

Левченко В.В. Соціально-психологічні засади зниження проявів гіпердинамічного синдрому у дітей шкільного віку [Текст] / В.В. Левченко // Теоретичні і прикладні проблеми психології: збірник наук. праць СНУ ім. В. Даля, №1(30). – Луганськ : Видавництво Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля, 2013. – С. 172-179. (фахове видання).

159.9:37.015.3

Левченко В.В.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ ЗНИЖЕННЯ ПРОЯВІВ ГІПЕРДИНАМІЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті розглядається проблема гіперактивності у дітей, проаналізовано підходи до означеної проблеми. Визначено основні причини виникнення та форми прояву синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю. Охарактеризовано основні корекційні засоби зниження проявів гіпердинамічної поведінки, які включають два напрямки роботи з різним змістом психокорекційних і соціореабілітаційних компонентів. Перший напрямок пов'язаний з проведенням індивідуальної або групової психокорекційної роботи з дитиною; другий – соціореабілітаційний, включає завдання, спрямовані на забезпечення соціально-психологічної підтримки дитині з гіпердинамічною поведінкою. Надано поради батькам, педагогам щодо організації діяльності і спілкування гіперактивних дітей.

Ключові слова: гіперактивність, гіпердинамічний синдром, синдром дефіциту уваги, емоційно-вольові розлади, фізична реабілітація, поведінкова корекція, психотерапевтичні заходи.

Постановка проблеми. Найпоширенішою формою хронічних порушень поведінки в дитячому віці є гіперактивність. Причинами звертання батьків та

вчителів до фахівців – медиків, психологів, соціальних педагогів стає надзвичайна рухова активність дитини, неможливість усидіти на одному місці, легка відвлікаємість, імпульсивність поведінки, недолік відчуття небезпеки. Визначені риси характеризують гіперактивну поведінку, частота якої серед дітей дошкільного і шкільного віку за даними більшості досліджень складає від 5 % до 10 %. З кожним роком кількість таких дітей збільшується. Безперечно, що через особливості своєї поведінки такі діти та їх батьки мають потребу в психолого-педагогічній допомозі, надання якої вимагає виявлення основних причин виникнення даного розладу і на підставі цього розробки ефективних корекційних програм.

Різноманітні теоретичні та практичні дослідження цієї теми свідчать про необхідність комплексного характеру і системного підходу щодо профілактики, діагностики і корекції гіперактивної поведінки дітей. Тож, пропрацьованість проблеми гіперактивної поведінки дітей фахівцями медичного профілю потребує відповідних адаптивних розробок методів корекції дитячої гіперактивності.

Тому, основними завданнями роботи психологів навчальних закладів є:

- 1) допомога дитині в адаптації до соціального середовища;
- 2) проведення інформаційної та профілактичної роботи щодо ознайомлення батьків з особливостями гіперактивної поведінки дитини;
- 3) надання допомоги педагогам і батькам в оволодінні прийомами конструктивного, позитивного спілкування з гіперактивною дитиною.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Синдром гіперактивності відносять до системних порушень розвитку дитини, тому представляє інтерес для фахівців різних наукових галузей. Психогенетичні дослідження порушень уваги та гіперактивності спрямовані на виявлення причин виникнення СДУГ. Серед етіологічних причин в якості основної психогенетики (Vandenberg S.G., Scarr S.) називають порушення діяльності ЦНС, яке, в свою чергу, є результатом впливу генетичних або середових факторів. Засоби лікування залежать від віку дитини та ступеня порушення. Дітям, зі слабкими вираженнями порушення рекомендується психологічна і педагогічна допомога; при сильних порушеннях – обов'язково

медикаментозне лікування разом зі спеціалізованими педагогічними і психотерапевтичними прийомами. Психогенетичні дослідження визначають СДУГ як спадкове порушення (конкордатність МЗ близнюкі складає 100%, ДЗ - 17%). Результати близнюкових робіт показали, що нормальний рівень активності дитини контролюється генетично [12, с. 407]. Сімейні дослідження також підтверджують гіпотезу про спадковість СДУГ (І.В. Равіч-Щербо). Багато досліджень присвячено встановленню зв'язку СДУГ з іншими психічними порушеннями, зокрема Дж. Бідерман встановив зв'язок афективних порушень (депресії, тривожності), девіантної поведінки і труднощів в навчанні з СДУГ.

