

## ГИПЕРАКТИВНЫЕ ДЕТИ

Что же такое **гиперактивность**? Если говорить детально, то в переводе из латинского языка «активный» - значит деятельный, действенный, а греческое слово «гипер» указывает на превышение нормы.

Гиперактивность у детей оказывается несвойственной для нормального, соответствующего роста развития ребенка невнимательностью, импульсивностью. По данным психолога - педагогической литературы, в описании таких детей употребляются термины: «подвижные», «импульсивные», «шустрики». Некоторые авторы используют и такие словосочетания, как «моторный тип развития», «дети с повышенной активностью», «дети с повышенной аффективностью».

По данным специалистов, чуть ли не половина детей страдает так называемой гиперактивностью. Не только в нашей стране, но и во всем мире количество таких детей неуклонно растет. Если ребенок гиперактивен, то трудности испытывает не только она сама, но и его окружение: родители, одноклассники, воспитатели. Такому ребенку необходима своевременная помощь, иначе в дальнейшем может сформироваться асоциальное или даже психопатичное лицо: известно, что среди малолетних правонарушителей значительный процент составляют гиперактивные дети.

### 1. Портрет ребёнка с отклоняющимся поведением

Для выявления гиперактивных детей, необходимо составить портрет гиперактивного ребенка.

Часто встречаются дети, которым трудно долго сидеть на одном месте, молчать, подчиняться инструкциям. Они создают дополнительные трудности в работе воспитателям и учителям, потому что очень подвижны, вспыльчивы, раздражительны и безответственны. Гиперактивные дети часто задевают и роняют различные предметы, толкают сверстников, создавая конфликтные ситуации. Они часто обижаются, но о своих обидах быстро забывают. Известный американский психолог В. 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. Такому ребенку трудно концентрировать свое внимание, он легко отвлекается, часто задает множество вопросов, но редко дожидается ответов». Вероятно, учителю и психологу знаком портрет такого ребенка.

Как выявить гиперактивного ребенка?

Поведение гиперактивных детей может быть внешне похожим на поведение детей с повышенной тревожностью, поэтому педагогу и родителям важно знать основные отличия поведения одной категории детей от другой социально не разрушительно, а гиперактивный часто является источником разнообразных конфликтов, драк и просто недоразумений.

Говоря о гиперактивности, имеют в виду не выраженную патологию или криминальное поведение, а случаи, вполне укладывающиеся в популяционные распределения нормальных признаков и, следовательно, в представление о широкой вариативности форм индивидуального поведения и развития. Практика показывает, что большинство детей любого возраста, обозначаемых педагогами как «трудный» воспитанник, родителями - как «трудный» ребенок, а социологами - как несовершеннолетний из «группы риска», принадлежит к категории «гиперактивных».

**У гиперактивных детей отмечаются некоторые поведенческие особенности:**

- беспокойство (69,7%),
- невротические привычки (69,7%),
- нарушения сна (46,3%) и аппетита (35,9%),
- тики, назойливые движения, двигательная активность и неловкость и т.д.

Все это осложняет положение ребенка в коллективе сверстников и не может не сказаться на успешности обучения и формировании соответствующего поведения. Быстрые и

импульсивные дети не умеют сдерживать свои желания, организовать поведение. В любой ситуации доставляют окружающим много хлопот.

Гиперактивные крайне «неудобны» для воспитателей, учителей и даже родителей. Данный вариант развития ребенка становится весьма распространенным в дошкольном учреждении и в школе. 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 реально идет по описанию именно поведенческих комплексов - синдромов, в которых присутствуют одни и те же компоненты, относящиеся, как правило, к личностным характеристикам при сохранности интеллектуальной сферы. Ребенок становится «трудным» не потому, что у него снижена интеллектуальная активность, а потому, что нарушается структура темперамента и, следовательно, поведения, причина которого в особенностях его воспитания, взаимоотношениях с родителями, и прежде всего с матерью.

