

*Супруненко Елена Сергеевна*

*преподаватель МБУ ДО "Детская  
художественная школа г. Хабаровска*

## **Гиперактивное поведение у детей младшего школьного возраста как фактор влияния на обучаемость**

Гиперактивное поведение ребенка предполагает характерную двигательную активность и невозможность длительного сосредоточения на каком-либо объекте. Активный»- от латинского- деятельный, действенный. «Гипер»- от греческого- над, сверху – указывает на превышение нормы. Но если ребенок является гиперактивным, разве его можно лишать возможности заниматься творчеством? Возможно ли такому ребенку заниматься творчеством и при этом он будет воспринимать максимум новой информации? Какие способы взаимодействия между педагогом и учащимся необходимо использовать на уроке, на котором присутствует ребенок с гиперактивностью?

В нашей стране, начали рассматривать гиперактивное поведение ребенка вместе с синдромом дефицита внимания в 90 -ых годах прошлого века, следуя за различными работами европейских и американских исследователей. Синдром гиперактивности – это медицинский диагноз, право на постановку которого имеет только специалист. Диагноз ставится только после проведения специальной диагностики, но никак не на основе фиксации излишней двигательности ребёнка. В основе гиперактивности, как правило, лежит минимальная мозговая дисфункция (ММД), в ряде случаев сразу после родов ставится диагноз « перинатальная энцефалопатия» (ПЭП) и связывают её с определёнными «вредностями», переживаемыми плодом во время беременности матери и родов. Дети с гиперактивностью оказываются менее стрессоустойчивыми, у них снижена умственная работоспособность, наблюдается моторная неловкость, повышенная утомляемость, излишняя чувствительность; у мальчиков может отмечаться гиперактивность, агрессивность (агрессия- форма выражения эмоции гнева, которая проявляется через причинение ущерба человеку или предмету.), упрямство. ММД чаще сопровождается снижением внимания и умственной работоспособности.

Гиперактивность с синдромом дефицита внимания расценивается как вид "задержки

психического развития", "минимальной мозговой дисфункции". Нарушения внимания можно диагностировать практически при любом виде детской психопатологии. Если нарушается ход психического развития ребенка, то в той или иной форме нарушаются разные стороны внимания: концентрация, распределение, переключение, объем. При нарушении развития произвольности психических процессов естественно страдает и произвольное внимание. При органических

повреждениях головного мозга страдает непроизвольное внимание, связанное с нарушением ориентировки в окружающем мире. Представляется более правильным диагностировать синдром дефицита внимания у детей с проблемами в обучении, имеющими нормальный интеллект, когда, например, трудности их обучения можно объяснить особенностями поведения (плохим сосредоточением, отвлекаемостью, неусидчивостью).

Среди детей с расстройствами поведения можно выделить особую группу без выраженных органических повреждений мозга. Речь идет о детях, у которых постепенно нарастают отклонения в отдельных психических функциях, выражающиеся главным образом в изменении поведения. Среди этих нарушений наибольшее внимание привлекает повышенная двигательная активность ребенка. А как выявить гиперактивного ребёнка?

Порой бывает трудно отличить нормального подвижного ребенка от гиперактивного,

Критерии выявления:

1. Непоследователен, ему трудно долго удерживать внимание.
2. Не слушает, когда к нему обращаются.
3. С большим энтузиазмом берется за задание, но так и не заканчивает его.
4. Испытывает трудности в организации.
5. Часто теряет вещи.
6. Избегает скучных и требующих умственных усилий заданий.
7. Часто бывает забывчив. Двигательная расторможенность.
8. Постоянно ерзает.
9. Проявляет признаки беспокойства (барабанит пальцами, бегают).
10. Очень говорлив.
11. Начинает отвечать, не дослушав вопроса.
12. Не способен дождаться своей очереди, часто вмешивается, прерывает.
13. Плохо сосредоточивает внимание.
14. Не может дождаться вознаграждения (если между действием и вознаграждением есть пауза).
15. Не может контролировать и регулировать свои действия. Поведение
16. Не может контролировать и регулировать свои действия. Поведение

слабо управляемо правилами. 17. При выполнении заданий ведет себя по-разному и показывает очень разные результаты. На некоторых занятиях ребенок спокоен, на других — нет, на одних уроках он успешен, на других — нет.

Особенности поведения не обусловлены психотическими, тревожными, аффективными, диссоциативными расстройствами и психопатиями и вызывают психологический дискомфорт и дезадаптацию. Наличие невнимательности или гиперактивности и импульсивности или всех этих проявлений одновременно, не соответствующих возрастной норме.

Невнимательность проявляется в:

- 1) Неспособности сосредоточиться на деталях.
- 2) Ошибках по невнимательности.
- 3) Неспособности вслушиваться в обращенную речь.
- 4) Неспособности доводить задания до конца.
- 5) Низких организаторские способности.

6) Отрицательном отношении к заданиям, требующим умственного напряжения.

7) Потере необходимых предметов при выполнении задания. 8) Отвлекаемости на посторонние раздражители. 9) Забывчивости.

