

## Характеристика гиперактивности.

В последнее время специалисты пришли к выводу, что гиперактивность выступает как одно из проявлений целого комплекса нарушений. Основной же дефект связан с недостаточностью механизма внимания и тормозящего контроля. Поэтому подобные нарушения более точно классифицируются как «синдромы дефицита внимания с гиперактивностью» - СДВГ.

СДВГ является самой распространенной формой хронических нарушений поведения в детском возрасте. По данным, полученным в ходе различных исследований, его частота среди детей дошкольного и школьного возраста составляет от 4 до 9,5%.

Каковы же проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью?

**Гиперактивность детей** с синдромом дефицита внимания характеризуется тем, что они чрезмерно подвижны, бегают, крутятся и т.п. Избыточная моторная активность бывает бесцельной, не соответствующей требованиям конкретной обстановки.

**Импульсивность у детей** с СДВГ выражается в том, что ребенок часто действует не подумав; на занятиях и в играх он с трудом дожидается своей очереди, перебивает других, не выслушивает до конца обращенные к нему вопросы.

**Нарушения внимания** проявляются у детей с СДВГ в слабости концентрации, неспособности сохранить внимание более нескольких минут, отвлекаемость. Хуже всего гиперактивные дети выполняют неоднократно повторяющиеся задания, кажущиеся им скучными, трудными, не приносящими удовлетворения и не подкрепляемые поощрениями.

В целом возникновение симптомов заболевания относят к началу посещения детского сада (3 года), а первое ухудшение - к началу обучения в школе, хотя тяжелую форму можно распознать уже в раннем детстве. Подобная закономерность объясняется неспособностью центральной нервной системы ребенка, страдающего этим заболеванием, справиться с новыми требованиями, которые предъявляются ему в условиях психических и физических нагрузок.

Кроме трех основных перечисленных выше проявлений синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, многие авторы (Н.Н. Заваденко, П.Уэндер, Р. Шейдер) обращают внимание на так называемые дополнительные признаки. К ним относят:

1. **Нарушения координации.** Это могут быть нарушения тонких движений (мелкой моторной координации), нарушение равновесия и зрительно-пространственной координации.
2. **Эмоциональные нарушения.** Может наблюдаться запаздывание эмоционального развития, неуравновешенность, вспыльчивость, нетерпимость к неудачам.
3. **Нарушение межличностных отношений.** У детей с СДВГ часто осложнены взаимоотношения со сверстниками и со взрослыми. Они стремятся руководить другими, поэтому у них бывает мало друзей. Дети с гиперактивностью все время ищут товарищей, напарников для игр и занятий, но быстро их теряют из-за своих особенностей: невнимательности во время игр, отвлекаемости, импульсивности, частого желания заняться чем-то другим и пр.

Во взаимоотношениях со взрослыми дети с СДВГ отличаются своей «невоспитуемостью»: на них не действуют обычные наказания и поощрения, и часто ни ласка, ни похвала не стимулируют хорошее поведение. Такие дети становятся очень «трудными» практически для всех окружающих взрослых. Они часто оказываются эпицентром домашних ссор и конфликтов.

4. **Поведенческие расстройства.** У детей с СДВГ возможно сочетание чрезмерной двигательной активности и деструктивного поведения. Так, например, они могут мешать педагогам, отвлекать других детей и провоцировать их неправильное поведение во время занятий.

5. Другие особенности. У таких детей чаще встречается энурез, они хуже засыпают, а утром часто бывают сонливы.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей встречается довольно часто, но все исследователи подчеркивают более высокую распространенность заболевания среди мальчиков по сравнению с девочками, которая колеблется от 3:1 до 9 :1, в зависимости от критериев диагноза, методов исследования и групп исследования. Высокая частота симптомов заболевания у мальчиков обусловлена влиянием наследственных факторов, а также более высокой уязвимостью плода мужского пола к патогенетическим воздействиям во время беременности и родов. У девочек большие полушария головного мозга менее специализированны, поэтому они имеют больший резерв компенсаторных функций по сравнению с мальчиками при поражении центральной нервной системы.

Кроме того, отмечаются половые различия в структуре и динамике поведенческих нарушений. Среди девочек гиперактивность встречается реже, заболевание у них чаще проявляется в виде нарушения внимания. У девочек поведенческие отклонения проявляются более скрытно, и потому не являются при одно-двукратном наблюдении, и имеют более неблагоприятный прогноз.