Гиперактивного ребенка (а бывает, что их двое, трое и больше в группе) можно также заметить, если понаблюдать, как дети приступают к деятельности, которую им предлагает психолог в центре. Такой ребенок начинает выполнять задание, не дослушав инструкцию до конца, но через некоторое время, когда другие дети обычно уже активно включаются в работу, он не знает, что нужно делать.

Гиперактивный ребенок либо продолжает бесцельные действия, либо назойливо переспрашивает, что и как делать. Несколько раз в ходе выполнения задания он меняет цель, а в некоторых случаях может и вовсе забыть о ней. Во время работы часто отвлекается, причем нередко по поводам, совершенно не связанным с выполнением деятельности. Ребенок не пытается хоть как - то организовать свою работу, чтобы облегчить выполнение задания, не использует предложенные средства, поэтому допускает много ошибок, которых не видит и не исправляет.

Гиперактивный ребенок постоянно находится в движении, независимо от того, чем он занимается: математикой, физкультурой или проводит свободное время. На занятиях физкультурой, например, он в один миг успевает начертить мелом полосу для бросков мяча, построить группу и стать впереди всех для выполнения задания. Однако результативность подобной «брызжущей» активности не всегда имеет высокое качество, а многое начатое просто не доводится до конца.

Внешне создается впечатление, что ребенок очень быстро выполняет задание, и, действительно, быстрым и активным является каждый элемент движения, но в целом у него много лишних, побочных, ненужных и даже каких - то навязчивых движений.

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 простенки, дверные проемы. Несмотря на то, что нередко у таких детей «живая» мимика, быстрая речь, подвижные глаза, они часто оказываются как бы вне ситуации: застывают, выключаются, «выпадают» из деятельности и из всей ситуации, то есть «уходят» из нее, а затем, спустя некоторое время, снова в нее «возвращаются».

## 2. Нарушения в эмоциональной сфере

Однако вышеописанные особенности поведения все же не дают полной характеристики этого типа детей, хотя и лежат на поверхности в виде повышенной двигательной активности и недостаточно сформированных действий самоконтроля. Может быть, не столь ярко выступающими, но имеющими чрезвычайно важное значение и для понимания природы гиперактивного поведения детей, и для коррекции отдельных ее проявлений являются разнообразные СИМПТОМЫ и нарушения эмоциональной сферы.

Во - первых, дети этого типа часто или возбудимы, или внутренне напряжены. Для них характерны смена настроений, переживание, чувства страха, проявления тревожности, негативизма.

Во - вторых, 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 - третьих, чему следует уделить особое внимание, подобная картина эмоционального поведения дошкольника может быть существенно дополнена изучением эмоциональной взаимосвязи между ребенком и близким взрослым, в первую очередь между ребенком и матерью.

### **3. Диагностика гиперактивных детей**

Наиболее ярко гиперактивность проявляется у детей в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте. В этот период осуществляется переход к ведущей - учебной - деятельности и в связи с этим увеличиваются интеллектуальные нагрузки: от детей требуются умения концентрировать внимание на более длительном отрезке времени, доводить начатое дело до конца, добиваться определенного результата. Именно в условиях длительной и систематической деятельности гиперактивность заявляет о себе очень убедительно. Родители вдруг обнаруживают многочисленные негативные последствия неусидчивости, неорганизованности, чрезмерной подвижности своего ребенка и, обеспокоенные этим, ищут контактов с психологом.

**Психологи выделяют следующие признаки, которые являются диагностическими симптомами гиперактивных детей.**

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

**Все эти признаки можно сгруппировать по следующим направлениям:**

- чрезмерная двигательная активность;
- импульсивность;
- отвлекаемость - невнимательность.

Диагноз считается правомерным, если наличествуют по меньшей мере восемь из всех симптомов. Так, имея довольно хорошие интеллектуальные способности, гиперактивные дети отличаются недостаточностью речевого развития и тонкой моторики, сниженным интересом к приобретению интеллектуальных навыков, рисованию, имеют некоторые другие отклонения от средних возрастных характеристик, что приводит к отсутствию у них интереса к систематическим, требующим внимания занятиям, а значит, и будущей или настоящей учебной деятельности.

