

**Российская Федерация
Управление образования города Ростова-на-Дону
муниципальное бюджетное дошкольное образовательное
учреждение детский сад общеразвивающего вида с
приоритетным осуществлением деятельности по художественно-
эстетическому развитию детей второй категории № 63
Кировского района города Ростова-на-Дону (МБДОУ № 63)**

**Методическая разработка по теме:
«Психологическое консультирование родителей,
имеющих гиперактивного ребенка»**

**Выполнила: Педагог-психолог МБДОУ № 63
Егорова Елена Алексеевна**

2015 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
§ 1. История изучения детской гиперактивности	4
§ 2. Клиническая картина и диагностика гиперактивности	5
§ 3. Причины гиперактивности	9
§ 4. Работа с родителями гиперактивного ребенка	10
§ 5. Коррекционная работа с семьей гиперактивного ребенка	15
Заключение	20
Список литературы	21
Приложение 1	23
Приложение 2	24

ВВЕДЕНИЕ

Проблема гиперактивности в настоящее время приобретает особую актуальность, поскольку число гиперактивных детей с каждым годом неизменно 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», так как 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.

Однако, несмотря на общепризнанную в отечественной и зарубежной психологии значимость данной проблематики, гиперактивности уделяется недостаточное внимание родителями, имеющих детей дошкольников.

Потому важна своевременная эффективная психологическая консультативная помощь родителям гиперактивных детей. Если родители, в процессе консультативной работы, овладеют полным объемом определенных психолого-педагогических знаний, практическими навыками и умениями педагогической деятельности по воспитанию гиперактивного ребенка, то на основе улучшения детско-родительских отношений, уменьшится уровень гиперактивности детей.

§1. История изучения детской гиперактивности

Гиперактивность – совокупность симптомов, связанных с чрезмерной психической и моторной активностью. Слово «гиперактивный» происходит от слияния двух частей: «гипер» - (от греч. Нурег - над, сверху) и «активный», означающее «действенный, деятельный». «Гиперактивность у детей проявляется несвойственными для нормального, соответствующего возрасту, развития ребенка невнимательностью, отвлекаемостью, импульсивностью и гиперактивностью» (Психологический словарь, 1997, с. 72).

Первые проявления гиперактивности можно наблюдать в возрасте до 7 лет. Пики проявления данного синдрома совпадают с пиками психоречевого развития. В 1-2 года, 3 года и 6-7 лет. В 1-2 года закладываются навыки речи, в 3 года у ребенка увеличивается словарный запас, в 6-7 лет формируются навыки чтения и письма (Заваденко Н.Н., 2000).

Большинство исследователей отмечают три основных блока проявления гиперактивности: дефицит внимания, импульсивность, повышенная двигательная активность (Шевченко Ю. С. 1997; Заваденко Н. Н. 2000). Но существуют другие классификации. Так, американский психолог Виктор Клайн (1991) выделяет четыре основных блока: сверхактивность, разбросанность или рассеянность, импульсивность, повышенная возбудимость. Р. Кэмпбелл (1997) к проявлениям гиперактивности также относит расстройство восприятия. Он считает, что повышенная активность способствует появлению трудностей в учебе и трудностей принятия любви окружающих, а проблемы восприятия проявляются в неадекватном восприятии окружающей среды (букв, слов и т. д.) и родительской любви.

К подростковому возрасту повышенная двигательная активность, как правило, исчезает, а импульсивность и дефицит внимания остаются. Поведенческие нарушения сохраняются почти у 70% подростков и 50% взрослых, имевших в детстве диагноз синдрома гиперактивности.

В основе гиперактивности, как правило, лежит минимальная мозговая дисфункция (ММД), которая и является причиной возникновения школьных проблем примерно половины неуспевающих учащихся.