Наблюдения и различные исследования показали, что гиперактивность к подростковому возрасту значительно уменьшается или исчезает. Однако нарушения внимания и импульсивность в большинстве случаев продолжают сохраняться вплоть до взрослого возраста. У людей, страдавших в детстве тяжелыми формами синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, в подростковом и зрелом возрасте велик риск социальной дезадаптации. СДВГ (обычно в сочетании с поведенческими расстройствами) может быть предвестником целого ряда нарушений личности (например, психопатии). Синдром дефицита внимания с гиперактивностью способствует развитию алкоголизма и наркомании.

Несмотря на то, что проблемой гиперактивности детей занимаются многие специалисты (педагоги, логопеды, психиатры), в настоящее время среди родителей и педагогов все еще существует мнение, что гиперактивность — 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 оправданна, т.к. 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.

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные изучению причин наблюдаемых нарушений поведения, окончательной ясности в этом вопросе не достигнуто. Предполагается, что на развитие синдрома влияет множество факторов, в числе которых называются:

- органические поражения головного мозга (черепно-мозговая травма, нейроинфекции и пр.);
- пренатальная патология (инфекционные заболевания матери во время беременности, обострения хронических заболеваний, угроза выкидыша и пр.);
- генетический фактор (семейная предрасположенность, особенно по линии отца);
- психосоциальные факторы, действующие на ребенка до его рождения (стрессы, психотравмы, испытываемые матерью во время беременности, нежелание иметь данного ребенка, возраст родителей);
- заболевания, нарушающие деятельность мозга (астма, частые пневмонии, сердечная недостаточность);
- особенности нейрофизиологии и нейроанатомии (дисфункция активизирующих систем ЦНС);
- влияние неблагоприятных факторов внешней среды (предполагается, что поступление свинца в организм детей даже в незначительном количестве может вызывать подобные нарушения);
- социальные факторы (непоследовательность, отсутствие системы воспитательных воздействий и пр.)

## **Сопровождение гиперактивного ребенка в условиях ДОУ и семьи.**

Работа по сопровождению дошкольника с гиперактивностью должна проводиться комплексно. На первый план здесь выступает скоординированность всех участников процесса сопровождения, выработка единого подхода, одинаковое понимание сути проблемы. В ходе сопровождения необходимо объединить и правильно сочетать различные подходы (медицинский, психолого-педагогический, «родительский»). Необходимыми условиями успешного сопровождения ребенка с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью являются своевременность, последовательность, достаточная продолжительность оказываемой помощи. Взрослый должен быть готов к длительной работе, а не к быстрому результату, хотя при уравновешенном подходе первые результаты могут стать заметными достаточно скоро.

Необходимым моментом коррекции гиперактивности служит изменение окружения ребенка в детском саду и дома с целью создания благоприятных условий для преодоления отставания в развитии психических функций.

### **Программа коррекции в ДОУ может включать:**

#### **1. Создание положительной мотивации, ситуаций успеха.**

Положительную мотивацию целесообразно создавать, организовывая игровую деятельность ребенка. Для решения этой задачи также может применяться «программа вознаграждения и поощрения»

1. каждый день перед ребенком ставится определенная цель, которую он должен достичь;
2. усилия ребенка при достижении этой цели всячески поощряются;
3. в конце дня поведение ребенка оценивается в соответствии с достигнутыми результатами;
4. при достижении значительного улучшения в поведении ребенок получает давно обещанное вознаграждение

#### **2. Обучение ребенка релаксации.**

Задача этого направления – научить ребенка расслабляться, понимать структуру собственного тела. До сих пор, чтобы успокоиться, ребенок всегда старался приложить максимум усилий, потому что взрослые говорили: «Работай спокойно!», «Сядь и успокойся». Таким образом, все, что требовало расслабления, вызывалось у ребенка большим усилием воли, которого не хватало надолго. Поэтому необходимо донести до ребенка, что расслабление это не работа. В этот момент не надо ничего делать и не надо себя контролировать. Задача ребенка – научиться быть спокойным не за счет контроля, а за счет его отсутствия.

