Проблема гиперактивности в настоящее время приобретает особую актуальность, т.к. число гиперактивных детей с каждым годом увеличивается. По данным разных авторов от 2 до 20% учащихся проявляют гиперактивные расстройства, характеризующиеся чрезмерной подвижностью, расторможенностью. Педагоги говорят: «Один расторможенный ребенок – это проблема, два – это беда», т.к. на остальных детей времени уже не хватает. Актуальность проблемы и в том, что гиперактивность представляет собой расстройство, имеющее множество разнообразных аспектов: неврологические, психиатрические, двигательные, языковые, воспитательные, социальные, психологические и т.д.

Зачастую путь ребёнка с симптомами гиперактивности в школе начинается с неудач. Отсутствие ощущения успеха вызывает вторичные эмоциональные расстройства и снижение самооценки. Даже самые способные дети, с высоким уровнем интеллекта, показывают низкую успеваемость. Хотя некоторые из них всё же достигают неплохих результатов, но и они не реализуют полностью свои высокие интеллектуальные возможности.

В зрелом возрасте лишь около 30% гиперактивных людей избавляются от этого расстройства и большинство из них испытывает значительные затруднения и в зрелой жизни. По данным статистики около 20% из гиперактивных ведут антисоциальный образ жизни, включая нарушения закона и пристрастие к алкоголю и наркотикам. Потому важна своевременная диагностика проявлений и причин гиперактивности у детей, т.к., по мнению многих психологов и психотерапевтов, коррекция гиперактивности в детском возрасте более эффективна. При подготовке коррекционных программ необходимо учитывать особенности личности ребенка, стильсемейных взаимоотношений, причины развития гиперактивного поведения и т.п.

Понятие ГИПЕРАКТИВНОСТЬ совокупность симптомов, связанных с чрезмерной психической и моторной активностью. Слово гиперактивный происходит от слияния двух частей: «гипер» - (от греч. Hyper - над, сверху) и «активный», означающее «действенный, деятельный».

Начало изучения проблемы гиперактивности положил немецкий врач-психоневролог Генрих Хоффман, впервые описав чрезвычайно подвижного ребенка, который ни секунды не мог спокойно усидеть на стуле, дав ему прозвище - Непоседа Фил. Это было около 150 лет тому назад. С тех пор многие ученые изучали проблему невротических отклонений поведения и учебных трудностей, но научного определения таких состояний ребенка долгое время не было. В 1947 г. педиатры попытались дать четкое линическое описание синдрома гиперактивности детей с трудностями в учебе.

При описании одних и тех же симптомов, исследователи по разному называли синдром гиперактивности, т. е. до недавнего времени не было единой точки зрения в отношении названия этого заболевания. Гиперактивность называли «легкой дисфункцией мозга», «гиперкинетическим хроническим мозговым синдромом», «легким повреждением мозга», «легкой детской энцефалопатией», «гиперкинезом» и т.д.

Отечественные неврологи обратили внимание на проблему гиперактивности значительно позднее. Так в 1972 г. известный педиатр Ю.Ф. Домбровская в выступлении на симпозиуме, посвященном роли психогенного фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней, выделила группу «трудновоспитуемых» детей, которые доставляют больше всего проблем родителям и педагогам.

В последние годы этому заболеванию начинают уделять все больше внимания во всех странах, в том числе и у нас. *Так, согласно статистическим исследованиям:*

· В среднем, в каждом классе из 30 учеников есть 1 - 3 гиперактивных ребенка.

· Темпы эмоционального развития гиперактивных детей на 30% ниже, чем у их сверстников. Например, десятилетний ребенок с гиперактивностью действует на уровне зрелости приблизительно 7-летнего; начинающий водитель 16 лет использует навыки принятия решения на уровне 11-летнего ребенка.

· У 65% гиперактивных детей есть проблемы с подчинением вышестоящим авторитетам, в том числе проявления враждебности на словах и вспышки раздражения.

· 25% гиперактивных учеников имеют другие серьезные проблемы обучения в одной или нескольких областях: навыки словесного выражения, умение слушать, понимание прочитанного и математика.

