



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**  
**ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
**(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)**  
**Факультет дошкольного образования**  
**Кафедра педагогики и психологии детства**

## **Психологическая компетентность родителей гиперактивных детей дошкольного возраста**

*выпускная квалификационная работа  
по направлению 44.03.02 Психолого-педагогическое образование  
Направленность программы бакалавриата  
«Психология и педагогика дошкольного образования»*

Проверка на объем заимствований  
\_\_\_\_\_ % авторского текста  
Работа рекомендована к защите  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 г.  
Зав. кафедрой ПиПД  
\_\_\_\_\_ Емельянова И.Е.

Выполнил (а):  
Студент (ка) группы ЗФ-402/097-4-1  
Фаткулина Эльвина Раилевна

Научный руководитель:  
к.псх.н., доцент кафедры ПиПД  
Батенова Юлия Валерьевна

**Челябинск**  
**2017**

## Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы проблемы психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста.....	7
1.1 Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста.....	7
1.2 Психолого-педагогические особенности гиперактивных детей дошкольного возраста.....	11
1.3 Педагогические условия формирования психологической компетентности гиперактивных детей дошкольного возраста.....	25
Выводы по главе 1.....	31
Глава 2. Опытнo-поисковая работа по проблеме психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста.....	34
2.1 Цели и задачи опытнo-поисковой работы.....	34
2.3 Реализация педагогических условий формирования психологической компетенции родителей гиперактивных детей дошкольного возраста.....	40
2.3 Обобщение результатов опытнo-поисковой работы.....	49
Выводы по главе 2.....	51
Заключение.....	53
Список литературы.....	57
Приложение .....	62

## Введение

**Актуальность исследования.** В средствах массовой информации активно обсуждается так называемый кризис института семьи и опасность влияния этого процесса на подрастающее поколение. Чтобы не подвергать ребенка риску быть непонятым, не усложнять его естественный процесс роста-развития, нужно работать с родителями, с семьей. В первую очередь это касается детей с особенностями развития, в частности, гиперактивных детей. Нужны не только правовые нормы, регулирующие отношения родителя и ребенка, но и пересмотр существующих форм взаимодействия с тем, чтобы предоставить родителям более широкий выбор существующих возможностей помощи и поддержки своим «особенным» детям.

По данным специалистов не только в нашей стране, но и во всем мире количество детей с так называемой гиперактивностью неуклонно возрастает. Если ребенок гиперактивен, то трудности испытывает не только он сам, но и его окружение: родители, сверстники, педагоги. Такому ребенку необходима своевременная помощь, иначе может сформироваться асоциальная личность. Известно, что среди малолетних правонарушителей значительный процент составляют гиперактивные дети.

В настоящее время проблема гиперактивных детей является актуальной в связи с ежегодным увеличением их числа в детской популяции. Высокая двигательная активность, неустойчивость внимания и импульсивность являются характеристикой нормального развития ребенка–дошкольника. Потребность в движении в нем заложена самой природой. Но существует группа детей, у которых эта потребность достигает патологического уровня. Данная проблема приобретает не только психологическую, но и социальную значимость, так как психомоторное беспокойство, расторможенность, повышенная раздражительность мешают детям с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ) адаптироваться к жизни в обществе, усваивать школьную программу. Для эффективной помощи этим детям

специалисты предполагают использовать комплексный подход, сочетающий в себе медицинские, психологические и педагогические методики. Большое внимание уделяется работе с родителями гиперактивных детей, в зависимости от их психологической, педагогической компетентности зависит успешность лечения.

Наибольшее количество опубликованных работ по изучению гиперактивности составляют исследования клинического направления. (Заваденко Н.Н., Шевченко Ю.С., Сухарева Г.Е., Лебединская К.С., Гурьева В.А.). Исследующие проблему гиперактивного поведения как одно из проявлений целого комплекса нарушений, отмечаемых у таких детей, считают, что основной дефект связан с недостаточностью механизмов внимания и тормозящего контроля (Заваденко Н.Я., Успенская Т.Ю.). Группа исследователей считает, что основные проявления гиперактивности можно разделить на три блока: дефицит внимания, двигательная расторможенность, импульсивность (Лютова Е.К., Моница Г.Б.).

В целом, мнение большинства исследователей сводится к тому, что существующая система обучения не приспособлена к работе с гиперактивными детьми (Федоренко Е.Ю., Логинова Н.Ф.).

Не смотря на активность обсуждения в научных кругах проблемы гиперактивности, теоретический анализ имеющейся психолого-педагогической литературы показал, что вопрос психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста изучен недостаточно, что делает наше исследование актуальным.

**Цель исследования:** теоретически обосновать и апробировать в практике психолого-педагогические условия формирования психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста.

**Объект исследования:** психологическая компетентность родителей гиперактивных детей дошкольного возраста.

**Предмет исследования:** психолого-педагогические условия формирования психологической компетентности родителей гиперактивных

детей дошкольного возраста.

Для достижения цели сформулирована **гипотеза исследования**: успешному формированию психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста будут способствовать следующие психолого-педагогические условия:

- использование эффективных форм и методов активизации компетентностного опыта родителей в воспитании гиперактивных детей;
- разработка методических рекомендаций для родителей гиперактивных детей дошкольного возраста.

На основании гипотезы были выдвинуты **задачи**:

1) провести психолого-педагогический анализ научной литературы по исследуемой проблеме;

2) изучить уровень сформированности психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста;

3) разработать и реализовать план работы по формированию психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста;

4) проанализировать полученные результаты и охарактеризовать особенности детско-родительских отношений на этапе контрольного эксперимента;

5) разработать методические рекомендации для родителей.

**Методы исследования**: теоретические: анализ, синтез, обобщение; практические: интервьюирование, анкетирование, эксперимент.

**База и этапы исследования**: МДОУ Детский сад №21 д. Акбашева, в исследовании принимало участие 30 родителей в возрасте от 25 до 40, имеющих диагностированных гиперактивных детей.

На первом этапе (декабрь 2016 г.) проведен анализ нормативных документов, научной, психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования, сформулированы тема, цель и задачи

исследования. Практический аспект работы состоял в проведении констатирующего эксперимента, позволившего выявить уровень развития психологической компетентности родителей гиперактивных детей.

На втором этапе (январь 2016-февраль 2017 гг.) методической службой ДОО разработаны психолого-педагогические условия, направленные на формирование психологической компетентности родителей гиперактивных детей, начата их апробация на базе ДОО.

На третьем этапе (февраль 2017г.) проведено повторное исследование уровня сформированности психологической компетентности родителей гиперактивных детей.

**Практическая значимость исследования** состоит в том, что разработанный и научно обоснованный комплекс методов позволяют достичь повышения психологической компетентности у родителей гиперактивных детей, результаты могут использоваться в практике воспитательного процесса в ДОО как педагогами, так и психологами.

**Структура работы:** работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, приложения и списка литературы.

## **Глава 1. Теоретические основы проблемы психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста**

### **1.1 Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста**

В настоящее время психологическая компетентность становится предметом изучения применительно к субъектам обучения и воспитания – родителям. Р.В. Овчарова отмечает, что «на сегодняшний день существует большое противоречие в понимании родительской компетентности. Родители все больше осознают необходимость самообразования и саморазвития в части воспитания детей, но не все понимают главного принципа родительской компетентности. Поэтому действия психологов по повышению уровня компетентности родителя чаще всего направлены на решение частных случаев, а не выявление общей закономерности компетентного родительского поведения» [22, с.17].

Компетентность предполагает соединение обобщенных психологических знаний со знаниями о себе, конкретном человеке, конкретной ситуации. Родительская компетентность – это, прежде всего грамотность в вопросах образования, развития, воспитания своего ребенка. Психологическая компетентность родителей гиперактивных детей – представляет собой систему знаний о возрастных этапах развития ребенка, психологии общения и взаимодействия. Она является внутренним личностным инструментарием родителей, способствующих эффективному осуществлению воспитания детей. Психологическая компетентность – это комплекс навыков и свойств человека, его психологической грамотности, способствующих эффективному выполнению родительских функций, разрешению сложностей и проблем, возникающих во взаимодействии с детьми [47].

Понятие психологическая компетентность в разных источниках, представляется авторами по-разному:

- «возможности создания условий, в которых дети чувствуют себя в относительной безопасности, получая поддержку взрослого в развитии и обеспечении необходимым в этом» – писала Кормушина Н.Г.[49];
- «интегральную характеристику, определяющую способность решать проблемы и типичные задачи, возникающие в реальных ситуациях воспитания, с использованием знаний, опыта, ценностей и наклонностей ребенка» – писала Тряпицина А.П.;
- «Психологически компетентный родитель – это человек, который не испытывает страха за то, что он «плохой» родитель и не переносит чувство страха и вины на своего ребенка. Это человек, готовый видеть реальную ситуацию, в которой растет его ребенок, и предпринимать усилия для того, чтобы ее менять. Это человек, который знает, что если не помогает одно – надо пробовать другое. Компетентный родитель понимает, что для изменения развития ребенка в более благоприятную сторону надо меняться самому, пробовать, искать, в общем – учиться» – пишет Овчарова Р.В. [22, с.36].

Опыт работы с родителями гиперактивных детей показывает, что большинство проблем, возникающих в отношениях между ними и детьми (начиная с младенческого возраста), – результат недостаточной психологической компетентности. Родители, будучи недостаточно осведомленными в вопросах развития и воспитания таких детей, вынуждены строить предположения и догадки, пользоваться подсказками других людей, советами бабушек, которые, иногда, фатально влияют на дальнейшее развитие и построение жизни ребенка. В этих условиях необходима система работы по повышению психологической компетентности родителей.

В условиях компетентностной парадигмы особую актуальность для науки и практики приобретают исследования, изучающие компетентность родителей, ее структуру и условия формирования [27]. Для понимания

сущности психологической компетентности родителей в воспитании гиперактивных детей дошкольного возраста, раскрытия ее содержания и выделения показателей необходимо иметь представление о самой структуре психологической компетентности.

Структуру психологической компетенции рассматривали в своих работах отечественные психологи Кузьмина Н.В., Овсянникова Е.А., Смирнова Е.О. и другие. Они выделили следующие виды компетентностей: компетентность в общении, интеллектуальную компетентность, социально-психологическую компетентность. Как считает Смирнова Е.О., в структуре родительского отношения имеется три компонента: «как правило, в структуре родительского отношения выделяют эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты». По данным Кузьминой Н.В. психологическая компетентность состоит из нескольких взаимосвязанных подструктур: социально-перцептивной компетентности; социально-психологической компетентности; ауто-психологической компетентности; психолого-педагогической и коммуникативной компетентности.

Овсянникова Е.А. определяет структуру психологической культуры родителей, включающую в себя три блока: аутопсихологическую культуру родителей, которая обусловлена Я – образом (Я – реальное, Я – идеальное, Я – родитель); предметно-психологическая культуру родителей определяется представлением о собственном ребёнке (образ ребёнка: реальный, идеальный), так же в данном блоке не маловажную роль играет мотивационно-ценностный компонент (является ли ребёнок безусловной ценностью для родителя); социально-психологическую культуру родителей характеризуется особенностями взаимодействия родителей со своими детьми (стили детско-родительских отношений) [48].

Многие исследователи в структуре компетентности выделяют такие компоненты: мотивационный, личностный, гностический (когнитивный), организаторский, конструктивный, коммуникативный, эмоционально-ценностный, рефлексивный, ориентированный (Арнаутова Е.П.,

Бахуташвили Т.В., Нестерова О.С., Орлова М.А., Пиюкова С.С., Селина В.В. и др.) [6].

Несмотря на многоаспектность трактовки психологической компетентности и ее структуры, в содержании компонентов констатируется неперенное наличие мотивационной составляющей, личностных качеств, знаний, умений и навыков, в том числе коммуникативных. По этой причине мы объединяем данное содержание в три основные группы, выделив мотивационно-личностный, гностический и коммуникативно-деятельностный компоненты, помимо указанных, в структуру психологической компетентности родителей стоит включить компетентностный опыт, который, по мнению Хуторского А.В., является наиболее важным в данной структуре [1]. Рассмотрим каждый из выделенных.

Мотивационно-личностный компонент подразумевает заинтересованность родителей в успешном результате воспитания детей, совокупность психологических позиций по отношению к ребенку и самому себе (эмпатия, педагогическая рефлексия), личный опыт воспитания.

Гностический связан со сферой знаний родителя, поиском, восприятием и отбором информации. Коммуникативно-деятельностный содержит коммуникативные, организаторские, практические навыки и умения [22]. Компетентностный опыт является основным и предполагает наличие у родителя педагогических знаний, умений, навыков воспитания самостоятельности, апробированных в действии, приобретенных через решение спонтанных или специально организованных компетентностных задач-ситуаций, освоенных родителем и применяемых в практике семейного воспитания.

Учитывая интегративность изучаемого понятия, представленная структура является условной, тем не менее она дает возможность теоретически осмыслить сущность психологической компетентности родителя и обнаруживает хороший базовый материал для дальнейшего

практического применения.

Таким образом, следуя за понятием Тряпициной А.П., как наиболее подходящим к теме исследования: «психологическая компетентность», в нашей работе мы будем понимать под психологической компетентностью «интегральную характеристику, определяющую способность решать проблемы и типичные задачи, возникающие в реальных ситуациях воспитания, с использованием знаний, опыта, ценностей и наклонностей ребенка». Сущностные характеристики компетентности, ее содержание, условия воспитания гиперактивных детей дошкольного возраста послужили основанием для рассмотрения психологической компетентности родителей в воспитании гиперактивных детей как интегративного личностного образования, выражающегося в ценностно-гуманном отношении к ребенку, и представленного совокупностью взаимосвязанных компонентов, включающих систему знаний, педагогических умений, психологических позиций, личностных качеств и опыта, необходимых для эффективного воспитания гиперактивного ребенка в семье.

## **1.2 Психолого-педагогические особенности гиперактивных детей дошкольного возраста**

Гиперактивных детей нельзя не заметить. Они, как ртуть, постоянно в движении, они бегают, вертятся, натываются на вещи, опрокидывают их. Детей наблюдают, пытаются понять. Им посвящена обширная литература. Они объект научных исследований. Такой ребенок стал персонажем известной истории под названием «дер Штруввель-Петер», в которой некий вертун по прозвищу Цаппель-Филипп (аналог нашего Стёпки-растепки) постоянно роняет посуду на пол. С легкой руки врача и отца семейства Г.Гофмана уже в

XIXв. имя Цаппель-Филипп (нем. Zappeln – беспокойно вертеться, дергаться, делать нервные движения, метаться туда сюда.) стало нарицательным.

В научном обиходе таких детей называют гиперактивными, или детьми с «гиперкинетическим синдромом» (ГКС). Им навешивают ярлыки, нередко пытаются вывести за пределы нормы, думая таким образом справиться с проблемой. Действительно ли это «плохие дети», «маленькие тираны», «белые вороны», подброшенные бедным родителям зловредной судьбой? Многие родители в силу недостаточной информированности об этой проблеме, испытывают много трудностей при взаимодействии со своими детьми и воспринимают признаки гиперактивности как обычное «непослушание». Кто-то применяет жесткие меры борьбы с «непослушанием», кто-то просто предоставляет полную свободу действий ребенку, махнув на все рукой. Все это вредит ребенку и усугубляет его положение. Ранняя диагностика этого состояния и соответствующее лечение способствуют развитию ребенка, помогают ему реализовать свои умения и способности с его природным потенциалом и вырасти полноценным членом общества [44, с.3].