Цікавими є дослідження В. А. Красова, в якому гіперактивна поведінка представлена сполученням власне рухового розгальмування, підвищеної відволікаємості, тобто порушень уваги й емоційно-вольових розладів.

Вивченням проблеми гіперактивної поведінки дітей у різні часи займалися не тільки видатні вітчизняні і закордонні психологи, але так само й дитячі психіатри і неврологи. Слід зазначити роботи таких авторів як Л. С. Алексєєва, А. О. Дробинський, Дж. Добсон, А. Д. Кошелева, Е. К. Лютова, Г. Б. Моніна, В. Окленд та інші.

Мета статті – з'ясувати природу гіперактивної поведінки дітей та визначити відповідні засоби корекції гіперактивних порушень у дитини.

Виклад основного матеріалу. Аналіз праць клінічного напрямку свідчить, що психофізіологічною причиною гіперактивної поведінки у дитини може бути незрілість, порушення або розлади роботи мозку (за типом малих мозкових дисфункцій). Гіперактивна поведінка дитини проявляється у кількох сферах, серед яких найчастіше зустрічаються різні варіанти сполучення трьох симптомів: надлишок рухової активності, порушення емоційного поведіння, дефіцит уваги.

В практичній діяльності зустрічається декілька груп школярів, які проявляють синдром дефіциту уваги та гіперактивності:

1. Діти, у яких СДУГ супроводжується вираженим порушенням координації рухів: загальної моторики – при розгортанні рухів у просторі та дрібної моторики – при розгортанні рухів на площині (на дошці, в зошиті, на столі тощо).

2. Діти з порушенням сприйняття просторово-часових взаємовідносин: викривлення сприймання форм і розмірів оточуючих предметів, а також співвідношення між ними, нерозуміння причинно-наслідкових зв'язків, послідовності подій, що відбуваються.

3. Діти з порушенням реципрокних взаємодій рухів очей і рук під час письма, малювання, конструювання тощо.

4. Діти, у яких спостерігаються змішані форми СДУГ при затримці психічного розвитку і мовної патології: аномальний розвиток когнітивних процесів, розлад емоційно-вольової сфери, дефекти мовлення.

Вивчення гіперактивності в психологічній літературі йде у напрямку уточнення поняття «гіперактивність», її основних складових. Однак і сьогодні актуальними задачами залишаються: виявлення динаміки різних форм гіперактивної поведінки, з'ясування причин, які лежать в основі гіперактивної поведінки та пошук психологічних шляхів корекції знижених регулятивних можливостей психіки у гіперактивних дітей.

На сьогоднішній день основні корекційні засоби гіперактивної поведінки досліджуються в трьох напрямках: фізична реабілітація; поведінкова корекція дітей та близьких дорослих; психотерапевтичні заходи.

Лікування гіперактивних дітей обов'язково повинне включати фізичну реабілітацію. Це спеціальні вправи, спрямовані на відновлення поведінкових реакцій, вироблення координованих рухів з довільним розслабленням кістякової і дихальної мускулатури. Механізм поліпшення самопочуття зв'язаний з посиленою продукцією при тривалій м'язовій активності особливих речовин - ендорфінів, які благотворно впливають на психічний стан дитини. Однак, не усі види фізичної активності можуть бути корисні для гіперактивних дітей. Для них не показані ігри, де сильно виражений емоційний компонент (змагання, показові виступи). Рекомендуються фізичні вправи, які носять аеробний характер, у виді тривалого, рівномірного тренінгу легкої і середньої інтенсивності: тривалі прогулянки, плавання, лижі, їзда на велосипеді тощо. Особливу увагу сучасні

психологи та психотерапевти приділяють дихальним вправам, які знімають напругу, тривожний стан, покращують настрій.

Поведінкова корекція повинна враховувати особливості нервової системи дитини. А саме, низький поріг чутливості до негативних стимулів – діти не сприйнятливі до докорів і покарань, але легко відповідають на найменшу похвалу.