В повседневном поведении им свойственны непоследовательность, импульсивность, непредсказуемость. Всё это делает их нежелательными членами детского коллектива, осложняет взаимодействие со сверстниками, а дома с братьями, сестрами, родителями.

#### **4. Коррекция поведения гиперактивных детей**

##### **Коррекция в семье**

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.

Задачей психологов и педагогов 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.

При воспитании гиперактивного ребенка мать (и другие близкие) должна избегать двух крайностей:

- с одной стороны, проявления чрезмерной жалости и вседозволенности;
- с другой - постановки завышенных требований, которые он не в состоянии выполнить, в сочетании с излишней пунктуальностью, жестокостью и санкциями (наказаниями).

Частое изменение указаний и колебания настроений родителей оказывают на таких детей гораздо более глубокое негативное воздействие, чем на других. В беседах с родителями важно подчеркивать, что сопутствующие нарушения в поведении поддаются коррекции, но процесс улучшения состояний ребенка занимает обычно длительное время и наступает не сразу.

Конечно, указывая на важность эмоционально насыщенного взаимодействия ребенка с близким взрослым и рассматривая атмосферу семьи как условие закрепления, а в некоторых случаях даже и возникновения гиперактивности как способа поведения ребенка, мы не отрицаем, что свой негативный вклад в формирование гиперактивности могут принести также **БОЛЕЗНЬ**, травма или их последствия.

В последнее время некоторые ученые связывают гиперактивное поведение с наличием у детей так называемых минимальных мозговых дисфункций, то есть врожденного неравномерного развития отдельных мозговых функций. Другие объясняют явление гиперактивности последствиями ранних органических поражений головного мозга, вызванных патологией беременности, осложнениями при родах, употреблением алкоголя, курением родителей и т.д.

Однако в настоящее время проявления гиперактивности у детей значительно распространены и не всегда, как отмечают физиологи, связаны с патологией. Нередко некоторые особенности нервной системы детей в силу неудовлетворительного воспитания и жизненных условий являются только фоном, облегчающим формирование гиперактивности как способа реагирования детей на неблагоприятные условия (что мы и показали приведенными выше примерами).

##### **Роль педагогов в коррекции поведения ребенка**

В организации помощи гиперактивным детям и их родителям необходимо и участие педагогов - воспитателей, учителей. И здесь роль психолога центра или школьного психолога неопределима. Выполнение ряда его рекомендаций позволяет нормализовать взаимоотношения педагога с «трудным» ребенком и его родителями, помогает ребенку достигать более высоких результатов на занятиях, в учении.

Прежде всего, психолог предоставляет учителю, педагогу подробные сведения о природе гиперактивности, о характере поведения детей с гиперактивностью в детском саду, школе.

Подчеркивает, что работа с такими детьми должна строиться на индивидуальной основе, а особое внимание следует уделять их отвлекаемости, слабой саморегуляции и самоорганизации. Целесообразно по возможности игнорировать вызывающие поступки и поощрять хорошее поведение ребенка.

Во время занятий важно ограничивать до минимума отвлекающие факторы. Этому, в частности, может способствовать оптимальный выбор места для гиперактивного ребенка в группе или в классе за партой - в центре помещения напротив стола воспитателя, классной доски.

Ребенку должна быть предоставлена возможность в случаях затруднений быстро обратиться за помощью к педагогу. Его занятия необходимо строить по четко распланированному, стереотипному распорядку, используя для этого специальный календарь или дневник.

Задания, предлагаемые на занятиях, следует разъяснять ребенку отдельно или, если это в школе, писать на доске, ни в коем случае не сопровождая ироничным объяснением, что делается это специально для «нашего особого мальчика» (девочки, имя ребёнка).

На определенный отрезок времени ребенку дается лишь одно задание. Если предстоит выполнить большое задание, оно предлагается в виде последовательных частей, и педагог периодически контролирует ход работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы. Во время учебного дня предусматриваются возможности для двигательной «разрядки»: физического труда, спортивных упражнений.

