Консультационный центр
МБДОУ «Колокольчик» с.Лесновка

О ГИПЕРАКТИВНОСТИ И ГИПЕРОПЕКЕ ДЕТЕЙ

Высокая двигательная активность свойственна всем детям, но в отдельных случаях она достигает патологической степени выраженности, нарушает адаптацию ребенка к социальным условиям, мешает обучению. Такую повышенную двигательную активность часто называют гиперактивностью. **Гиперактивность** – *это сочетание симптомов, связанных с чрезмерной психической и моторной активностью*. Это состояние получило название синдрома гиперактивности с дефицитом внимания.

Синдромы дефицита внимания считаются одной из наиболее распространенных форм нарушений поведения среди детей дошкольного возраста, причем у мальчиков такие нарушения фиксируются значительно чаще, чем у девочек. У детей с подобным расстройством повышенная активность проявляется чрезвычайно ярко: ребенок ни минуты не сидит спокойно, постоянно суетится, отвлекается.

Черты, характеризующие синдром гиперактивности:

- общее двигательное беспокойство
- неусидчивость
- множество лишних движений
- недостаточная целенаправленность и импульсивность поступков
- повышенная возбудимость

Понятно, что такой ребенок вызывает беспокойство и раздражение взрослых, нередко считающих, что он не хочет сосредоточенно работать, не хочет подчиняться дисциплинарным требованиям. Беда ребенка заключается в том, что он *не «не хочет»*, а *не может* вести себя соответственно общепринятым правилам поведения из-за специфических нарушений функционирования мозговых систем. Ученые связывают это состояние с недостаточностью тех систем, которые ответственны за активацию определенных зон мозга, обеспечивающую целенаправленное внимание, и за общий уровень бодрствования, необходимый для полноценного включения в деятельность. В результате ребенок не может ни на чем сконцентрироваться, последовательно и целенаправленно выполнять задания. Естественно, что деятельность, требующая прежде всего целенаправленности, планирования и самоконтроля, становится для него особенно трудной.

Такие дети нередко бывают раздражительными, вспыльчивыми, эмоционально неустойчивыми. Как правило, им свойственна импульсивность поступков («сначала сделает, а потом подумает»). Это приводит к тому, что ребенок часто попадает в ситуации, опасные для него, например бежит по улице, не глядя на приближающийся транспорт, занимается опасной деятельностью, не

задумываясь о последствиях. Раздражительность, импульсивность, неумение управлять своим поведением в игре и общении затрудняют контакты со сверстниками, приводят к агрессивному поведению (в состоянии возбуждения ребенок может сломать попавшийся ему в руки предмет, разорвать рисунок и т.д.).

Причины гиперактивности многообразны:

— органические поражения мозга (черепно-мозговая травма, нейроинфекция и пр.);

— осложнения во время беременности матери, асфиксия новорожденного;

— генетический фактор (ряд данных свидетельствует о том, что синдром дефицита внимания может носить семейный характер);

— особенности нейрофизиологии и нейроанатомии (дисфункция активирующих систем ЦНС);

— пищевые факторы (высокое содержание углеводов в пище приводит к ухудшению показателей внимания);

— социальные факторы (последовательность и систематичность воспитательных воздействий и пр.).

Гиперкинетическое расстройство, как правило, проявляется уже в раннем детском возрасте. На первом году жизни ребенок обнаруживает признаки двигательного возбуждения, постоянно вертится, совершает массу лишних движений, из-за которых его оказывается трудно уложить спать, накормить. Формирование двигательных функций у гиперактивного ребенка происходит быстрее, чем у его сверстников, в то время как становление речи не отличается от обычных сроков или даже отстает от них. Когда гиперактивный ребенок начинает ходить, он отличается быстротой и чрезмерным количеством движений, безудержностью, не может усидеть на месте, всюду лезет, пытается достать разные предметы, не реагирует на запреты, не чувствует опасности, края. Такой ребенок очень рано (с 1,5—2 лет) прекращает спать днем, а вечером его трудно уложить в постель из-за нарастающего во второй половине дня хаотического возбуждения, когда он совсем не может играть в свои игрушки, заниматься одним делом, капризничает, балуется, бегает. Засыпание нарушено: даже удерживаемый физически, ребенок непрерывно двигается, пытается выскользнуть из-под рук матери, вскочить, открыть глазки. При выраженном дневном возбуждении может иметь место глубокий ночной сон.

Впрочем, гиперкинетические расстройства в младенческом и раннем дошкольном возрасте часто расцениваются как обычная живость ребенка. Тем временем постепенно нарастают и начинают обращать на себя внимание неусидчивость, отвлекаемость, потребность в частой смене впечатлений, невозможность без настойчивой организации взрослых играть самостоятельно или с детьми. Эти особенности становятся уже очевидными в старшем дошкольном возрасте, когда ребенка начинают готовить к школе.

