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;
* 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 позитивные;
* 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.

  Помните, что синдром дефицита внимания и гиперактивности — это патология, требующая своевременной диагностики и комплексной коррекции: психологической, медицинской, педагогической. Успешная реабилитация возможна при условии, если она проводится в возрасте 5— 10 лет.