Несмотря на то, что этой проблемой занимаются многие специалисты (педагоги, дефектологи, логопеды, психологи, психиатры), в настоящее время среди родителей и педагогов все еще бытует мнение, что гиперактивность — это 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, так как синдром гиперактивности — это медицинский диагноз, право на постановку которого имеет только врач соответствующей специальности. При этом диагноз ставится только после проведения специализированной диагностики, а никак не на основе фиксации излишней двигательной активности ребенка.

§ 2. Клиническая картина и диагностика гиперактивности

Безусловно, в каждом классе встречаются дети, которым трудно долго сидеть на одном месте, молчать, подчиняться инструкциям. Известный американский психолог Вайолет Оклендер 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».

Дети с симптомами гиперактивности неспособны или не желают выразить сдерживаемые чувства, но в силу неразвитости эмоционально-

волевых процессов им трудно быть спокойными и сосредоточенными, концентрировать внимание, хотя они не имеют при этом перцептивных и неврологических двигательных расстройств. Они постоянно перескакивают с одного занятия к другому, будто они не способны остановиться на чем-нибудь одном или целиком сосредоточить свое внимание на избранном объекте. Матери гиперактивных детей отмечают, что их дети вступают в конфликты во время игр и проявляют агрессивность.

Все это осложняет положение гиперактивного ребенка в коллективе сверстников и сказывается на успешности обучения и формировании соответствующего поведения. Быстрые, импульсивные, эти дети не умеют сдерживать свои желания, организовывать поведение, чем доставляют окружающим много хлопот, они крайне «неудобны» для воспитателей, учителей и даже родителей.

Деадаптирующие особенности поведения таких детей свидетельствуют о недостаточно сформированных регулятивных механизмах психики, и, прежде всего, самоконтроля как важнейшего условия и необходимого звена в генезисе произвольных форм поведения.

Таким образом, оценка отклоняющегося поведения ребенка представляет собой описание поведенческих комплексов-синдромов, в которых присутствуют одни и те же компоненты, относящиеся, как правило, к личностным характеристикам при сохранности интеллектуальной сферы. Американские психологи П. Бейкер и М. Алворд, условно разделив признаки гиперактивности на три основных блока, в которых сгруппированы *критерии гиперактивного поведения*.

Блок 1. Дефицит активного внимания: Непоследователен, ему трудно долго удерживать внимание. Не слушает, когда к нему обращаются. С большим энтузиазмом берется за задание, но так и не заканчивает его. Испытывает трудности в организации. Часто теряет вещи. Избегает скучных и требующих умственных усилий заданий. Часто бывает забывчив.

Блок 2. Двигательная расторможенность: Постоянно ерзает. Проявляет признаки беспокойств (барабанит пальцами, двигается в кресле, бегает, забирается куда-либо). Спит намного меньше, чем другие дети, даже в младенчестве. Очень говорлив.

Блок 3. Импульсивность: Начинает отвечать, не дослушав вопрос. Не способен дождаться своей очереди, часто вмешивается, прерывает. Плохо сосредоточивает внимание. Не может дождаться вознаграждения (если между действиями и вознаграждением есть пауза). При выполнении заданий ведет себя по-разному и показывает очень разные результаты (на некоторых занятиях ребенок спокоен, на других - нет, но одних уроках он успешен, на других - нет).

Если в возрасте до 7 лет проявляются хотя бы шесть из перечисленных признаков, можно предположить, что ребенок гиперактивен.

Пик проявления синдрома – 6-7 лет. Его главными характеристиками являются: чрезмерная нетерпеливость, особенно в ситуациях, требующих относительного спокойствия, тенденция переходить от одного занятия к

другому, не завершая ни одного из них, ерзанье, извивание в момент, когда нужно сидеть. Эта поведенческая особенность становится наиболее очевидной в организованных ситуациях (школе, транспорте, поликлинике, музее и пр.).

Характерной чертой умственной деятельности гиперактивных детей является цикличность. При этом мозг продуктивно работает 5-15 минут, а затем 3-7 минут накапливает энергию для следующего цикла. В этот момент ребенок «выпадает» и не слышит учителя, может совершить какие-либо действия и не помнить об этом. Чтобы оставаться в сознании, таким детям нужно постоянно держать свой вестибулярный аппарат в активности – вертеть головой, двигаться, крутиться. Если голова и тело будут неподвижны, то у такого ребенка снижается уровень активности мозга.