Особливу увагу слід привернути корекційній роботі в сім'ї, яка спрямована на збагачення емоційного досвіду гіперактивної дитини, допомогу в оволодінні елементарними діями самоконтролю і тим самим зниження проявів підвищеної рухової активності. Цьому сприятимуть дії, ситуації, події, спрямовані на поглиблення контактів, їх емоційне збагачення. При вихованні гіперактивної дитини близькі повинні уникати двох крайнощів: з одного боку, прояви надмірної жалості та вседозволеності, з іншого – постановки вимог, які дитина не в змозі виконати. Треба зауважити, що часта зміна вказівок і коливань настрою батьків діють на таких дітей сильніше, ніж на інших.

Процес поліпшення стану дитини займає зазвичай тривалий час і настає не відразу. Важливим чинником в цьому процесі стає емоційно насичена взаємодія дитини з близьким дорослим. В цілому, атмосферу в сім'ї розглядають як умову закріплення, а в деяких випадках навіть і виникнення гіперактивності як способу поведінки дитини. Нерідко деякі особливості нервової системи дітей через незадовільне виховання і життєві умови є тільки фоном, що полегшує формування гіперактивності як способу реагування дітей на несприятливі умови.

До рекомендацій, які допоможуть батькам в процесі виховання гіперактивної дитини належать:

по-перше, корекція зовнішньої сторони поведінки близьких дорослих людей:

- стримання бурхливих афектів, особливо якщо дорослі засмучені або незадоволені поведінкою дитини; уникання категоричних слів і виразів, жорстких оцінок, докорів, погроз, які можуть створити напружену ситуацію і викликати конфлікт в сім'ї; прагнення рідше говорити «ні», «не можна», «припини»;

- емоційна підтримка дітей у всіх спробах конструктивної, позитивної поведінки, якими б незначними вони не були;

- виховання інтересу до більш глибокого пізнання і розуміння дитини.

По-друге, організація середовища і навколишнього оточення в сім'ї:

- виділення для дитини власної кімнати або її частини для занять, ігор. Бажано уникати яскравих квітів, складних композицій. На столі і в найближчому оточенні дитини не повинно бути відволікаючих предметів, адже гіперактивна дитина сама не в змозі зробити так, щоб ніщо стороннє її не відволікало;

- організація розпорядку дня, який діє на дитину заспокійливо;

- визначення для дитини круг обов'язків, постійне спостереження і контроль за їх виконанням; частіше відзначати і хвалити зусилля дитини, навіть якщо результати далекі від досконалості.

По-третє, активна взаємодія та емоційна єдність дитини з близьким дорослим:

- використання основної діяльності дитини – гри, під час якої емоційні дії, що містяться в інтонаціях голосу, міміці, жестах, формі реагування дорослого на свої дії і дії дитини, приносить обом учасникам величезне задоволення;

- безумовна любов та підтримка дитини.

Гіперактивність - це спільне захворювання дитини і дорослих. Тож, корекційна робота принесе користь як дитині так і її сім'ї. Серед основних можна відзначити наступні: ігрова психотерапія; гештальттерапія, інтегративна терапія.

Ігрова терапія допомагає дітям набути навичок щодо саморегуляції поведінки за допомогою розвитку когнітивних процесів, зокрема довільної уваги, пам'яті, прогнозуванню власних дій, вдосконаленню рухової і вольової активності.

У процесі терапії дитина навчається краще розуміти свої почуття, робити вибір, приймати рішення, нести відповідальність за власні дії. Внаслідок цього, розвиваються комунікативні навички. підвищується самооцінка, що впливає на адаптаційні можливості дитини.

Варто підкреслити ефективність використання ляльок та іграшок маленького розміру, які дають можливість виразити і позбутися неусвідомлюваних страхів, тривоги, розв'язати конфліктні ситуації. Крім того, гра допомагає встановити доброзичливі стосунки між дорослим і дитиною, що сприяє встановленню довіри.

З негативними проявами поведінки гіперактивних дітей, зокрема при роботі з агресією, гнівом ефективно використовувати методи гештальттерапії, а саме у тих випадках, коли необхідна робота з емоціями дитини. В ході біхевіоральної терапії психолог відпрацьовує з дитиною конструктивні способи поведінки, які замінюють деструктивні.