· Половина всех гиперактивных учеников имеет проблемы с пониманием услышанного.

· Гиперактивные ученики имеют в два-три раза больше проблем с выразительной речью, чем их сверстники.

· 40% гиперактивных детей имеют, по крайней мере, одного родителя с синдромом гиперактивности.

· 50% гиперактивных детей имеют также проблемы сна.

· Родители гиперактивного ребенка разводятся в три раза чаще.

· 21% гиперактивных подростков постоянно пропускает школу.

· 30% имели низкую успеваемость или должны были остаться на второй год.

Современные исследования говорят о том, что синдром гиперактивности

может возникнуть в процессе развития очень рано. Но большинство исследователей гиперактивного поведения склонны думать, что признаки расстройства наиболее выражены в возрасте от 5 до 10 лет, т.е. в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте. Таким образом, пик проявления синдрома приходится на период подготовки к школе и начало обучения. Это обусловлено динамикой развития высшей нервной деятельности. К 7 годам происходит смена стадий интеллектуального развития, формируются условия для становления абстрактного мышления и произвольной регуляции деятельности.

В 6—7 лет дети с синдромом не готовы к обучению в школе в связи с замедлением темпов функционального созревания коры и подкорковых структур. Систематические школьные нагрузки могут привести к срыву компенсаторных механизмов центральной нервной системы и развития дезадаптационного школьного синдрома, усугубляемого учебными трудностями. Поэтому вопрос о готовности к школе для гиперактивных детей должен решаться в каждом конкретном случае психологом и наблюдающим ребенка врачом. Среди мальчиков 7—12 лет признаки синдрома диагностируются в 2—3 раза чаще, чем среди девочек. Среди подростков это соотношение составляет 1:1, а среди 20—25-летних — 1:2 с преобладанием девушек. У девочек большие полушария головного мозга менее специализированны, поэтому они имеют больший резерв компенсаторных функций по сравнению с мальчиками при поражении центральной нервной системы (Корнев А.Н., 1986).

Жизнь может быть очень тяжелой для детей с гиперактивностью. Они редко достигают хороших результатов, которые позволяют сохранять чувство собственной компетентности. Возможно, именно из-за этого, даже в тех случаях, когда им все же удается достичь успеха, они объясняют его неконтролируемыми факторами, такими как легкость задания или удача. Им очень часто приходится подвергаться наказанию и слышать обвинениям в том, что они глупые или плохие. У них мало друзей и много проблем. Воздействие стрессов может привести к тому, что они будут чувствовать себя изолированными, считать себя ненормальными, глупыми и обреченными на неудачу.
Индивидуальное консультирование пытается разрешить эти проблемы.

В процессе консультирования дети учатся находить и развивать свои сильные качества. Они начинают понимать, что иметь гиперактивность не означает быть плохим. Они обсуждают возникающие мысли и чувства, изучают паттерны собственного поведения и учатся адаптивным методам управления своими эмоциями. Обсуждение проблем и практические действия позволяют детям понять, что они могут измениться и жить более счастливо и продуктивно.

Для коррекции поведения, в консультировании гиперактивных детей дошкольного и младшего школьного возраста психологи и педагоги часто