При диагностике гиперактивности ребенка психолог предлагает родителям и педагогам разработанный Всемирным Обществом Здравоохранения список симптомов гиперактивности.

Диагностические симптомы гиперактивных детей.

1. Беспокойные движения в кистях и стопах. Сидя на стуле, корчится, извивается.
2. Не может спокойно сидеть на месте, когда этого от него требуют.
3. Легко отвлекается на посторонние стимулы.
4. С трудом дожидается своей очереди во время игр и в различных ситуациях в коллективе (на занятиях, во время экскурсий и праздников).
5. На вопросы часто отвечает, не задумываясь, не выслушав их до конца.
6. При выполнении предложенных заданий испытывает сложности (не связанные с негативным поведением или недостаточностью понимания).
7. С трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр.
8. Часто переходит от одного незавершенного действия к другому.
9. Не может играть тихо, спокойно.
10. Болтливый.
11. Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в игры других детей).
12. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.
13. Часто теряет вещи, необходимые в детском саду, школе, дома, на улице.
14. Иногда совершает опасные действия, не задумываясь о последствиях, но приключений или острых ощущений специально не ищет (например, выбегает на улицу, не оглядываясь по сторонам).

Диагноз считается правомерным, если наличествуют по меньшей мере, восемь из всех симптомов. Если ребенок действительно признается гиперактивным, для того, чтобы разработать коррекционные меры, психологу необходимо выяснить возможные причины гиперактивного поведения ребенка.

§ 3. Причины гиперактивности

Причины гиперактивности очень индивидуальны и в большинстве случаев это сочетание различных факторов, среди которых:

- Наследственность. Как правило, у гиперактивных детей кто-то из близких родственников гиперактивен.
- Здоровье матери. Гиперактивные дети часто рождаются у матерей, страдающих аллергическими заболеваниями, например сенной лихорадкой, астмой, экземой или мигренью.
- Беременность и роды. Проблемы, связанные с беременностью (стрессы, аллергия), осложненные роды также могут привести к гиперактивности у ребенка.
- Дефицит жирных кислот в организме. Исследования показали, что многие гиперактивные дети страдают от нехватки основных жирных кислот в организме.
- Окружающая среда. Некоторые исследователи высказывают предположение, что экологическое неблагополучие, которое сейчас переживают все страны, вносит определенный вклад в рост количества нервно-психических заболеваний, в том числе и СДВГ.
- Отношения внутри семьи. Это дети из семей высокого социального риска. К ним относятся семьи:

- с неблагополучным экономическим положением (один или оба родителя безработные, неудовлетворительные материально-бытовые условия, отсутствие постоянного места жительства);
- с неблагоприятной демографической ситуацией (неполные и многодетные семьи, отсутствие обоих родителей);
- семьи с высоким уровнем психологической напряженности (постоянные ссоры и конфликты между родителями, трудности во взаимоотношениях между родителями и детьми, жестокое обращение с ребенком);
- семьи, ведущие асоциальный образ жизни (родители страдают алкоголизмом, наркоманией, психическими заболеваниями, ведут аморальный образ жизни, совершают правонарушения).

В семьях высокого социального риска детям практически не уделяют внимания. Педагогическая запущенность способствует отставанию ребенка в психическом развитии. Такие дети, имея от рождения нормальный уровень интеллекта, на 2-3 году обучения попадают в классы коррекции, потому что родители совсем не занимаются их развитием. У этих детей могут появляться признаки эмоциональной депривации – эмоционального «голода», вследствие недостатка материнской ласки и нормального человеческого общения. Они готовы привязаться к любому человеку, который проявит заботу о них. В подростковом возрасте они часто попадают в асоциальные компании.

