



Работая в школе, психологи встречаются с разнообразными запросами. Очень часто причиной обращения к психологу становится чрезмерная двигательная активность ребенка, непоседливость, импульсивность, неумение сосредоточиться на выполнении одного дела. Все эти признаки характеризуют гиперактивное поведение. Дети, отличающиеся гиперактивным поведением, часто вызывают нарекания со стороны учителей в школе, так как на уроках, не умея ждать своей очереди, выкрикивают; не дослушав вопроса, или дают первый пришедший в голову ответ; не умеют сосредоточиться на выполнении задания.

Часто такие дети становятся инициаторами ссор и драк, поскольку не только очень подвижны, но и часто неловки и даже неуклюжи, поэтому нередко задевают, толкают, роняют окружающие предметы, а в силу своей импульсивности не всегда могут конструктивно разрешить возникшую ситуацию.

Своим поведением гиперактивные расторможенные дети возбуждают класс, затрудняя проведение учебных занятий. По данным разных авторов гиперактивное поведение встречается довольно часто: от 2 до 20% учащихся характеризуются чрезмерной подвижностью, расторможенностью. Среди детей с расстройством поведения медики выделяют особую группу страдающих незначительными функциональными нарушениями со стороны центральной нервной системы. Эти дети мало чем отличаются от здоровых, разве что повышенной активностью. Однако постепенно отклонения отдельных психических функций нарастают, что приводит к патологии, которая чаще всего называется "легкая дисфункция мозга". Есть и другие обозначения: "гиперкинетический синдром", "двигательная расторможенность" и так далее. Заболевание, характеризующееся данными показателями, получило название "синдром дефицита внимания с гиперактивностью" (СДВГ). И самое главное не в том, что гиперактивный ребенок создает проблемы для окружающих детей и взрослых, а в возможных последствиях этого заболевания для самого ребенка. Следует подчеркнуть две особенности СДВГ. Во-первых, ярче всего он проявляется у детей в возрасте от 6 до 12 лет и, во-вторых, у мальчиков он встречается в 7-9 раз чаще, чем у девочек.

Очень часто у детей, отличающихся гиперактивным поведением, имеются сложности в усвоении учебного материала, и многие педагоги склонны объяснять это недостаточным интеллектом. Психологическое обследование детей дает возможность определить уровень интеллектуального развития ребенка, а кроме того, возможные нарушения со стороны перцепции, визуально-двигательной координации, внимания. Обычно результаты психологического исследования доказывают, что уровень интеллекта таких детей соответствует возрастной норме.

Помимо легкой дисфункции мозга и минимальной мозговой дисфункции, некоторые исследователи (И.П.Брызгунов, Е.В.Касатикова, А.Д.Кошелева, Л.С.Алексеева) называют причинами гиперактивного поведения еще и особенности темперамента, а также пороки внутрисемейного воспитания. Интерес к данной проблеме не убывает, поскольку если 8-10 лет назад таких детей в классе было по одному - два, то сейчас - до пяти человек и более. И.П. Брызгунов отмечает, что если в конце 50-х годов публикаций на эту тему было порядка 30, то в 1990 году их число возросло до 7000.

### **Гиперактивное поведение детей. Что такое гиперактивность?**

"Гипер..." - (от греч. Нурег - над, сверху) - составная часть сложных слов, указывающая на превышение нормы. Слово "активный" пришло в русский язык из латинского "activus" и означает "действенный, деятельный".

### **Гиперактивное поведение детей отличается следующими признаками :**

- Часто наблюдается беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, крутится, вертится.
- Встает со своего места в классе во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте.
- Проявляет бесцельную двигательную активность: бегают, крутится, пытается куда-то залезть, причем в таких ситуациях, когда это не приемлемо.
- Обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.
- Находится в постоянном движении и ведет себя так, "как будто к нему прикрепили мотор".
- Часто бывает болтлив.
- Часто отвечает на вопросы, не задумываясь, не выслушав их до конца.
- Обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.
- Часто мешает другим, пристаёт к окружающим (например, вмешивается в беседы или игры).

## Портрет гиперактивного ребенка.

Наверное, в каждом классе встречаются дети, которым трудно долго сидеть на одном месте, молчать, подчиняться инструкциям. Они создают дополнительные трудности в работе воспитателям и учителям, потому что очень подвижны, вспыльчивы, раздражительны и безответственны. Гиперактивные дети часто задевают и роняют различные предметы, толкают сверстников, создавая конфликтные ситуации. Они часто обижаются, но о своих обидах быстро забывают. Известный американский психолог В. Окландер так характеризует этих детей: «Гиперактивному ребенку трудно сидеть, он суетлив, много двигается, вертится на месте, иногда чрезмерно говорлив, может раздражать манерой своего поведения. Часто у него плохая координация или недостаточный мышечный контроль. Он неуклюж, роняет или ломает вещи, проливает молоко. Такому ребенку трудно концентрировать свое внимание, он легко отвлекается, часто задает множество вопросов, но редко дожидается ответов». Вероятно, каждому воспитателю и учителю знаком этот портрет.



### Правила работы с гиперактивными детьми.

1. Работать с ребенком в начале дня, а не вечером.
2. Уменьшить рабочую нагрузку ребенка.
3. Делить работу на более короткие, но более частые периоды. Использовать физкультминутки.
4. Быть драматичным, экспрессивным педагогом.
5. Снизить требования к аккуратности в начале работы, чтобы сформировать чувство успеха.
6. Посадить ребенка во время занятий рядом с взрослым.
7. Использовать тактильный контакт (элементы массажа, прикосновения, поглаживания).
8. Договариваться с ребенком о тех или иных действиях заранее.
9. Давать короткие, четкие и конкретные инструкции.
10. Использовать гибкую систему поощрений и наказаний.
11. Поощрять ребенка сразу же, не откладывая на будущее.
12. Предоставлять ребенку возможность выбора.
13. Оставаться спокойным. Нет хладнокровия - нет преимущества.