При определении профилактической тактики по отношению к ребенку с гиперактивностью прежде всего надо подумать об организации его жизненного

пространства, которое должно включать все возможности для реализации его повышенной двигательной активности.

В воспитании ребенка с гиперактивностью родителям и педагогам необходимо избегать двух крайностей: проявления чрезмерной жалости и вседозволенности — с одной стороны, а с другой — постановки перед ним повышенных требований, которые он не в состоянии выполнить, в сочетании с излишней пунктуальностью, жесткостью и наказаниями.

Существующие у ребенка нарушения поведения поддаются исправлению, но процесс этот длительный и потребует от родителей больших усилий и огромного терпения:

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. Избегайте повторений слов «нет» и «нельзя».
3. Говорите сдержанно, спокойно и мягко.
4. Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить.
5. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
6. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (например, раскрашивание, чтение, работа с кубиками)
7. Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.
8. Оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.
9. Давайте ребенку возможность расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе: длительные прогулки, бег, спортивные занятия.
10. Нужен постоянный учет недостатков поведения ребенка. Таким детям присуща гиперактивность, которая неизбежна, но может удерживаться вод разумным контролем с помощью перечисленных мер.
11. Частое изменение указаний и колебание настроения взрослых оказывает на ребенка с гиперактивностью гораздо более негативное воздействие, чем на здоровых детей.
12. Нужно, по возможности, игнорировать вызывающие поступки ребенка и поощрять его хорошее поведение.
13. Во время рисования, аппликации, чтения книг до минимума ограничить отвлекающие факторы.
14. Предоставить возможность ребенку быстро обратиться за помощью в случаях затруднения.

Игры для коррекции гиперактивных детей

Игра «Говори...»

Цель: развитие умения контролировать импульсивные действия.

Взрослый говорит: «Я буду задавать тебе вопросы, простые и сложные. Но отвечать на них можно будет только тогда, когда я дам команду «Говори». Давай потренируемся: «Какое сейчас время года?». Ведущий делает паузу. «Говори... Какого цвета занавески в нашей группе? Говори... Какой сегодня день недели? Говори...»

Игра «Послушай тишину»

Цель: развитие внимания в слуховой модальности.

По первому сигналу колокольчика, данному ведущим, участники начинают двигаться по комнате, бегать, кричать, стучать. По второму сигналу они должны быстро сесть на стулья, закрыть глаза и прислушаться к тому, что происходит кругом. По третьему сигналу участники обсуждают, что они услышали. Игру можно повторить несколько раз.

Упражнение «Красный карандаш и зеленая ручка»

Цель: развитие внимания и кратковременной памяти в слуховой модальности.

Для данного упражнения понадобится набор, который содержит 12-15 картинок. На картинках изображены либо контуры простых предметов, либо геометрические фигуры. Причем одно и то же изображение должно повторяться три раза, при этом меняется только цвет. Например, набор может содержать три треугольника: желтый, красный и зеленый, три квадрата, три круга и три звездочки соответствующих цветов. Другой возможный вариант: три контура домиков, три контура флажков, три контура самолетов разных цветов и др. Картинки раскладываются на столах изображением вверх.

Взрослый подходит к столу, знакомится с картинками, затем возвращается к ребенку и просит его: «Принеси мне, пожалуйста, зеленый квадрат». Ребенок бежит к столу и приносит картинку. Если ребенок выполнил задание верно, его очередь просить взрослого принести задуманную им картинку. Если упражнение становится легким, его можно усложнить. Взрослый просит ребенка принести две картинки, например зеленый квадрат и красный круг. Когда наступает очередь взрослого идти за картинкой, он намеренно приносит неверный вариант, например — вместо красного круга красный треугольник, таким образом снова проверяя внимание ребенка. Если ребенок не заметит ошибку взрослого, тот спрашивает его: «Все правильно? Я не помню, ты просил принести красный круг или треугольник?»

Данное упражнение легко проводить в домашней обстановке. В любой момент можно сказать ребенку: «Принеси, пожалуйста, из своей комнаты красный карандаш и зеленую ручку». После небольшой тренировки признаки можно усложнить: цвет заменить формой, количеством и другими признаками. Например:

«Принеси, пожалуйста, с кухни чайную ложку и два лавровых листа». Когда ребенок сможет безошибочно выполнять данные поручения, упражнение снова можно усложнить за счет увеличения количества заданий и признаков:

«Положи, пожалуйста, эту ручку в ящик, принеси из ящика почтовую марку и наклей ее на конверт, а я пока позвоню бабушке».