

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ «СИНДРОМА ГИПЕРАКТИВНОСТИ» У ДЕТЕЙ

**Алимова Ирода Анваровна**  
**Усмонов Жамшид**

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья.*

“Гипер...” — (от греч. *Hyper* — над, сверху) — составная часть сложных слов, указывающая на превышение нормы. Слово “активный” пришло в русский язык из латинского “*aktivus*” и означает “действенный, деятельный”.

Авторы психологического словаря относят к внешним проявлениям гиперактивности невнимательность, отвлекаемость, импульсивность, повышенную двигательную активность. Часто гиперактивности сопутствуют проблемы во взаимоотношениях с окружающими, трудности в обучении, низкая самооценка. При этом уровень интеллектуального развития у детей не зависит от степени гиперактивности и может превышать показатели возрастной нормы. Первые проявления гиперактивности наблюдаются в возрасте до 7 лет и чаще встречаются у мальчиков, чем у девочек.

Существуют различные мнения о причинах возникновения гиперактивности: это могут быть генетические факторы, особенности строения и функционирования головного мозга, родовые травмы, инфекционные заболевания, перенесённые ребёнком в первые месяцы жизни, и т. д.

Как правило, в основе синдрома гиперактивности лежит минимальная мозговая дисфункция (ММД), наличие которой определяет врач-невропатолог после проведения специальной диагностики. При необходимости назначается медикаментозное лечение.

Однако подход к лечению гиперактивного ребенка и его адаптации в коллективе должен быть комплексным. Как отмечает специалист по работе с гиперактивными детьми доктор медицинских наук, профессор Ю.С. Шевченко, “ни одна таблетка не может научить человека, как надо себя вести. Неадекватное же поведение, возникшее в детстве, способно зафиксироваться и привычно воспроизводиться...” (1997, с. 4) Вот тут-то и приходят на помощь воспитатель, психолог, учитель, которые, работая в тесном контакте с родителями, могут научить ребенка эффективным способам общения со сверстниками и взрослыми.

Однако это только одна сторона медали. Нельзя забывать, что в первую очередь страдает сам ребенок. Ведь он не может вести себя так, как требуют взрослые, и не потому, что не хочет, а потому, что его физиологические возможности не позволяют ему сделать это. Такому ребенку трудно долгое время сидеть неподвижно, не ерзать, не разговаривать. Постоянные окрики,

замечания, угрозы наказания, на которые так щедры взрослые, не улучшают его поведения, а порой даже становятся источниками новых конфликтов. Кроме того, такие формы воздействия могут способствовать формированию у ребенка “отрицательных” черт характера. В результате страдают все: и ребенок, и взрослые, и дети, с которыми он общается.

Добиться того, чтобы гиперактивный ребенок стал послушным и покладистым, еще не удавалось никому, а научиться жить в мире и сотрудничать с ним — вполне посильная задача.

В каждой группе детского сада, в каждом классе 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, проливает молоко. Такому ребенку трудно концентрировать свое внимание, он легко отвлекается, часто задает множество вопросов, но редко дожидается ответов” (1997, с. 228).

Поведение гиперактивных детей может быть внешне похожим на поведение детей с повышенной тревожностью, поэтому педагогу важно знать основные отличия поведения одной категории детей от другой. Приведенная ниже таблица-1 поможет в этом. Кроме того, поведение тревожного ребенка социально не разрушительно, а гиперактивный часто является источником разнообразных конфликтов, драк и просто недоразумений.

*Таблица-1*

Критерии первичной оценки проявлений гиперактивности и тревожности у ребенка

Критерии оценки	Гиперактивный ребенок	Тревожный ребенок
Контроль поведения	Постоянно импульсивен	Способен контролировать поведение
Двигательная активность	Постоянно активен	Активен в определенных ситуациях

Характер движения	Лихорадочный, беспорядочный	Беспокойные, напряженные движения
-------------------	-----------------------------	-----------------------------------

Чтобы выявить гиперактивного ребенка в группе детского сада или в классе, необходимо длительно наблюдать за ним, проводить беседы с родителями и педагогами.

Основные проявления гиперактивности можно разделить на три блока: дефицит активного внимания, двигательная расторможенность, импульсивность.

Американские психологи П.Бейкер и М.Алворд предлагают следующие критерии выявления гиперактивности у ребенка.

Критерии гиперактивности (схема наблюдений за ребенком)

Дефицит активного внимания:

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

1. Постоянно ерзает.
2. Проявляет признаки беспокойства (барабанит пальцами, двигается в кресле, бегают, забирается куда-либо).
3. Спит намного меньше, чем другие дети, даже во младенчестве.
4. Очень говорлив.

