных требований к ребенку;
* реагируйте на действия ребенка неожиданным способом (пошутите, повторите действия ребенка, сфотографируйте его, оставьте в комнате одного и т. д.);
* повторяйте свою просьбу одними и теми же словами много раз;
* не настаивайте на том, чтобы ребенок обязательно принес извинения за проступок;
* выслушивайте то, что хочет сказать ребенок;
* для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.

**2.  Изменение психологического микроклимата в семье:**

* уделяйте ребенку достаточно внимания;
* проводите досуг всей семьей;
* не допускайте ссор в присутствии ребенка.

**3.  Организация режима дня и места для занятий:**

* установите твердый распорядок дня для ребенка и всех членов семьи;
* чаще показывайте ребенку, как лучше выполнить задание, не отвлекаясь;
* снижайте влияние отвлекающих факторов во время выполнения ребенком задания;
* оградите гиперактивных детей от длительных занятий на компьютере и просмотра телевизионных передач;
* избегайте по возможности больших скоплений людей;
* помните, что переутомление способствует снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности;
* организуйте поддерживающие группы, состоящие из родителей, имеющих детей с аналогичными проблемами.

**4.  Специальная поведенческая программа:**

* придумайте гибкую систему вознаграждений за хорошо выполненное задание и наказаний за плохое поведение. Можно использовать балльную или знаковую систему, завести дневник самоконтроля;
* не прибегайте к физическому наказанию! Если есть необходимость прибегнуть к наказанию, то целесообразно использовать спокойное сидение в определенном месте после совершения поступка;
* чаще хвалите ребенка. Порог чувствительности к отрицательным стимулам очень низок, поэтому гиперактивные дети не воспринимают выговоры и наказания, однако чувствительны к поощрениям;
* составьте список обязанностей ребенка и повесьте его на стену, подпишите соглашение на определенные виды работ;
* воспитывайте в детях навыки управления гневом и агрессией;
* не старайтесь предотвратить последствия забывчивости ребенка;
* постепенно расширяйте обязанности, предварительно обсудив их с ребенком;
* не разрешайте откладывать выполнение задания на другое время;
* не давайте ребенку поручений, не соответствующих его уровню развития, возрасту и способностям;
* помогайте ребенку приступить к выполнению задания, так как это самый трудный этап;
* не давайте одновременно несколько указаний. Задание, которое дается ребенку с нарушенным вниманием, не должно иметь сложную конструкцию и состоять из нескольг ких звеньев;
* объясните гиперактивному ребенку о его проблемах и научите с ними справляться.

   *Помните, что вербальные средства убеждения, призывы, беседы редко оказываются результативными, так как гиперактивный ребенок еще не готов к такой форме работы.*

*Помните, что для ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности наиболее действенными будут средства убеждения "через тело":*

* лишение удовольствия, лакомства, привилегий;
* запрет на приятную деятельность, телефонные разговоры;
* прием "выключенного времени" (изоляция, угол, скамья штрафников, домашний арест, досрочное отправление в постель);
* чернильная точка на запястье ребенка ("черная метка"), которая может быть обменена на 10-минутное сидение на "скамейке штрафников";
* холдинг, или простое удержание в "железныхобъ-ятиях";
* внеочередное дежурство по кухне и т.д.

Приложение 5

**Практические рекомендации учителям гиперактивного ребенка.**

 *Школьная программа коррекции гиперактивных детей должна опираться на когнитивную коррекцию, чтобы помочь детям справиться с трудностями в обучении:*

**1. Изменение окружения:**

* изучите нейропсихологические особенности детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности;
* работу с гиперактивным ребенком стройте индивидуально. Гиперактивный ребенок всегда должен находиться перед глазами учителя, в центре класса, прямо у доски;
* оптимальное место в классе для гиперактивного ребенка - первая парта напротив стола учителя или в среднем ряду.
* измените режим урока с включением физкультминуток;
* разрешайте гиперактивному ребенку через каждые 20 минут вставать и ходить в конце класса (например, для вытирания доски);
* предоставьте ребенку возможность быстро обращаться к вам за помощью в случае затруднения;
* направляйте энергию гиперактивных детей в полезное русло: вымыть доску, раздать тетради и т. д.

**2. Создание положительной мотивации на успех:**

* введите знаковую систему оценивания;
* чаще хвалите ребенка;
* расписание уроков должно быть постоянным;
* избегайте завышенных или заниженных требований к ученику с СДВГ;
* вводите проблемное обучение;
* используйте на уроке элементы игры и соревнования:
* давайте задания в соответствии со способностями ребенка;
* большие задания разбивайте на последовательные части, контролируя каждое из них;
* создавайте ситуации, в которых гиперактивный ребенок может показать свои сильные стороны и стать экспертом в классе по некоторым областям знаний;
* научите ребенка компенсировать нарушенные функции за счет сохранных;
* игнорируйте негативные поступки и поощряйте по-зитивные;
* стройте процесс обучения на положительных эмоциях;
* помните, что с ребенком необходимо договариваться, а не стараться сломить его!

**3. Коррекция негативных форм поведения:**

* способствуйте элиминации агрессии;
* обучайте необходимым социальным нормам и навыкам общения;
* регулируйте его взаимоотношения с одноклассниками.

**4. Регулирование ожиданий:**

* объясняйте родителям и окружающим, что положительные изменения наступят не так быстро, как хотелось бы;
* объясняйте родителям и окружающим, что улучшение состояния ребенка зависит не только от специального лечения и коррекции, но и от спокойного и последовательного отношения.

         *Помните, что прикосновение является сильным стимулятором для формирования поведения и развития навыков обучения*. Прикосновение помогает поставить якорь на положительном опыте. Педагог начальной школы в Канаде провел эксперимент с прикосновением в своем классе, который подтверждает сказанное. Учителя сосредоточились на трех детях, которые нарушали дисциплину в классе и не сдавали своих тетрадей с домашними работами. Пять раз в день учитель как бы случайно встречал этих учащихся и поощрительно касался их плеча, говоря в доброжелательной манере: "Я одобряю тебя". Когда они нарушали правила поведения, учителя игнорировали это, словно не замечая. Во всех случаях на протяжении первых двух недель все учащиеся стали хорошо вести себя и сдавать тетради с домашними работами.
***Помните, что гиперактивность - это не поведенческая проблема, не результат плохого воспитания, а медицинский и нейропсихологический диагноз, который может быть поставлен только по результатам специальной диагностики.*** Проблему гиперактивности невозможно решить волевыми усилиями, авторитарными указаниями и убеждениями. Гиперактивный ребенок имеет нейрофизиологические проблемы, справиться с которыми самостоятельно не может. Дисциплинарные меры воздействия в виде постоянных наказаний, замечаний, окриков, нотаций не приведут к улучшению поведения ребенка, а, скорее, ухудшат его. Эффективные результаты коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности достигаются при оптимальном сочетании медикаментозных и немедикаментозных методов, к которым относятся психологические и нейропсихологические коррекционные программы.