Гиперактивность и импульсивность проявляется в таких проявлениях как:

- 1) «Влезает» в разговор старших, занятия других детей.
- 2) Не может отдыхать.
- 3) Выкрикивает ответ, не дослушав вопрос.
- 4) Не может дождаться своей очереди.

Дополнительные признаки:

- 1) нарушения координации движений и равновесия, зрительно-пространственной координации;
- 2) эмоциональные нарушения (неуравновешенность, вспыльчивость, нетерпимость к неудачам);
- 3) нарушения отношений с окружающими вследствие «плохого поведения».

Гиперактивность не следует путать с нормальной, свойственной многим детям высокой двигательной активностью, обусловленной индивидуальными особенностями темперамента и становлением, формированием у них внимания и самоконтроля. Внимание ребенка неразрывно связано с мотивацией: он не станет уделять внимание тому или иному занятию до тех пор, пока не поймет, почему должен это делать, тем более, если оно не кажется ему интересным и не влечет за собой поощрения.

Кроме того, нарушения в поведении ребенка могут быть

реакцией на психическую травму: на кризисную ситуацию в семье, развод родителей, плохое отношение к ребенку, определение его в несоответствующий класс в школе. Ребенок очень разговорчив и легко вступает в контакт, его действия не всегда соответствуют ситуации, поскольку он не восприимчив к оттенкам межличностных взаимоотношений.

Гиперактивный ребенок просто непредсказуем также от времени суток и от конкретной ситуации. В классе он шумит, берет без спросу чужие вещи, Сталкиваясь с этим, он часто сознательно выбирает для себя роль шута, надеясь таким образом наладить отношения со сверстниками. Но общаться с гиперактивным ребенком могут лишь младшие дети или сверстники с аналогичными проблемами. Дома же гиперактивный ребенок постоянно страдает от того, что его то и дело сравнивают с братьями и сестрами, которые лучше и ведут себя, и учатся. Родителей раздражает его беспокойный характер, частые перемены настроения, недисциплинированность. Он безответственно относится к повседневным поручениям, неаккуратен. У большинства детей низкая самооценка, а некоторые из них еще и упрямы, лживы, вспыльчивы, задиристы, агрессивны, вороваты. В школе эти проблемы усиливаются, так как гиперактивный ребенок не в состоянии в полной мере соответствовать требованиям к обучению, несмотря на часто хороший общий уровень интеллектуального развития.

Какие дети предрасположены к гиперактивности? Дети с незначительными повреждениями мозга, когда происходит задержка в темпах развития его систем, обеспечивающих такие функции, как поведение, речь, внимание, память. Причиной нарушений в поведении и трудностей обучения могут быть перенесенные во внутриутробном развитии повреждения центральной нервной системы, хотя связь здесь не всегда очевидна и часто игнорируется. Различные патологические факторы или их сочетание могут вызвать гипоксию (кислородное голодание) плода и асфиксию (удушье) новорожденного. А наиболее чувствителен к этому головной мозг ребенка, в котором при этом происходят серьезные биохимические и морфологические изменения, вызывающие его структурные нарушения. Если у детей из благополучных семей последствия гипоксии и асфиксии постепенно исчезают, то у детей из малообеспеченных или социально неблагополучных семей они не только остаются, но и становятся причиной серьезных проблем в школе.

В последнее время специалисты стали обращать внимание и на наследственный фактор. О генетической природе гиперактивности говорят результаты семейных исследований и анализ

родословных. Среди близнецов гиперактивность чаще встречается у однояйцевых и риск его развития больше в семьях, где родители имели такие же проблемы в детстве.

Причиной детской гиперактивности могут стать также пищевые токсины или аллергены. Их исключение из продуктов питания значительно улучшает поведение и снимает трудности обучения у большинства гиперактивных детей. Наличие свинца и нитратов в водопроводной воде, выхлопные газы, пестициды и другие химикаты в окружающей среде могут привести к гиперактивности. Исследования показали, что многие гиперактивные дети страдают от нехватки основных жирных кислот в организме. Симптомами этого дефицита является постоянное чувство жажды, сухость кожи, сухие волосы, частое мочеиспускание, случаи аллергических заболеваний в роду (астма и экзема). У многих гиперактивных детей в организме не хватает цинка, магния, витамина В12. Всевозможные добавки, пищевые красители, консерванты, шоколад, сахар, молочные продукты, белый хлеб, помидоры, нитраты, апельсины, яйца и другие продукты, при употреблении их в большом количестве, считаются возможной причиной гиперактивности.

Дефицит внимания, контроля и самоконтроля подтверждается и другими особенностями поведения: перескакиванием с одного дела на другое, недостаточно четкой пространственной координацией движений (заезжает за контуры рисунка, задевает при ходьбе за углы). Тело ребенка как бы не "вписывается" в пространство, задевая предметы, натываясь на дверные проемы. Несмотря на то, что нередко у как бы вне ситуации: застывают, выключаются, "выпадают" из деятельности таких детей "живая" мимика, быстрая речь, подвижные глаза, они часто оказываются и из всей ситуации, то есть "уходят" из нее, а затем, спустя некоторое время, снова в нее "возвращаются".