Первое описание детского заболевания, характеризующегося двигательной расторможенностью и дефицитом внимания, появилось около 150 лет назад. Немецкий врач психоневролог Генрих Хоффман описал чрезвычайно подвижного ребенка, который не мог усидеть на стуле. Он дал ему прозвище непоседа Фил (Hoffman H., 1845). С тех пор изучением невротических отклонений поведения и учебных трудностей занимались многие ученые, но долгое время не существовало научного определения таких состояний. В 1947 году педиатры попытались дать четкое клиническое обоснование так называемым гиперподвижным детям, однако вопрос о терминологии по – прежнему оставался не решенным [38, с.13].

Исследованием проблемы гиперактивных детей занимались различные специалисты: медики, психологи, педагоги. В связи с этим терминология отражала специализацию автора. Нейрофизиологи определяли это состояние

как «минимальное мозговое повреждение» (Clements, 1966), нейропсихологии – как расстройство саморегуляции и торможения (Barkley, 1997), биохимики – как дисфункцию медиаторных систем (Pliczka, 1996), педиатры – как гиперкинетический синдром (Бадалян, 1982) и т.д. до середины 60-х годов в литературе насчитывалось до 40 названий этого состояния, что вносило определенную путаницу при его диагностировании и лечении. Однако все авторы сходились на одном: такое патологическое состояние существует, его необходимо изучать, диагностировать и своевременно излечивать.

После множества изменений в терминологии заболевания специалисты, наконец, остановились на названии более точно отражающем сущность: синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) [38, с.15].

По мнению разных исследователей наиболее характерными признаками (следствиями данного нарушения) при СДВГ являются:

- гиперактивность – неуместная повышенная (избыточная) двигательная активность;
- дефицит внимания (дефекты концентрации внимания, его разбросанность или рассеянность);
- импульсивность в поведении и интеллектуальной деятельности, повышенная возбудимость, что приводит к проблемам во взаимоотношениях с окружающими, нарушениям поведения и трудностям обучения, слабой успеваемости в школе, что в свою очередь занижает самооценку ребенка.

Гиперактивность. Под гиперактивностью у детей с СДВГ обычно понимают повышенную двигательную (моторную) активность. Родители жалуются: «Кажется, что к ребенку подключили мотор». Дети с СДВГ не могут неподвижно сидеть во время урока. Когда такой ребенок заходит в кабинет врача, возникает опасение за состояние находящейся в кабинете оргтехники: компьютера, монитора, принтера. В отличие от просто энергичных детей, активность у детей с СДВГ носит бесцельный характер. К сожалению, гиперактивность иногда приводит к появлению травм у ребенка.

Импульсивность. Под импульсивностью понимают невозможность контроля над своими импульсами. Выделяют когнитивную импульсивность (отражающую поспешное мышление) и поведенческую импульсивность (отражающую трудности при подавлении реакций) (Мэш Э., Вольф Д., 2003). Импульсивные дети не могут дождаться своей очереди при игре. В учебной ситуации у таких детей наблюдается «импульсивный стиль работы»: они выкрикивают ответы на уроке, не отвечая на вопросы полностью, прерывают других учеников или учителя (Квашнер К., 2001). Из-за импульсивности дети часто попадают в опасные ситуации из-за того, что не задумывались о последствиях. Склонность к риску становится причиной травм и несчастных случаев. Импульсивность часто сочетается с агрессивным и оппозиционным поведением [41, с.27].

Но в различных ситуациях эти проявления встречаются и у здоровых детей. В чем разница? При СДВГ проявления этих признаков значительно превышает норму – гиперактивность «зашкаливает», импульсивность перерастает в аффективное поведение, дефицит внимания приводит к хронической неуспеваемости. И главное эти признаки присутствуют всегда – в любой ситуации. Поэтому не следует любого возбужденного ребенка относить к категории детей с СДВГ. Если ребенок «разгуливается» в постели, когда надо спать, балуется, капризничает – это вариант нормы, а не патологии.

Термин «гиперактивность» по отношению к детям до сих пор не имеет однозначного толкования, однако к внешним проявлениям детской гиперактивности можно отнести невнимательность, импульсивность, повышенную двигательную активность.

При переводе слова «гиперактивный» получаем, что это деятельный, действенный сверх нормы. Гиперактивность детская (англ. hyperactive child syndrome; attention-deficit hyperactivity disorder) – синоним синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), так же используется название «гипердинамический синдром», проявляется в виде не

свойственных для обычного ребенка невнимательности, отвлекаемости, импульсивности и общей гиперактивности [43].

Примечательно, что гиперактивные дети очень любопытны, но не любознательны. Они могут буквально на несколько секунд заинтересоваться чем-либо, но этот интерес быстро проходит. Ребенок с признаками гиперактивности практически не задает традиционных детских вопросов «почему» и «зачем», а если это и происходит, то малыш просто забывает выслушать ответ. Как правило, таких детишек называют «моторчиками», «с вечным двигателем» или «как на шарнирах», ведь они постоянно в движении. Они не могут спокойно сидеть, постоянно прыгают, бегают, их руки без конца что-то трогают, бросают, ломают. Такие дети весьма любопытны, но их любопытство - явление сиюминутное, поэтому, как правило, редко улавливают суть. Невзирая на постоянное движение, в котором ребенок находится, у него имеются некоторые нарушения координации: неуклюж, неловок в движении, постоянно роняет предметы, часто падает, но при этом не делает никаких выводов и продолжает демонстрировать повышенную двигательную активность. Характерными чертами в поведении являются рассеянность, негативизм, неусидчивость, невнимательность, частые смены в настроении, упрямство, вспыльчивость и агрессивность. Такие дети часто оказываются в центре разворачивающихся событий, так как они самые шумные. Гиперактивный ребенок не понимает задания, с трудом усваивает какие-либо новые навыки. Довольно часто самооценка гиперактивных детей занижена. Ребенок не умеет расслабляться в течение дня, успокаивается лишь во время сна. Жизнь может быть очень тяжелой для детей с гиперактивностью. Они редко достигают хороших результатов, которые позволяют сохранять чувство собственной компетентности. Возможно, именно из-за этого, даже в тех случаях, когда им все же удается достичь успеха, они объясняют его неконтролируемыми факторами, такими как легкость задания или удача. Им очень часто приходится подвергаться наказанию и слышать обвинения в том, что они

глупые или плохие. У них мало друзей и много проблем. Воздействие стрессов может привести к тому, что они будут чувствовать себя изолированными, считать себя ненормальными, глупыми и обреченными на неудачу. Индивидуальное консультирование пытается разрешить эти проблемы.

В процессе консультирования дети учатся находить и развивать свои сильные качества. Они начинают понимать, что иметь гиперактивность не означает быть плохим. Они обсуждают возникающие мысли и чувства, изучают паттерны собственного поведения и учатся адаптивным методам управления своими эмоциями. Обсуждение проблем и практические действия позволяют детям понять, что они могут измениться и жить более счастливо и продуктивно.

Для коррекции поведения, в консультировании гиперактивных детей дошкольного и младшего школьного возраста психологи и педагоги часто используют методы игровой терапии.

Например, Шевченко Ю.С. - доктор медицинских наук, заведующий кафедрой детской и подростковой психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Российской Медицинской академии последипломного образования и дефектологии предлагает три группы развивающих игр для детей с синдромом гиперактивности. Эти игры могут чередоваться в структуре единого игрового сюжета специально организованных занятий, можно играть в них и в свободное время.

Первые проявления гиперактивности у детей наблюдаются в возрасте до 7 лет, с каждым годом количество детей с подобным поведением увеличивается; у мальчиков оно встречается чаще, чем у девочек. Пики проявления данного синдрома совпадают с психоречевым развитием ребенка: в период от 1 до 2 лет, когда у ребенка закладываются навыки речи; в 3 года, когда у ребенка увеличивается словарный запас и в период с 6 до 7 лет при формировании чтения и письма. Общий уровень интеллектуального развития таких детей соответствует норме [20].

По достижению подросткового возраста повышенная двигательная активность может исчезнуть, однако импульсивность и дефицит внимания остаются; отклонения в поведении остаются у 70 % подростков и у 50 % взрослых.

Детской гиперактивностью на практике занимаются разные специалисты, вплоть до психиатров, однако многие родители и педагоги считают, то гиперактивность – это всего лишь расстройство поведения у ребенка, или его распущенность или следствие неумелого воспитания, причисляя ребенка, проявляющего излишнюю подвижную активность и неусидчивость, к гиперактивному. На самом деле, эти выводы поспешные и далеки от истины, т. к. синдром гиперактивности – это медицинский диагноз, поставить который может только опытный специалист после проведения специальной диагностики, и то не основываясь лишь на излишней подвижности ребенка, а, изучая так же его невнимательность и импульсивность, причем последнюю диагностировать труднее всего [47].

Причины детской гиперактивности определить достаточно трудно и они часто могут иметь неоднозначный характер. Считается, что в основе гиперактивности, как правило, лежит минимальная мозговая дисфункция (ММД), возникающие в результате патологии беременности, родов (85 % от общего числа), инфекции и интоксикации в первые годы жизни маленького ребенка.

Термин минимальная мозговая дисфункция (ММД) стал «широко применяться в 1960-х годах по отношению к детям без выраженных интеллектуальных нарушений, но с различными легкими расстройствами поведения и обучения вследствие биологически обусловленной недостаточности функций центральной нервной системы». Позже установили, что эти дисфункции нельзя рассматривать в качестве единой диагностической формы в связи с широким многообразием их проявлений и причин, поэтому в 1980-х годах детскую гиперактивность выделили как самостоятельную форму.

Однако, исследуя случаи детской гиперактивности наличие факторов органического поражения центральной нервной системы (при пре- и перинатальной патологии, нейроинфекции, интоксикации, черепно – мозговой травмы) удастся обнаружить не у всех. Установлено, что важная роль в развитии гиперактивности детей принадлежит генетическим факторам, генетической обусловленности её происхождения: как различные неблагоприятные внешние воздействия на развивающийся мозг, так и генетические механизмы могут обуславливать дисфункции нейромедиаторных систем мозга.

Родители гиперактивных детей, как правило, испытывают много трудностей при взаимодействии с ними. Так, некоторые стремятся жесткими мерами бороться с «непослушанием» сына или дочери, усиливают дисциплинарные способы воздействия, увеличивают рабочие нагрузки, строго наказывают за малейший проступок, вводят непреклонную систему запретов. Другие, устав от бесконечной борьбы со своим чадом, махнув на все рукой, стараются не обращать внимания на его поведение или «опустив руки», предоставляют ребенку полную свободу действий, тем самым лишая такой необходимой для него поддержки взрослых. Некоторые же родители, слыша и в детском саду, и в школе, и в других общественных местах непрекращающиеся упреки и замечания в адрес своего ребенка, начинают винить только себя в том, что он такой, и даже приходят в отчаяние и впадают в состояние депрессии. Во всех этих случаях родители часто теряются при выборе линии поведения с ребенком.

Родителям важно в первую очередь понять, что трудности испытывают не только они, но и их ребенок, и нуждается в поддержке и помощи. Его поведение не каприз, а неврологическое расстройство, при котором выполнение обычных действий даётся с огромным трудом. Однако не следует отчаиваться. Если родители проявляют любовь, терпение и действуют целенаправленно, то можно добиться очень хороших результатов, вплоть до полной нормализации поведения ребёнка.

Воспитание ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности требует от родителя ориентации на его проблемы. Это означает, что нужно распрощаться со своей любовью к покою и инертностью. Необходимо быть готовым к любым неожиданностям. Синдром проявляется с разной степенью выраженности, в его развитии имеются различные фазы, наблюдая хорошую фазу, не нужно считать, что все плохое позади, это время надо использовать как передышку, чтобы набраться сил для трудной фазы, которая может вскоре наступить. Надо быть готовым к внезапной перемене в состоянии гиперактивного ребенка, принять его состояние как закономерность и действовать спокойно и как можно более эффективно. Таким детям необходимо научиться структурировать свое поведение, организовывать свои действия и управлять собой. Для этого им необходима помощь родителей.

По мнению Заваденко Н. Н. (2005), терпение, последовательность и настойчивость - три основных принципа, постоянно придерживаться которых следует всем родителям, воспитывающих гиперактивных детей. Предварительное планирование и структурирование времени - ключ к обращению с гиперактивными детьми (Barkley R. A., 1990). Необходима согласованность действий папы, мамы, бабушки, дедушки в вопросах воспитания ребенка [20, с.45].

Неблагоприятной оказывается ситуация, когда, например, строгая мама что-либо запрещает, а либеральный папа (пришедший усталым с работы и готовый разрешить все, лишь бы от него отстали) это разрешает. Дети быстро ориентируются в этой ситуации и начинают хорошо манипулировать действиями родителей. Кроме этого, различия в воспитательных подходах дезориентируют ребенка. Безусловным фактором улучшения ситуации является создание позитивной модели отношения к ребенку (Лютлова Е. К., Моница Г. Б., 2000; Лохов М. И. и соавт., 2003) [43].

Психологические особенности гиперактивных детей таковы, что порог чувствительности к отрицательным стимулам очень низок, поэтому они

невосприимчивы к выговорам и наказанию, но легко отвечают на малейшую похвалу. Родители могут повысить самооценку ребенка, заручившись его помощью в различных ситуациях: помочь найти определенные продукты в супермаркете, исполнить роль штурмана при поездках на автомобиле. Для подростка можно найти какую-нибудь необременительную, но интересную работу (найти что-нибудь в Интернете). Главное, чтобы родители обращали внимание не только на плохое, но и на позитивное поведение ребенка. Желательно, чтобы похвала носила как вербальный (словами), так и невербальный (обнять, поцеловать, погладить по голове) характер.

Другой крайностью по отношению к таким детям является вседозволенность, поэтому родители должны объяснять ребенку правила поведения. R. A. Barkley (1990) рекомендует формулировать инструкции и указания для детей с СДВГ четко, ясно, кратко и наглядно.

По мнению Квашнер К. (Qaschner K., 2001), предварительное планирование и структурирование по времени помогают пациентам с СДВГ приспосабливаться к меняющимся процессам и ситуациям. Для того чтобы научиться регулировать отношения в семье и собственное состояние, следует осознать и понять природу СДВГ и особенности поведения ребенка.

Прежде всего, не все родители сразу верят в поставленный их ребенку диагноз и в то, что причиной неадекватного поведения их ребенка являются физиологические особенности ребенка, а не непослушание и упрямство. В этом случае они пытаются сделать ребенка удобным, «причесать» его под общепринятые каноны с помощью дисциплинарных воздействий. Многие родители, особенно мамы, испытывают постоянное чувство вины за то, что их ребенок не умеет, по выражению родственников и знакомых, «прилично вести себя».

Как правило, родителям приходится в течение одного дня выслушивать неоднократные критические замечания в адрес их далеко не ангельских детей. В детском саду, в школе, в транспорте, магазинах и поликлиниках всегда найдутся «доброжелатели», которые, осудив «неуправляемого»

ребенка и его родителей, не умеющих воспитывать, тут же дадут множество рецептов по улучшению ситуации. И многие отчаявшиеся, разуверившиеся в своих педагогических способностях родители, движимые чувством безысходности, начинают следовать советам «доброжелателей». Случается, что ситуация на время улучшается, однако ценой этого становится, как правило, ухудшение эмоционального контакта между мамой и ребенком, столь необходимого обоим. Если родители находятся в состоянии стресса, чувствуют вину, безысходность, отчаяние, необходимо найти в их окружении людей, которые окажут им помощь, как физическую, так и моральную.