§ 4. Работа с родителями гиперактивного ребенка

Родители гиперактивных детей, как правило, испытывают много трудностей при взаимодействии с ними. Так, некоторые стремятся жесткими мерами бороться с «непослушанием» сына или дочери, усиливают дисциплинарные способы воздействия, увеличивают рабочие нагрузки, строго наказывают за малейший проступок, вводят непреклонную систему запретов. Другие, устав от бесконечной борьбы со своим чадом, махнув на все рукой, стараются не обращать внимания на его поведение или, «опустив руки», предоставляют ребенку полную свободу действий, тем самым лишая такой необходимой для него поддержки взрослых. Некоторые же родители, слыша и в детском саду, и в школе, и в других общественных местах непрекращающиеся упреки и замечания в адрес своего ребенка, начинают винить только себя в том, что он такой, и даже приходят в отчаяние и впадают в состояние депрессии (которое, в свою очередь, негативно влияет на чувствительного ребенка). Во всех этих случаях родители часто теряются при выборе линии поведения с ребенком. Поэтому с ними необходимо проводить планомерную разъяснительную работу. Прежде всего, надо объяснить мамам и папам, бабушкам и дедушкам, что ребенок ни в коей мере не виноват, что он такой, и что дисциплинарные меры воздействия в виде постоянных наказаний, замечаний, окриков, нотаций не приведут к улучшению поведения ребенка, а в большинстве случаев даже ухудшат его. С гиперактивным ребенком необходимо общаться мягко, спокойно. Если взрослый выполняет вместе с ним учебное задание, то желательно, чтобы не было криков и приказаний, но и восторженных интонаций, эмоционально приподнятого тона. Гиперактивный ребенок, будучи очень чувствительным и восприимчивым, скорее всего, быстро присоединится к вашему настроению. Эмоции его захлестнут и станут препятствием для дальнейших успешных действий. Довольно часто гиперактивные дети обладают неординарными способностями в разных областях, сообразительны и быстро «схватывают» информацию, отчего у родителей создается впечатление, что обычная программа обучения в детском саду или школе слишком примитивна для них, и они записывают ребенка в различные кружки, на факультативы. Однако завышенные требования к таким детям и увеличение учебных нагрузок зачастую ведут к переутомляемости, капризам и отказу от учебы вовсе.

Бывает, что родители, уверовав либо в исключительность своего чада, либо в невозможность что-то изменить, выбирают тактику вседозволенности, и очень быстро смысленный ребенок начинает манипулировать взрослыми. А поскольку такому ребенку для ощущения собственной безопасности просто необходимы четкие границы дозволенного и обязательная «обратная связь» от взрослого, то в этом случае поведение только усугубляется.

Гиперактивному ребенку, как правило, делают огромное количество замечаний и дома, и в детском саду, и в школе, в связи с этим страдает его самооценка, поэтому надо почаще хвалить его за успехи и достижения, даже самые незначительные. Нельзя, однако, забывать, что недопустима похвала неискренняя, незаслуженная. Все дети, а особенно гиперактивные (и особо

чувствительные), быстро «раскусят» вас и перестанут доверять. Если взрослый хочет похвалить ребенка за удачное выполнение задания, за усидчивость или аккуратность, лучше это делать не слишком эмоционально, чтобы не перевозбудить его.

Если взрослый хочет добиться того, чтобы его гиперактивный ребенок выполнял указания и просьбы, надо научиться давать инструкции для него. Прежде всего, указания должны быть немногословными, и содержать не более 10 слов. В противном случае ребенок просто «выключится» и не услышит вас. Родители не должны давать ребенку несколько заданий сразу, например: «Иди в детскую, убери игрушки, потом почисти зубы и приходи за стол...» Лучше дать те же указания, но отдельно, добавляя следующее только после того, как выполнено предыдущее. Причем необходимо, чтобы задания были выполнимы для ребенка и физически, и по времени. Их выполнение необходимо проконтролировать.