Психокоректувальна програма для школярів з гіпердинамічною поведінкою і порушеннями формування шкільних навиків включає два напрямки роботи з різним змістом психокорекційних і соціореабілітаційних компонентів.

Перший напрямок – психокорекційний, пов'язаний безпосередньо з проведенням з дитиною індивідуальної або групової психокоректувальної роботи; другий напрямок - соціореабілітаційний включає завдання, спрямовані на забезпечення соціально-психологічної підтримки дитині з гіпердинамічною поведінкою. Психокорекційний напрямок програми включає:

- розвиток у дітей відчуттів співпереживання, навичок пізнання і диференціювання емоційних реакцій і переживань, а також навичок практичного володіння виразними рухами і діями;
- розвиток і створення можливостей для формування самоконтролю відносно свого емоційного стану і своєї поведінки, формування терпимості до позиції іншого;
- розвиток когнітивних навичок і структурування тимчасової і просторової організації психічних процесів, що забезпечує здатність прогнозувати результат поведінки;
- розвиток у дітей навичок групової взаємодії, спілкування і групової згуртованості;
- допомога дитині в усвідомленні свого реального «Я», підвищення рівня самооцінки, упевненості в собі.

З метою реалізації вищезначених навичок, запропонована психокорекційна програма, яка умовно здійснюється в декілька етапів:

1. Перший етап спрямований на встановлення взаємин з терапевтом, обговорення та окреслення проблем, які турбують дитину; концентрацію уваги на головних моментах подій, які відбуваються; структурування діяльності. Підходи та техніки, які ефективно використовуються на даному етапі - клієнто-центрований підхід, емпатія, конгруентність, активне слухання.

2. Другий етап пов'язаний з усвідомленням власних емоцій, почуттів, переживань, прагнень та намагань. Найбільш доцільним є використання технік гештальт-терапії.

3. Третій етап сприяє підвищенню самооцінки, формуванню позитивного образу «Я». Найбільш успішними на цій стадії виявляються тілесно-зорієнтовані та арттерапевтичні психотехніки.

4. Четвертий етап спрямований на формування нових конструктивних форм взаємодії з оточуючим середовищем, що сприяє гнучкості поведінки та розкриває адаптивні ресурси дитини. На цьому етапі мета досягається за допомогою когнітивно-біхевіоральної терапії.

5. П'ятий етап реалізує засвоєння навичок конструктивних способів поведінки. Окрім біхевіоральної терапії широко використовують ігрову терапію.

З метою розвитку основних аспектів пізнавальної активності доцільно використовувати додаткові види діяльності такі як: психогімнастика, ізодіяльність, театралізація.

При організації соціореабілітаційної роботи з батьками або педагогами варто перед початком роботи попросити батьків і вчителів дати характеристику поведінки дитини і сформуванню у них мотивацію на необхідність забезпечення дитині тривалої психологічної підтримки.

Перший етап соціореабілітаційної роботи - інформаційно-просвітницький, він включає ознайомлення батьків з психологічними характеристиками і особливостями соціальної поведінки дітей з гіпердинамічною поведінкою. Даний етап роботи особливо необхідний батькам, оскільки батьки в результаті тривалого

протистояння з гіперактивною дитиною, як правило, відчувають себе безсилами і не знають, що їм робити.

На інформаційно-просвітницькому етапі батьки не тільки отримують необхідну інформацію, але і з них знімається відчуття провини, з яким вони часто співіснують. Окрім цього, батьків учать використовувати свій вплив на дитину, добиватися послідовності в своїх діях, уміти прощати дитину, уникати фізичних покарань як би не було важко і утомливо.

Другий етап – корекційний. На цьому етапі батькам, педагогам, вихователям допомагають набути наступних навичок:

1. Подолання неслухняності і заборона або усунення зухвалої поведінки дитини.
2. Ознайомлення з прийомами щоденного контролю виконання домашніх завдань, уміння так організувати діяльність дитини, щоб успіх був максимальним, а невдачі мінімальними.
3. Адаптація до емоційних проблем дитини.
4. Навчання здатності зберігати контроль над ситуацією, що виключає експансію існуючих проблем.
5. Захист інших членів сім'ї, інших дітей від дії несприятливих чинників, обумовлених гіперактивною поведінкою дитини.

