Комплексный подход к работе с детьми с СДВГ в начальной школе

 СДВГ – в наше время это знакомые многим буквы. Особенно для учителей. Таких детей в школу приходит не мало. Что же это такое? Что это за дети? Какие сложности в обучении у них есть? Как помочь таким детям социализироваться, учиться и развиваться?

 СДВГ – синдром дефицита внимания и гиперактивности. Это синдром или расстройство, как часто сейчас называют его специалисты. СДВГ бывает трёх типов:

1. Гиперактивный тип, но с полностью сохранным интеллектом, нет нарушения внимания.

Такой ребёнок много двигается, не может усидеть на месте, быстро устаёт от статики. Но при этом «схватывает всё на лету». Ребёнок часто неудобный, но в школе у него не будет больших проблем с освоением программы, с успеваемостью. С поведением – да, с оценками – нет.

1. Невнимательный тип, когда «проседает» именно внимание и концентрация, но нет гиперактивности.

 Тихий ребёнок, про которого часто можно услышать «витает в облаках», «зависает», а так же «растеряша» и «капуша». Такие дети как раз удобны, но именно у них самый негативный прогноз – их сложнее всего компенсировать и адаптировать.

1. Смешанный тип, когда присутствует и гиперактивность, и нарушение внимания.

 СДВГ – трудная история для родителей. И для учителей тоже. Самим детям тоже не просто. Но к таким детям нужно искать подход, нужна очень тонкая работа, как с детьми, так и с их родителями. Потому что таких детей, по статистике, становится с каждым годом всё больше. И нужно понимать, что СДВГ – это не невоспитанность, не педагогическая запущенность. Это состояние обусловлено незрелостью мозга (лобных долей), а так же несформированностью связей между отдельными частями мозга (они работают изолированно друг от друга). Состояние ребёнка может усугубляться отсутствием коррекционной работы, но суть – это именно расстройство, которое от ребёнка не зависит и в котором ребёнок не виноват. Это состояние нужно выявить, его нужно корректировать, нужна постоянная работа.

 По статистике более 16% детей сейчас имеют признаки СДВГ. Считается, что мальчики чаще страдают этим расстройством. Но по последним данным становится ясно, что девочкам свойственен второй тип – то есть дефицит именно внимания, без гиперактивности. А мальчикам – первый или третий, то есть с гиперактивностью. Поэтому мальчики более заметны, на диагностику попадают именно они, а тихие, невнимательные девочки – просто не попадают в статистику.

 СДВГ – как правило, обусловлен генетическими причинами. То есть, велика вероятность, что один из родителей этого ребёнка тоже обладает чертами СДВГ (важно учитывать это, общаясь с такими семьями). Но у ребёнка и родителя могут быть разные формы СДВГ. Так же у одного носителя форма может меняться в процессе естественного роста (созревания мозга), развития и коррекционной работы.

 Так же нужно отдельно отметить, что нельзя путать СДВГ с РАС (расстройство аутистического спектра) и ЗПР (задержка психического развития). Это разные расстройства. И если РАС и ЗПР являются показаниями к определению для ребёнка индивидуального образовательного маршрута в рамках адаптированной рабочей программы, то СДВГ – такого не предусматривает. Но СДВГ нередко «идёт в нагрузку» к другим расстройствам, то есть часто ребёнку с ЗПР свойственны так же черты СДВГ, а ребёнку с РАС – черты СДВ (второй тип).

 Так же долгое время считалось, что СДВГ – это «детская болячка». То есть было мнение, что этот синдром проходит с возрастом. Но это не так. СДВГ невозможно «израсти», но с ним нужно научиться жить, причём максимально комфортно и эффективно. Именно этому нужно научить ребёнка. Такого ребёнка нужно компенсировать, научить понимать свои особенности и жить с ними.

 Заметить признаки СДВГ можно уже с раннего детства, но диагностировать его могут только с 8 лет. То есть специалисты могут «заподозрить» синдром ранее, но диагноз не поставят до 8 лет. Так же по современным исследованиям известно, что «манифестировать» этот синдром может вплоть до 12 лет.

 Итак, по каким симптомам можно заподозрить у ребёнка СДВГ:

* повышенная моторная активность, почти всегда «разрушительная», хаотичная – такие дети не просто постоянно в движении, но это движение не имеет направленности, оно неловкое, неуклюжее; они что-то разбирают, тут же бросают, тут что-то уронили, там кого-то толкнули.
* не способность выполнять что-то по инструкции – нельзя сказать, что такие дети не слышат инструкции (при сохранном слухе) или не понимают её (при сохранном интеллекте), они её не воспринимают и не запоминают – как раз не хватает внимания, чтобы сосредоточиться.
* трудно обратить внимание такого ребёнка на себя или на что-то и долго его удерживать.
* ребёнку трудно сосредоточиться на какой-то деятельности – важный нюансы: даже на той деятельности, которую он выбрал сам.
* непонимание социальных норм и социальных контекстов – отсутствие субординации, нарушение чужих границ.