## 5. Роль семьи

Характерно, что и как гиперактивные дети передают в рисунке своей семьи. Понимая, что такое семья, перечислив всех ее членов, в том числе и себя, они прежде всего рисуют предметы, дома, деревья, облака, траву, лишь постепенно переходя к людям. А изобразив членов семьи: папу, маму, тётю, бабушку, очень часто «забывают» найти в этом кругу людей место для себя. На вопрос психолога: «Почему же тебя нет на рисунке?» - ребенок обычно отвечает: «А я на кухне», «А я в детском саду», «А я на улице». То есть через рисунок семьи передается отсутствие теплого, тесного контакта ребенка с близкими взрослыми, чувства других и себя среди этих других, проявляется отдаленность и отдалённость от них, и прежде всего от матери.

И действительно, услышав предложение психолога сесть рядом с ребенком, некоторые мамы удивляются: «Как это рядом? Мы так никогда не сидим!». Другими словами, они всегда «над» ребенком, «напротив» - в положении судьи и контролера. А вот рядом, вместе, чтобы было тепло и удобно обоим, - это трудно и непривычно.

Итак, роль семьи, и прежде всего эмоциональной связи ребенка с матерью, в закреплении, а иногда и в возникновении гиперактивности как определенного способа взаимодействия ребенка с миром чрезвычайно высока. Именно неудовлетворенность ребенка общением с близкими взрослыми часто является причиной такого поведения, ибо взрослый для дошкольника - центр его эмоциональной жизни: отношений, контактов с другими людьми, привязанностей.

Итак, мамы гиперактивных детей очень часто не выдерживают бурного темперамента, чувствительности и эмоциональности своих детей и прибегают к угрозам «лишения любви», воздействуя таким образом на неокрепшие чувства ребенка, манипулируя ими и создавая основу для возникновения тревоги, беспокойства и страха.

Можно дополнить картину взаимоотношений гиперактивного ребенка с близким взрослым еще некоторыми особенностями. Во многих семьях гиперактивные дети находятся под неослабным контролем матери, но именно поэтому у них плохо развиваются чувства независимости и самостоятельности. Матери, контролируя, дают больше указаний, но менее ласковы к детям, мало поощряют и хвалят их.

Результатом же этого становятся чаще всего неумеренное ужесточение режима воспитания, иногда жалость, апатия от ощущения безысходности или, наоборот, чувство вины за неправильное воспитание. Создается ситуация, когда в процессе воспитания ребенок получает значительно больше негативных, чем позитивных, воздействий. Его часто наказывают, начинают сомневаться в его способностях, постоянно указывают на ошибки, а иногда начинают считать неполноценным.

В некоторых случаях дети с гиперактивностью могут провоцировать родителей к резко агрессивным реакциям, особенно если сами родители неуравновешены и неопытны. То есть, с одной стороны, гиперактивность у детей может быть сильно выражена из-за недостаточного или неадекватного воспитания, а с другой стороны, ребенок с гиперактивностью сам создает условия, которые становятся причиной трудностей взаимоотношений в семье, вплоть до ее распада.

Гиперактивные дети имеют огромный дефицит физического и эмоционального контакта с матерью. В силу своей повышенной активности они как бы сами «уходят», отстраняются от таких контактов с матерью, но на самом деле глубоко нуждаются в них. Из-за отсутствия этих важных контактов чаще всего и возникают нарушения в эмоциональной сфере: тревожность, неуверенность, возбудимость, негативизм. А они, в свою очередь, отражаются на умении ребенка контролировать себя, сдерживаться, быть внимательным, переключаться на другое.

## **6. Рекомендации родителям**

Какие же рекомендации можно дать родителям гиперактивного ребенка и тем самым помочь им в процессе его воспитания?

Первая группа рекомендаций относится к внешней стороне поведения близких ребенку взрослых людей.