используют методы игровой терапии.
Например, Ю.С. Шевченко - доктор медицинских наук, заведующий кафедрой детской и подростковой психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Российской Медицинской академии последипломного образования и дефектологии предлагает три группы развивающих игр для детей с синдромом гиперактивности. Эти игры могут чередоваться в структуре единого игрового сюжета специально организованных занятий, можно играть в них и в свободное время. .
1. Подвижные игры на развитие внимания
а) "Слалом-гигант". Из стульев делаются две параллельные "трассы" слалома, которые соревнующиеся команды должны преодолеть, двигаясь в оба конца вперед спиной. Тот, кто, лавируя между стульями, заденет один из них, возвращается на старт для повторной попытки. Побеждает команда, первой прошедшая трассу без ошибок.
б) "Гонка за лидером". Двое участников состязания стоят за кругом из расставленных стульев. Они находятся по оба конца диаметра круга. Одновременно взяв старт, игроки бегут змейкой, вперед спиной, стараясь догнать соперника. Победитель выявляется через пять кругов. Если до этого кто-то три раза задел за стул, то считается побежденным.
в) "Запомни ритм". Ведущий предлагает участникам повторить за ним ритмическую модель, которую он воспроизвел с помощью хлопков. Для тех, кто не запомнил услышанный образец, дается ориентир в виде цифровой записи его, где цифра изображает число непрерывно, через равные интервалы следующих друг за другом хлопков, а тире между ними - паузы (например, 1-1-3-4-2). Для облегчения задачи предлагается вслух считать число хлопков в соответствии с их зрительным изображением. После освоения всеми ритмической мелодии она воспроизводится по кругу в индивидуальном, а затем - нарастающем темпе. Сбившийся выбывает.
г) "Машинка". По той же схеме, что и в предыдущей игре, осваивается пантомимическая модель, состоящая из последовательных групп движений, каждой из которых придумываются условные обозначения (два "квадрата", две "гармошки", один "квадрат").
д) На основе игр, описанных в пунктах "в" и "г", предлагается игра "Повтори за мной". Первый участник демонстрирует сопернику собственный ритм или пантомимическую модель в расчете на то, что их сложно повторить. Если соперник не сумел точно воспроизвести задание, автор должен сам повторить свои действия, в противном случае он же и выбывает. Если автор воспроизвел свою модель, то выбывает соперник. Если же последний справился с заданием, то уже он предлагает следующему свой образец для повтора.

е) "Шапка-невидимка". В течение 3 секунд надо запомнить все предметы, собранные под шапкой, и затем перечислить их.
Игры на распределение внимания.
а)"Мяч в круге" - стоя в круге, участники перебрасывают друг другу 1, 2, 3 и более мячей, сигнализируя о своих намерениях без помощи слов. Выбывает тот, чей брошенный мяч не был пойман.
б)"Броуновское движение" - ведущий вкатывает в круг один за другим несколько десятков теннисных мячей, которые не должны ни остановиться, ни выкатиться за пределы круга.
г)"Волейбол без мяча" две команды по шесть человек имитируют игру в волейбол по правилам (на три паса), но без мяча, а за счет обмена взглядами и соответствующих движений.
2. Тренировка усидчивости
а) "Скамья запасных". Выбывший из какой-либо игры должен сидеть на стуле до ее окончания. Если он встанет со стула или будет вертеться, на всю команду налагается штрафное очко или засчитывается поражение.
б) "Восковая скульптура". До окончания игры каждый участник должен оставаться в той позе, в какой его оставил "скульптор".
в) "Живая картина". Создав сюжетную сценку, ее участники замирают до тех пор, пока водящий не отгадает название картины.
г) "Автомобиль". Дети выступают в роли деталей автомобиля ("колеса", "дверцы", "багажника", "капота" и т. п.), из которых водящий собирает автомобиль.
д) "Море волнуется" и другие игры типа "Замри - отомри".
3. Тренировка выдержки ~ контроль импульсивности
а) "Сила честности". Каждый член команды должен по очереди отжиматься от пола столько раз, сколько сможет, но "честно", т. е. не сгибаясь, полностью касаясь грудью пола и подымаясь на вытянутые руки. Как только "честный" отжим не получается, игрока сменяет партнер по команде, а сам он становится в конец строя. Побеждает команда, первой набравшая 100 "честных" от-жиманий. То же можно предложить с качанием пресса.
б) "Съедобное - несъедобное", "Черное с белым не носить", "да" и "нет" не говорить и подобные игры, требующие самоконтроля во избежание импульсивных реакций.
в) "Подскажи молча". Там, где по условиям игры дети подсказывают друг другу, это разрешается делать, но только молча. Выкрикнувший подсказку штрафуется или наказывается вся команда.
г) "Продолжи ритм". Каждый участвует в непрерывном воспроизведении освоенного ритма, имея право только на один хлопок после соседа в круге. Опоздавший со своим хлопком, не выдержавший паузы или сделавший лишний