В противном случае многим мамам (а именно на них обрушивается весь груз проблемы) грозит состояние депрессии и требуется медицинская помощь. Иногда мамы, измученные физически задень (ведь они должны уследить за ребенком, выполнить все домашние дела и уладить все возникшие конфликты ребенка с СДВГ и окружающих) и не высыпающиеся по ночам (дети с СДВГ часто мало и беспокойно спят), вечером не в состоянии сдерживать свои эмоции. И тогда и вечерние часы вместо атмосферы семейного благополучия царит хаос, крик и ссоры.

Именно поэтому к воспитанию гиперактивных детей столь важно привлекать пап, которые могут оказать поддержку (как моральную, так физическую) маме и наладить контакт с сыном или дочкой. Кроме того, специалисты отмечают, что дети с СДВГ ведут себя гораздо спокойнее при взаимодействии именно с папами. В группу поддержки могут входить и бабушки и дедушки, но только при условии, что они будут поддерживать выработанные в семье правила и законы.

Однако очень часто именно бабушки и дедушки становятся первыми «жертвами» детей и особенно подростков с СДВГ. Будучи излишне мягкими, они позволяют внукам манипулировать собой. А проявляя немотивированную жесткость, вызванную непониманием особенностей детей с данным диагнозом, а иногда неприятием стиля жизни современных

детей и подростков вообще, они могут вызвать агрессивные вспышки и протест со стороны «неудобных» внуков.

Поэтому в семьях, имеющих детей с СДВГ, очень важно информировать всех членов семьи об особенностях заболевания и вырабатывать единую линию воспитания, реагирования на те или иные поступки ребенка. И родители, и бабушки, и дедушки должны понимать, что ребенок с СДВГ требует особого подхода. И даже если какой-либо удачный воспитательный прием успешно срабатывал со всеми остальными детьми или внуками, он может быть совершенно неприемлем в случае с ребенком с данным синдромом.

Поэтому в каждом конкретном случае в зависимости от тяжести заболевания, наличия сопутствующих состояний, взрослые снова и снова вынуждены искать новый, порой совсем не похожий на предыдущий, способ решения проблемы. Последовательность, отсутствие обвинений в адрес ребенка, принятие и понимание его – все это необходимо, если в семье есть ребенок с СДВГ. Для того чтобы научить ребенка «хорошим» манерам и приемлемому поведению, в семье необходимо разработать систему поощрений. Все поощрения, которые обычно используют в работе с гиперактивными детьми, можно разделить на две группы: одномоментные и кумулятивные.

К одномоментным поощрениям относятся те, которые не связаны друг с другом. Они могут быть использованы один раз или несколько, но без определенной системы. Одномоментные поощрения, в свою очередь, можно разделить на весомые и легкие. Весомые - это такие, как, например, деньги, любимые продукты питания, особые привилегии и т. д. К легким относятся похвала, одобрение и т. д. (Green Ch., Chee C, 1997).

Кумулятивные - это те, которые действуют на протяжении длительного периода времени. Их использование подчиняется накопительному принципу: например, ребенок каждый раз получает жетон за хорошее поведение. Впоследствии он может обменять эти жетоны на что-то другое. Если

одномоментные поощрения использовать слишком часто, ребенок привыкает к ним и теряет интерес или, напротив, привыкает настолько, что отказывается делать что-либо, если родители не обещают ему вознаграждение (например, деньги) [38].

В таких случаях кумулятивные поощрения будут действенными и эффективными. Зачастую родители детей с СДВГ, приступая к каким-либо занятиям с ними, очень быстро сами теряют спокойствие, поскольку в силу незрелости абстрактного мышления сына или дочки приходится тратить много времени на то, чтобы объяснить ребенку на первый взгляд простые вещи. В связи с этим одним из важнейших условий взаимопонимания с ребенком и благоприятных отношений в семье является умение родителей владеть собственными эмоциями и чувствами.

Особенно важно научиться справляться со своим гневом, тревогой, неуверенностью. Находясь под влиянием этих и многих других чувств, взрослые начинают использовать деструктивные паттерны поведения и забывают о «золотых» правилах эффективного общения с гиперактивным ребенком. Причем родители должны уметь контролировать не только негативные, но и позитивные эмоции, особенно если ребенок в это время выполняет или готовится выполнять какое-либо учебное задание. Тон занимающегося с ним взрослого должен носить нейтральный характер. Иногда про детей с СДВГ говорят, что это дети «с моторчиком», потому что они постоянно находятся в движении, их одолевает множество проектов.

Поскольку некоторые идеи детей и подростков могут носить разрушительный характер, взрослые могут воспользоваться законом канализации, то есть направить энергию ребенка в нужный канал, в полезное русло: записать ребенка в спортивную секцию, включить его в соревнования с папой по количеству распиленных (сложенных в поленницу, если ребенок мал) дров, пробежать с ним вокруг дома и т. д. Однако многие родители заблуждаются, думая, что ребенок, постоянно двигаясь и требуя все новой деятельности, никогда не устает. Конечно же, устает, причем до такой

степени, что сам уже не может остановиться и даже вечером, переполненный информацией и эмоциями, он подчас долго не может уснуть.

Именно поэтому такому ребенку столь необходим четкий режим дня: время приема пищи, выполнения домашних заданий, сна должно быть постоянным. Ребенка следует оберегать от утомления, которое приводит к снижению самоконтроля. Перед сном полезным будет легкий массаж, которому могут обучиться мама или папа и который поможет снизить накопившееся за день мышечное и эмоциональное напряжение.

Перечисленные выше и многие другие способы взаимодействия с ребенком с СДВГ окажутся полезными и эффективными только в том случае, если ребенок доверяет родителям, уверен в их любви. В противном случае все действия взрослых, их просьбы и требования он будет принимать «в штыки». Поэтому одно из важнейших условий эффективного взаимодействия с ребенком – принятие ребенка таким, какой он есть, и эмоциональное тепло и забота.

Ребенку с СДВГ особенно необходимо внимание родителей. Но не то внимание, которое, на их взгляд, они ему уделяют, занимаясь прописями, обучением чтению или морализацией. Лучше просто посидеть с ребенком, обняв его, пошептаться с ним, поделиться секретами. Причем такое внимание требуется не только маленьким детям. Воспитание гиперактивного ребенка — дело нелегкое. Кэмпбелл Р. считает, что многие родители допускают три основные ошибки: □ большую часть своего внимания они уделяют не общению с ребенком, а присмотру за ним, поучению и наставлениям; □ недостаточно тверды в воспитании и не всегда осуществляют контроль над его поведением; не воспитывают в детях навыки управления гневом. Чтобы избежать этих ошибок, родителям следует чаще общаться с ребенком в доверительной обстановке, играть вместе с ним в его детские игры, проявлять внимание к его проблемам и интересам, быть последовательным в своих запретах, учить ребенка справляться со своим гневом [41].

### **1.3 Психолого-педагогические условия формирования психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста**

Под условиями понимают обстоятельства, от которых что-нибудь зависит и которые имеют по отношению к субъекту активности объективный характер [1, с. 57].

Для успешного формирования психологической компетентности родителей гиперактивных детей будут способствовать следующие условия:

- использование эффективных форм и методов активизации компетентностного опыта родителей в воспитании гиперактивных детей;
- разработка методических рекомендаций для родителей гиперактивных детей дошкольного возраста.

Достижение высокого уровня психологической компетентности родителей, их саморазвития, а также развития любых личностных качеств, обеспечивается использованием эффективных форм и методов активизации компетентностного опыта родителей, от которых непосредственно зависит продуктивность. Работа строится в двух направлениях:

1. Просветительские беседы.
2. Практические занятия (игровая терапия, тренинги, карточки-переписки).

Вначале психолог информирует родителей о синдроме дефицита внимания и гиперактивности. Каковы проявления, течение и прогноз заболевания. Как идет развитие детей, почему они не могут соответствовать общим требованиям? В процессе работы необходимо убедить родителей, что от их понимания и участия в жизни ребенка зависит то, вырастет ли он полноценным человеком и какое место займет во взрослой жизни.

На практических занятиях родителей обучают, как правильно общаться с ребенком, как организовать его жизнь, питание, домашнюю среду, как контролировать его деятельность и направлять активность в полезное русло,

готовить домашние занятия, играть и т.д. Во время семинаров и тренингов взрослые учатся правильному демократическому общению, способам решения конфликтов, методам релаксации и аутотренинга.

Выделенные условия определяют необходимость высокого уровня подготовки специалистов (педагогов, психологов и т. д.), которые бы помогали и направляли как будущих, так и настоящих родителей. Это в свою очередь определило бы создание благоприятной среды для воспитания в целом.

Родители гиперактивных детей часто испытывают огромные трудности в их воспитании. Далекое не каждому из них приходится по душе поведение ребенка в общественных местах и дома. Многочисленные окрики и запреты не приводят к желаемому результату. Порой родители просто приходят в отчаяние: «Я не знаю, что мне с ним делать! Сил моих больше нет!» – с отчаянием восклицает мама такого ребенка, придя на прием к психологу. Конечно же, можно ее понять и ей посочувствовать. Родители гиперактивного ребенка нередко с опасением относятся к детскому саду или школе. Они уже заранее переживают: вот сейчас выйдет воспитатель (или учитель) и начнет «распекать» их чадо. Услышав первые же замечания педагога, мамы и папы либо начинают отчаянно защищаться, либо стоят с поникшей головой, будто ругают их самих. После такой «прелюдии», они, как правило, встречают выбегающего им навстречу ребенка упреками и нотациями. Педагог, присутствующий при этой «теплой» встрече, тоже очень неловко себя чувствует и даже сожалеет о том, что стал причиной ссоры [43].

Знакомая картина, не правда ли? На самом деле вполне можно научиться избегать подобных ситуаций. Для этого, прежде всего, следует убедить родителей в том, что их ребенок такой, какой он есть. И в этом никто не виноват: ни он сам, ни они. И никаких оснований для того, чтобы испытывать чувство вины, у них нет.

Уверенность родителей в том, что окружающие люди не отвергают их ребенка, а принимают его, поможет и им самим лучше понять и принять

сына или дочь. Если учитель или воспитатель встретят родителей не жалобами, а позитивной информацией, то на смену напряженному состоянию придет чувство гордости, радости. И увидев бегущего к ним ребенка, родители встретят его не упреками, а нежностью и улыбкой.

Существует многократно проверенный в детском саду и в начальной школе метод, способствующий снятию напряжения у родителей и улучшению детско-родительских отношений. Он заключается в обмене между педагогом и родителями «карточками-переписками» [44].

В конце дня педагог записывает информацию о ребенке на заранее подготовленной картонной карточке. При этом должно выполняться обязательное условие: информация подается только в позитивной форме. Например, если родители знают, что, когда читают вслух книгу, Саша с трудом высиживает 3 минуты, а сегодня он слушал воспитателя в течение 10 минут, то это обязательно надо отметить в карточке: «Сегодня, 18. 11, Саша слушал сказку «Красная шапочка» в течение 10 минут».

Вечером родители Саши в присутствии всех членов семьи могут отметить это небольшое достижение ребенка, повысив его самооценку и уровень мотивации к обучению. По своему усмотрению взрослые могут поощрить ребенка прогулкой в парк, совместным просмотром телепередачи, любимой игрой.

Если же ребенок спокойно слушал всего лишь 2 минуты, а потом мешал остальным, воспитатель пишет: «Саша слушал сказку «Красная шапочка» 2 минуты».

Таким образом, родители получают позитивную информацию и делают сразу несколько выводов:

Ребенка никто не ругает.

В группе читали сказку «Красная шапочка».

Ребенок не дослушал сказку, значит, необходимо прочитать ее дома.

Ребенок же, если по его просьбе зачитают информацию с карточки, останется уверен, что ничего плохого он не сделал, а воспитатель по-

прежнему любит и понимает его.

Кроме того, родители, помня о необходимости почитать ребенку книгу, вечером дополнительно позанимаются с ним дома. Ребенок, в свою очередь, получит необходимую «дозу» родительского внимания, которого он иногда вынужден добиваться капризами, истериками и т. д.

Затем родители должны заполнить свою часть карточки, также записав, чем ребенок занимался вечером дома, когда лег спать:

«Вечером Саша слушал, как папа читал ему сказку «Красная шапочка», после чего сделал рисунок к сказке. Во время рисования он вместе с папой пересказал услышанное. Смотрел передачу «Спокойной ночи, малыши» 15 минут, играл с братом в конструктор «Лего» 30 минут. Спать лег в 23 часа».

Воспитатель или учитель, получив утром новую информацию о ребенке, тоже могут сделать определенные выводы:

Учебный материал, который давался детям накануне, Сашей усвоен.

Родители проявили внимание к ребенку.

«Саша, несмотря на высокую двигательную активность и импульсивность, смог играть с братом в течение 30 минут, значит, если повысить мотивацию ребенка, он способен взаимодействовать с другими детьми в течение довольно длительного времени».

«Саша лег спать поздно, в 23 часа, следовательно, можно ожидать от него сегодня в группе непредсказуемых поступков». В данном случае педагог должен заранее продумать стратегию своих действий по отношению к ребенку.

Воспитатель или учитель по своему усмотрению также могут поощрить ребенка, опираясь на информацию, полученную от родителей. Перечень возможных наград педагог составляет заранее, узнав у ребенка о его предпочтениях (из рисунков и сочинений на тему «Я счастлив», «Я доволен», «Я мечтаю», «Когда я буду взрослым»).

Ребенок, чьи родители подходят к его воспитанию в тесном взаимодействии с педагогом и действуют в одном направлении, очень скоро

начинает понимать, что требуют от него взрослые. Как только исчезает рассогласованность в действиях взрослых, ребенок становится спокойнее и увереннее в своих силах. Кроме того, такая форма работы, как обмен карточками, способствует установлению взаимопонимания и доверительных отношений между педагогом и родителями.

Если же контакт с родителями затруднен, и мама или папа ребенка не хотят или не готовы принять информацию о нем, можно использовать наглядную форму работы. Например, размещение информации в уголке родителей. И в школе, и в детском саду можно сделать переносные альбомы-раскладушки, которые с успехом используются на родительских собраниях. Возможен вариант и стационарно размещенного стенда.

Конечно, для того чтобы заинтересовать родителей, привлечь их внимание, материал необходимо подбирать доступный, немногословный. Например, если педагога беспокоит поведение гиперактивных детей в группе, он может разместить на стенде отдельные пункты из «Шпаргалки для взрослых», которые могут быть интересны и полезны для родителей.

Гиперактивному ребенку требуется постоянная психологическая поддержка. Как и другие дети, он хочет быть успешным в делах, за которые берется, однако чаще всего ему это не удается. Поэтому родителям следует продумывать все поручения, которые они дают ребенку, и помнить: ребенок будет делать только то, что ему интересно, и будет заниматься этим лишь до тех пор, пока ему не надоест. Как только ребенок устал, его следует переключить на другой вид деятельности.

Необходимо также позаботиться о рабочем месте ребенка. Оно должно быть тихим и спокойным, не около телевизора или постоянно открывающихся дверей, а там, где ребенок мог бы заниматься без помех. В ходе выполнения домашнего задания родителям желательно находиться рядом и при необходимости помогать беспокойному сыну или дочке.

Если ребенок в чем-то неправ, родителям не следует читать ему нотации, так как длинная речь не будет до конца выслушана и осознана.

Лучше заранее установить правила поведения и систему поощрений и наказаний. Как уже отмечалось выше, требования к ребенку должны быть конкретными, четкими и выполнимыми.

Нельзя принуждать ребенка просить прощения и давать обещания: «Я буду хорошо себя вести», «Я буду всегда тебя слушаться». Можно, например, договориться с ребенком, что он «не будет пинать кошку» или «с сегодняшнего дня начнет ставить ботинки на место». На отработку каждого из этих конкретных требований может уйти много времени (две—четыре недели и больше). Однако, не отработав одного пункта, не переходите к следующему. Наберитесь терпения и постарайтесь довести начатое дело до конца. Потом можно будет добиваться выполнения другого конкретного требования.