- Старайтесь по возможности сдерживать свои бурные аффекты, особенно если вы огорчены или недовольны поведением ребенка. Эмоционально поддерживайте детей во всех попытках конструктивного, позитивного поведения, какими бы незначительными они ни были. Воспитывайте в себе интерес к тому, чтобы глубже познать и понять ребенка.

- Избегайте категоричных слов и выражений, жестких оценок, упреков, угроз, которые могут создать напряженную обстановку и вызвать конфликт в семье. Старайтесь реже говорить «нет», «нельзя», «прекрати» - лучше попробуйте переключить внимание малыша, а если удастся, сделайте это легко, с юмором.

- Следите за своей речью, старайтесь говорить спокойным голосом. Гнев, возмущение плохо поддаются контролю. Выражая недовольство, не манипулируйте чувствами ребенка и не унижайте его.

Вторая группа рекомендаций касается организации среды и окружающей обстановки в семье.

- Если есть возможность, постарайтесь выделить для ребенка комнату или ее часть для занятий, игр, уединения (то есть его собственную «территорию»). В оформлении желательно избегать ярких цветов, сложных композиций. На столе и в ближайшем окружении ребенка не должно быть отвлекающих предметов. Гиперактивный ребенок сам не в состоянии сделать так, чтобы ничто постороннее его не отвлекало.

- Организация всей жизни должна действовать на ребенка успокаивающе. Для этого вместе с ним составьте распорядок дня, следуя которому, проявляйте одновременно гибкость и упорство.

- Определите для ребенка круг обязанностей, а их исполнение держите под постоянным наблюдением и контролем, но не слишком жестко. Чаще отмечайте и хвалите его усилия, даже если результаты далеки от совершенства.

Третья группа рекомендаций направлена на активное взаимодействие ребенка с близким взрослым, на развитие способности как взрослого, так и ребенка почувствовать друг друга, сблизиться эмоционально.

И здесь совершенно незаменима самая важная для детей деятельность - игра, поскольку она близка и понятна ребенку. Использование же эмоциональных воздействий, содержащихся в интонациях голоса, мимике, жестах, форме реагирования взрослого на свои действия и действия ребенка, доставит обоим участникам огромное удовольствие.

### **Приемы поведения**

*В целом приемы модификации поведения детей с гиперактивностью можно свести к следующему:*

- В своих отношениях с ребенком придерживайтесь «позитивной модели». Хвалите его, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это укрепляет уверенность ребенка в собственных силах, повышает его самооценку.

- Разговаривайте с ребенком всегда сдержанно, спокойно, мягко.

- Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить.

- Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.

- Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (например, работа с кубиками, раскрашивание, чтение).

- Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Время приема пищи, выполнения домашних заданий и сна ежедневно должно соответствовать установленному режиму.

- Избегайте, по возможности, скопления людей. Пребывание в крупных магазинах, на рынках, в ресторанах и т.д. оказывает на такого ребенка чрезмерно стимулирующее, возбуждающее воздействие.

- Во время игр ограничивайте ребенка одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.

- Оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.

- Предоставьте ребенку возможность расходовать избыточную энергию. Полезны ежедневная физическая активность на свежем воздухе, длительные прогулки, бег, спортивные занятия, игры.

- Постоянно учитывайте недостатки ребенка.

### **Принципы наказания:**

1. Прежде чем наказывать, мы должны понять, что произошло.

2. Выбирать эффективный способ наказания (не кричать и бить, а использовать, например, метод штрафов, метод тайм-аута, лишение привилегий).

3. Если вы все-таки решили наказать ребенка, то потом вы не должны его жалеть или плакать вместе с ним и просить прощения.

4. Наказание должно быть применено сразу.

5. Если наказываем, то должны быть спокойными, а не разгневанными.

6. Перед наказанием должно быть четкое объяснение, зачем мы это делаем.

Ошибки наказания:

1. Наказание в качестве мести.

2. Наказание в качестве унижения.

3. Наказывая, нельзя показывать негативные способы поведения.

4. Наказывать не ребенка, а его поведение (четко это разграничивать. «Ты сейчас поступил плохо», а не «Ты плохой»).