На третьому етапі – закріплення, батьки, педагоги, вихователі можуть об'єднуватися в групи підтримки і спільно обговорювати проблеми дітей і проблеми, пов'язані з невдачами навчання, виховання.

Варто підкреслити, що однією з причин гіперактивності і дефіциту уваги є несформованість функцій керування, які включають низку незалежних процесів, а саме: процеси програмування, регуляції та контролю. Тому психологічна корекційна робота спрямована на формування здатності чинити опір відволікаємості; можливості швидкого перемикавання різних етапів діяльності, які пов'язані з перерозподілом уваги; розвинення процесів контролю за власним виконанням роботи та процесів планування діяльності. Особливу роль при цьому відіграє мовна опосередкованість дій.

Групові форми роботи з гіперактивними дітьми містять наступні вправи:

1) розвиток та контроль за руховою діяльністю:

- рухові вправи на повільні рухи, пози спокою та дихальні вправи;
- вправа: «що там відбувається?», в якій дитина за допомогою міміки, рухів, емоцій виконує завдання;

2) удосконалення навичок саморегуляції емоційної сфери:

- знайомство: «більш за все я люблю... менш за все я люблю...»;
- піктограми емоцій, вираження настрою за допомоги вправи «ласкаве ім'я»;
- вправа «добре коло» - вираження власних почуттів і настрою;

3) формування позитивного образу «Я», конструктивних засобів поведінки:

- ігра-фантазія, корекція і формування моделі поведінки;
- вправи на збільшення упевненості в собі - закінчити речення: «я хочу...», «я зможу...», «я зумію...»;
- розповідь – «я люблю, коли...», «коли мені погано...», «коли я злий...», «мене турбує...», після якої вирішуються запропоновані ситуації.

В результаті досягнення означеної мети вирішуються наступні завдання:

1. Удосконалення умінь та навичок контролю щодо рухової та емоційної сфер.
2. Формування здатності використовувати особистісні ресурси для подолання травмуючих ситуацій.
3. Розвиток позитивного відношення до себе та оточуючого середовища.

Існує достатньо поширена точка зору, що в пубертатному періоді гіперкінетична симптоматика поступово нівелюється і трансформується в індивідуально психологічні і особові змінні. Проте, аналіз віддалених медико-соціальних наслідків цього розладу показує, що у пацієнтів і в молодому, і в середньому віці зберігаються труднощі із здобуванням освіти, придбанням професії, виникненням проблем в сім'ї, часто закріплюється агресивний тип вирішення конфліктів, легко фіксуються стани залежності від психоактивних речовин, що указує на стійкі порушення соціальної адаптації і після повноліття. Ці факти свідчать про високу соціальну значущість аналізованого симптомокомплексу розладів, оскільки гіперкінетичний розлад реально є

предиктором широкого кола дисоціальних порушень, включаючи агресивну, аддиктивну і рецидивну кримінальну поведінку. Тому важлива рання діагностика, адекватна психокоректувальна і лікувально-оздоровча допомога, яка спирається на розгорнену систему реальної соціально-психологічної підтримки через сім'ю, сферу навчання і соціальної профілактики.

Висновки. За даними клініцистів і фізіологів проблема гіперактивної поведінки визначається індивідуальною варіативністю та природно-обумовленими особливостями розвитку дитини. Психологічні дослідження дозволяють говорити про важливість зовнішніх, соціальних факторів, насамперед, адекватних форм організації діяльності і спілкування дитини, вплив сімейних відносин на прояви її гіперактивності. У цьому контексті гіперактивність розглядається як сформований дорослими спосіб взаємодії дитини зі світом.

Реалізація психолого-педагогічних засад подання гіперактивності у дітей призводить до підвищення самооцінки, розвинення здібності планування і прогнозування власної поведінки, і як наслідок – розкриття адаптаційних можливостей дитини.