Последним условием являются методические рекомендации для родителей гиперактивных детей в которые будут включены:

- 1) правила общения с гиперактивным ребенком;
- 2) советы как преодолеть негативные эмоции свои и ребенка;
- 3) методики и упражнения, способствующие успокоению.

Очень важно в этот период проводить профилактическую работу с детьми. Следует выработать четкие, последовательные и устойчивые требования, объяснить ребенку, почему они необходимы. Особое внимание нужно уделить соблюдению режима дня и места для занятий. Помощь детям должна быть направлена на укрепление их уверенности в себе, выработку собственных критериев успешности, умения вести себя в трудных ситуациях, ситуациях неуспеха. Необходимо помочь детям выработать индивидуальные модели поведения в значимых, оцениваемых ситуациях. Если есть возможность, следует подготовить детей к новым ситуациям, обсудить возможные трудности, обучить конструктивным способам поведения в них.

## Выводы по главе 1

Анализ психолого-педагогической литературы свидетельствует о том, что психологическая компетентность становится предметом изучения применительно к субъектам обучения и воспитания – родителям.

Овчарова Р.В. отмечает, что «на сегодняшний день существует большое противоречие в понимании родительской компетентности. Родители все больше осознают необходимость самообразования и саморазвития в части воспитания детей, но не все понимают главного принципа родительской компетентности. Поэтому действия психологов по повышению уровня компетентности родителя чаще всего направлены на решение частных случаев, а не выявление общей закономерности компетентного родительского поведения» [22,с.17].

Следуя за понятием Тряпициной А. П., под психологической компетентностью будем понимать «интегральную характеристику, определяющую способность решать проблемы и типичные задачи, возникающие в реальных ситуациях воспитания, с использованием знаний, опыта, ценностей и наклонностей ребенка». Сущностные характеристики компетентности, ее содержание, условия воспитания гиперактивных детей дошкольного возраста послужили основанием для рассмотрения психологической компетентности родителей в воспитании гиперактивных детей как интегративного личностного образования, выражающегося в ценностно-гуманном отношении к ребенку, и представленного совокупностью взаимосвязанных компонентов, включающих систему знаний, педагогических умений, психологических позиций, личностных качеств и опыта, необходимых для эффективного воспитания гиперактивного ребенка в семье.

Опыт работы с родителями гиперактивных детей показывает, что большинство проблем, возникающих в отношениях между ними и детьми (начиная с младенческого возраста), – результат недостаточной психологической компетентности. Родители, будучи недостаточно

осведомленными в вопросах развития и воспитания таких детей, вынуждены строить предположения и догадки, пользоваться подсказками других людей, советами бабушек, которые, иногда, фатально влияют на дальнейшее развитие и построение жизни ребенка. В этих условиях необходима система работы по повышению психологической компетентности родителей.

Для успешного формирования психологической компетентности родителей гиперактивных детей будут способствовать следующие условия:

- использование эффективных форм и методов активизации компетентностного опыта родителей в воспитании гиперактивных детей;
- разработка методических рекомендаций для родителей гиперактивных детей дошкольного возраста.

Достижение высокого уровня психологической компетентности родителей, их саморазвития, а также развития любых личностных качеств, обеспечивается использованием эффективных форм и методов активизации компетентностного опыта родителей, от которых непосредственно зависит продуктивность. Работа строится в двух направлениях:

1. Просветительские беседы.
2. Практические занятия (игровая терапия, тренинги, карточки-переписки).

Дополнительным условием является разработка методических рекомендаций для родителей гиперактивных детей, в которые будут включены:

- 1) правила общения с гиперактивным ребенком;
- 2) советы как преодолеть негативные эмоции свои и ребенка;
- 3) методики и упражнения, способствующие успокоению.

Выделенные условия определяют необходимость высокого уровня подготовки специалистов (педагогов, психологов и т. д.), которые бы помогали и направляли как будущих, так и настоящих родителей. Это в свою очередь определило бы создание благоприятной среды для

ВОСПИТАНИЯ В ЦЕЛОМ.

## **Глава 2. Опытнo-поисковая работа по проблеме психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста**

### **2.1 Цели и задачи опытнo-поисковой работы**

С целью подтверждения гипотезы исследования была организована опытнo-поисковая работа.

Целью опытнo-поисковой работы являлась разработка и апробация педагогических условий формирования психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста.

Задачи опытнo-поисковой работы:

- 1) с помощью диагностического инструментария (интервью, анкетирование) изучить уровень формирования психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста.
- 2) разработка и реализация педагогических условий формирования психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста (план и программа просветительских, коррекционно-развивающих, профилактических мероприятий);
- 3) контрольная диагностика и обобщение результатов.

База исследования: МДОУ №21 д. Акбашева. В исследовании приняли участие 30 родителей гиперактивных детей дошкольного возраста.

Выявление особенностей психологической компетентности родителей в воспитании гиперактивных детей обусловило необходимость разработки ее показателей, они представлены в табл. 1.

Таблица 1

Показатели развития психологической компетентности родителей  
гиперактивных детей.

Критерии	Показатели
Мотивационно-личностный	Заинтересованность родителей в успешном

	воспитании гиперактивных детей; осознание роли и функции правильного воспитания гиперактивных детей; стремление понять мотивы поступков ребенка, поддержать его интересы; наличие способности родителей к эмпатии, психологической рефлексии, самоконтролю
Коммуникативно-деятельностный	Наличие умений строить взаимоотношения с ребенком на принципах гуманистической педагогики; развивать положительное отношение и интерес ребенка к различным видам деятельности; стимулировать проявление самостоятельности ребенка в деятельности; применять эффективные методы воспитания гиперактивных детей; способствовать проявлению эмоционального предвосхищения результатов детской деятельности.
Компетентностный опыт	Наличие взаимосвязанных психологических знаний, умений и навыков воспитания гиперактивных детей, которые родитель решает через использование специально организованных компетентностных задач, ситуаций, апробирует в действии и применяет в практике семейного воспитания.

При диагностике психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста использовались следующие методы: анкетирование и интервьюирование, наблюдение за общением родителей с детьми, игровое моделирование.

Количественные результаты изучения уровней компонентов психологической компетентности родителей гиперактивных детей

дошкольного возраста представлены в табл. 2.

Таблица 2

Количественные результаты изучения уровней компонентов педагогической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста.

Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Мотивационно-личностный компонент		
20%	25%	55%
Коммуникативно-деятельностный подход		
15%	30%	55%
Компетентностный подход		
15%	25%	60%

Представим результаты в виде диаграммы (рис 1.)

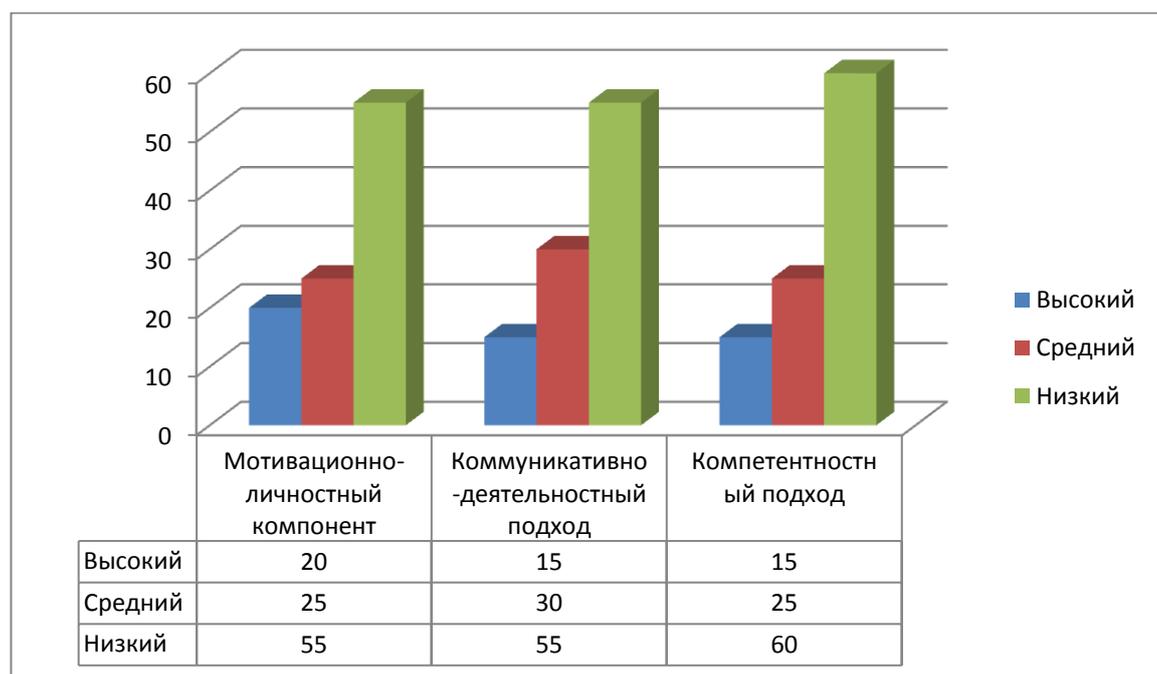


Рис.1 Уровни развития психологической компетентности родителей гиперактивных детей (%)

Изучение результатов проведенного интервьюирования, анкетирования и ранжирования свидетельствует о том, что лишь незначительная часть родителей (20%) обладает в полном объеме знаниями теоретических основ

воспитания гиперактивного ребенка (гиперактивность как основное нарушение при СДВГ; разные проявления гиперактивности в младшем и старшем дошкольном возрасте; особенности работы гиперактивного ребенка в разных видах деятельности), о психологических особенностях личности ребенка; об эффективных методах и приемах воспитания гиперактивного ребенка в семье. Это свидетельствует о недостаточном уровне сформированности мотивационно-личностного компонента психологической компетентности у большинства родителей.

Полученные данные были дополнены результатами игрового моделирования и наблюдения за общением родителей с детьми, что позволило оценить состояние коммуникативно-деятельностного компонента психологической компетентности родителей и наличие у них компетентностного опыта.

Результаты показали, что 55% родителей не владеют приемами воспитания гиперактивных детей. У них слабо выражено умение привлекать внимание ребенка к различным видам деятельности, создавать благоприятную среду для проявлений у ребенка самостоятельности. Кроме того, в результате исследования выявилось неумение родителей строить взаимоотношения с ребенком на принципах гуманистической педагогики (часто оценивают деятельность ребенка неадекватно, не поддерживают его самооценку, с трудом определяют эмоциональное состояние ребенка, часто выбирают неадекватные способы общения с ним, имеют проблемы в установлении партнерских взаимоотношений).

Самые низкие результаты получены по компетентностному опыту (60%). У родителей, имеющих достаточный уровень сформированности мотивационно-личностного компонента, стремящихся к самообразованию, выявилось расхождение в знаниях о развитии и воспитании ребенка и умении применять их на практике. Родители, которые в условиях эксперимента демонстрируют достаточные знания и умения в воспитании гиперактивного ребенка, не применяют их в практике семейного воспитания, что

свидетельствует о недостаточном их компетентностном опыте. В связи с этим деятельность по формированию родительской компетентности целесообразно обогащать активными формами и методами (ролевые игры, тренинги, игровое моделирование, проективные методы и методики, домашние упражнения). Данные формы и методы взаимодействия педагогов дошкольных учреждений с родителями воспитанников будут рассмотрены далее в рамках формирующего этапа исследования.

По мнению родителей, они стремятся понять мотивы поступков ребенка, стараются поддерживать его интересы и способности. Кроме этого, родители осознают значимость совершенствования своих воспитательных умений. Это свидетельствует о проявлении рефлексии и эмпатии. Однако готовность к обогащению, анализу, коррекции, перестройке собственного опыта воспитательной деятельности обнаружена менее чем у половины родителей, которые понимают, что ребенок динамично развивается, следовательно, воспитательная деятельность не может быть стереотипной, необходима гибкость приемов и методов взаимодействия в различных ситуациях.

Обобщенная диаграмма по всем компонентам представлена на рис. 2.

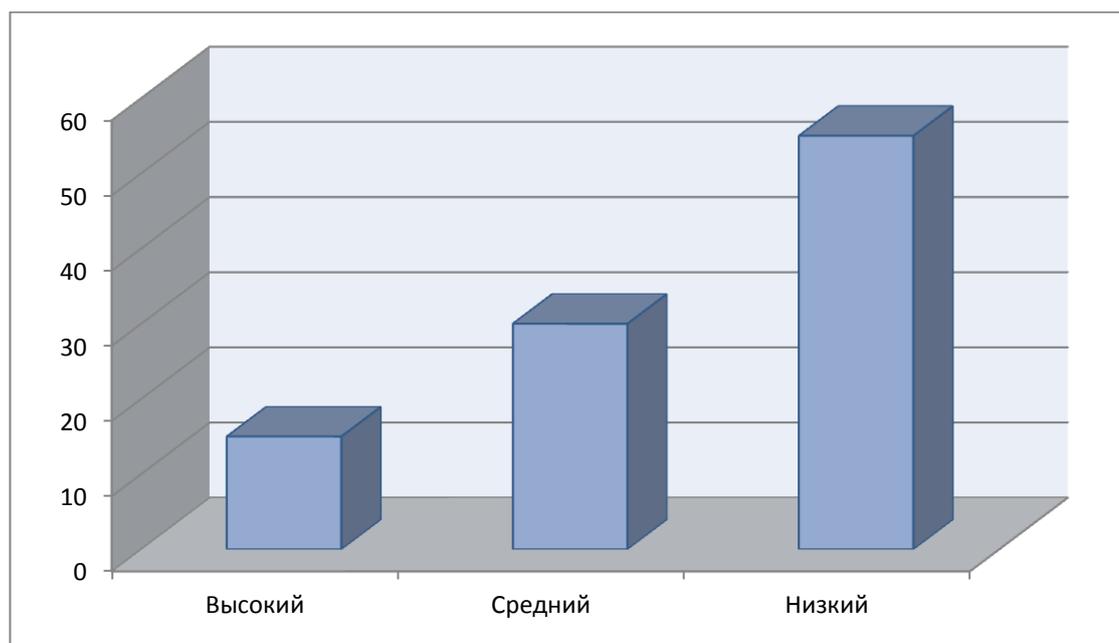


Рис. 2. Уровни развития психологической компетентности гиперактивных детей дошкольного возраста

Результаты исследования показали, что лишь незначительное число родителей имеют высокий уровень сформированности психологической компетентности. Это характеризуется наличием у них взаимосвязанных педагогических знаний, умений, навыков воспитания гиперактивных детей, которые родители апробируют в действии и применяют в семейном воспитании. Данная группа родителей проявляет свою готовность к сотрудничеству, взаимодействию с педагогами в воспитании детей. Педагогам следует откликаться на инициативу таких родителей, привлекать их к сотрудничеству с другими семьями для повышения их компетентности.