5. Не наказывать лишением любви («Отдам тебя в интернат!», «Вырастешь бандитом!»).

## **7. Диета для гиперактивных детей**

Что же делать с этими вечно кричащими, бегущими и хватающими все подряд? Наказывать? Лечить? «Правильно кормить!» - отвечает наука. Все больше исследователей получают результаты, подтверждающие давнюю истину: пища и ее качество влияют на поведение ребенка.

Причина 1. Проблемы с сахаром.

Американские ученые, обследовав большое число непоседливых детей, обнаружили, что у 74% из них нарушен метаболизм глюкозы. Такие дети могут давать реакцию в виде всплеска необузданной энергии не только на сахар и сладости, но скажем, на фруктовые соки.

Причина 2. Пищевые аллергии.

Исследование детей дошкольного возраста с диагнозом «гиперактивность» показало, что полное исключение из их рациона продуктов с синтетическими консервантами, красителями, ароматизаторами, а также глутамата натрия, шоколада и кофеина в течении 10 недель приводило к

заметному улучшению поведения примерно у половины детей. Они легче засыпали вечером, реже просыпались по ночам.

Причина 3. Проблемы с магнием.

Гиперактивные дети, у которых выявлен недостаток магния, хорошо реагируют на его введение. Согласно английскому исследованию у школьников 7 - 12 лет, получавших дополнительно магний в течении полугода, значительно улучшилось поведение.

Родителям нужно всерьез побеспокоиться о том, чтобы в рационе гиперактивных детей было достаточно магния, ибо этот минерал нужен и для спокойного сна, и для нормального метаболизма глюкозы. Дефицит магния очень распространен, особенно среди тех, кто много ест сладостей и «мусорной пищи». Да и ЛЕКАРСТВА, включая антибиотики, также истощают запасы магния в организме.

Узнать гиперактивных детей легко. Благодаря своему поведению они не остаются незамеченными. Ни минуты не сидят спокойно - вскакивают, бегают, ко всему прикасаются. Если все же приходится сидеть, они вертятся, их руки продолжают беспокойно искать себе занятие. Они не могут дождаться своей очереди во время игры или в общей беседе, выкрикивают ответ, не дослушав вопроса, плохо контролируют свои эмоции и реакции на происходящее.

Идеальное меню для непосед:

Завтрак:

- овсяная каша с холодными сливками,
- яйцо,
- стакана свежесжатого сока,
- банан.

Примечание: если ребенок плохо переносит молоко, можно давать ему мюсли с апельсиновым соком. В этом случае стоит добавить к завтраку стакана соевого коктейля.

Второй завтрак:

- горсть орехов или очищенных семечек,
- минеральная вода.

Обед:

- суп овощной с большим количеством свежей зелени,
- рыбные котлеты или курица с картофельным пюре,
- мороженое со свежими ягодами или желе из ягодного сока (своего приготовления)

Полдник:

- кефир (ряженка, йогурт),
- хлеб цельнозерновой или из муки грубого помола,
- яблоко.

Ужин:

- салат из свежих овощей,
- гречневая каша с молоком или творожная запеканка,
- чай травяной из мяты или ромашки.

На ночь:

- стакан теплого молока с ложкой меда.

Примечание: при аллергии на молочные продукты придется перейти на соевое молоко и соевые йогурты. Не покупайте готовых соков - они слишком сладкие, некоторые из них содержат красители и консерванты. Никогда не давайте ребенку сладкие газированные напитки.

ПИТАНИЕ нервов.

Холин и лецитин - защитники и строители нервной системы. Продукты, богатые этими веществами (яйца, печень, рыба, а также молоко) считаются «пищей для мозга». Не каждый ребенок соглашается есть рыбу или печень, но большинство любят молоко и яйца.

