

Гіперактивні діти. Особливості роботи з ними

Плануючи корекційну роботу з дітьми-логопатами вчителю-логопеду доцільно порадитись із практичним психологом щодо підбору доцільних методів роботи з кожною дитиною. Якщо у дитини неадекватна (розгальмована) поведінка, то психолог допоможе виявити причини такої поведінки та знайти індивідуальний підхід до неї.

Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ) – це поліморфний клінічний синдром, основними проявами якого є порушення здатності дитини контролювати та регулювати свою поведінку, що характеризується моторною гіперактивністю, імпульсивністю, невмінням зосереджуватись.

Це нейропсихіатричний розлад, причиною якого є особливості будови та функціонування головного мозку або органічне ураження центральної нервової системи. У більшості випадків ГРДУ – це розлад генетичної природи, який пов'язаний, зокрема, з генами, що відповідають за регулювання обміну та активності двох нейротрансмітерів – дофаміну та норадреналіну.

Хоча поведінкові проблеми гіперактивної дитини проявляються з перших років життя, часто ще до досягнення старшого дошкільного або молодшого шкільного віку, їх сприймають як особливості темпераменту або неналежне виховання дитини. Під час навчання виникають труднощі, які дедалі важче ігнорувати. ГРДУ пов'язаний із такими проблемами розвитку: дефіцит уваги, імпульсивність та надмірна моторна активність (рухливість). Імпульсивність та гіперактивність проявляються такими симптомами: дитина безперервно рухається, не може довго всидіти на одному місці, бігає чи лазить тоді, коли необхідно сидіти, багато говорить, перебиває інших, недоречно втручається в розмову, не проявляє витримки, коли треба чогось чекати (наприклад, своєї черги в грі), діє, не подумавши про наслідки чи правила.

Якщо до цього додати загальні характеристики гіперактивної дитини – значний рівень емоційності (роздратування, пригнічення, спалахи гніву, підвищена реакційність), труднощі під час зміни діяльності, агресивна поведінка, проблеми з дисципліною, неможливість працювати задля досягнення віддаленої мети, постійна потреба в сильних заохоченнях та покараннях, знижена самооцінка, часто супутня опозиційна поведінка, то матимемо типовий портрет дитини з ГРДУ.

Через проблеми з увагою, імпульсивністю, діти потребують чітко структурованого середовища в навчальній кімнаті. Ефективна робота у групі охоплює послідовні дії педагога, наявність чітких правил поведінки, передбачуваність в організації середовища та стилі викладання, побудову позитивних стосунків із дитиною. Вихователь має бути «гнучким», терплячим і мудрим.

Щоб малюк добре засвоював новий навчальний матеріал, необхідно, щоб у нього були розвинуті всі психічні процеси. Як правило, у дітей з різною патологією мовлення часто спостерігаються відхилення в тій чи іншій сфері розвитку особистості (відхилення як у мовному розвитку, так і в немовних психічних функціях).

Найхарактернішими випадками порушень є:

1. Порушення дрібної моторики.
2. Порушення загальної моторики та координації рухів.
3. Зміни в емоційно-вольовій сфері:
 - роздратованість;
 - плаксивість;
 - розгальмованість.
4. Порушення фізіологічного дихання (поверхнєве, уривчасте, носове).
5. У мовній функціональній системі – дискоординація в роботі рухливих частин артикуляційного апарату: губ, нижньої щелепи, язика, м'якого піднебіння.
6. Порушення фонетичної (відсутність, заміна чи спотворена вимова звуків) та фонематичної сторін мовлення (важкість засвоєння словесних та фразових наголосів, інтонації; пропуски звуків на збігу приголосних, незакінченість слів (закінчень зокрема)).
7. Зміна та плавність звучання: голос уривчастий, приглушений, сиплий, заступаючий, скандований, тремтячий тощо.
8. Недорозвиток лексико-граматичної сторони мовлення.
9. Зниження швидкості психічних операцій; недорозвиток абстрактного мислення.

Характеристика мовлення гіперактивних дітей

I. Мовна симптоматика.

Мовні вади гіперактивних дітей проявляються у зовнішньому, внутрішньому та писемному мовленні.

Для усного мовлення характерні такі *порушення на рівні звукового складу слова*:

- відсутність окремих звуків чи їх спотворена вимова;
- пропуск звуків;
- перестановка звуків, складів;

Помилки на рівні речення:

- пропуски слів у реченні чи їх перестановка;
- відсутність складних речень (користуються здебільшого простими реченнями);
- деколи є порушення логічного зв'язку між реченнями;
- пропуски прийменників чи їх неправильне вживання;

Для зв'язного мовлення характерні такі помилки:

- квапливість мовлення;
- нечітка дикція;
- випадання речень при переказі прочитаного тексту;
- квапливість мовлення деколи призводить до спотикання;

Спостерігаються розлад *дихання*: переважно поверхневе, мовлення на вдосі.

Порушення просодики мовлення проявляється у тембрі, темпі, інтонаційній виразності, логічних паузах, наголосах.

Розлад голосу спостерігається у перенапрузі голосу, іноді через монотонність і носовий відтінок.

Гіперактивні діти *читають* так само, як і розмовляють: складні, поширені речення розділяють на прості; у зв'язку з цим втрачають думку прочитаного, важко запам'ятовують зміст.

У гіперактивних дітей може бути порушені *артикуляційна моторика, лексико-граматичний склад мовлення*, внаслідок чого спостерігаються труднощі у підборі слів, у формулюванні своєї думки (думка випереджає мовлення).