 Но именно об СДВГ такие симптомы говорят только при соблюдении некоторых обязательных требований:

* непрерывность проявление симптомов в течение 6 месяцев и без объективных причин;
* симптомы должны проявляться в разных ситуациях (и дома в семье, и в школе в классе, и на кружке в коллективе);
* симптомы мешают какой-либо деятельности ребёнка (они мешают именно ребёнку, а не взрослым);
* ребёнку исполнилось 8 лет.

 Что нужно учитывать учителю, при работе с такими детьми:

1. Такие дети в 7 лет никогда не готовы к школе. Ребёнок может уметь читать и считать, может освоить навыки самообслуживания, но, в силу незрелости лобных долей мозга, он отстаёт именно в психологической готовности. У него преобладает игровая деятельность. Таким детям ещё нужно играть, а не учиться. Часто по психологическому возрасту они отстают на 30% от возраста физического. То есть 7-летка – по поведению и приоритетам будет соответствовать 4,5-5 годам. Нужно это понимать. Хорошо, если родители приводят таких детей в школу как можно позже, но иногда таких детей ещё и приводят раньше необходимого.
2. Есть два периода, когда СДВГ особенно остро влияет на школьную жизнь ребёнка: 1-2 класс, 5-7 класс. 1-2 класс – нужно привыкать к новым правилам, жизнь резко меняется, вокруг много других детей. 5-7 класс – на всё это накладываются гормональные причины и резкий скачок роста организма. Таким детям свойственно «затопление» эмоциями – то есть им сложно справиться со своими чувствами и переживаниями. И любое эмоциональное событие – это вызов для такого ребёнка. А в жизни ребёнка начало школьной жизни – это рубеж, это значимое по важности и последствиям событие. Нужно помочь ребёнку преодолеть этот непростой этап.
3. Таки детям нужно чёткие и понятные границы, правила и даже традиции. Любая непредсказуемость – это эмоции, с которыми ребёнок не справится. Любое нововведение – это новые инструкции, которые ребёнок долго будет понимать, принимать, запоминать. Опять же скучные уроки, уроки «не по силам» – ребёнок скучает, отвлекается, снова «проблем с дисциплиной», поэтому такие дети должны быть всегда «под рукой» у учителя, чтобы он мог отслеживать и корректировать по ходу урока состояние ребёнка.
4. Метод «кнута» с таким ребёнком работает плохо. У такого ребёнка уже низкая самооценка – он про себя уже всё слышал в детском саду, а ещё хуже, если дома в семье. А вот метод «пряника» работает хорошо. Такие дети хорошо подстраиваются к понятному и логичному педагогу, у которого всё чётко и предсказуемо. Они вписываются в систему и идут за авторитетом. Таким детям спокойнее, когда они точно знают, куда и за кем они идут, они ведомые, а не бунтари, как про них часто думают.
5. У таких детей часто низкая учебная мотивация. В силу незрелости лобных долей мозга таким детям сложно инициировать деятельность, сложности и неудачи оборачиваются отторжением и неприятием этой деятельности. Поэтому мотивация должна исходить от взрослого, и результат должен быть осязаем, понятен, достижим по времени. Похвала – обязательна.
6. Время концентрации такого ребёнка: в начальной школе – 10-12 минут, в средней школе – 15-20 минут. Поэтому начало урока должно быть предсказуемым, вся важная информация должна выдаваться именно в начале урока. Должны быть ритуалы, на случай, если ребёнок «поплыл» и начал отвлекаться сам, отвлекать других.
7. Нужно быть готовым к постоянной работе с семьёй. Причём эта работа должна быть очень деликатной и мягкой. Важно понять, что, скорее всего, кто-то из родителей тоже имеет черты СДВГ – а это будет влиять на ребёнка, например, на опоздания, готовность к уроку, выполнение домашней работы. Такие родители тоже уже всё про себя слышали в детском саду, они вспыльчивы, эмоциональны, они просто устали. Нужно разговаривать с такими родителями с позиции «хочу помочь», а не ругать, делать замечания, давать поводы для паники.
8. У каждого учителя (особенно начальной школы) должен быть чёткий алгоритм действий, если такой ребёнок учится в его классе:
* беседа с родителями, с целью выяснить: настроение в семье, принятие, возможно, наличие уже каких-то медицинских документов о состоянии ребёнка, заключений комиссий;
* возможно, присутствие родителей такого ребёнка на уроках, для демонстрации поведения ребёнка, особенно на контрасте с другими детьми этого же возраста;
* привлечение администрации школы, внутренняя комиссия, работа с семьёй;
* принятие с родителями совместного решения о том, что ребёнка нужно показать специалистам: невролог, психиатр, нейропсихолог;
* в зависимости от сложности ситуации: коррекция образовательного маршрута в рамках школы (совместно с администрацией и родителями), либо получение статуса ОВЗ с адаптированной программой, соответствующей потребностям и способностям обучающегося;
* постоянный контакт с семьёй о состоянии ребёнка, о его динамике.