Аминокислоты. Все самое важное в организме построено из белков, в том и числе и те нейротрансмиттеры (вещества, обеспечивающие передачу нервных импульсов от одной клетки к

другой), с которыми у гиперактивных детей большие проблемы. Они должны получать полноценное белковое питание. Однако иногда это проще сказать, чем сделать: часто у таких детей плохой или нестабильный аппетит, многие из них отказываются есть утром и мало едят днем, а вечерняя трапеза не покрывает суточной потребности в питательных веществах.

Однако постарайтесь все же сохранить в рационе ребенка нормальные белковые продукты: творог, яйца, мясо. Чем натуральнее, тем лучше. Любая «фабричная» пища включает те или иные добавки. Их содержат колбаса и сосиски, мороженое и многие йогурты.

**Витамины группы В.** Натуральные молочные и мясные продукты обеспечивают организм необходимым количеством этих витаминов, особенно важных для нервной системы. Гиперактивным детям их часто не хватает. Если ребенок не принимает ежедневно хороший поливитамин, стоит давать ему по крайней мере комплекс В-витаминов. В некоторых экспериментах одна лишь эта добавка значительно повышала способность детей к обучению. Иногда при этом полностью исчезали серьезные проблемы с поведением непосед.

**Магний.** Исключая из рациона ребенка «мусорную пищу», лучше всего заменить ее на богатую магнием - такую, как орехи и семечки. Дети обычно не возражают против такой замены. Потребность в магнии составляет 180 мг в сутки для детей 4-8 лет. Столько, конечно, не получишь из одних орехов. Большое количество магния содержит какао, гречка, рожь, овес и зародыши пшеницы, бобовые, включая арахис, а также печеный картофель, бананы, шпинат и другая зелень.

Тарелка гречневой каши дает половину суточной нормы магния, миска овсянки или печеная картошка - примерно пятую часть нормы, а если получать весь магний из бананов, их придется съесть 8 штук.

Одной из причин гиперактивности может быть разрастание дрожжевых бактерий в кишечнике в результате длительного или частого применения антибиотиков.

Единственное радикальное средство от этой напасти - восстановить нормальную микрофлору кишечника. Для этого нужны «живые культуры». Некоторые фабричные кисломолочные продукты, если верить производителям, их содержат. А еще можно купить в аптеке препараты этих полезных бактерий и давать их ребенку или добавлять в особенно любимые продукты.

## **8. Лечение гиперактивного поведения**

После уточнения причин заболевания и выявления сопутствующих нарушений ставится диагноз с указанием преобладающих отклонений - дефицита внимания, гиперактивности/импульсивности или сочетания этих нарушений. На основе диагностических данных выстраивается индивидуальная схема лечения и психолого-педагогической коррекции. Психолог должен объяснить родителям, что улучшение состояния ребёнка зависит от назначаемого лечения, но в значительной мере от доброго, спокойного и последовательного отношения к нему.

### **«Медикаментозная терапия»**

При нарушениях поведения (повышенной двигательной активности, агрессии, возбудимости) чаще всего назначают психостимуляторы, реже - антидепрессанты и нейролептики. Психостимуляторы стали применяться для лечения двигательной расторможенности и нарушений внимания с 1937 г. и до сих пор это самые эффективные препараты при этом заболевании: во всех возрастных группах (дети, подростки, взрослые) улучшение наблюдается в 75% случаев. К этой группе препаратов относятся метилфенидат (коммерческое название риталин), декстроамфетамин (декседрин) и пемолин (цилерт). При их приеме у гиперактивных детей улучшается поведение, когнитивные и социальные функции: они становятся более внимательными, успешно выполняют задания в классе, у них повышается успеваемость, улучшаются взаимоотношения с окружающими.

### **«Поведенческая психотерапия»**

Среди психолого-педагогических методов коррекции гиперактивного поведения главная роль отводится поведенческой психотерапии.

Поведенческие программы требуют значительного умения, взрослым приходится прилагать всю свою фантазию и опыт общения с детьми, чтобы во время занятий поддерживать мотивацию постоянно отвлекающегося ребёнка. Особенности их нервной системы таковы, что порог чувствительности к отрицательным стимулам очень низок, поэтому они не восприимчивы к выговорам и наказанию, но легко отвечают на малейшую похвалу. Хотя способы вознаграждения и поощрения ребёнка надо постоянно менять.