Під час корекційної роботи можуть виникати труднощі щодо автоматизації поставлених звуків у зв'язному мовленні, оскільки дітям важко зосереджувати увагу на своєму мовленні.

II. Немовна симптоматика.

Для гіперактивних дітей характерні такі порушення:

- загальної моторики (квапливість, швидка ходьба, хаотичність рухів, різкі повороти). Мовлення супроводжується нав'язливими рухами частин обличчя, рук, ніг тощо.
- уваги (нестійка, короткотривала, розсіяна). Гіперактивні діти не вміють слухати інших. Внаслідок порушеного слухового сприймання діти погано засвоюють та запам'ятовують правильне мовлення дорослих.
- мислення (хаотичність, відсутність логічного зв'язку тощо).

- поведінки (тривожність). Свого мовного дефекту не визнають. Здатні до самотвердження.

III. Корекційна робота щодо формування правильного мовлення гіперактивних дітей спрямована на вироблення навичок повільного темпу мовлення:

1. Дотримання „режиму мовчання”. Рекомендується максимум мовчання поза заняттями та вдома. Не рекомендується перегляд телепередач та комп’ютерні ігри. „Режим мовчання” знімає перезбудження та тривожність.
2. Робота по засвоєнню повільного темпу мовлення (промовити як логопед, дати відповідь на запитання).
3. Закріплення повільного темпу мовлення проводиться на основі:
 - а) висловлення своєї думки;
 - б) розігрування діалогів із життєвого досвіду (в магазині, на пошті, у транспорті тощо).
 - в) розучування та декламація віршів;
 - г) переказу текста, оповідання за планом та без нього, з опорою на наочність;
 - д) участь у сюжетно-рольових іграх; хороводах;
4. Введення у роботу логопедичної ритміки. Заняття включають вправи на:
 - а) дихання, голосові вправи;
 - б) вправи на нормалізацію м’язевого тону, на розвиток плавності рухів;
 - в) вправи на активізацію уваги;
 - г) вправи на виховання чуття ритму.

IV. Поради вчителя-логопеда щодо роботи з гіперактивними дітьми:

1. Мовлення дорослих має бути неквапним, плавним, правильним і чітким.
2. Вчити дітей ділити довгі речення на відрізки (по 3-4 слова), між якими витримувати паузи і робити новий вдих.
3. Оберігати дитину від контактів із людьми, які мають порушення темпу мовлення.
4. Застерігати дитину від психічних та фізичних травм, бурхливих проявів гніву та радощів.
5. Не навантажувати мовлення дитини, вимагаючи вимовляти складні фрази, незнайомі й незрозумілі слова, заучувати велику кількість віршів, складних за змістом.
6. Коли дитина говорить, виправляти її мовленнєві помилки тільки після того, як вона закінчить фразу.

7. Читати дитині, вчити її переказувати, разом вчити вірші, складати цікаві історії за малюнками. При цьому слідкувати за повільним темпом мовлення дитини.
8. Не забувати хвалити дитину після кожного успіху.
9. Не розповідати дитині перед сном страшних казок, хвилюючих історій, не залишати самою, коли вона боїться.

Зробіть усе можливе для підвищення самооцінки дитини, адже через дефіцит уваги вона може неправильно розуміти вказівки та іншу інформацію.

Спільно з практичним психологом рекомендуємо такі **вправи на розвиток уваги**:

1. Дитині пропонується якнайшвидше й точніше викреслити в колоні тексту будь-яку букву, яка часто зустрічається, наприклад, “о” або “а”. При цьому треба заохочувати дитину, хвалити за виконання завдання, стимулювати інтерес.

2. Для тренування переключення та розподілу уваги вправу треба дещо змінити: пропонується закреслити одну букву вертикальною рисою, а іншу - горизонтальною. З часом завдання можна ускладнювати. Наприклад, одну букву закреслити, другу - підкреслити, а третю - обвести кружечком.

3. Ви показуєте пантоміми, а дитина повинна вгадувати, що кожна дія означає. Для початку пропонується зобразити прості дії, які ви робите, коли вмиваєтеся, чистите зуби, читаєте книгу, п’єте...Потім дії ускладнюєте. Якщо виникнуть труднощі, проаналізуйте їх разом з дитиною. Потім можна помінятися ролями, нехай тепер малюк задумає якусь дію.

4. Наступну вправу слід розпочати після того, як ви прийшли з прогулянки. Дитині пропонуємо таку гру: відтворити прогулянку з найбільшою точністю.

5. Вправа має місце під час прогулянки по місту. Увага дитини звертається на різні знаки, символи, позначення на рекламних плакатах, виставках, на різних показниках. Пізніше, через деякий час, просимо дитину відтворити в усній формі все те, що вона бачила.

6. У квадратику написати цифри від 1 до 20, але в хаотичному порядку. Дитині дається завдання знаходити і називати числа в порядку зростання, вказуючи на них олівцем, а потім у порядку спадання. Якщо дитина швидко знаходить цифри у простій таблиці, запропонуйте складнішу (наприклад, від 1 до 50).

7. Для проведення гри треба вирізати з картону невелике квадратне поле, яке складається з 25 клітинок. По клітинках ігрового поля слід пересувати уявну “Муху”: “вниз”, “вправо”, “вліво” (по одній із таких команд). “Муха” пересувається відповідно до команд у сусідню клітинку. Початкова позиція “Мухи” — центр.