Виходячи з вищенаведеного, слід зазначити, що кожна гіперактивна дитина потребує індивідуального підходу, адже підвищена активність і порушення поведінки може бути проявом різних розладів. Гіпердинамічний синдром у дітей може бути знижений завдяки прийомам ефективної, конструктивної взаємодії в системі «дорослий - дитина».

Література

1. Астапов В. Н. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии / В. Н Астапов. – М. : Международная педагогическая академия, 1994. – 467 с.
2. Бехтерев В. М. Объективная психология / В. М. Бехтерев. – М. : Наука, 1991. – 352 с.

3. Брызгунов И. П. Непоседливый ребенок, или Все о гиперактивных детях / И. П. Брызгунов, Е. В. Касатикова. – М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2001. – 280 с.
4. Дробинский А. О. Синдром гиперактивности с дефицитом / А. О. Дробинский // Дефектология. – 1999. – № 1. – С. 31-36.
5. Заваденко Н. Н. Диагноз и дифференциальный диагноз синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей / Н. Н. Заваденко // Школьный психолог. – 2000. – № 4. – С. 2-6.
6. Заваденко Н. Н. Факторы для формирования дефицита внимания и гиперактивности у детей / Н. Н. Заваденко // Мир психологии. – 2000. – С. 12-14.
7. Запорожец А. В. Особенности психологии детей раннего и школьного возраста / А. В. Запорожец. – М. : ВЛАДОС, 1985. – 589 с.
8. Кащенко В. П. Педагогическая коррекция / В. П. Кащенко. М. : Педагогика, 2000. – 278 с.
9. Маленкова Л. И. Педагоги, родители, дети / Л. И. Маленкова. М. : Аспект, 1994. – 230 с.
10. Мотова Е. К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми / Е. К. Мотова, Г. Б. Манина. СПб. : Речь, 2001. – 245 с.
11. Обухова Л. Ф. Детская психология: теория, факты проблемы / Л. Ф. Обухова. – М.: Аспект, 1995. - 558 с.
12. Равич-Щербо И. В. Психогенетика: Учебник / И. В. Равич-Щербо Т. М. Марютина, Е. Л. Григоренко. – М. : Аспект Пресс, 2002. – 447 с.
13. Рапаев Д. С. Гиперактивность в детском возрасте / Д. С. Рапаев. – М. : ВЛАДОС, 2007. – 186 с.
14. Славина Л. С. Дети с аффективным поведением / Л. С. Славина. – М. : МГУ, 1966. – 226 с.
15. Степанов В. Г. Психология трудных школьников / В. Г. Степанов. – М. : 2001. – 192 с.
16. Спиваковская А. А. Профилактика детских неврозов. Комплексная психокоррекция / А. А. Спиваковская. – М. : МГУ, 1988. - 489 с.

17. Шевченко Ю. С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психоподобным синдромом / Ю. С. Шевченко. – М. : Знание, 1997. - 465 с.
18. Ширгалин Б. Ш. Работа с детьми группы риска / Б. Ш. Ширгалин. – М. : Педагогика, 1999. – 238 с.
19. Шульга Т. И. Психологические основы работы с детьми группы риска / Т. И. Шульга, Л. Я. Олифиренко. – М. : Знание, 1997. – 256 с.
20. Чистякова М. М. Психогимнастика / М. М. Чистякова. – М. : Просвещение, 1990. – 182 с.