В разговоре с ребёнком и, особенно, при выдаче ему задания, необходимо избегать директивных указаний, желательно повернуть ситуацию таким образом, чтобы ребёнок почувствовал: он сделает полезное дело для всей семьи, ему всецело доверяют, на него надеются. При разговоре с ребёнком необходимо избегать постоянных одёргиваний типа «сиди спокойно» или «не болтай, когда я с тобой разговариваю» и другие неприятные для него вещи.

#### **«Специальное обучение: за и против»**

Если ребенку трудно учиться в обычном классе, то по решению медико-психолого-педагогической комиссии его переводят в специализированный класс. Гиперактивному ребёнку может помочь обучение в особых условиях, соответствующих его способностям. Основные причины плохой успеваемости при данной патологии - невнимательность и отсутствие должной мотивации и целеустремлённости. Обязательным условием обучения гиперактивных детей в коррекционных классах является создание благоприятных условий для развития: наполняемость не более 10 человек в классе, обучение по специальным программам, наличие соответствующих учебников и развивающих материалов, индивидуальные занятия с психологом, логопедом и другими специалистами. Класс желательно изолировать от внешних раздражителей, в нем должно быть минимальное количество отвлекающих и стимулирующих предметов (картин, зеркал и т.д.)

#### **«Двигательная активность»**

Лечение гиперактивных детей обязательно должно включать физическую реабилитацию. Это специальные упражнения, направленные на восстановление поведенческих реакций, выработку координированных движений с произвольным расслаблением скелетной и дыхательной мускулатуры. Положительный эффект физических упражнений, особенно на сердечно-сосудистую и дыхательную системы организма, хорошо известен всем врачам. Большинство проведённых экспериментов показало, что механизм улучшения самочувствия связан с усиленной продукцией при длительной мышечной активности особых веществ - эндорфинов, которые благотворно влияют на психическое состояние человека. Особое предпочтение следует отдавать равномерному длительному бегу, который благоприятно влияет на психическое состояние, снимает напряжённость, улучшает самочувствие.

#### **«Психотерапия»**

Гиперактивность - это заболевание не только ребенка, но и взрослых, прежде всего матери, которая наиболее часто с ним контактирует.

Существует множество психотерапевтических методик, которые могут принести пользу как матери, так и ребенку. Остановимся на некоторых из них.

**Визуализация** - создает условия для восстановления умственного и физического равновесия;

**Медитация** - снижает активность симпатической системы, способствует снижению тревожности и расслаблению. При этом замедляются сердечный ритм и дыхание;

**Аутогенная тренировка** - способствует снижению двигательной расторможенности, эмоциональной возбудимости, улучшают координацию в пространстве, двигательный контроль;

**Семейная психотерапия** - необходима родителям, которые чувствуют вину за «плохое» воспитание ребенка, и самому ребенку.

#### **Вывод**

Психофизиологической основой гиперактивного поведения у ребенка может являться незрелость, несовершенство, нарушения или расстройства работы мозга (по типу малых мозговых дисфункций). Ведущую роль в формировании таких дисфункций играет патология беременности и/или родов.

Социально - психологической фактор гиперактивного поведения у ребенка может являться неблагоприятная семейная обстановка: воспитание в неполной семье; частые конфликты; низкий уровень материальной обеспеченности семьи; низкий уровень образования у родителей.

Проявление гиперактивного поведения ребенка, захватывает несколько сфер, среди которых чаще всего встречается разные варианты сочетания трех СИМПТОМ: избытка двигательной активности с нарушением координации движения; нарушения эмоционального поведения - быстрая смена настроения; дефицит внимания.

Для лечения и коррекции гиперактивного поведения применяются: медикаментозная терапия (психостимуляторы); психотерапия (медитация, аутогенная тренировка, семейная психотерапия, поведенческая терапия); специальное обучение (классы - коррекции).