В случае если родители считают, что какую-то деятельность ребенка необходимо запретить (например, ребенку нельзя гулять одному, нельзя брать спички т. д.), то надо помнить, что подобных запретов должно быть очень немного, они должны быть заранее оговорены с ребенком и сформулированы в очень четкой и непреклонной форме. При этом желательно, чтобы ребенок знал, какие санкции будут введены взрослыми за нарушение того или иного запрета. В свою очередь, родители должны быть очень последовательными при исполнении санкций. В противном случае ребенок каждый раз будет жертвой настроения мамы или папы и станет бояться не конкретного наказания со стороны взрослого, а любой неожиданной «эмоциональной бури». Все это приведет лишь к тому, что ребенок начнет стараться скрывать происшествия от родителей, и детско-родительские отношения ухудшатся.

В повседневном общении с гиперактивными детьми родители должны избегать резких запретов, начинающихся словами «нет» и «нельзя». Гиперактивный ребенок, являясь импульсивным, скорее всего, тут же отреагирует на такой запрет непослушанием, либо вербальной агрессией. В этом случае, во-первых, надо говорить с ребенком спокойно и сдержанно, даже если вы что-либо ему запрещаете, а во-вторых, желательно не говорить ребенку «нет», а дать ему возможность выбора. Например, если ребенок «носит» как вихрь» по квартире, можно предложить ему на выбор два или три других занятия: побегать во дворе или послушать чтение взрослого. Если ребенок громко кричит, можно вместе с ним спеть по его выбору несколько любимых песен. Если ребенок швыряется игрушками и вещами, можно предложить ему игры с водой.

В силу своей импульсивности гиперактивному ребенку трудно по первому требованию взрослого переключиться с одного вида деятельности на другой. Иногда лучше за несколько минут до начала новой деятельности предупредить его об этом. К примеру, если ребенок смотрит телевизор, а родителям надо идти в магазин, можно сказать ему: «Через 10 минут мы выключаем телевизор. Хорошо?» Причем чтобы не вызвать агрессии ребенка,

лучше если по истечении этих 10 минут ему напомните не Вы, а звонок будильника или кухонного таймера. В том случае, когда ребенок правильно выполняет поставленные условия, он, безусловно, заслуживает вознаграждения, и здесь уместно использовать систему поощрений и наказаний, о которой шла речь выше.

Очень часто родители гиперактивных детей утверждают, что их дети никогда не устают поэтому, чтобы не допустить перевозбуждения, родителям рекомендуется ограничить пребывание гиперактивных детей в местах скопления большого количества людей, стараться не приглашать в дом сразу много гостей.

Соблюдение дома четкого режима (распорядка) дня – тоже одно из важнейших условий успешных действий при взаимодействии с гиперактивным ребенком. И прием пищи, и прогулки, и выполнение домашних заданий необходимо осуществлять в одно и то же, известное ребенку, время. Чтобы предотвратить перевозбуждение, такой ребенок должен ложиться спать в строго определенное (фиксированное) время, причем продолжительность сна должна быть достаточной для восстановления сил (в каждом конкретном случае родители определяют эту продолжительность сами, исходя из состояния ребенка).

По возможности надо оградить гиперактивного ребенка от длительных занятий на компьютере и от просмотра телевизионных передач, особенно способствующих его эмоциональному возбуждению.

Довольно часто родители гиперактивного ребенка, стремясь дать возможность своему чаду израсходовать избыточную энергию, записывают их в различные спортивные секции. К сожалению, это не всегда способствует успокоению ребенка. Кроме того, большое значение имеет стиль преподавания взрослого. Если тренер придерживается авторитарного, жесткого стиля воспитания, если во время пребывания ребенка в кружке он подвергается многочисленным наказаниям и ограничениям со стороны взрослого, то, скорее всего, это будет способствовать только нарастанию гиперактивности. Если секцию посещает большое количество детей, они заняты только групповыми видами занятий (например, игра в волейбол, футбол), и гиперактивный ребенок не взаимодействует с тренером один на один, то, очевидно, он тоже вряд ли успокоится, а после занятий дома вынужден будет выплеснуть накопившуюся энергию. Хорошо, когда ребенок занимается, например, плаванием, бегом и другими видами спорта. Но бывают случаи, когда ребенок так и не может приспособиться к занятиям в многочисленной группе сверстников. В таких ситуациях совместные с родителями занятия принесут ему гораздо больше пользы.

