

## Консультация для родителей. «Гиперактивный ребенок».

Подготовила воспитатель средней группы Григорьева Н.А.  
01.12.2016

Дети дошкольного возраста, получившие в специальной литературе прозвище «шустрики», своей чрезмерной активностью, непоседливостью, импульсивностью, неумением сосредоточиться на выполнении одного дела доставляют много беспокойства не только родителям, но и работникам дошкольных учреждений.

Воспитатели детских садов, выступая на конференциях, семинарах, отмечают увеличение количества детей, отличающихся чрезмерной подвижностью, расторможенностью. Сталкиваясь с ними, не только молодые, но и опытные педагоги испытывают дефицит терпения, не зная порой, как вести себя с детьми, которые выкрикивают, не дослушав вопроса, или дают первый пришедший в голову ответ, практически не умеют сосредоточиться на выполнении задания. Замечено, что такие дети обычно становятся инициаторами ссор и драк, потому что из-за неловкости, неуклюжести нередко задевают, толкают, роняют окружающие предметы, однако в силу своей импульсивности не всегда могут конструктивно устранить проблему.

Не разобравшись серьёзно в такой ситуации, не только воспитатели, но и родители спешат причислить их к **гиперактивным детям**, не всегда точно понимая значение этого термина. С точки зрения современной медицины среди детей с расстройством поведения можно выделить особую группу страдающих незначительными функциональными нарушениями со стороны центральной нервной системы. На ранних этапах развития такие дети отличаются от других, пожалуй, только повышенной активностью. Но по мере взросления отдельные психические функции нарастают, что приводит к так называемой «легкой дисфункции мозга», получившей в медицинской диагностике признак заболевания под названием «синдром дефицита внимания с гиперактивностью».

Психофизиологической основой гиперактивного поведения в этом случае выступает незрелость, несовершенство, нарушения и расстройства работы мозга. При этом среди множества симптомов выделяется избыток двигательной активности, нарушение эмоционального поведения и дефицит внимания.

Но...

Не следует спешить причислять своего непоседливого ребенка к числу нездоровых детей. В психолого-педагогических исследованиях российских и отечественных ученых **детскую гиперактивность** рассматривают не только с позиций медицины. К примеру, многочисленные психологические исследования детей дошкольного возраста подтвердили возможность определения уровня как

интеллектуального развития ребенка, так и нарушений со стороны перцепции, визуально-двигательной координации, внимания.

Интеллект таких детей соответствует возрастным нормам. Это дало возможность Е.Гаспаровой охарактеризовать «шустриков» как непоседливых, неугомонных детей, которых трудно приучить к порядку. Им сложно даётся любая деятельность, сковывающая их активность; они не способны выполнить задание, результат которого не виден сразу. Таким детям практически невозможно удержать образ цели, которая многократно меняется во время деятельности, поскольку она для них внутренне не структурирована, отсюда — беспорядочные отвлечения.

По мнению российских ученых И.Брызгунова и Е.Касатинова самой отличительной чертой детской гиперактивности является постоянное проявление беспокойства дома, в семье, в детском саду, в общении с родителями, воспитателями, сверстниками. Такие дети встречаются с трудностями при выполнении любой задачи. Им присущи некоторые особенности поведения, которые необходимо учитывать при проведении коррекционной работы. Прежде всего, это наличие неуместной и избыточной активности, которую отличить можно не потому, что ребенок всё время бегаёт туда-сюда, а по сверхзадаче — проявить такую активность с места, чтобы произвести ею разрушительное воздействие на окружающих.

Известно, что уровень активности ребёнка можно измерить актографом. Но зачастую его данные значительно расходятся с обычным наблюдением. И здесь есть свои сложности. Только мнений воспитателей и родителей, которые, кстати, зачастую не совпадают, ещё не достаточно, чтобы говорить о наличии проблемы. **Дети, страдающие гиперактивностью**, могут контролировать своё поведение, если им нравится воспитатель. Значительную роль играет и степень терпимости со стороны родителей.