Совокупный анализ полученного фактического материала позволил составить обобщенный портрет современного родителя, который отражает его недостаточную компетентность в воспитании гиперактивного ребенка дошкольного возраста. При высокой заинтересованности в успешном результате воспитания гиперактивного ребенка, понимании роли гиперактивности в жизни ребенка и осознании значимости совершенствования своих воспитательных умений, он:

- не всегда стремится понять мотивы поступков ребенка, поддержать его интересы, способности; проявить рефлексивность и эмпатию.
- не обладает знаниями теоретических основ воспитания гиперактивного ребенка; психологических особенностей его личности; не знает эффективных методов воспитания ребенка в семье;
- не владеет методами воспитания гиперактивного ребенка, привлечения внимания ребенка к различным видам деятельности;
- не придает значения созданию благоприятной среды для проявлений самостоятельности ребенка; не уделяет внимание появлению у ребенка эмоционального предвосхищения результатов деятельности;
- не умеет строить взаимоотношения с ребенком на принципах гуманистической педагогики (часто оценивает деятельность ребенка неадекватно, не поддерживает его самооценку, с трудом определяет эмоциональное состояние ребенка, часто выбирает неадекватные способы

общения с ним, имеет проблемы в установлении партнерских взаимоотношений с ребенком).

Полученные статистические данные обусловили необходимость изучения опыта практической работы по повышению психологической компетентности родителей в условиях дошкольной организации.

Основываясь на изложенных рассуждениях, мы полагаем, что при наличии методической поддержки педагогов, использовании эффективных форм и методов активизации компетентностного опыта родителей, реализации комплекса мероприятий для повышения заинтересованности родителей в успешном результате воспитания гиперактивного ребенка; повышения уровня знаний теоретических основ воспитания гиперактивного ребенка в семье, овладения средствами, методами и приемами воспитания, можно содействовать успешному формированию психологической компетентности родителей в воспитании гиперактивных детей дошкольного возраста.

## **2.2 Реализация педагогических условий формирования психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста**

Цель данного этапа исследования – создать условия для повышения компетентности родителей в воспитании гиперактивных детей.

Задачи:

- 1) взаимодействие с родителями для изучения их семейной микросреды;
- 2) выработать способы реагирования на проблемные ситуации;
- 3) помочь родителям сформировать чувства уверенности в собственных воспитательных воздействиях.

План работы с родителями гиперактивных детей дошкольного возраста представлен в таблице 3.

## План работы с родителями гиперактивных детей дошкольного возраста

Сроки	Мероприятие	Цель
декабрь 2016	Консультация для родителей «Гиперактивный ребенок»	Повысить компетентность родителей в воспитании гиперактивных детей.
декабрь 2016	Родительское собрание «Как бороться с гиперактивностью»  Коррекционная игра с гиперактивными детьми, с участием родителей. «Игры с песком и водой»	Знакомство родителей с методами и формами организации детской деятельности, коррекции гиперактивности. Цель: учить ребенка владеть своим телом.
январь 2017	Консультирование родителей по вопросам гиперактивности детей. Семинар: «Игры с гиперактивными детьми?»	Организация индивидуальной работы педагогом-психологом  Цель: познакомить родителей с играми, которые направлены на тренировку внимания, умение подчиняться групповым правилам, считаться с интересами других детей.
Январь 2017	Игра-практикум для родителей  Рекомендации для родителей: «Гиперактивность – ещё не дурной характер».	Цель обмен опытом родителей гиперактивных детей Цель: дать родителям рекомендации в общении с ребёнком
Февраль 2017	Методические рекомендации для родителей гиперактивных детей дошкольного возраста Консультация: «Не делайте детей себе удобными»	Знакомство родителей со способами воспитания гиперактивных детей дошкольного возраста Цель: научить взаимодействовать каждого члена семьи с гиперактивным ребёнком.

Данный план был успешно реализован нами в условиях ДООУ. В его завершении были разработаны методические рекомендации для родителей.

1. Проявляйте последовательность в соблюдении установленных правил и в применении мер наказания.

2. Следите за своей речью, говорите медленно, спокойным тоном.

3. Чувство гнева и возмущения - это нормальное явление, но оно поддаётся контролю и совсем не означает, что вы не любите своего ребёнка.

4. Старайтесь, по возможности, держать свои эмоции в охлаждённом состоянии, укрепляя нервы для того, чтобы выдержать ожидаемые эксцессы.

5. Обращайте внимание и реагируйте на любые проявления позитивного поведения детей, как бы незначительны они ни были. Кто ищет хорошее, тот обязательно его находит.

6. Избегайте непрерывного отрицательного реагирования. Старайтесь реже говорить: «Нет», «Прекрати», «Нельзя».

7. Отличайте формы поведения, которые вам не нравятся, от личностных качеств своего ребёнка. Например, советую говорить так: «Я тебя люблю, но мне не нравится, что ты растаскиваешь грязь по всему дому».

8. Предлагайте ребёнку очень чёткое расписание повседневных дел. Составьте распорядок дня, в котором определите время утреннего подъёма, еды, игры, просмотра телевизора, для занятий, работы по дому и отхода ко сну. Следуя этому расписанию, проявляйте гибкость и упорство, так как ребёнок всё равно будет его нарушать. Постепенно такая организация жизни будет действовать на него успокаивающе. Он обретёт уверенность и сможет в дальнейшем многое делать самостоятельно.

9. Учите ребёнка выполнять новые или сложные задания, используя для этого сочетание практических действий с коротким, ясным объяснением в спокойном тоне. Повторяйте эти уроки, пока он не научится выполнять их так, как надо. Для закрепления различных навыков и умений ребёнку с повышенной активностью требуется больше времени, чем здоровым детям. Проявляйте терпение, не раздражайтесь, повторяйте обучение снова и снова.

10. Постарайтесь выделить для ребёнка комнату или её часть, которая будет его собственной, особой территорией. Избегайте при этом ярких цветов и сложных композиций в её оформлении. Поставьте рабочий стол так, чтобы ребёнок видел перед собой гладкую пустую стену, на которой ничего его не отвлекает. Простота, ясные, спокойные цвета и порядок помогают сконцентрировать внимание. Ребёнок, у которого повышена активность, не в состоянии сам отфильтровывать внешние возбудители, сделать так, чтобы ничто постороннее не мешало ему заниматься делом.

11. Предлагайте ребёнку не больше одного дела одновременно; давайте ему только одну-единственную игрушку; прежде чем он займётся раскрашиванием, уберите со стола всё лишнее; когда ребёнок садится делать уроки, выключайте радио и телевизор.

12. Определите для ребёнка круг обязанностей, которые имеют существенное значение для его развития. Задания должны быть в пределах его возможностей, а исполнение обязанностей следует держать под постоянным наблюдением и контролем. Советуют отмечать и хвалить усилия ребёнка, даже если результаты далеки от совершенства.

13. Старайтесь расшифровывать сигналы, предупреждающие о возможности взрыва в поведении ребёнка. Спокойно вмешивайтесь в ситуацию, чтобы избежать неприятностей. Постарайтесь отвлечь его и спокойно обсудить возникшую конфликтную ситуацию. В этих случаях полезно увести ребёнка на несколько минут из зоны конфликта в «священную рощу» - его комнату.

14. Ограничивайте число товарищей по играм одним, самое большее двумя детьми одновременно из-за того, что ребёнок слишком легко возбуждается. Лучше всего приглашать детей к себе в дом, так как здесь вы можете обеспечить контроль за ситуацией и влиять на направление игры или занятий. Объясните маленьким гостям правила, действующие в вашем доме.

15. Старайтесь не проявлять к ребёнку излишней жалостливости, не надоедайте ему расспросами, не обнаруживайте своих страхов за него, но не

допускайте и всепрощения. Помните, что его нервная система находится в особом состоянии, но она поддаётся улучшению и управлению.

16. Помните названия и дозы лекарств, которые выписаны ребёнку. Давайте их регулярно. Следите за их воздействием на ребёнка и сообщайте об этом лечащему врачу.

Часто гиперактивные дети талантливы. Признаки гиперактивности наблюдались у множества известных людей, например, у Томаса Эдисона, Линкольна, Сальвадора Дали, Моцарта, Пикассо, Диснея, Эйнштейна, Бернарда Шоу, Ньютона, Пушкина, Александра Македонского, Достоевского.

Коррекционная работа с гиперактивным ребёнком должна быть направлена на решение следующих задач:

1. Стабилизация обстановки в семье ребёнка, его взаимоотношений с родителями и другими родственниками. Важно предупредить возникновение новых конфликтных ситуаций.

Возможно, для решения этой непростой проблемы будет лучше обратиться за помощью к специалисту. Ведь часто в семье, где растёт гиперактивный ребёнок, вокруг него возникает излишнее напряжение, образуется замкнутый круг, из которого с каждым годом все труднее выбраться...

Улучшение состояния ребёнка с гиперактивностью зависит не только от специально назначаемого лечения, но в значительной мере ещё и от позитивного, уравновешенного и последовательного отношения к нему. Близким ребёнка требуется разъяснить его проблемы, чтобы они поняли: его поступки не являются умышленными, и в силу своих личностных особенностей он не в состоянии управлять возникающими сложными ситуациями. Причем хорошо понимать, что происходит с ребёнком, должны все без исключения члены семьи, чтобы придерживаться единой тактики воспитания.

В воспитании ребёнка с гиперактивностью родителям необходимо

избегать крайностей: проявления чрезмерной мягкости, с одной стороны, и предъявления повышенных требований, которые он не в состоянии выполнить, в сочетании с педантичностью, жесткостью и наказаниями - с другой. Частое изменение указаний и колебания настроения родителей оказывают на ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью гораздо более глубокое негативное воздействие, чем на его здоровых сверстников.

Необходимо избегать переутомления ребенка, связанного с избыточным количеством впечатлений, чрезмерных раздражителей. Не следует ходить с ребенком без острой необходимости в места массовых скоплений людей - рынки, гипермаркеты, шумные компании; во время игр со сверстниками желательно ограничивать малыша лишь одним партнером.

Гиперактивному ребенку как воздух необходим строгий режим дня, осуществляемый ежедневно и неизменно, олицетворяющий постоянство условий существования.

2. Не жалейте усилий на то, чтобы сформировать у ребенка навыки послушания, аккуратности, самоорганизации, способность планировать и доводить до конца начатые дела; развить у него чувство ответственности за собственные поступки.

Для того чтобы добиться улучшения концентрации внимания при выполнении домашних заданий, для ребенка необходимо найти в квартире тихое место с минимальным количеством отвлекающих и раздражающих факторов. В процессе подготовки школьных уроков один из родителей должен заглядывать в комнату ребенка, чтобы убедиться в том, что он продолжает работать. Через каждые 15-20 минут разрешайте ребенку встать из-за стола, двигаться около 5 минут, а затем вернуться к урокам.

Каждый раз ребенку следует давать не более 1-2 инструкций, которые должны носить конкретный характер.

Эффективный способ напоминания для детей с нарушениями внимания, памяти и трудностями самоорганизации - это развешивание

специальных листов-памяток. Выберите два наиболее важных дела в течение дня, которые ребенок может успешно выполнить. После этого напишите напоминания об этих делах на листах. Листы вывешиваются на специальной «доске объявлений» в комнате ребенка или, как вариант, на холодильнике. На листах-памятках полезно дать информацию не только в письменной, но и образной форме, т. е. можно сделать рисунки, соответствующие содержанию предстоящих дел (например, «Помой посуду» - изображение тарелки). После выполнения соответствующего поручения ребенок должен сделать на листе специальную пометку.

Еще один способ воспитания навыков самоорганизации - применение цветовой маркировки. Например, если для занятий по разным школьным предметам завести тетради определенных цветов (зеленые по природоведению, красные по математике, синие по письму), то в дальнейшем их легче находить. Когда тетрадь будет закончена, ее можно положить в папку такого же цвета. При необходимости это поможет без лишних временных затрат найти записи по ранее пройденному учебному материалу.

Для наведения порядка в комнате также могут помочь цветковые обозначения: ящикам письменного стола присвоим красный цвет, ящикам для одежды - синий, для игрушек - желтый. Значительная по площади и хорошо заметная цветовая маркировка, которая дополнена рисунками или наклейками, соответствующими содержимому ящика, позволяет успешно решить поставленную задачу.

3. Как научить ребенка с гиперактивностью уважению прав окружающих людей, правильному речевому общению, контролю собственных эмоций и поступков, навыкам эффективного социального взаимодействия с людьми?

Правила поведения, которые предлагаются ребенку, должны быть простыми, понятными и целенаправленными, предусматривать определенное время на их выполнение. Ему объясняют, что за хорошее поведение он получит поощрение, награду. Наоборот, невыполнение правил повлечет за

собой санкцию (временная отмена привлекательных для ребенка занятий: катания на велосипеде, просмотр телепередачи, любимой игры). Обсуждайте с ребенком его поведение и высказывайте замечания спокойно и доброжелательно.

При необходимости изменить поведение ребенка важно выбирать для преодоления какую-либо одну проблему на определенный период времени.

Для развития тонкой моторики и общей организации движений полезно включать гиперактивных детей в занятия хореографией, танцами, теннисом, плаванием, каратэ (но не силовой борьбой, боксом - т. к. они потенциально травматичны, а непосредственный телесный контакт приводит к перевозбуждению).

4. Добивайтесь повышения у ребенка самооценки, уверенности в собственных силах за счет усвоения им новых навыков, достижений успехов в учебе и повседневной жизни. Определите сильные стороны личности ребенка и хорошо развитые у него высшие психические функции и навыки, с тем, чтобы опираться на них в преодолении имеющихся трудностей.

В возникновении гиперактивности, по мнению большинства специалистов, важнейшую роль играют те факторы, которые сказываются на развитии головного мозга в период беременности, родов и младенчества. Это могут быть инфекции, травмы, преждевременные или трудные роды. Иногда можно говорить о гиперактивности как наследственной черте. Неблагоприятно протекающая беременность. Токсикоз, заболевание внутренних органов матери во время беременности, нервные стрессы. Влияет на центральную нервную систему плода нехватка витаминов и аминокислот. Неблагоприятно воздействуют на ребенка применение женщиной лекарственных препаратов во время беременности, таких как снотворные, гормональные препараты, транквилизаторы. Неблагоприятные роды. Патология родов. Инфекция и токсикация первых лет жизни ребенка.

Гиперактивные дети нуждаются в строгом режиме, и вся их деятельность должна носить максимально регулярный характер. Чтобы такие

дети охотно занимались и добивались успеха там, где прежде терпели только неудачу, им нужна частая похвала, ободрение и особое внимание. Очень важно научить членов семьи правильно обращаться с гиперактивным ребенком.

Обязательными должны быть:

- Утренняя зарядка, подвижные игры на воздухе и длительные прогулки. Физические упражнения ребенка и подвижные игры позволят снять излишнюю мышечную и нервную активность. Если малыш плохо спит, лучше вечером также играть в активные игры.

- Активные игры, которые одновременно развивают мышление.

- Массаж. Он уменьшает частоту пульса, понижает возбудимость нервной системы.

Хорошо бы отдать ребенка в спортивную секцию. Показаны такие виды спорта, где ребенок учится соблюдать правила, контролировать себя, взаимодействовать с другими игроками. Это командные игры. Такие как, хоккей, футбол, баскетбол.

У гиперактивных детей может проявиться выраженная способность к определенному роду занятий. Например, музыка, спорт или шахматы. Следует развивать это увлечение.

Сохранившиеся признаки гиперактивности и импульсивности следует учитывать при профессиональной ориентации. Однако обычно прогноз у гиперактивных детей благоприятный. По мере роста и взросления симптомы гиперактивности ослабевают.

Гиперактивный ребенок зачастую сложен в общении. Родители такого ребенка должны помнить, что малыш не виноват. Строгое воспитание не подходит гиперактивным детям. Нельзя кричать на ребенка, сурово наказывать, подавлять. Общение должно быть мягким, спокойным, без эмоциональных всплесков как положительных, так и отрицательных. Не стоит перезагружать ребенка дополнительными занятиями. Но и нельзя позволять все такому ребенку, иначе он быстро начнет манипулировать

родителями. Стоит поощрять ребенка даже за незначительные достижения. Следите, чтобы ребенок не переутомлялся.