Полезны гиперактивному ребенку и спокойные прогулки с родителями перед сном, во время которых родители имеют возможность откровенно, наедине поговорить с ребенком, узнать о его проблемах. А свежий воздух и размеренный шаг помогут ребенку успокоиться.

Для выяснения возможных причин гиперактивности ребенка родителями заполняется индивидуальная карта медико-психолого-педагогического изучения личности гиперактивного ребенка, где отмечаются все необходимые моменты, начиная от течения беременности и до настоящего времени.

Только после комплексной диагностики может быть разработана коррекционная программа, которая предлагается родителям.

§ 5. Коррекционная работа с семьей гиперактивного ребенка

Коррекционная работа с семьей гиперактивного ребенка направлена, прежде всего, на то, чтобы 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.

Основной задачей психолога и педагога 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.

Конечно, в зависимости от причин, для каждой семьи разрабатывается своя программа коррекции. Но, независимо от причин, все родители, имеющие гиперактивных детей должны помнить следующее:

Во-первых, усвоить одну важную аксиому нейропсихологии – мозг очень пластичен и максимально восприимчив с рождения до 9-10 лет. Вовремя проведенная коррекция обязательно приведет к восполнению дефицита развития.

Во-вторых, нельзя на ребенке «ставить крест». Проще всего махнуть рукой: «неумеха, лентяй, тупица», – и тогда не надо тратить сил, а можно просто сетовать: «не повезло с ребенком». Необходимо верить в своего малыша, и тогда вы ему сможете помочь.

В-третьих, как можно скорее начать коррекционную работу.

Родителям гиперактивных детей следует дать *общие рекомендации*, которые могут оказаться полезными в каждой такой семье:

1. В своих отношениях с ребенком поддерживайте позитивную установку. Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это помогает укрепить уверенность ребенка в собственных силах.
2. Избегайте повторения слов «нет» и «нельзя».

3. Говорите сдержанно, спокойно, 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, работа с кубиками, раскрашивание, чтение).
7. Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Время приема пищи, выполнения домашних заданий и сна ежедневно должно соответствовать этому распорядку.
8. Избегайте по возможности скопления людей. Пребывание в крупных магазинах, на рынках и т.п. оказывает на ребенка чрезмерное стимулирующее действие.
9. Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте шумных, беспокойных приятелей.
10. Оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.
11. Давайте ребенку возможность расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе – длительные прогулки, бег, спортивные занятия.
12. Помните о том, что присущая детям с синдромом дефицита внимания гиперактивность хотя и неизбежна, но может удерживаться под разумным контролем с помощью перечисленных мер.

Кроме того, психолог ведет разъяснительную работу с педагогами, совместно с ними разрабатывает стратегию и тактику взаимодействия с каждым гиперактивным ребенком, и составляет индивидуальную программу развития такого ребенка.

Главной задачей родителей является обеспечение общего эмоционально-нейтрального фона развития и обучения ребенка. Кроме того, родитель отслеживает эффективность проводимого лечения и сообщает о его результатах неврологу, психологу, педагогам.

Педагог, приняв к сведению рекомендации специалистов, осуществляет процесс обучения ребенка, учитывая его индивидуальные особенности развития и поведения, семейную обстановку. Только в случае подобного комплексного подхода происходит последовательное единодушное воспитание и обучение гиперактивного ребенка, что способствует реализации потенциала ребенка и снижению его эмоционального напряжения.

Родителям в первую очередь рассказывают о специфике гиперактивности, чтобы они понимали биологическую основу этого расстройства. Кроме этого, родителей знакомят с общими принципами воспитания ребенка с гиперактивностью, учат их постоянно использовать свое влияние на ребенка, планировать и добиваться последовательности в своих действиях, не персонализировать проблемы ребенка и уметь прощать его.