**Признаком гиперактивности у ребенка** может служить и плохо удерживаемое внимание. Это выражается в том, что он не может сосредоточить внимание на чём-то несколько минут. Родители описывают ребёнка постояннодвигающимся, не способным усидеть на месте. Но оказавшись в новой обстановке, например, при встрече с незнакомым человеком, эта активность как бы «тормозится» на фоне волнения. Увлекаясь же интересующим делом или игрой, может длительное время концентрировать внимание. Но обычно **гиперактивные дети** почти не уделяют внимание тем вещам, которые считают скучными, многословными или трудными, не доставляющими удовольствие.

Характерной поведенческой особенностью **гиперактивных детей** является импульсивность в повседневной жизни. Она выражается в том, что ребёнок действует, не подумав. На групповых занятиях он перебивает других, с трудом дожидается своей очереди, на вопросы отвечает невпопад, не выслушивая их до конца. Обычно может без разрешения встать со своего места, вмешаться в разговор или работу находящихся рядом людей. Во время игр со сверстниками часто не придерживается правил.

Из-за импульсивности ребёнок часто попадает в опасные ситуации (ввязывается в драки, выбегает на проезжую часть дороги и т.д.), что приводит к травмам.

Это происходит импульсивно, без умысла. Внимательные родители могут заметить и такие проявления гиперактивности, как нарушение координации движений, несформированность мелкой моторики, например, при завязывании шнурков или застегивании пуговиц. Зачастую недостаточная сформированность координации движений ведёт к моторной неловкости, что мешает занятиям спортом, повышает риск травматизма.

Не вызывает сомнений, что перечисленные выше особенности поведения **создают гиперактивным детям значительные трудности при общении со сверстниками**. Замечено, что дружеские отношения между ними достаточно редки. Особенно отталкивают сверстников их высокая раздражительность и назойливость, особенно если они сопровождаются агрессивностью. Из-за этого такие дети быстро становятся непопулярными среди сверстников, подвергаются критике, насмешкам, что еще больше подталкивает их к формированию низкой самооценки. Отсюда частые расстройства настроения и тревога.

Многие из указанных выше признаков отклоняющегося поведения можно наблюдать у большинства детей дошкольного возраста. Но не все они подвержены гиперактивности, а их поведение часто зависит от повышенной тревожности. Поэтому ни родителям, ни воспитателям не следует спешить с выводами, а терпеливо наблюдать и делать правильные выводы.

Психологи рекомендуют при составлении первичной оценки проявления гиперактивности и тревожности у ребенка ориентироваться на наиболее чётко проявляющиеся симптомы. Для ребёнка с повышенной тревожностью это беспокойные и напряжённые движения, достаточная активность в определённых ситуациях, но в то же время умение контролировать своё поведение. У гиперактивного ребенка хорошо прослеживается постоянная импульсивность, которая не позволяет контролировать поведение, постоянная активность в любых ситуациях, и, главное, не просто напряжение, а явно лихорадочное, беспорядочное движение.

Для большей уверенности следует продолжить наблюдение за ребенком, у которого проявились признаки гиперактивности по трем основным направлениям: дефицит активного внимания, двигательная расторможенность и импульсивность. Наблюдая за вниманием ребенка, родители или воспитатели легко заметят, может ли он долго удерживать внимание, слушает ли, когда к нему обращаются, хватается ли за дело и доводит ли его до конца, старается ли избегать скучных и требующих умственных усилий заданий, бывает ли забывчивым, как часто теряет свои вещи.

Ещё проще заметить признаки двигательной расторможенности, которая выражается в излишней говорливости, постоянном ерзании, проявлениях беспокойства, неадекватности движений, более короткого сна, чем у других детей, даже в младенчестве.

Если первые два признака постоянно находятся в поле внимания родителей и воспитателей, то про контроль над импульсивностью многие забывают. А это, по мнению большинства психологов, один из главных показателей гиперактивности, фиксация которого требует постоянного внимания наблюдателей. К примеру, в ходе игровых действий можно заметить, подчиняется ли ребенок общим

правилам, есть ли стремление все организовать и предводительствовать, быстро без колебаний принимать решения, но при этом легко забывать поручения старших.