### 2.3 Обобщение результатов опытно-поисковой работы

На контрольном этапе исследования, было проведено повторное изучение уровня формирования психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста.

Результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4.

Количественные результаты изучения уровней компонентов психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста (контрольный этап).

Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Мотивационно-личностный компонент		
50%%	40%%	10%
Коммуникативно-деятельностный подход		
60%	40%	0%
Компетентностный подход		
65%	35%	0%

Нами были обработаны результаты и составлена сводная таблица уровней психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста (Таблица 5)

Таблица 5.

#### Сравнительные результаты

Уровень	Констатирующий этап	Контрольный этап
высокий	15%	65%
средний	30%	35%
низкий	55%	0%

Для наглядного предоставления информации была составлена диаграмма (рис. 3).

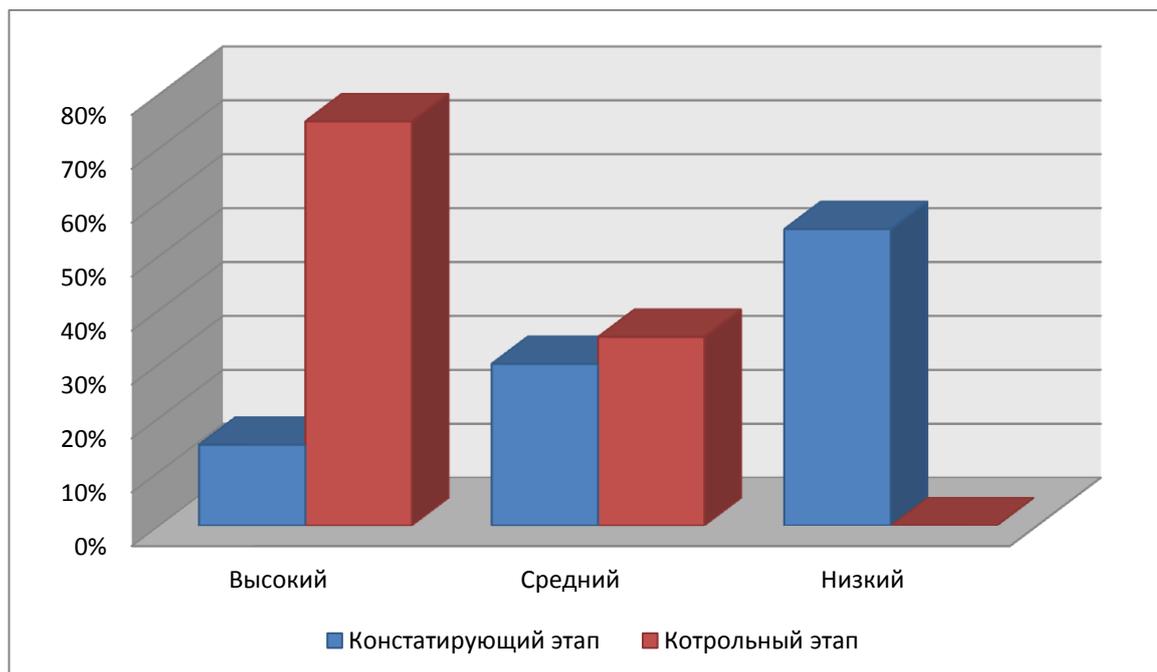


Рис. 3. Уровни развития психологической компетентности гиперактивных детей дошкольного возраста

Как видно из рисунка 3, количество родителей гиперактивных детей дошкольного возраста с высоким уровнем развития психологической компетентности повысилось с 15% до 65%, количество родителей со средним уровнем увеличилось с 30% до 35%, родители с низким уровнем развития психологической компетентности на контрольном этапе отсутствуют.

Основываясь на изложенных рассуждениях, мы полагаем, что при наличии методической поддержки педагогов, использовании эффективных форм и методов активизации психологической компетентности родителей, реализации комплекса мероприятий для повышения заинтересованности родителей в успешном результате воспитания гиперактивных детей; повышения уровня знаний теоретических основ воспитания гиперактивности у ребенка в семье, овладения средствами, методами и приемами воспитания гиперактивного ребенка можно содействовать успешному формированию психологической компетентности родителей в воспитании гиперактивных

детей дошкольного возраста.

Таким образом, по результатам нашей работы мы можем судить об эффективности реализованных организационно-педагогических условий, направленных на формирование психологической компетентности гиперактивных детей дошкольного возраста.

### **Выводы по главе 2**

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. В теоретической главе мы провели содержательный анализ существующих взглядов и подходов к проблеме семейных отношений и их влияния на самооценку, систематизировали взгляды зарубежных и отечественных ученых на детское развитие, рассмотрели особенности взаимоотношений детей и родителей. Это позволило сделать вывод о том, что существует ряд факторов, которые влияют на тип детско-родительских отношений, среди которых особенности личности родителей и форм их поведения; психолого-педагогическая компетентность родителей и уровень их образования; эмоционально-нравственная атмосфера в семье; диапазон средств воспитательного воздействия (от наказаний до поощрений); степень включенности ребенка в жизнедеятельность семьи; учёт актуальных потребностей ребенка и степень их удовлетворения.

2. В практической части исследования была проведена опытно-поисковая работа по проблеме психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста, где были получены следующие результаты:

– на констатирующем этапе изучение результатов проведенного интервьюирования и ранжирования показало наличие у родителей низкой заинтересованности в успешном результате воспитания гиперактивного ребенка; понимание роли для его самореализации, что подтверждают следующие данные: высокий уровень мотивационно-личностного

компонента у 20% родителей, средний – у 25%. В целом высокий уровень формирования психологической компетенции гиперактивных детей отмечен у 15% родителей, средний у 25% родителей, низкий у 60%.

– на формирующем этапе был разработан и реализован план работы с родителями гиперактивных детей дошкольного возраста, также были разработаны методические рекомендации.

– на контрольном этапе была проведена повторная диагностика, количество родителей гиперактивных детей дошкольного возраста с высоким уровнем развития психологической компетенции повысилось с 15% до 65%, количество родителей со средним уровнем увеличилось с 30% до 35%, родители с низким уровнем развития психологической компетентности на контрольном этапе отсутствуют.

– разработаны методические рекомендации для родителей по эффективному взаимодействию с гиперактивным ребенком (стр.43-45).

3. Таким образом, по результатам нашей работы мы можем судить об эффективности реализованных организационно-педагогических условий, направленных на формирование психологической компетентности гиперактивных детей дошкольного возраста. Подытоживая, можно сказать, что, значительно повысилась психолого-педагогическая культура родителей, они научились анализировать конфликтные ситуации, свое поведение и поведение детей, использовать продуктивные с психологической точки зрения приемы в воспитании детей, лучше стали разбираться в возрастных особенностях ребенка, научились правильно взаимодействовать с гиперактивными детьми.

Гипотеза, выдвинутая вначале исследования, подтверждена, цель достигнута.

## Заключение

В настоящее время проблема гиперактивных детей является актуальной в связи с ежегодным увеличением их числа в детской популяции. Высокая двигательная активность, неустойчивость внимания и импульсивность являются характеристикой нормального развития ребенка-дошкольника. Потребность в движении в нем заложена самой природой. Но существует группа детей, у которых эта потребность достигает патологического уровня, – таких детей называют гиперактивными, т. е. сверхподвижными. На современном этапе данная проблема приобретает не только психологическую, но и социальную значимость, так как психомоторное беспокойство, расторможенность, повышенная раздражительность мешают детям с СДВГ адаптироваться к жизни в обществе, усваивать школьную программу. Для эффективной помощи этим детям специалисты предполагают использовать комплексный подход, сочетающий в себе медицинские, психологические и педагогические методики. Большое внимание уделяется работе с родителями гиперактивных детей, в зависимости от их психологической, педагогической компетентности зависит успешность лечения.

Целью исследования являлось: теоретически обосновать и апробировать в практике педагогические условия формирования психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста. Для достижения цели, исследования разработана гипотеза исследования: успешному формированию психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста будут способствовать следующие психолого-педагогические условия:

- использование эффективных форм и методов активизации компетентностного опыта родителей в воспитании гиперактивных детей;
- разработка методических рекомендаций для родителей гиперактивных детей дошкольного возраста.

Были проведены следующие формы работ:

1. Просветительские беседы,
2. Практические занятия (игровая терапия, тренинги, карточки-переписки)

Вначале психолог информирует родителей о синдроме дефицита внимания и гиперактивности. Каковы проявления, течение и прогноз заболевания. Как идет развитие детей, почему они не могут соответствовать общим требованиям? В процессе работы необходимо убедить родителей, что от их понимания и участия в жизни ребенка зависит то, вырастет ли он полноценным человеком и какое место займет во взрослой жизни.

На практических занятиях родителей обучают, как правильно общаться с ребенком, как организовать его жизнь, питание, домашнюю среду, как контролировать его деятельность и направлять активность в полезное русло, готовить домашние занятия, играть и т.д. Во время семинаров и тренингов взрослые учатся правильному демократическому общению, способам решения конфликтов, методам релаксации и аутотренинга.

В процессе проведенного исследования было сделано следующее:

- проведен психолого-педагогический анализ научной литературы по исследуемой проблеме;
- изучен уровень сформированности психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста;
- разработан и реализован план работы по формированию психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста;
- проверена эффективность разработанных педагогических условий.

В теоретической части проведен анализ психолого-педагогической литературы, который свидетельствует о том, что психологическая компетентность, следуя за понятием Тряпицкой А. П., это «интегральная характеристика, определяющая способность решать проблемы и типичные задачи, возникающие в реальных ситуациях воспитания, с использованием знаний, опыта, ценностей и наклонностей ребенка». Сущностные

характеристики компетентности, ее содержание, условия воспитания гиперактивных детей дошкольного возраста послужили основанием для рассмотрения психологической компетентности родителей в воспитании гиперактивных детей как интегративного личностного образования, выражающегося в ценностно-гуманном отношении к ребенку, и представленного совокупностью взаимосвязанных компонентов, включающих систему знаний, педагогических умений, психологических позиций, личностных качеств и опыта, необходимых для эффективного воспитания гиперактивного ребенка в семье.

В практической части организована опытно-поисковая работа по проблеме повышения психологической компетентности родителей гиперактивных детей дошкольного возраста.

Необходимо отметить, что одним из важнейших направлений психологической помощи семье является консультативная работа. Работа психолога в этом направлении имеет своей целью выявление ошибок и пробелов в воспитании ребенка и оказание непосредственной помощи родителям и воспитателям.

Психокоррекционная работа с семьями дошкольников помогает ребёнку и взрослому развить собственные возможности, научиться управлять своим поведением, считаться с потребностями и нуждами других, замечать свои ошибки, переживать чужие радости и печали, как свои, т.е. развивать эмпатию и принятие другого.

Наряду с просветительскими беседами, нами использовались и практические методы работы с семьей, в частности, игровая терапия. Игровая семейная терапия позволяет родителям более адекватно, спокойно, внимательно и последовательно относиться к ребёнку, а у детей повышается активность и самооценка, уверенность, самостоятельность, как только они почувствуют надёжную родительскую поддержку.

В целом после совместных занятий детско-родительские отношения изменились в лучшую сторону, лишь в единичных случаях коррекция в

сфере отношений ребёнок-взрослый не дала результатов, когда сами родители недостаточно были заинтересованы.

Таким образом, перспективность нашей работы очевидна, и в дошкольных образовательных организациях необходимо внедрять комплексы подобных мероприятий и повышать психолого-педагогическую компетентность родителей, не доводя до осложнения ситуации на этапе школьного обучения.

### Список литературы

1. Абрамян Л.А. Эмоциональное самочувствие ребенка в процессе взаимодействия с матерью//Проблемы гуманизации воспитатель-но-образовательного процесса в детском саду. - Пермь, 2003. -87-102 с.
2. Абшилава Э.Ф. Психологическое сопровождение семьи воспитывающий гиперактивного ребенка// «Наука. Мысль: электронный периодический журнал» - Научный журнал, №6, 2016.
3. Айгл-Эверес А. Базисное руководство по психотерапии / А. Айгл-Эверес и др. СПб.: Речь, 2011. - 198 с.
4. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К.С.Лебединской. М.: Педагогика, 2012.- 127 с.
5. Александров А.А. Личностно-ориентированная интегративная психотерапия /А.А. Александров и др.. СПб, 1992. - 265 с.
6. Алексейчик А.Е. Руководство по психотерапии /А.Е. Алексейчик; Под ред. В.Е. Рожнова. Изд. 3-е. - Ташкент, 2015: - 304 с.
7. Арнаутова, Е.П. Педагог и семья. Издательский дом «Карпуз». Москва, 2002.
8. Архиреева М.В. Родительские позиции как условие развития отношения к себе ребенка младшего дошкольного возраста.: Автореф. дисс. канд. психол. наук. - М. 2014, 19 с.
9. Бадалян Л.О. Синдром дефицита внимания у детей /Л.О. Бадалян, Н.Н.
10. Баркли Р., Бентон К. Ваш непослушный ребенок /Р. Баркли, К. Бентон. СПб.: Питер, 2004.-218с.
11. Безруких Ю. М.М., Фарбер Д. А. Теоретические аспекты изучения физиологического развития ребенка /М.М. Безруких, Д.А. Фарбер // Физиология развития ребенка. М.: РАО, 2000. - 9-13 с.
12. Безруких М.М. Возрастная динамика и особенности формирования психофизиологической структуры интеллекта у учащихся начальной школы с разной успешностью обучения /М.М. Безруких, Е.С. Логинова //Физиология человека.- 2016.- Т.32, № 2.- 133-150 с.