Затем родителей обучают техникам, позволяющим изменять поведение ребенка. Они узнают, как идентифицировать те формы поведения, которые они

хотят поощрить или предотвратить, как использовать поощрения и наказания для достижения определенных целей, как установить дома жетонную систему. Их учат умению замечать то, что ребенок делает хорошо, и умению хвалить ребенка за его достоинства и достигнутые успехи. Кроме этого, родители обучаются использовать систему штрафов (пенальти) за деструктивное поведение (таких как потеря привилегий или тайм-аут) и справляться с непослушанием в общественных местах. Родители также могут научиться использовать программы поощрения, основанные на системе школа-дом, при которых учителя оценивают их детей в карте ежедневной записи. Эти карты служат для того, чтобы дома родители использовали поощрения или наказания (обычно жетоны), учитывающие поведение ребенка в классе. И, наконец, родители учатся, как справляться с плохим поведением в дальнейшем, и посещают группы поддержки.

Родителям рассказывают о том, как ежедневно заниматься с ребенком так, чтобы эти занятия приносили совместное удовольствие. Они учатся так организовывать его деятельность, чтобы успех ребенка был максимален, а неудачи - минимальны. Например, если ребенку сложно выполнить задание, необходимо разбить его на несколько меньших частей и радоваться завершению каждой части. Родителей обучают также снижать собственную раздражительность путем релаксации, медитации или физических упражнений. Пониженная раздражительность и агрессия позволяют родителям реагировать на поведение ребенка более спокойно. Но, психолог и педагог должны учитывать, что коррекция родительского поведения и лечение самого гиперактивного ребенка должны проходить одновременно.

Профилактическая работа с гиперактивным ребенком заключается в следующем:

1. Заранее договариваться с ребенком о времени игры, о длительности прогулки и т. д.
2. Об истечении времени ребенку сообщает не взрослый, а заведенный заранее будильник, кухонный таймер, что будет способствовать снижению агрессии ребенка.
3. Выработать совместно с ребенком систему поощрений и наказаний за желательное и нежелательное поведение.
4. Выработать и расположить в удобном для ребенка месте свод правил поведения в группе детского сада, в классе, дома.
5. Просить ребенка вслух проговаривать эти правила.
6. Перед началом занятия ребенок может сказать, что он хотел бы пожелать себе сам при выполнении задания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема гиперактивности детей интересует исследователей уже давно, но она не потеряла своей актуальности, напротив, в настоящее время эта проблема становится все более значимой, так как по данным исследования количество гиперактивных детей неуклонно растет. При исследовании причин гиперактивности называются различные версии, но все исследователи сходятся во мнении, что у каждого ребенка свои причины гиперактивности. Поэтому прежде чем разрабатывать коррекционную программу, необходима диагностика проявлений и причин гиперактивного поведения.

Анализируя литературные источники можно говорить о том, что исследователями уделяется много внимания проблемам коррекции гиперактивности. Они предлагают различные методы и методики в зависимости от причины, степени и стадии гиперактивности.

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, поскольку только комплексное лечение способно избавить ребенка и его семью от представленной в данной работе проблематики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белоусова Е.Д., Никифорова М.Ю. Синдром дефицита внимания / гиперактивности. / Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2000. - № 3. - с.39-42
2. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. Мед. Практика. – М.: ПЕР СЭ, 2002.
3. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. - 96 с.
4. Бурменская Г.А., Карабанова О.А., Лидерс А.Г. Возрастно-психологическое консультирование: Проблемы психологического развития детей. - М.: Изд-во МГУ, 1990. - 158 с.
5. Дробинский А.О. Синдром гиперактивности с дефицитом внимания // Дефектология. - 1999. - №1. - с. 31-36.
6. Заваденко Н.Н. Диагноз и дифференциальный диагноз синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей // Школьный психолог. - 2000. № 4.
7. Кошелева А.Д., Алексеева Л.С. Диагностика и коррекция гиперактивности ребенка. - М.:НИИ семьи, 1997. - 64 с.
8. Кучма В.Р., Брызгунов И.П. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей: (вопросы эпидемиологии, этиологии, диагностики, лечения, профилактики и прогноза). - М.: Олег и Павел, 1994. - 98 с.
9. Кучма В.Р., Платонова А.Г. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей в России. - М.: РАРОГЪ, 1997. - 67 с.
10. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивным, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. - М.: Генезис, 2000. - 192 с.
11. Моница Г., Лютова Е., Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. – СПб: Речь, 2001. – 29-40 с.
12. Моница Г., Лютова Е. Работа с «особым» ребенком // Первое сентября. - 2000. - №10. - с. 7-8.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