Refences

1. Astapov V. N. Vvedenie v defektologiyu s osnovami neyro- i patopsihologii / V. N. Astapov. – М. : Mezhdunarodnaya pedagogicheskaya akademiya, 1994. – 467 s.
2. Behterev V. M. Ob'ektivnaya psihologiya / V. M. Behterev. – М. : Nauka, 1991. – 352 s.
3. Bryazgunov I. P. Neposedlivyy rebenok, ili Vse o giperaktivnyih detyah / I. P. Bryazgunov, E. V. Kasatikova. – М. : Izd-vo In-ta psihoterapii, 2001. – 280 s.
4. Drobinskiy A. O. Sindrom giperaktivnosti s defitsitom / A. O. Drobinskiy // Defektologiya. – 1999. – # 1. – S. 31-36.
5. Zavadenko N. N. Diagnostika i differentsialnyy diagnosticheskiy sindrom defitsita vnimaniya s giperaktivnost'yu u detey / N. N. Zavadenko // Shkolnyy psiholog. – 2000. – # 4. – S. 2-6.
6. Zavadenko N. N. Faktory dlya formirovaniya defitsita vnimaniya i giperaktivnosti u detey / N. N. Zavadenko // Mir psihologii. – 2000. – S. 12-14.
7. Zaporozhets A. V. Osobennosti psihologii detey rannego i shkolnogo vozrasta / A. V. Zaporozhets. – М. : VLADOS, 1985. – 589 s.
8. Kaschenko V. P. Pedagogicheskaya korrektsiya / V. P. Kaschenko. М. : Pedagogika, 2000. – 278 s.
9. Malenkova L. I. Pedagogi, roditeli, deti / L. I. Malenkova. М. : Aspekt, 1994. – 230 s.
10. Motova E. K. Trening effektivnogo vzaimodeystviya s detmi / E. K. Motova, G. B. Manina. SPb. : Rech, 2001. – 245 s.

11. Obuhova L. F. Detskaya psihologiya: teoriya, faktyi problemy / L. F. Obuhova. – M.: Aspekt, 1995. - 558 s.
12. Ravich-Scherbo I. V. Psihogenetika: Uchebnik / I. V. Ravich-Scherbo T. M. Maryutina, E. L. Grigorenko. – M. : Aspekt Press, 2002. – 447 s.
13. Rapaev D. S. Giperaktivnost v detskom vozdaste / D. S. Rapaev. – M. : VLADOS, 2007. – 186 s.
14. Slavina L. S. Deti s affektivnyim povedeniem / L. S. Slavina. – M. : MGU, 1966. – 226 s.
15. Stepanov V. G. Psihologiya trudnyih shkolnikov / V. G. Stepanov. – M. : 2001. – 192 s.
16. Spivakovskaya A. A. Profilaktika detskih nevrozov. Kompleksnaya psihokorreksiya / A. A. Spivakovskaya. – M. : MGU, 1988. - 489 s.
17. Shevchenko Yu. S. Korrektsiya povedeniya detey s giperaktivnostyu i psihopodobnyim sindromom / Yu. S. Shevchenko. – M. : Znanie, 1997. - 465 s.
18. Shirgalin B. Sh. Rabota s detmi gruppyi riska / B. Sh. Shirgalin. – M. : Pedagogika, 1999. – 238 s.
19. Shulga T. I. Psihologicheskie osnovyi raboty s detmi gruppyi riska / T. I. Shulga, L. Ya. Olifirenko. – M. : Znanie, 1997. – 256 s.
20. Chistyakova M. M. Psihogimnastika / M. M. Chistyakova. – M. : Prosveschenie, 1990. – 182 s.

Левченко В.В.

В статье рассматривается проблема гиперактивности у детей, проанализованы основные подходы к решению данной проблемы. Определены основные причины возникновения и формы проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью. Охарактеризованы основные коррекционные способы снижения проявлений гипердинамического поведения, которые включают два направления работы с различным содержанием психокоррекционных и социореабилитационных компонентов. Первое направление связано с проведением индивидуальной или групповой психокоррекционной

работы с ребенком; второе – социореабилитационное, включает задания, направленные на обеспечение социально-психологической поддержки ребенка с гипердинамичным поведением. Даны рекомендации родителям и педагогам относительно организации деятельности и общения гиперактивных детей.

Ключевые слова: гиперактивность, синдром дефицита внимания, эмоционально-волевые расстройства, физическая реабилитация, поведенческая коррекция, психотерапевтические способы.

Levchenko V.V.

I this article the problem of hyperactivity among children was considered and was analyzed the main approaches to the problem. The main causes and forms of attention deficit disorder with hyperactivity were determined. This article describes the main methods of correction and recommendations for parents and teachers in organization of activities and communication of hyperactive children.

Keywords: hyperactivity, attention deficit disorder, emotional and volitional disorders, physical rehabilitation, behavioral correction, psychotherapeutic methods.