- 13.Белякова Е.П. Синтез искусств в арттерапии / Е.П. Белякова // Игровые и артметоды психотерапии и психокоррекции в медицине и педагогике М.: Класс, 2005. - 125 с.
14. Бичерова Е.Н. Проблема диагностики СДВГ у детей младшего школьного возраста // THE EUROPEAN ASSOCIATION OF PEDAGOGUES AND PSYCHOLOGISTS "SCIENCE" [Электронный ресурс]. - Адрес размещения: elibrary\_25299891\_46406991.pdf.
- 15.Божович Л.И., Славина Л.С., Ендовицкая Т.В. Опыт экспериментального исследования произвольного поведения//Вопросы психологии. 2006. - № 4. - 55-69 с.
- 16.Божович Л.И., Славина Л.С., Ендовицкая Т.В. Опыт экспериментального исследования произвольного поведения // Вопросы психологии. 2006. - № 4. - 55-69 с.
- 17.Бойко Е.И. Время реакции человека. М.: Медицина, 2004.- 440 с.
- 18.Боришевский М.И. Психологические условия формирования самоконтроля в поведении дошкольников. Автореф. дис. канд.психол.наук. М., 2006. - 20 с.
- 19.Бреслав Г.М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве: Норма и отклонения. М.: Педагогика, 2010.- 144 с.
- 20.Брызгунов И.П., Гончарова О.В., Касатикова Е.В. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей //Российский педиатрический журнал -2001 - №5- 34-36 с.
- 21.Брызгунов И.П., Касатикова Е.В «Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях» -М.: Изд-во Института Психотерапии 2008 - 208с.
- 22.Бурменская Г.В., Карабанова О.А., Лидерс А.Г. Возрастно-психологическое консультирование. М.: Изд-во МГУ,2000.- 136с.
- 23.Гиперактивные дети: коррекция психомоторного развития:учеб.пособие для студ.высш.учеб.заведений / [П.Альтхерр, Л.Берг, А.Вельфль и др.]; под ред. М.Пассольта;

- пер.с.нем.В.Т.Алтухова; науч.ред.рус.текста Н.М.Назарова.- 2-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2011. -160с.
- 24.Гонеев, А.Д. Основы коррекционной педагогики / А.Д. Гонеев, Н.И.Лифинцева, Н.В. Ялпаева. - М.: Академия, - 2010. -272 с.
- 25.Грищенко Л.Л. Дети, не оправдавшие ожидания. Свердловск, 2011. – 64 с.
- 26.Денисова З.В. Механизмы эмоционального поведения ребенка.- Л.: Наука, 1978. - 143 с.
- 27.Дети дошкольного возраста с нарушениями в поведении и способы педагогического воздействия на них. Методические рекомендации/ Сост. Котырло В.К., Головки О.Н.. Киев,2005. - 27 с.
- 28.Диагностика гиперактивности в дошкольном возрасте. Методические рекомендации / Сост. Строганов Ю.А., Озерецковский С.Д.. - Л., 2000. 36 с.
- 29.Диагностика и коррекция аномалий психического развития у детей: (Клинико-психологические основы): Сб.научн.тр. / Под ред. Мастюкова Е.М. и др. – М.: АНН СССР, 1977. - 188 с.
- 30.Добрович А.В. Кто в семье психотерапевт? М.: Знание, -80 с.
- 31.Добсон А. Непослушный ребенок. "Пенаты", "Т-Око", 2012,- С. 131-149
- 32.Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. - М.: Академия, 2015-256 с.
- 33.Заваденко Н.Н., Успенская Т.Ю. // Обозрение психиат. Мед. Психол. Им. В.М. Бехтерева. 2013. - № 3. - 74-90 с.
- 34.Козина А. Н. Гиперактивные дети и работа с ними // Молодой ученый. 2014. - №18. - 580-583 с.
- 35.Максимова А. Гиперактивность и дефицит внимания у детей / А.Максимова. - Ростов н/Д.: Феникс, 2013-224 с.
- 36.Минина А.В. Компетентность современных родителей в воспитании самостоятельности у дошкольников // Дискуссия. 2014. № 1 (42).131-137 с.

37. Мони́на, Г. Б., Лютова-Робертс Е. К., Чутко Л. С. Гиперактивные дети психолого-педагогическая помощь. - Санкт-Петербург. - Речь, 2007. 186 с.
38. Овчарова Р.В. Родительство как психологический феномен.: учеб.пособ. - М.: 2010.
39. Самоукина Н.В. Игры в школе и дома: психотехнические упражнения, коррекционные программы. – Ярославль: Академия Развития, 2014. - 206 с.
40. Селиванов В.И. Воспитание ребенка с гиперактивностью. - М.: Изд. Министерства просвещения РСФСР, 1954. - 207 с.
41. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2000. - 165 с.
42. Смирнова Е.О. Психология ребенка: от рождения до семи лет: Учеб. для пед. вузов и училищ. - М.: Школа-пресс, 2007. - 383 с.
43. Суворова О.В. Специфика структуры психологической компетентности родителей // Мир науки и культуры образования. - № 6 (49), 2014.
44. Ульенкова У.В. Дети с гиперактивностью. Нижний Новгород.: НГПУ, 1994. - 230 с.
45. Урунтаева Г.А. Диагностика психологических особенностей дошкольника. М., 2009. - 94 с.
46. Халецкая О.В., Трошин В.М. Минимальная дисфункция мозга в детском возрасте // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2008. - №9. - 4-8 с.
47. Хомская Е.Д. Нейропсихология. - М.: Изд. МГУ, 1987. - 232 с.
48. Чистякова М.И. Психогимнастика. М., 2010. - 128 с.
49. Чутко Л.С., Кропотов Ю.Д., Яковенко Е.А., Королева Н.Ю. Нейромультивит при синдроме нарушения внимания с гиперактивностью у детей // Журн. Неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2012. №5. - 56-58 с.
50. Шадриков В.Д. Деятельность и способности. М.: Изд. Корпорация

- «Логос», 1994. - 320 с.
- 51.Шарапановская Е. В кого он такой?. Барнаул, 2010. - 103 с
- 52.Шевченко Ю.С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом: Практическое руководство для врачей и психологов. М., 2007. - 245 с.
53. Шевченко Ю.С., Шевченко М.Ю. Игровая психотерапия детей с гиперактивным поведением // Школа здоровья. - 2007. - Т. 4. - №2. - 5-10 с.
- 54.Якобсон С.Г., Сафонова Н.М. Анализ формирования механизмов произвольного внимания у дошкольников // Вопросы психологии. 1999. - № 5. - 3-10 с.
- 55.Ядрицкая А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учеб. пособие для высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр "Академия", 2012. -232 с.
- 56.Яницкий М.С. Адаптационный процесс: психологические механизмы и закономерности динамики. Учебное пособие. – Кемерово: КемГУ, 1999. - 84 с.

## Приложение 1

### Консультация для родителей. Гиперактивный ребёнок и как ему помочь.

Согласитесь: спокойные, тихие и послушные дети пугают! Сразу начинаешь думать: "Ой, что это с ним не так?" Но нормально ли это, если ребенок 24 часа в сутки скачет по головам своих ошалевших родителей? И где граница между нормой и "перебором"?

Активный ребенок - это хорошо, это значит, что он, во-первых, здоров (стал бы больной скакать по диванам!), а во-вторых, имеет в своем распоряжении вполне адекватных родителей, которые не давят с воспитанием, этикетом и прочей вредной для детской психики ерундой. Он бегает и прыгает, ломает и складывает, разбрасывает и собирает, крушит и строит, а еще дерется, кусается, танцует, поет, кричит - и все это почти одновременно. Только став мамой такого сокровища, понимаешь истинный смысл старой доброй присказки: "Какой же ты хороший, когда спишь!"

Но если это так естественно, почему неврологи в один голос называют гиперактивность патологией и так и норовят прописать непоседе успокоительные? Оказывается, есть большая разница между просто активностью и навязчивой перевозбудимостью.

Гиперактивный ребенок:

- Он находится в постоянном движении и просто не может себя контролировать, то есть даже если он устал, он продолжает двигаться, а выбившись из сил окончательно, плачет и истерит.
- Быстро и много говорит, глотает слова, перебивает, не дослушивает. Задает миллион вопросов, но редко выслушивает ответы на них.
- Его невозможно уложить спать, а если спит, то урывками, беспокойно. У него часто кишечные расстройства. Для гиперактивных деток всевозможные аллергии не редкость.
- Ребенок - неуправляемый, при этом он абсолютно не реагирует на запреты и ограничения. И в любых условиях (дом, магазин, детсад, детская площадка) ведет себя одинаково активно.
- Часто провоцирует конфликты. Не контролирует свою агрессию - дерется, кусается, толкается, причем пускает в ход подручные средства: палки, камни...

Откуда ноги растут?

Главное отличие гиперактивности от просто активного темперамента в том, что это не черта характера ребенка, а следствие не слишком гладкого появления на свет и нарушений в грудничковом возрасте. В группу риска входят детки, родившиеся в результате кесарева сечения, тяжелых патологических родов, малыши-искусственники, родившиеся с маленьким весом, недоношенные. Учитывая, что экология и темп современной жизни сейчас оставляют желать лучшего, неудивительно, почему гиперактивные дети не редкость, а скорее норма нашей сегодняшней жизни. И стоит оговориться: не все дети,

входящие в группу риска, обязательно являются гиперактивными! Да и впоследствии, если все "недоразумения" (беспокойность, истеричность, колики, нарушения сна) не исчезли до первого дня рождения малыша, то их не поздно привести в норму после.

Спокойствие, только спокойствие!

Что нужно сделать, чтобы малыш избавился от "излишков" активности? Создать ему определенные условия жизни. Сюда входит спокойная психологическая обстановка в семье, четкий режим дня (с обязательными прогулками на свежем воздухе, где есть возможность порезвиться на славу). Придется и родителям потрудиться. Если вы сами - очень эмоциональны и неуравновешенны, постоянно везде опаздываете, торопитесь, то пора начинать работать над собой. Мы больше не несем ся сломя голову в сад, постоянно поторапливая ребенка, стараемся поменьше нервничать и пореже менять планы "по ходу дела". Скажите себе: "Четкий распорядок дня" и постарайтесь сами стать более организованными.

А также воспользуйся такими советами:

- Малыш не виноват, что он такой "живчик", поэтому бесполезно его ругать, наказывать, устраивать унижительные молчаливые бойкоты. Этим вы добьетесь только одного - снижение самооценки у него, чувство вины, что он "неправильный" и не может угодить маме с папой.

- Научить ребенка управлять собой - ваша первоочередная задача. Контролировать свои эмоции ему помогут "агрессивные" игры. Негативные эмоции есть у каждого, в том числе и у вашего ребенка, только табу, скажите ему: "Хочешь бить - бей, но не по живым существам (людям, растениям, животным)". Можно бить палкой по земле, бросаться камнями там, где нет людей, пинать что-то ногами. Ему просто необходимо выплескивать энергию наружу, научите его это делать.

- В воспитании необходимо избегать двух крайностей – проявления чрезмерной мягкости и предъявления ему повышенных требований. Нельзя допускать вседозволенности: детям должны быть четко разъяснены правила поведения в различных ситуациях. Однако количество запретов и ограничений следует свести к разумному минимуму.

- Ребенка нужно хвалить в каждом случае, когда ему удалось довести начатое дело до конца. На примере относительно простых дел нужно научить правильно распределять силы.

- Необходимо оберегать детей от переутомления, связанного с избыточным количеством впечатлений (телевизор, компьютер), избегать мест с повышенным скоплением людей (магазинов, рынков и пр).

- В некоторых случаях излишняя активность и возбудимость могут быть результатом предъявления ребенку родителями слишком завышенных требований, которым он по своим природным способностям просто не может соответствовать, а также чрезмерного утомления. В этом случае родителям стоит быть менее требовательными, постараться снизить нагрузку.

- "Движение - это жизнь", недостаток физической активности может стать причиной повышенной возбудимости. Нельзя сдерживать естественную потребность ребенка поиграть в шумные игры, порезвиться, побегать, попрыгать.
- Иногда нарушения поведения могут оказаться реакцией ребенка на психическую травму, например, на кризисную ситуацию в семье, развод родителей, плохое отношение к нему, определение его в несоответствующий класс школы, конфликт с учителем или родителями.
- Обдумывая рацион ребенка, отдавайте предпочтение правильному питанию, в котором не будет недостатка витаминов и микроэлементов. Гиперактивному малышу больше, чем другим детям необходимо придерживаться золотой середины в питании: поменьше жареного, острого, соленого, копченого, побольше вареного, тушеного и свежих овощей и фруктов. Еще одно правило: если ребенок не хочет есть - не заставляйте его!
- Подготовьте своему непоседе "поле для маневров": активные виды спорта для него - просто панацея.
- Приучайте малыша к пассивным играм. Мы читаем, а еще рисуем, лепим. Даже если вашему ребенку трудно усидеть на месте, он часто отвлекается, следуйте за ним ("Тебе интересно это, давай посмотрим..."), но после удовлетворения интереса постарайтесь возвратиться с малышом к предыдущему занятию и довести его до конца.
- Научите малыша расслабляться. Возможно, ваш с ним "рецепт" обретения внутренней гармонии - это йога. Для кого-то больше подойдут другие методы релаксации. Хороший психолог подскажет вам, что это может быть: арттерапия, сказкотерапия или, может, медитация.
- И не забывайте говорить ребенку, как сильно вы его любите.

И все, спросите вы, а как же патологии и отклонения, которыми вас запугали в кабинете невролога? Риск есть, но успокоительными проблему не решить. Ведь что делают лекарства? Они подавляют активность ребенка, как бы тормозят его, но причина-то остается. Гиперактивность - это не болезнь, это небольшое отклонение от нормы, но при этом и махать на нее рукой, дескать, само пройдет, тоже не выход. Увы, может и не пройти. И тогда подросший ребенок начнет испытывать проблемы в школе, ему трудно будет строить отношения со сверстниками и старшими, и удержать его под заботливым маминым крылом вряд ли удастся.

## Приложение 2

### Практическое занятие «Как слушать ребёнка?»

Цель: формировать навыки общения.

Задачи:

- познакомиться ближе с родителями.
- Выяснить у родителей, что они знают о технике активного слушания.
- Провести совместный анализ различных ситуаций, в которых возникают трудности в общении с ребёнком.
- Научится распознавать чувства детей в разных ситуациях.
- Потренироваться использовать технику активного слушания.

Время проведения – 1,5 часа.

Материалы:

- Мягкая игрушка.
- Бумага форматом А. 4, А 3.
- Карточки с описанием различных ситуаций.

#### Ход занятия

*Ведущий:* Здравствуйте! Мы рады, что вы нашли время прийти к нам. Сегодня мы будем говорить о проблемах общения с ребёнком и умении строить общение с ним. В ходе работы нам предстоит друг с другом конструктивно взаимодействовать.

Сейчас мы по кругу будем передавать игрушку, ваша задача: представиться, сказать, чьи вы родители и в какую группу ходит ваш ребёнок, и закончить следующее предложение: я пришёл сюда для того, чтобы...

(В ходе выполнения этого задания участники по очереди представляются друг другу и говорят, зачем они пришли на занятие. Ведущий фиксирует на листе высказывания участников и делает обобщение по поводу услышанного).

*Ведущий.* Сегодня мы будем говорить о проблемах, которые возникают у нас в процессе общения с детьми. Попробуем разобраться в причинах, обсудим, как можно решать эти проблемы.

Перед тем как мы приступим к работе, давайте настроимся на совместную деятельность. Настроиться нам поможет игровая разминка.

*Родителям предлагаются игры:*

«Молчанка»

Цель: сплочение коллектива.

Ход игры:

Группа должна быстро без слов, построить, используя всех игроков команды, следующие фигуры: квадрат, треугольник, ромб, букву, птичий косяк.

#### «Говорящие руки»

Цель: эмоционально-психологическое сближение участников.

Ход игры:

Участники образуют два круга: внутренний и внешний, стоя лицом друг другу.

Ведущий даёт команды, которые участники выполняют молча в образовавшейся паре. После этого по команде ведущего внешний круг двигается вправо на шаг. Варианты инструкций образующимся парам: поздороваться с помощью рук, побороться руками, помириться руками, выразить радость и т.д.

*Ведущий.* В нашей повседневной жизни мы часто сталкиваемся с различными ситуациями в общении с детьми: наши дети не могут что-то поделить между собой; ребёнок рассказывает, что он с кем-то из ребят поссорился или подрался или кто-то его обидел и

т.д. Все эти ситуации нам хорошо известны. Давайте попробуем вспомнить, каким образом мы выстраиваем беседу с ребёнком.

Ведущий описывает несколько типичных ситуаций, например: ребёнок не хочет надевать шапку; ребёнок плачет, потому что другой сломал или отобрал его игрушку и спрашивает у родителей, что они обычно говорят своим детям в таких случаях.

*Родители делятся своим опытом.*

*Ведущий.*

Как вы думаете, чего ждут от нас дети в эти минуты?

Родители высказывают свою точку зрения. (На данном этапе важно выйти на понимание родителями того, что ребёнок ждёт понимания, а не родительских лекций и нотаций, а порой и угроз).

*Ведущий.*

Причины трудностей детей часто бывают спрятаны в сфере его чувств. Поэтому если просто что-то показать, чему-то научить или как-то направить ребёнка – мы ему поможем. В таких случаях лучше всего ребёнка выслушать. Психологи называют этот способ активным слушанием.

Что значит активно выслушать?