Дети часто или возбудимы, или внутренне напряжены. Для них характерны смена настроений, переживание, чувства страха, проявления тревожности, негативизма. Обследования подтверждают, что эти дети бедны эмоциональными ощущениями: у них не выразительны в цветовом отношении рисунки, стереотипны и поверхностны образы; беден эмоциональный отклик на музыкальные, художественные произведения; неглубоки эмоциональные проявления по отношению к другим людям.

В работе с гиперактивными детьми используют основные направления:

- 1) Развитие дефицитарных функций (внимания, контроля поведения, двигательного контроля);
- 2)

Отработка конкретных навыков взаимодействия со взрослыми и сверстниками. При необходимости работа с гневом. В общении с гиперактивным ребёнком необходимо стараться соблюдать следующие правила: - при необходимости применять позитивный физический контакт.

- время занятий посадить рядом, чтобы уменьшить отвлекающие моменты.

- в середине занятия можно предоставить возможность подвигаться (что-нибудь поднять, принести). - важно хвалить за

каждое проявление сдержанности, самоконтроля, открыто проявлять свой восторг, если он завершил какое-то действие до конца.

- необходимо общаться мягко, спокойно.

- чаще хвалить (неэмоционально) за успехи и достижения, даже самые незначительные, так как самооценка таких детей страдает. -

научиться давать личные немногословные инструкции, иначе ребёнок просто не услышит. Несколько заданий сразу давать нельзя. - не

должно быть резких запретов, лучше дать ему возможность выбор.

- ограничить

пребывание детей в местах скопления большого количества людей так как дети быстро утомляются, усталость проявляется в виде двигательного беспокойства, которое часто взрослые принимают за активность ребёнка. Утомление приводит к снижению самоконтроля и к нарастанию гиперактивности. - включение в обучение игровых ситуаций – это

один из способов, способствующих эмоциональной ситуации ребёнка и более его успешному усвоению знаний.

При

подборе игр следует учитывать такие индивидуальные особенности, как неумение длительное время подчиняться групповым правилам, быстрая утомляемость, неумение выслушивать и выполнять инструкции. В игре им трудно дожидаться своей очереди и считаться с интересами других. Поэтому включать таких детей в коллективную деятельность надо поэтапно (индивидуально- малая группа- коллективные игры).

Можно использовать «агрессивные игры на мимику» («злая — добрая кошка»), игры на расслабление, так как постоянные зажимы у детей (агрессивные или тревожно-боязливые) могут приводить к психосоматическим заболеваниям. В играх, как и в требованиях, желательно быть последовательными и систематичными. Пример

"пальчиковой игры" для гиперактивных детей: Педагог может начать игру с сообщения о том, что сейчас пальчики детей начнут "превращаться" то в сказочных персонажей, то в забавных зверьков, то в экзотических

животных.

Игра "Многоножки": перед началом игры руки находятся на краю парты. По сигналу педагога многоножки начинают двигаться к противоположному краю парты или в любом другом, заданном педагогом, направлении. В движении принимают участие все пять пальцев.

Игра

"Двуножки": игра проводится аналогично "Многоножке", но в "гонках" участвуют только 2 пальца: указательный и средний. Остальные прижаты к ладони. Можно устраивать гонки между «двуножками» левой и правой руки, между «двуножками» соседей по парте.

Игра "Слоны": средний палец правой или левой руки превращается в «хобот», остальные — в «ноги слона». Слону запрещается подпрыгивать и касаться хоботом земли, при ходьбе он должен опираться на все 4 лапы. Возможны также гонки слонов. Игра "Глаза в глаза" (цель игры развивать в детях чувство эмпатии, настроить на спокойный лад): взять за руки соседа и смотреть друг другу только в глаза и, чувствуя руки, попробуйте молча передавать разные состояния: "я грущу", "мне весело, давай играть", "я рассержен", "не хочу ни с кем разговаривать" и т.д. После игры обсудить детьми, какие состояния передавались, какие из них было легко отгадывать, а какие трудно.

Игра "Корабль и ветер" (целью игры является настроить группу на рабочий лад, особенно, если дети устали): "сказать детям, что парусник плывет по волнам, но вдруг он остановился и ему необходимо помочь. Нужно "пригласить" на помощь ветер. Для этого важно вдохнуть в себя воздух, сильно втянуть щеки...потом выдохнуть через рот и пусть вырвавшийся на волю ветер подгоняет корабль. нужно услышать как шумит корабль.

Большинство различных исследователей отмечают три основных блока проявлений гиперактивности: дефицит внимания, импульсивность, повышенная двигательная активность. При соблюдении всех необходимых правил общения с гиперактивным ребёнком, обучающийся способен усвоить максимум информации. 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. Некоторые люди, и в зрелом возрасте продолжают сохранять черты гиперактивности, а именно излишнюю подвижность, суетливость, импульсивность, эмоциональность и болтливость.