Обычно, проявляя уверенность в том, что он справится с любым заданием, ребёнок требует к себе внимания, не хочет ждать, часто повышает голос, кричит в ответ на тех, кто на него кричит, и при этом может нагрубить и родителям и воспитателям.

При этом такой ребенок очень чувствителен к похвалам и порицаниям. В общении с ним следует обратить внимание, как часто меняется у него настроение, многие ли вещи раздражают или выводят его из себя, часто ли он производит впечатление ребенка, переполненного энергией, у которого главное — действовать, а не рассуждать. Он, например, может резко отказаться от еды, которую не любит. Он, хотя и обидчив, но не злопамятен, и часто чувствуется, что ему все надоело. Если более половины перечисленных признаков подтверждаются наблюдениями нескольких взрослых, то это является основанием для более глубокого диагностирования на предмет гиперактивности специалистами, желательно [найти психолога](#).

После уточнения причин заболевания и выявления сопутствующих нарушений ставится диагноз с указанием преобладающих отклонений дефицита внимания, импульсивности или сочетания этих нарушений. На основе диагностических данных выстраивается индивидуальная схема лечения и психолого-педагогической коррекции. Следует учитывать, что медикаментозное лечение проводится только врачами с учётом индивидуальных особенностей, повышенной двигательной активности, агрессии или возбудимости ребёнка. Многие врачи не советуют надеяться только на лекарственные препараты, которые далеко не у всех детей дают ожидаемый эффект, а имеют побочные действия, не всегда улучшают поведение ребенка.

Большинство исследователей склоняются к мысли о большей эффективности психолого-педагогической коррекции. Среди ее методов рекомендуют использовать поведенческую психотерапию. Степень ее эффективности зависит от того, насколько в тесном контакте работают родители и воспитатели детских учреждений. Дело в том, что зачастую родители не понимают, что происходит с ребенком, его поведение выводит их из себя, раздражает и приводит к агрессивным действиям. Но окрики, наказания, запреты не приводят к желаемому результату.

У многих родителей даже возникает настороженное отношение к детскому саду в ожидании упреков со стороны воспитателей за плохое поведение ребенка. А если подобное происходит, то они начинают отчаянно защищаться, либо объяснять поведение сына или дочери неправильным воспитанием, переносить конфликт в семью с потоком упреков и нотаций в адрес ребенка.

Для изменения подобных ситуаций в детских садах стали широко практиковать не только встречи и беседы с родителями, но и проводить обучающие тренинги с теми, чьи дети определены как гиперактивные. И вызвано это прежде всего необходимостью не только научить тому, как правильно общаться с гиперактив-

ными детьми, но и убедить в том, что их ребёнок такой, какой есть, и в этом никто не виноват: ни он сам, ни они.

Учитывая практически непредсказуемый состав родителей, их отношение к детям и воспитателям, приводить примеры конкретных тренинговых занятий не имеет смысла. Можно лишь порекомендовать возможную содержательную последовательность. Предварительно воспитатели проводят разъяснительную работу с родителями. Происходит обмен опытом, что благоприятно сказывается как на повышении мотивации, так и на дальнейшей коррекционной работе.

Совместно разрабатывается стратегия и тактика взаимодействия с ребёнком, составляется индивидуальная программа его развития, заключается договорённость с родителями о методике отслеживания эффективности проводимого лечения и информировании о его результатах невролога, психолога, воспитателя. Важно провести индивидуальные беседы с мамой или папой, в ходе которых следует убедить их в необходимости посещения тренинговых занятий.