#### **3. Развитие дефицитарных функций.**

Коррекционную работу следует проводить поэтапно, начиная с развития одной отдельной функции, так как 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.

#### **4. Развитие навыков межличностного взаимодействия.**

Задача этого направления –обучить детей эффективным навыкам социального взаимодействия с окружающими, коммуникативной культуре, научить уважать права окружающих. В работе могут быть использованы следующие методы: чтение литературных произведений с последующим их анализом; проигрывание и разбор отдельных ситуаций взаимодействия, игры, обучающие сотрудничеству.

#### **5. Работа с родителями гиперактивного ребенка.**

## **Рекомендации воспитателю при работе с гиперактивными детьми.**

1. Не следует заставлять гиперактивного ребенка заниматься больше, чем он может. Например, если все дети могут продуктивно заниматься определенной деятельностью в течение 20 минут, а гиперактивный ребенок утомляется через 10 минут, то лучше включить его в другой вид деятельности (попросить его полить цветы, сложить карандаши и т.д.) Если после этого он почувствует силы продолжить прерванную работу, то это вполне возможно.
2. Во время занятий ограничивать до минимума отвлекающие факторы.
3. Быть экспрессивным, театральным воспитателем: необычность в поведении педагога может помочь ребенку сконцентрировать внимание.
4. Не требовать от ребенка большой аккуратности при выполнении заданий в начале коррекционного пути. Таким образом способствовать формированию чувства успеха. Дети должны получать удовольствие от выполненного задания, у них должна повышаться самооценка.
5. Ребенка лучше посадить рядом с воспитателем: время от времени можно положить руку на плечо ребенка, так как любые тактильные ощущения помогают гиперактивным детям сконцентрировать внимание.
6. Гиперактивным детям сложно быстро переключиться по требованию взрослого с одного вида деятельности на другой. Помогите ему, выработав, например конкретные правила поведения и работы. Эти правила обозначаются символами, пиктограммами и по мере необходимости предъявляются дошкольнику. С ребенком заранее обговаривается их содержание и область применения. Однако следует объяснить ребенку: если он нарушит правило – не все потеряно.
7. Для более эффективной работы можно заранее обсудить с ребенком, что он сам себе хочет посоветовать при выполнении задания.
8. Инструкции, которые воспитатель дает ребенку, должны быть очень конкретными и содержать не более 10 слов. Говорить недолго, четко дать задание, установить правила и последствия их выполнения и невыполнения.
9. Гиперактивного ребенка необходимо чаще поощрять. Например, достаточно часто выдавать ему жетоны, которые в течение дня он может менять на награды (лучше не материальные): право идти на прогулку в первой паре, раздавать детям игрушки, карандаши и т.д.
10. По возможности игнорировать вызывающие поступки ребенка. Прежде чем реагировать на неприятный поступок, остановитесь на несколько секунд (например, сосчитайте до десяти).
11. Старайтесь быть рядом с ребенком, когда он выполняет какое – либо задание.

## **Рекомендации для родителей гиперактивного ребенка.**

1. В своих отношениях с ребенком придерживайтесь «позитивной модели». Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это поможет укрепить уверенность ребенка в собственных силах.
2. Когда вы отдаете распоряжения, вы можете формулировать их следующим образом: «Мне нужна твоя помощь. Пожалуйста, убери обувь от двери». Ключевым моментом в данной ситуации является просьба о помощи.
3. Избегайте повторений слов «нет», «нельзя».
4. Говорите сдержанно, спокойно и мягко.
5. Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он не был перегружен слишком большим количеством распоряжений.
6. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
7. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (например, работа с кубиками, раскрашивание, чтение).
8. Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Время приема пищи, выполнения домашних заданий и сна должно соответствовать этому распорядку. Дети чувствуют себя в большей безопасности, если имеют дело с многократно повторяющимися действиями, они более восприимчивы и лучше реагируют, когда регулярно едят, спят и играют.
9. Избегайте по возможности скоплений людей. Пребывание в крупных магазинах, на рынках, в ресторанах ит.п. оказывает на ребенка чрезмерно стимулирующее воздействие.
10. Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.
11. Оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.
12. Давайте ребенку возможность расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе: длительные прогулки, бег, спортивные занятия.
13. Постоянно учитывайте недостатки поведения ребенка.