

Еремеева Алина Олеговна

студентка

Научный руководитель

Лунева Дарья Юрьевна

ассистент

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический
университет им. П.П. Семенова-Тян-Шанского»

г. Липецк, Липецкая область

К ВОПРОСУ О ГИПЕРАКТИВНОСТИ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Аннотация: в статье рассматриваются работы известных ученых, направленные на изучение гиперактивности у дошкольников, дается множество характеристик синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Автором представлены игры и рекомендации по коррекции синдрома гиперактивности.

Ключевые слова: гиперактивность, импульсивность, синдром, внимание, суетливость.

О гиперактивности детей, скорее всего, слышал каждый родитель. Большая часть считает, что у их ребёнка присутствует этот синдром, потому что он такой непоседа, все время находится в движении и не любит сидеть без дела. Но активный, подвижный малыш далеко не всегда является именно ребенком с СДВГ.

Это проблема занимает огромную позицию в современном мире в связи с тем, что увеличилось число детей, нуждающихся в психологической помощи. Существуют множество факторов развития такого синдрома у ребенка. Самый распространённый – неблагоприятные условия развития. Известно, что многие воспитываются в таких семьях, как малоимущие, бедные, где детьми никто не занимается.

Если обратиться к статистике заболевания, то можно увидеть, что по данным российского психологического центра изучения и коррекции поведенческих реакций почти 20% малышей страдают синдромам гиперактивности. И это ведь только зафиксированные показатели. Не каждый родитель хочет принять

или же заметить факт заболевания своего ребенка и поэтому не обращаются за помощью к специалистам. А вот подсчитать, сколько всего гиперактивных детей по всей России в неблагополучных и многодетных семьях пока, к сожалению, не представляется возможным [5].

Важно и сказать о том, что по данным психологов страдают этим синдромом мальчики – 22%, девочки же составляют 10% от общего количества среди детей с 3 по 11 лет. Причинами частого появления гиперактивности у мужского пола являются, к примеру, большая ранимость могла при патологии беременности. Стоит обратить внимание также и на ситуации, когда что-то «выходит из под контроля», женский пол чаще всего просто «выплакает» проблему, тогда как мальчик, скорее всего, «сойдет с ума».

Этот вопрос рассматривался многими известными учеными как зарубежными, так и отечественными: В. Дуглас, В.М. Трошин, А.М. Радаев, В.П. Кащенко.

Определяющую роль в формировании современной концепции СДВГ сыграли работы канадской исследовательницы когнитивистской ориентации В. Дуглас, впервые в 1972 г. рассмотревшей дефицит внимания с аномально коротким периодом его удерживания на каком-либо объекте или действии в качестве первичного дефекта при СДВГ. Хочется еще отметить отечественного исследователя В.П. Кащенко, который выделял широкий спектр нарушений характера, к которым, в частности, относил и «болезненно выраженную активность [6].

Гиперактивность- явление частое, обширное, но мы решили остановиться на изучении этого синдрома у дошкольников. Возраст детей охватывает период развития с 3 до 7 лет. В период дошкольного детства – перестраивается вся психическая жизнь ребёнка и, соответственно, его отношение к окружающему, внешнему миру. Становление внутренней саморегуляции связано с целым рядом определенных и не менее важных новообразований в психике и сознании малыша: формирование произвольного поведения, возникновение первичных этических инстанции и так далее [2, с. 189].

Многие родители, педагоги и психологи часто замечают, что дети в дошкольном возрасте проявляют несвойственное для других поведение, например, кажутся нетерпеливыми, чересчур общительными, суетливыми, не могут долго усидеть на месте. Нарушение в образе действий может быть вызвано различными причинами, но одной из них является гиперактивность. Дошкольники, имеющие такой синдром, обладают рядом особенностей, связанных с развитием нервной системы. Они возбудимы, невнимательны, неусидчивы, что проявляется в чрезмерной двигательной активности ребенка. Такие ребята нуждаются в пристальном внимании.

Л.В. Пасечник даёт следующую характеристику «непоседливых» дошкольников: «Гиперактивному ребёнку 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 дошкольнику трудно концентрировать своё внимание, он легко отвлекается, часто задаёт множество вопросов, но редко дожидается ответов» [4, с. 37].

Умственная деятельность гиперактивного дошкольника имеет особенную черту-цикличность: плодотворно они могут работать 5–15 минут, затем 3–7 минут мозг отдыхает, накапливает энергию для следующего цикла. В момент, когда происходит «разгрузка» необходимо вертеть головой, в целом двигаться. Для этого, чтобы сохранить концентрацию внимания, он применяет адаптивную стратегию: активизирует центры равновесия при помощи двигательной активности. Таким образом, в возрасте от 3 до 7 лет обычно начинают проявляться энергичность и импульсивность.

Все-таки в основе гиперактивности лежат нарушения, относящиеся, в большей степени, к медицине, поэтому постановка диагноза возможна только после комплекса диагностики медицинского, психологического и педагогического обследований. При проведении детального анализа следует подключить родителей и воспитателей, так как один из её критериев-проявление симптомом в нескольких сферах деятельности дошкольника.

Для диагностики гиперактивности у детей старшего дошкольного используется один из вариантов «Корректирующей пробы» – тест Тулуз-Пьерона, имеющий двоякую направленность: с одной стороны, изучение различных свойств внимания (концентрации, устойчивости, переключаемости) и психомоторного темпа, а с другой выявление и оценивание динамики и индивидуальных характеристик работоспособности, а также волевой регуляции деятельности. Для тестирования идеомоторной координации И.П. Брызгунов предлагает использовать широко применяемые в психологической практике рисуночные техники: «Дом. Дерево. Человек», «Автопортрет», «Несуществующее животное». В процессе бесед с родителями и педагогами можно использовать анкетирование [3, с. 66].

Также предлагаем вашему вниманию рекомендации родителям по работе с гиперактивным поведением [1, с. 201].

1. Избегайте громких, ругательных слов. Говорите спокойно, чтобы ребенок понял, что все нормально и начал успокаиваться.
2. Сделайте для ребенка список обязанностей и следите за его выполнением. Старайтесь чаще хвалить его усилия.
3. Придумайте или используйте уже готовые игры, где дети, обладающие синдромом, смогут «выплеснуть» свои эмоции.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в настоящее время растет число дошкольников с синдромом гиперактивности. Важно понимать о том, что гиперактивность – это не приговор. Он поддается корректировке, можно сгладить поведение ребенка правильными методами. Также стоит обратить внимания и на то, что этот вопрос активно изучается опытными специалистами, которые позже издадут свои методики по этому заболеванию.

Список литературы

1. Баркли Р.А. Дети с вызывающим поведением: клиническое руководство по обследованию ребенка и тренингу родителей / Р.А. Баркли. – М.: Теревинф, 2011. – 272 с.

2. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: диагностика, патогенез, принципы лечения / Н.Н. Заваденко // Вопросы практической педиатрии. – 2012. – №7 (1). – С. 54–62. EDN OYMXFV
3. Запорожец А.В. Роль дошкольного воспитания в общем процессе всестороннего развития человеческой личности / А.В. Запорожец // Дошкольное воспитание. – 2005. – №9. – С. 66–69.
4. Пасечник Л.В. Коррекция тревожности и гиперактивности в детском возрасте / Л.В. Пасечник. – М.: Сфера, 2017. – 123 с.
5. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/3A9fZn> (дата обращения: 05.04.2024).
6. Взгляды и теории отечественных и зарубежных психологов в исследованиях синдрома дефицита внимания с гиперактивностью [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/3A9fd4> (дата обращения: 05.04.2024).