

Гиперактивный ребёнок.

В исследованиях современных зарубежных психологов (П. Альхерт, Дж. Коннерс, Ю. Шиндлер, Х. Лукерт, К. Фишер, К. Нойхаус и др.) гиперактивное поведение трактуется? как отклонение от нормы в личностном развитии ребёнка в первые пять лет жизни. Такой ребёнок чрезмерно активен в поведении, трудноуправляем и невнимателен; испытывает недостаток терпения при выполнении заданий, требующих умственных усилий; склонен к неожиданной и быстрой смене деятельности без доведения, начатого до конца, к хаотичной, недостаточно контролируемой двигательной активности, к неадекватной эмоциональной реакции (лёгкая возбудимость).

Гиперактивные дети неосторожны и импульсивны, им не хватает осмотрительности, с ними чаще происходят несчастные случаи. Они постоянно становятся виновниками нарушения правил, причём не столько по умыслу, сколько по неспособности усвоить эти правила и выполнять их. Отношения таких детей со сверстниками и со старшими по возрасту отличаются несоблюдением дистанции.

Для гиперактивных детей характерны повышенная агрессивность, склонность к демонстративному поведению, а, в конечном счёте, асоциальные проявления, следствием чего становится неприятие со стороны окружающих, а, следовательно, проблемы эмоционального плана: дети испытывают страх, подавленность, их беспокоят проявления антипатии, причины которой им непонятны.

Чрезмерная активность и импульсивность поведения, к сожалению, часто негативно сказываются на обучаемости: гиперактивным детям плохо удаётся подавлять свои двигательные импульсы, поэтому они почти не способны

сосредоточить внимание на предлагаемой на занятии информации, не могут адекватно воспринимать зрительные и акустические сигналы. У гиперактивных детей нарушены перцептивная ориентация и планирование действий, практически отсутствуют паузы между мыслью и действием. Движения гиперактивных детей хаотичны и резки, избыточно энергичны, запас сил расходуется слишком интенсивно.

Гиперактивный ребёнок по-разному себя ведёт, оставшись один или находясь среди сверстников. Обычно такой ребёнок показывает, на что он способен, лишь оказавшись в группе детей.

У гиперактивных детей наблюдается постоянная потребность в сенсорных раздражителях, удовлетворить которую весьма трудно.

Психологи отмечают, что гиперактивность – это не просто внешне малопривлекательное поведение, это комплексное нарушение.

Вот как трактуется гиперактивность в википедии: это состояние, при котором активность и возбудимость человека превышает норму. В случае если подобное поведение является проблемой для других, гиперактивность трактуется как поведенческое расстройство. Относится к легко протекающим синдромам, не требующих какого-либо медицинского вмешательства. Таким образом, если ребёнок способен сесть и сделать что-то в спокойном состоянии до конца или делать это длительное время (нарисовать картинку, собрать пазл, выстроить что-либо из конструктора, вылепить из пластилина, то тогда он просто активный ребёнок с кипучей жизненной энергией, которую просто нужно направлять в нужное русло. К данной категории детей относятся так же дети с холеристическим темпераментом, там, где родительское воспитание отличается либо

чрезмерной опекой и отсутствием требований и запретов (вседозволенностью), либо чрезмерно строгим воспитанием. Таким образом, такое поведение – результат проявления индивидуальных особенностей и особенностей родительского воспитания. В данном случае требуется только лишь коррекция поведения, диагностика индивидуальных особенностей и, соответственно, определение системы требований и запретов, поощрений и наказаний, взаимодействие с родителями.

Причины гиперактивности:

1. Биологические (наследственная предрасположенность, осложнения во время беременности, родовые травмы).
2. Генетические (врождённые отклонения от нормы некоторых систем мозга).
3. Социальные (характер и склонности родителей, условия воспитания в семье и в детском саду, материальное положение семьи).

Также существуют три основных признака этого заболевания:

1. Недостаток активного внимания: ребёнок невнимателен, часто ошибается; во время занятий легко отвлекается; не организован, теряет и забывает личные вещи; не любит заданий, которые требуют сосредоточенности и умственного напряжения.
2. Двигательная активность: ребёнок постоянно находится в движении, часто без определённой цели суетится; не может спокойно сидеть на месте, постоянно что-то передвигает, теребит руками, под столом двигает ногами; мало и плохо спит; очень разговорчив, даже с посторонними.
3. Импульсивность: ребёнок отвечает, не выслушав полностью вопроса, плохо контролирует свои действия, не признаёт установленных правил; часто конфликтует с другими детьми, но быстро забывает обиды, проявляет

агрессивность. Кроме перечисленных основных признаков, у детей часто наблюдается капризность, раздражительность, излишняя болтливость, невосприимчивость к запретам и замечаниям, эгоистичность, выраженное стремление к лидерству, склонность к общению с младшими по возрасту, левшество (ребёнок левша). Примерно у половины детей наблюдаются головные боли.

Что в таких случаях делать?

Вначале необходимо установить причину гиперактивности, для чего нужно проконсультироваться со специалистами. В случае назначения невропатологом лечебного курса, массажа и соблюдение особого режима, необходимо строго следовать его рекомендациям.