хлопок выбывает.
д) "Скалолазы". Участники должны пройти вдоль свободной стены, прислоняясь к ней раз за разом минимум тремя конечностями. Кто оторвал или передвинул одновременно две конечности, считается "сорвавшимся" и возвращается на старт. Побеждает команда, первая всем составом добравшаяся до противоположного угла.
е) Игры типа "Угадай мелодию".
ж) "Личный подвиг". Несдержанному, импульсивному ребенку дается индивидуальное задание - подняв для ответа руку, самому ее опустить и обдумать то, что хочешь сказать, вновь поднять руку, опять ее опустить и обсудить предполагаемый ответ с соседом. Только после этого вновь поднять руку. Добившись возможно больших проявлений внимания, самоконтроля и усидчивости в играх с нагрузкой на одну функцию, можно переходить к играм, сочетающим требования к двум функциям одновременно в различных сочетаниях: внимание + усидчивость, внимание+сдержанность, усидчивость+сдержанность. Таковыми являются игра в жмурки с не завязанными, а "на честность" закрытыми глазами, игры "Кто ушел?", "Кто где сидел?", "Слепой скульптор" и т. п.

Начиная с младшего школьного возраста, психологи и педагоги в коррекционной работе с гиперактивными детьми проводят тренинги социальных навыков, где обучают стратегиям преодоления конфликтов во взаимоотношениях и налаживания позитивных взаимодействий с взрослыми и ровесниками. Возможно так же проведение когнитивно-поведенческих тренингов самоконтроля, где отрабатывается умение оценивать проблемные ситуации и приобретение навыков управления когнитивными и поведенческими реакциями в этих ситуациях, обучение стратегиям самоподкрепления и преодоления симптомов гиперактивности.

В организации помощи гиперактивным детям и их родителям необходимо и участие педагогов – воспитателей, учителей. Выполнение ряда психологических рекомендаций позволяет нормализовать взаимоотношения педагога с «трудным» ребенком и его родителями, помогает ребенку достигать более высоких результатов на занятиях, в учении.

Прежде всего, психолог предоставляет учителю, воспитателю подробные сведения о природе гиперактивности, о характере поведения детей с гиперактивностью в детском саду, школе. Подчеркивает, что работа с такими детьми должна строиться на индивидуальной основе, а особое внимание следует уделять их отвлекаемости, слабой саморегуляции и самоорганизации. Целесообразно по возможности игнорировать вызывающие поступки и поощрять

хорошее поведение ребенка.

Во время занятий или уроков важно ограничивать до минимума отвлекающие факторы. Этому, в частности, может способствовать оптимальный выбор места для гиперактивного ученика в группе или в классе за партой – в центре помещения напротив стола воспитателя, классной доски. Ребенку должна быть предоставлена возможность в случаях затруднений быстро обратиться за помощью к педагогу. Его занятия необходимо строить по четко распланированному, стереотипному распорядку, используя для этого специальный календарь или дневник.

Задания, предлагаемые на занятиях, следует разъяснять ребенку отдельно или, если это в школе, писать на доске, ни в коем случае не сопровождая ироничным объяснением, что делается это специально для «нашего особого мальчика» (девочки). На определенный отрезок времени ребенку дается лишь одно задание. Если предстоит выполнить большое задание, оно предлагается в виде последовательных частей, и педагог периодически контролирует ход работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы. Во время учебного дня предусматриваются возможности для двигательной «разрядки»: физического труда, спортивных упражнений.

При исследовании причин гиперактивности называются различные версии, но все исследователи сходятся во мнении, что у каждого ребенка свои причины гиперактивности. Потому прежде чем разрабатывать коррекционную программу, необходима диагностика проявлений и причин гиперактивного поведения.

В подборе упражнений и игр учитываются все факторы, выявленные при диагностике. В коррекционной работе по проблеме гиперактивности должен участвовать психолог, педагог и гиперактивный ребенок и его родители сразу, ибо только комплексное лечение способно избавить ребенка и его семью от этого недуга.

ЭП
C=RU, OU=Директор, O="
ГБОУ СОШ №5 ""ОЦ""
г.Новокуйбышевска",
CN=Кудряшова О.В.,
E=sch5_nkb@samara.edu.ru
00cbb314371601f130
2021.05.01 15:36:05+04'00'