На первых встречах надо подкрепить уверенность родителей в том, что окружающие люди не отвергают их ребёнка, а принимают его. Такая позитивная информация позволит снять напряжённое состояние и наполнить родителей чувством гордости и радости за своих детей. В ходе тренинга родителям предлагается описание ребёнка с диагнозом «гиперактивность» для того, чтобы они смогли сравнить его со своим реальным ребёнком, трезво оценить проблемы, которые могут возникнуть в будущем. В результате проясняется начальная цель встреч — изучить поставленную проблему, наметить пути ее решения. На следующих встречах в игровой форме рассматриваются направления: «Как узнать гиперактивного ребенка», «Как выявить гиперактивного ребенка», «Как помочь гиперактивному ребенку».

Это даст возможность перейти к наиболее важным встречам, на которых родители, участвуя в театрализованных играх, отрабатывают приемы развития нужных и важных качеств детей, умение их успокаивать. На встречах **«Как играть с гиперактивным ребенком»** родители закрепляют навыки, необходимые им для повседневного общения со своим ребенком. На завершающих встречах — обсуждение трудностей, которые возникли у родителей при воспитании гиперактивных детей, обмен опытом выхода из кризисных ситуаций. Цель этих встреч — ответ на вопрос «Легко ли быть родителем гиперактивного ребёнка?». Родителей подводят к выводу о том, что одной коррекционной работы с ребенком недостаточно. Необходимо решать и свои личные проблемы, которые находят непосредственное отражение в негативном поведении детей. Результатом умело проведенного тренинга с родителями может стать лучшее понимание и принятие сына или дочери, умелое пользование приемами взаимодействия с детьми без обострения внутренних проблем гиперактивности.

Непосредственная **работа с гиперактивными детьми в условиях детского сада** связана с использованием методик и на практике подтвердила свою эффективность. Если позволяют условия, то часть детей с четко выраженными медицинскими показаниями объединяют в отдельные группы (не более десяти человек), проводят с ними коррекционные занятия по специальным программам. При этом осуществляется индивидуальный контроль над каждым ребёнком.

ком со стороны психолога, невролога и других специалистов. Но в реальности большинство дошкольных учреждений не располагают такой возможностью. Однако отсутствие вообще какой-либо коррекции может привести к развитию хронической формы заболевания, а значит, к проблемам в жизни детей и окружающих.

Поэтому следует использовать повседневные формы работы с детьми, наполняя их соответствующим содержанием. Существует также мнение о нецелесообразности организации групп исключительно для гиперактивных детей, которые развиваются главным образом путём подражания и следования авторитетам.

В этом отношении более легко можно перестроить музыкальные занятия.

Автором в целом ряде статей была показана эффективность использования средств музыкальной терапии в работе с детьми разных возрастных групп, даны характеристики их составляющих, приведены примеры построения занятий. Активное использование специально разработанных музыкально-ритмических игр не только развивают личность ребёнка, но и оказывают положительное воздействие на патологические изменения жизнедеятельного ритма детей с гиперактивными отклонениями. Возможность выразить свои чувства в движении, внимательно слушая музыку, влияет на способность ребенка контролировать свои движения и делать их более гармоничными.

Включение в занятия музыка и рисование активизирует спонтанный выход внутренних конфликтов, а игра на простейших музыкальных инструментах, зачастую переходящая просто к шумовым эффектам с имитацией звучания грома, дождя, пения птиц и др., развивает не только слуховые ощущения, но и умение действовать в быстро меняющихся ситуациях, дисциплинирует внимание, повышает инициативность.

При моделировании занятий важную роль играет подбор музыкальных программ. Практика показала пользу классической музыки, особенно Моцарта и Вивальди, не несущую в себе частую смену настроений. Это связано с мировосприятием ребёнка, ещё не разбирающегося в многообразии оттенков добра и зла. Учитывая различное проявление гиперактивности, следует отдать предпочтение музыке с выдержанным ритмом, с мелодикой, соответствующей душевному состоянию детей в данный момент.

Важность этого заключается в том, что строго выдержанный ритм вызывает немедленную реакцию у всех детей. Поэтому в музыкальных играх, при проведении психогимнастических упражнений и других рекомендуется использовать знакомые мелодии из детских песенок, мультфильмов, народных песен.