«СКОРАЯ ПОМОЩЬ» ПРИ РАБОТЕ С ГИПЕРАКТИВНЫМ РЕБЕНКОМ

1. Отвлечь ребенка от его капризов.
2. Предложить выбор (другую возможную в данный момент деятельность).
3. Задать неожиданный вопрос.
4. Отреагировать неожиданным для ребенка образом (пошутить, повторить действие ребенка).
5. Не запрещать действие ребенка в категоричной форме.
6. Не приказывать, а просить (но не заискивать).
7. Выслушать то, что хочет сказать ребенок (в противном случае он не услышит вас).

8. Автоматически, одними и теми же словами повторять многократно свою просьбу (нейтральным тоном).
9. Сфотографировать ребенка или подвести его к зеркалу в тот момент, когда он капризничает.
10. Оставить в комнате одного (если это безопасно для его здоровья).
11. Не настаивать на том, чтобы ребенок во что бы то ни стало принес извинения.
12. Не читать нотаций (ребенок все равно их не слышит).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕДАГОГАМ И РОДИТЕЛЯМ ГИПЕРАКТИВНЫХ ДЕТЕЙ

Рекомендации педагогам:

1. Не следует заставлять такого ребенка заниматься больше, чем он может. Гиперактивный ребенок утомляется через 10 минут и лучше включить его в другой вид деятельности.
2. Во время занятий ограничивать до минимума отвлекающие факторы.
3. Необычность в поведении педагога может помочь ребенку сконцентрировать внимание.
4. Не требовать от ребенка большой аккуратности при выполнении заданий в начале коррекционного пути. 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.
6. Инструкции, которые воспитатель дает ребенку, должны быть очень конкретными и содержать не более 10 слов. Говорить не долго, четко дать задание, установить правила и последствия их выполнения и невыполнения.
7. Такого ребенка надо чаще поощрять. Часто выдавать ему жетоны, которые в течении дня он может менять на награды (лучше на материальные): право идти на прогулку в первой паре, раздавать детям игрушки, альбомы, карандаши.
8. Старайтесь быть рядом с ребенком, когда он выполняет какое-либо задание.

Рекомендации родителям:

- 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.
- Формулируйте распоряжения следующим образом: «Мне нужна твоя помощь. Пожалуйста, убери обувь от двери»
- Избегайте повторений слов «нет» и «нельзя».
- Говорите сдержанно, спокойно и мягко.
- Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он не был перегружен слишком большим количеством распоряжений.
- Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
- Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (н-р, работа с кубиками, раскрашивание, чтение).
- Поддерживайте дома четкий распорядок дня: время приема пищи, выполнение домашних заданий и сна.

- Избегайте по возможности скоплений людей. Пребывание в крупных магазинах, на рынках и т.п. оказывает на ребенка чрезмерное стимулирующее воздействие.
- Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных и шумных приятелей.
- Оберегайте ребенка от утомления, т. к. это приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.
- Ребенку полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе: длительные прогулки, бег, спортивные занятия.

Таким детям окажет помощь изотерапия – рисование пальцами, ладошками; работа с песком, водой мягкими материалами (глина, пластилин), это способствует снятию напряжения.