Импульсивность:

1. Начинает отвечать, не дослушав вопроса.
2. Не способен дождаться своей очереди, часто вмешивается, прерывает.
3. Плохо сосредоточивает внимание.
4. Не может дожидаться вознаграждения (если между действием и вознаграждением есть пауза).
5. Не может контролировать и регулировать свои действия. Поведение слабо управляемо правилами.
6. 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).

Если в возрасте до 7 лет проявляются хотя бы шесть из перечисленных признаков, специалист может предположить (но не поставить диагноз!), что ребенок, за которым он наблюдает, гиперактивен.

Очень часто педагоги задают себе вопрос: “Что делать, если у ребенка выявлены признаки гиперактивности? Диагноз в медицинской карте не поставлен, а родители не придают значения возникшим проблемам, надеясь, что с возрастом все пройдет”.

В этом случае педагог в тактичной форме может рекомендовать родителям обратиться к специалисту: психологу и психоневрологу. Согласитесь, что ответственность за постановку диагноза должен взять на себя врач. Важно убедить родителей, что ребенку необходима помощь специалиста.

Часто взрослые считают, что ребенок гиперактивен, только на том основании, что он очень много двигается, непоседлив. Такая точка зрения ошибочна, так как другие проявления гиперактивности (дефицит активного внимания, импульсивность) в этом случае не учитываются. Особенно часто педагоги и родители не обращают должного внимания на проявление у ребенка импульсивности. Что же такое импульсивность? В психологическом словаре этот термин объясняется так: “Импульсивность — особенность поведения человека (в устойчивых формах — черта характера), заключающаяся в склонности действовать по первому побуждению под влиянием внешних эмоций. Импульсивный человек не обдумывает свои поступки, не взвешивает все “за” и “против”, он быстро и непосредственно реагирует, и нередко столь же быстро раскаивается в своих действиях” (1997, с. 132). Выявить импульсивность можно с помощью анкеты “Признаки импульсивности”, которая рекомендована научно-методической комиссией Министерства образования Украины. Она разработана для педагогов, не содержит специальных медицинских и психологических терминов, и поэтому не вызовет трудностей при ее заполнении и интерпретации.

Признаки импульсивности (анкета). Импульсивный ребенок

1. Всегда быстро находит ответ, когда его о чем-то спрашивают (возможно, и неверный).
2. У него часто меняется настроение.
3. Многие вещи его раздражают, выводят из себя.
4. Ему нравится работа, которую можно делать быстро.
5. Обидчив, но не злопамятен.
6. Часто чувствуется, что ему все надоело.
7. Быстро, не колеблясь, принимает решения.
8. Может резко отказаться от еды, которую не любит.
9. Нередко отвлекается на занятиях.
10. Когда кто-то из ребят на него кричит, он кричит в ответ.
11. Обычно уверен, что справится с любым заданием.
12. Может наругать родителям, воспитателю.
13. Временами кажется, что он переполнен энергией.

14. Это человек действия, рассуждать не умеет и не любит.
15. Требуя к себе внимания, не хочет ждать.
16. В играх не подчиняется общим правилам.
17. Горячится во время разговора, часто повышает голос.
18. Легко забывает поручения старших, увлекается игрой.
19. Любит организовывать и предводительствовать.
20. Похвала и порицание действуют на него сильнее, чем на других.

Для получения объективных данных необходимо, чтобы 2—3 взрослых человека, хорошо знающих ребенка, оценили уровень его импульсивности с помощью данной анкеты. Затем надо суммировать все баллы во всех исследованиях и найти средний балл. Результат 15—20 баллов свидетельствует о высокой импульсивности, 7—14 — о средней, 1—6 баллов — о низкой.

### ЛИТЕРАТУРА:

1. Батышева Т.Т. Учиться – значит, жить // Горизонты инклюзии. Сборник. АНО «Совет по вопросам управления и развития. – М.: Акварель, 2014. – С. 15-17.
2. Лазуренко С.Б., Соловьева Т.А., Терлецкая Р.Н., Конова С.Р. Проблемы здоровьесбережения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях Российской Федерации // Интеграция образования. – 2021. – Т. 25. – № 1 (102). – С. 127-143.
3. Physical rehabilitation and Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy, Organization of Psychological Services Parent Support. Al Anvarovna, RZ Mahamatjonovna Texas Journal of Medical Science 18, 6-12. 2023г
4. Совершенствование службы ранней медико-реабилитационной, психолого-педагогической, социально-правовой помощи детям с особыми потребностями И.А. Алимova, Р Пулатов Новости образования: исследование в XXI веке 1 (4), 220-227. 2022
5. Early intervention technologies and medical skills in children with perinatal encephalopathy A.I. Anvarovna, RZ Makhamatjonovna World Bulletin of Social Sciences 18, 76-78. 2023