Иногда такая работа может занять годы. Иногда родители с благодарностью идут на встречу. Но опять же нужно помнить, что таких детей с годами становится всё больше. Каждый учитель должен уметь работать с такими учениками. В каждой школе должен быть разработан чёткий алгоритм работы с такими семьями.

 Вне зависимости от того, на какой стадии принятия состояния своего ребёнка находятся родители, учитель может дать советы, как помочь ребёнку в его образовательной деятельности дома:

1. У таких детей возникают сложности с планированием и организацией. Поэтому родителю придётся взять эти функции на себя. Любые действия должны быть чётко вписаны в расписание, расписание должно быть наглядным и понятным. Коррекция расписания должно проговариваться чётко и ясно. И да – на начальных этапах придётся постоянно напоминать, а потом постоянно отслеживать. Но ребёнок впишется. Таким детям спокойнее жить именно по предсказуемому расписанию.
2. Предсказуемость и понятность очень важны ля таких детей. Любые важные события, мероприятия (поход в гости, к врачу, поездка) должны быть объявлены заранее и подробно, пошагово расписаны. Так же должны быть планы Б и В на случай каких-то неожиданностей. Ребёнок должен чётко знать, куда вы отправляетесь, что там будет, что он должен делать, что он может делать, а чего делать нельзя. И что вы будете делать (потом он сам), если вдруг его «затопило». Такие дети не умеют контролировать и оттормаживать свои эмоции, любые неожиданности выбивают их из колеи. Нужно стараться, чтобы таких неожиданностей в жизни ребёнка было поменьше. И чтобы они были дозированы.
3. Дозирование эмоций. Нужно чётко понимать, что, не смотря на физическую активность такого ребёнка, эти дети очень сильно устают от впечатлений, они легко перевозбуждаются, им сложно потом успокоиться. Поэтому даже положительные эмоции должны быть дозированы, чтобы ребёнок мог это «вынести».
4. Постоянная вовлечённость в ребёнка. Такого ребёнка нужно постоянно отслеживать, держать в поле зрения. Со временем он научится контролировать своё состояние. Но до того, состояние ребёнка – ответственность его родителей, ребёнок сам просто не справится.
5. Учебная деятельность должна стать привычной рутиной. В конкретное время, в любых обстоятельствах, от сложного урока к простому, с понятным конкретным результатом. То есть домашнее задание должно стать привычкой на уровне «чистки» зубов.
6. Таким детям сложно начать и довести до конца. Поэтому в начале учебной деятельности инициатива должна исходить от взрослого. Ребёнку должны проговаривать чёткие шаги, алгоритмы, что он будет делать, в каком порядке, задания выполняются пошагово. Цель и конкретные шаги по её достижению, маленькие и посильные. Заметный результат на каждом шаге будут дополнительной мотивацией.
7. Позитивное подкрепление очень хорошо работает с такими детьми. Обращайте внимание на прогресс ребёнка, а не акцентируйте внимание на «минусах». Сложности можно обсудить и проанализировать, но не нужно делать их важной частью своего ребёнка. Сложности – отдельно, ребёнок – отдельно.
8. Строгий режим дня. Подъём, отход ко сну. Школа, кружки, выполнение домашнего задания – всё по расписанию. Важен режим сна и приёмы пищи.

 Нужно чётко понимать, что СДВГ – это пожизненное состояние. Вопрос в том, насколько человек научился этим состоянием управлять. Если ребёнок был структурирован взрослым, его научили себя анализировать, научили понимать своё состояние, свои уязвимые места, как их компенсировать, то образовательный маршрут такого ребёнка не будет простым, но он будет позитивным и эффективным. Из такого ребёнка вырастет взрослый с СДВГ, по которому это состояние не будет заметно, оно не будет ему мешать счастливо проживать свою жизнь.