Поведение гиперактивных детей может быть внешне похожим на поведение детей с повышенной тревожностью, поэтому педагогу и родителям важно знать основные отличия поведения одной категории детей от другой. Приведенная ниже

таблица 1 поможет в этом. Кроме того, поведение тревожного ребенка социально не разрушительно, а гиперактивный часто является источником разнообразных конфликтов, драк и просто недоразумений.

## **Возрастная динамика гиперактивного поведения.**

Анализ возрастной динамики показал, что признаки расстройства наиболее выражены в дошкольном и младшем школьном возрастах: наибольший процент детей с синдромом отмечается в 5—10 лет, что отличается от возраста 11—12 лет. Таким образом, пик проявления синдрома приходится на период подготовки к школе и начало обучения.

Это обусловлено динамикой развития высшей нервной деятельности. 5,5—7 и 9—10 лет — критические периоды для формирования систем мозга, отвечающих за мыслительную деятельность, внимание, память. К 7 годам, как пишет Д.А. Фарбер, 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 темп в функционального созревания коры и подкорковых структур. Систематические школьные нагрузки могут привести к срыву компенсаторных механизмов центральной нервной системы и развития дезадапционного 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.

Всплеск гиперактивности в 12-15 лет в группе риска, а в группе с синдромом в 14 лет совпадает с периодом полового созревания. Гормональный "бум" отражается на особенностях поведения и отношении к учебе. "Трудный" подросток (а именно к этой категории относится большинство детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью) может решиться на расставание со школой. К концу периода полового созревания гиперактивность и эмоциональная импульсивность практически исчезают или маскируются другими личностными чертами, повышается самоконтроль и регуляция поведения, дефицит внимания сохраняется. Нарушение внимания - основной признак заболевания, поэтому именно он определяет дальнейшую динамику и прогноз заболевания синдром дефицита внимания с гиперактивностью). Здесь может решаться вопрос и о расставании со школой.

К концу периода полового созревания гиперактивность и эмоциональная импульсивность практически исчезают или маскируются другими личностными чертами, повышается самоконтроль и регуляция поведения, дефицит внимания сохраняется (О.В.Халецкая, В.М.Трошин). Нарушение внимания - основной признак заболевания, поэтому именно он определяет дальнейшую динамику и прогноз заболевания.

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.

Преобладание мальчиков — это не только следствие субъективного мнения респондентов, отвечающих на вопросы анкеты. Хотя учителя чаще всего именно в мальчиках видят нарушителей порядка. Высокая частота симптомов заболевания у мальчиков может быть 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.

### **Коррекция поведения гиперактивных детей. Коррекция в семье.**

Обогатить и разнообразить эмоциональный опыт гиперактивного ребенка, помочь ему овладеть элементарными действиями самоконтроля и тем самым несколько сгладить проявления повышенной двигательной активности — значит изменить взаимоотношения его с близким взрослым, и прежде всего с мамой. Этому будут способствовать любое действие, любая ситуация, событие, направленные на углубление контактов, их эмоциональное обогащение.

Задачей психологов и педагогов становится изменение отношения близких родственников и прежде всего матери к ребенку, с тем чтобы лучше его понять и снять излишние напряжения, формирующиеся вокруг него.

Матери нужно объяснить, что улучшение состояния ребенка зависит не только от назначаемого специального лечения, даже если таковое нужно (направленно — компенсаторное нейропсихологическое или медикаментозное, замещающее дефект развития психических функций за счет других зон мозга), но в значительной мере от доброго, спокойного и последовательного отношения к нему.

При воспитании гиперактивного ребенка мать (и другие близкие) должна избегать двух крайностей: с одной стороны, проявления чрезмерной жалости и вседозволенности; с другой — постановки завышенных требований, которые он не в состоянии выполнить, в сочетании с излишней пунктуальностью, жестокостью и санкциями (наказаниями).

Частое изменение указаний и колебания настроений родителей оказывают на таких детей гораздо более глубокое негативное воздействие, чем на других. В беседах с родителями важно подчеркивать, что сопутствующие нарушения в поведении поддаются коррекции, но процесс улучшения состояний ребенка занимает обычно длительное время и наступает не сразу.

Конечно, указывая на важность эмоционально насыщенного взаимодействия ребенка с близким взрослым и рассматривая атмосферу семьи как условие закрепления, а в некоторых случаях даже и возникновения гиперактивности как способа поведения ребенка, мы не отрицаем,

что свой негативный вклад в формирование гиперактивности могут принести также болезнь, травма или их последствия.

В последнее время некоторые ученые связывают гиперактивное поведение с наличием у детей так называемых минимальных мозговых дисфункций, то есть врожденного неравномерного развития отдельных мозговых функций. Другие объясняют явление гиперактивности последствиями ранних органических поражений головного мозга, вызванных патологией беременности, осложнениями при родах, употреблением алкоголя, курением родителей и т.д.

Однако в настоящее время проявления гиперактивности у детей значительно распространены и не всегда, как отмечают физиологи, связаны с патологией. Нередко некоторые особенности нервной системы детей в силу неудовлетворительного воспитания и жизненных условий являются только фоном, облегчающим формирование гиперактивности как способа реагирования детей на неблагоприятные условия (что мы и показали приведенными выше примерами).