Создать вокруг такого ребёнка спокойную, благоприятную обстановку, поскольку любые разногласия в семье, в ДОУ, лишь заряжают ребёнка отрицательными эмоциями. Общение с гиперактивным ребёнком должно также быть мягким, спокойным, поскольку он восприимчив к настроению родителей и близких ему людей.

Необходимо соблюдать единую линию поведения родителей, всех членов семьи, педагогов в воспитании ребёнка. Очень важно не допускать переутомления ребёнка, не стоит превышать нагрузку и усиленно заниматься с ним. Например, отдавать ребёнка сразу в несколько секций или кружков, перескакивая через возрастные группы. Всё это приведёт к капризам и ухудшению поведения ребёнка. Чтобы не допустить перевозбуждения ребёнка, очень важно соблюдать режим дня, в который входит обязательный дневной сон, ранний вечерний отход ко сну, необходимо сменять подвижные игры и прогулки спокойными играми и т.д.

Необходимо делать как можно меньше замечаний. Количество запретов должно быть адекватным возрасту. Такой ребёнок очень нуждается в похвале, поэтому необходимо делать это очень часто, даже за мелочь. Но хвалить следует не слишком эмоционально, чтобы не вызвать перевозбуждения ребёнка.

Необходимо приобщать ребёнка к подвижным и спортивным играм, он должен понять цель игры и учиться подчиняться правилам, планировать игру. Также у ребёнка необходимо сформировать послушание, самоорганизацию, развивать чувство ответственности за свои поступки, способность планировать и доводить начатое до конца.

В ДОУ для эффективной работы с гиперактивными детьми необходимо взаимодействие всех специалистов детского сада (психолога, воспитателей, логопеда, муз. Работника, физкультурного работника). Все вместе они проводят комплексную диагностику, а затем составляют совместный план коррекционно-развивающей работы. В работе с такими детьми можно использовать три основных направления: 1. По развитию дефицитарных функций (внимания, контроля поведения, двигательного контроля); 2. По отработке конкретных навыков взаимодействия с взрослыми и сверстниками; 3. При необходимости должна осуществляться работа с гневом.

Как показала практика эффективными в работе с гиперактивными детьми являются, следующие игры:

1. «Найди отличие» (Лютова Е. К.)

Цель: развитие умения концентрировать внимание на деталях.

Ребёнок рисует любую несложную картинку (котик, домик и т.д.) и передаёт её взрослому, а сам отворачивается.

Взрослый дорисовывает несколько деталей и возвращает картинку. Ребёнок должен заметить, что изменилось в рисунке. Затем взрослый и ребёнок могут поменяться ролями.

2. «Ласковые лапки». (Шевцова И. В.)

Цель: снятие напряжения, мышечных зажимов, снижение агрессивности, развитие чувственного восприятия, гармонизация отношений между ребёнком и взрослым.

Взрослый подбирает 6-7 мелких предметов различной фактуры: кусочки меха, кисточку, стеклянный флакон, бусы, вату и т.д. Всё это выкладывает на стол. Ребёнку предлагается оголить руку по локоть; воспитатель объясняет, что по руке будет ходить «зверёк» и касаться ласковыми лапками. Надо с закрытыми глазами угадать, какой «зверёк» прикасается к руке – отгадать предмет. Прикосновения должны быть поглаживающими, приятными.

3. «Разговор с руками» (Шевцова И. В.)

Цель: научить детей контролировать свои действия. Если ребёнок подрался, что-то сломал или причинил кому-нибудь боль, можно предложить ему такую игру: обвести на листке бумаги силуэт ладоней. Затем предложить ему оживить ладошки – нарисовать им глазки, ротик, раскрасить цветными карандашами пальчики. После этого можно затеять беседу с руками. Спросите: «Кто вы, как вас зовут?», «Что вы любите делать?», «Чего не любите?» Если ребёнок не подключается к разговору, проговариваете диалог сами. При этом важно подчеркнуть, что руки хорошие, они многое умеют делать (перечислите, что именно), но иногда не слушаются своего хозяина. Пусть руки пообещают, что в течение 2-3 дней они постараются делать только хорошие дела: мастерить, здороваться, играть и не будут никого обижать.

Если ребёнок согласиться на такие условия, то через заранее оговорённый промежуток времени необходимо снова поиграть в эту игру и заключить договор на более длительный срок, похвалив послушные руки и их хозяина.

Таким образом, психолого-педагогическая система оказания помощи гиперактивным детям в настоящее время включает новые подходы и средства. План содействия развитию ребёнка может отвечать его потребностям в том случае, когда в центре внимания находится личность ребёнка и учитываются, особенности его окружения.

Список используемой литературы:

1. Соболева А.Е. Гиперактивный ребёнок: когда бить тревогу.-ж. Современное дошкольное образование - №4, 2010.
2. Двойнова А.Ф. Особенности работы с гиперактивными детьми. – ж. Справочник старшего воспитателя для дошкольного учреждения №6, 2010.
3. Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду. Изд.2-е, доп.-М.: Книголюб, 2005.
4. Шевченко Ю. С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом. – М., 1997.
5. Интернет-сайты:
6. Maam.ru
7. Hsprtal.ru