(Ведущий спрашивает родителей, что они знают об этой технике.)

Родители по желанию говорят о том, что они понимают под техникой активного слушания, а некоторые даже делятся опытом использования этой техники.

*Ведущий.*

Все вы правы! Активно слушать ребёнка – значит «возвращать» ему в беседе то, что он вам поведал, при этом обозначив его чувства, например:

1. СЫН. Он отнял мою машинку!  
МАМА. Ты очень огорчён и рассержен на него.
2. СЫН. Больше я туда не пойду!  
ПАПА. Ты больше не хочешь ходить в детский сад.
3. ДОЧЬ. Не буду я носить эту уродскую шапку!  
МАМА. Тебе она очень нравится.

*Ведущий.*

Сейчас мы предлагаем вам разыграть одну сценку.

*Пояснение:*

*Исполняющим роль дочери даются слова. Мама – импровизирует. Воспитатель корректирует слова мамы.*

Мама занята деловым разговором. В соседней комнате играют её трехлетняя дочка и десятилетний сын. Вдруг раздаётся громкий плач. Плач приближается к маминной двери, и со стороны коридора начинается дёргаться ручка. Мама открывает дверь, перед ней стоит, уткнувшись в косяк, плачущая дочка, а сзади – растерянный сын.

ДОЧЬ: У-у-у-у!

МАМА: Миша тебя обидел... (пауза)

ДОЧЬ (продолжает плакать): Он меня урони-и-ил?

МАМА: Он тебя толкнул, ты упала и ушиблась... (пауза)

ДОЧЬ: (перестаёт плакать, но всё ещё обиженным тоном). Нет, он меня не поймал.

МАМА: Ты откуда-то прыгала, а он тебя не удержал и ты упала... (пауза).

Миша, который с виноватым видом стоит сзади, утвердительно кивает головой.

ДОЧЬ: (уже спокойно). Да. Я к тебе хочу (забирается к маме на колени).

МАМА: (через некоторое время): Ты хочешь побыть со мной, а на Мишу всё ещё обижаешься и не хочешь с ним играть...

ДОЧЬ: Нет. Он там свои пластинки слушает, а мне неинтересно.

МИША: Ладно, пойдём, я тебе твою пластинку поставлю....

*Ведущий:*

- Давайте попробуем прописать алгоритм действий этой техники.

*Вывешивается чистый лист.*

Представим, что у вас случилось что-то подобное, и вы решили использовать эту технику. Что вы будете делать вначале?

*Родители высказывают свои мнения.*

Вначале нужно занять правильное положение по отношению к ребёнку. Вспомните только что разыгранную сценку. Какое положение занимала мама, когда разговаривала с дочерью?

*Высказывания родителей.*

*Ведущий:*

Вы заметили совершенно верно. Это действительно первый и важный шаг при использовании этой техники: занять правильное положение по отношению к ребёнку. Почему это так важно? Психологические исследования показали, что человек воспринимает преимущественно именно невербальную информацию, поэтому наша поза является для детей самым сильным сигналом о том, насколько мы готовы его слушать и услышать.

*На листе появляется первая запись:*

1. Занять правильное положение по отношению к ребёнку (глаза взрослого и ребёнка должны находиться на одном уровне).

*Ведущий:*

- Вспомните, в какой форме беседовала мать?

Ведущий подводит родителей к тому, что ответы матерей звучали в утвердительной форме. Родители высказывают своё мнение.

*Ведущий:*

- Верно, вы сказали о том, что ответы должны отражать сочувствие (обозначать чувства ребёнка) и звучать в утвердительной форме. Во время беседы бывает очень важно и полезно повторить, что, как вы поняли, случилось с ребёнком, а потом обозначить его чувства.

На листе появляется вторая запись, второй пункт алгоритма:

2. Повтор услышанного от ребёнка.

*Ведущий:*

- Вы, наверное, обратили внимание, что в нашей сценке после каждой реплики мама молчала, делала небольшие паузы. Эти паузы помогали ребёнку разобраться в своём переживании и одновременно почувствовать, что рядом с ним мать.

На листе появляется третья запись.

3. Делать паузы между фразами.

*Ведущий.*

- И самый главный момент – это обозначение чувства ребёнка.

На листе бумаги появляется четвёртая запись, четвёртый пункт алгоритма:

4. Обозначение чувства ребёнка.

*Ведущий:*

- Если говорить о коротком варианте этой техники, то он может выглядеть так: чувства – в утвердительной форме.

На листе появляется последний пятый пункт алгоритма:

5. Чувства – в утвердительной форме.

Далее ведущий ещё раз зачитывает все пункты полученного алгоритма. На этом этапе участники могут задавать друг другу вопросы по алгоритму. (Лучше, если ответы родители будут получать не от ведущих, а друг от друга).

*Ведущий:*

- Прошу вас разбиться на пары. Каждой паре предстоит обсудить, а затем записать на листе одну из типичных ситуаций, с которыми вы сталкиваетесь в общении с ребёнком.

*Ведущий:*

- А теперь давайте потренируемся использовать технику АС. Каждый из вас получит карточку, на которой описана ситуация. Ваша задача – понять, какие чувства испытывает в данной ситуации ребёнок и проиграть её. Родители получают карточки и работают с ними.

*Ведущий:*

- Вы только что попробовали использовать технику АС. Убедились в том, как это не просто. Увидели, что вам так и хочется задать ребёнку вопрос и прокомментировать ситуацию. Давайте теперь попробуем ответить себе на такой вопрос: что может дать нам техника активного слушания для общения с ребёнком.

На доске появляется лист, на котором написано:

Результаты применения техники АС.

Родители по желанию высказывают своё мнение.

*Ведущий:*

- Вы действительно правильно сумели почувствовать, что может дать техника АС.

Позвольте, я ещё раз зачитаю вам итоги нашего обсуждения.

Ведущий зачитывает следующие результаты и коротко фиксирует их на листе:

- Исчезает или сильно ослабевает отрицательное переживание ребёнка ( разделённая радость удваивается, а разделённое горе уменьшается).
- Ребёнок, убедившись, что взрослый готов слушать, начинает больше рассказывать о себе.
- Ребёнок сам учится решать свои проблемы.
- Родители становятся более чувствительными к нуждам и горестям ребёнка, легче принимают его «отрицательные» чувства, то есть меняются и сами родители:

*Ведущий:*

- А сейчас мне бы хотелось узнать ваше мнение о сегодняшнем занятии.

Навыки общения – вначале трудны и порой необычны, но когда вы ими овладеваете, «техника» исчезает и переходит в искусство общения.

Родителям предлагается ответить письменно на вопросы:

Готовы ли вы попробовать использовать эту технику?

Считаете ли вы полезным и нужным проведение подобных мероприятий.

## Приложение3

### Совместные игры с гиперактивными детьми.

Подбирая игры (особенно подвижные) для гиперактивных детей, необходимо учитывать следующие особенности таких детей: дефицит внимания, импульсивность, очень высокую активность, а также неумение длительное время подчиняться групповым правилам, выслушивать и выполнять инструкции (заострять внимание на деталях), быструю утомляемость. В игре им трудно дожидаться своей очереди и считаться с интересами других. Поэтому включать таких детей в коллективную работу целесообразно поэтапно. Начинать можно с индивидуальной работы, затем привлекать ребенка к играм в малых подгруппах и только после этого переходить к коллективным играм. Желательно использовать игры с четкими правилами, способствующие развитию внимания.

Таблица 1. Игры на тренировку одной функции

Функция, на тренировку которой направлены игры	Индивидуальные	Групповые
Внимание	"Найди отличие" "Запрещенное движение"	"Запрещенное движение" "Передай мяч" "Броуновское движение"
Контроль двигательной	"Разговор руками"	с "Море волнуется"
Контроль импульсивности	"Говори!" "Съедобное-несъедобное"	"Съедобное-несъедобное" "Говори!" "Сиамские близнецы" "Слепой и поводырь"

Тренировку слабых функций тоже следует проводить поэтапно. На первых порах надо подбирать такие упражнения и игры, которые способствовали бы развитию только одной функции. Например, игры, направленные на развитие только внимания или игры, которые учат ребенка контролировать свои импульсивные действия. Отдельным этапом в работе может стать использование игр, которые помогут ребенку приобрести навыки контроля

двигательной активности. Приведенная таблица 2 может стать отправной точкой, одним из примеров работы по подбору игр. Как видно из таблицы, некоторые игры можно применять и при индивидуальной, и при групповой работе.

Таблица 2. Игры на тренировку двух и трех функций

Тренируемые функции	Игры
Внимание и контроль импульсивности	"Кричалки — шепталки— молчалки" , "Гвалт"
Внимание и контроль двигательной активности	"Колпак мой треугольный" "Расставь посты" "Замри"
Контроль импульсивности и контроль двигательной активности	"Час тишины и час "можно""
Внимание, контроль импульсивности и контроль двигательной активности	"Слушай команду" "Слушай хлопки" ,"Морские волны"

Проведя работу по тренировке одной слабой функции и получив результаты, можно подбирать игры на тренировку сразу двух функций. Как уже отмечалось, начинать лучше с индивидуальных форм работы, чтобы ребенок мог четко усвоить требования педагога, а затем постепенно вовлекать его в коллективные игры. При этом надо стараться увлечь ребенка, сделать так, чтобы ему было интересно. Когда же у него появится опытучастия в играх и упражнениях, направленных на развитие сразу двух слабых функций (внимание и контроль импульсивности, внимание и контроль двигательной активности и др.), можно переходить к более сложным формам работы по одновременной (в одной и той же игре) отработке всех трех функций.

В таблице 2 приведены названия лишь некоторых игр, направленных на тренировку тех или иных функций. Каждый педагог по своему усмотрению может расширить этот перечень, используя указанные игры как для индивидуальной, так и для групповой работы (в зависимости от этапа и целей занятия).

**"Найди отличие"** (Лютова Е.К., Монино Г.Б.)

Цель: развитие умения концентрировать внимание на деталях.

Ребенок рисует любую несложную картинку ( котик, домик и др) и передает ее взрослому, а сам отворачивает-ся. Взрослый дорисовывает несколько деталей и возвращает картинку. Ребенок должен заметить, что изменилось в рисунке. Затем взрослый и ребенок могут поменяться ролями.

Игру можно проводить и с группой детей. В этом случае дети по очереди рисуют на доске какой-либо рисунок и отворачиваются (при этом возможность движения не ограничивается). Взрослый дорисовывает несколько деталей. Дети, взглянув на рисунок, должны сказать, какие изменения произошли.

### **"Разговор с руками" (Шевцова И.В.)**

Цель: научить детей контролировать свои действия.

Если ребенок подрался, что -то сломал или причинил кому-нибудь боль, можно предложить ему такую игру: обвести на листе бумаги силуэт ладоней. Затем предложите ему оживить ладошки — нарисовать им глазки, ротик, раскрасить цветными карандашами пальчики. После этого можно затеять беседу с руками. Спросите: "Кто вы, как вас зовут?", "Что вы любите делать?", "Чего не любите?", "Какие вы?". Если ребенок не подключается к разговору, проговорите диалог сами. При этом важно подчеркнуть, что руки хорошие, они многое умеют делать (перечислите, что именно), но иногда не слушаются своего хозяина. Закончить игру нужно "заключением договора" между руками и их хозяином. Пусть руки пообещают, что в течение 2-3 дней (сегодняшнего вечера или, в случае работы с гиперактивными детьми, еще более короткого промежутка времени) они постараются делать только хорошие дела: мастерить, здороваться, играть и не будут никого обижать.

Если ребенок согласится на такие условия, то через заранее оговоренный промежуток времени необходимо снова поиграть в эту игру и заключить договор на более длительный срок, похвалив послушные руки и их хозяина

### **"Говори!" (Лютово Е.К., Монино Г.Б.)**

Цель: развитие умения контролировать импульсивные действия.

Скажите детям следующее. "Ребята, я буду задавать вам простые и сложные вопросы. Но отвечать на них можно будет только тогда, когда я дам команду: "Говори!" Давайте потренируемся: "Какое сейчас время года?"

### **"Кричалки—шепталки—молчалки" (Шевцова И.В.)**

Цель: развитие наблюдательности, умения действовать по правилу, волевой регуляции.

Из разноцветного картона надо сделать 3 силуэта ладони: красный, желтый, синий. Это — сигналы. Когда взрослый поднимает красную ладонь — "кричалку" можно бегать, кричать, сильно шуметь; желтая ладонь — "шепталка" — можно тихо передвигаться и шептаться, на сигнал "молчалка" — синяя ладонь — дети должны замереть на месте или лечь на пол и не шевелиться. Заканчивать игру следует "молчанками".

### **"Морские волны"** (Лютова Е.К., Моница Г. Б.)

Цель: научить детей переключать внимание с одного вида деятельности на другой, способствовать снижению мышечного напряжения.

По сигналу педагога "Штиль" все дети в классе "замирают". По сигналу "Волны" дети по очереди встают за своими партами. Сначала встают ученики, сидящие за первыми партами. Через 2-3 секунды поднимаются те, кто сидит за вторыми партами и т.д. Как только очередь доходит до обитателей последних парт, они встают и все вместе хлопают в ладоши, после чего дети, вставшие первыми (за первыми партами), садятся и т.д. По сигналу учителя "Шторм" характер действий и последовательность их выполнения повторяется, с той лишь разницей, что дети не ждут 2-3 секунды, а встают друг за другом сразу. Закончить игру надо командой "Штиль".

### **"Ловим комаров"** (Лютова Е.К., Моница Г.Б.)

Цель: снять мышечное напряжение с кистей рук, дать возможность гиперактивным детям подвигаться в свободном ритме и темпе.

Скажите детям: "Давайте представим, что наступило лето, я открыла форточку и к нам в класс (группу) налетело много комаров. По команде "Начали!" вы будете ловить комаров. Вот так! Педагог в медленном или среднем темпе делает хаотичные движения в воздухе, сжимая и разжимая при этом кулаки. То поочередно, то одновременно. Каждый ребенок будет "ловить комаров" в своем темпе и в своем ритме, не задевая тех, кто сидит рядом. По команде "Стой!" вы садитесь вот так: педагог показывает, как надо сесть (на свое усмотрение). Готовы? "Начали!"... "Стоп!" Хорошо потрудились. Устали. Опустите расслабленные ноги вниз, встряхните несколько раз ладонями. Пусть руки отдыхают. А теперь — снова за работу!"

## Приложение 4

### Анкета для родителей

Появились ли у ребенка в возрасте до 7 лет следующие признаки, наблюдались ли они более 6 месяцев? Принимается только ответ «Да» (1 балл) или «Нет» (0 баллов).

№	Признаки	Баллы
1	Совершает суетливые движения руками и ногами или, сидя на стуле, извивается	
2	С трудом остается на стуле при выполнении каких-либо занятий	
3	Легко отвлекается на посторонние стимулы	
4	С трудом ожидает очереди для вступления в игру	
5	Отвечает на вопросы, не подумав и раньше, чем вопрос будет закончен	
6	С трудом исполняет инструкции других	
7	С трудом удерживает внимание при выполнении заданий или в игровых ситуациях	
8	Часто переключается с одного незаконченного дела на другое	
9	Во время игр беспокоен	
10	Часто чрезмерно разговорчив	
11	В разговоре часто прерывает, навязывает свое мнение, в детских играх часто является «мишенью»	
12	Часто кажется, что не слышит, что сказано ему или ей	
13	Часто теряет предметы и вещи, необходимые для работы дома или в классе (игрушки, карандаши, книги и др.)	
14	Игнорирует физическую опасность и возможные последствия (например, бежит по улице «без оглядки»)	

15	Общее число баллов	
----	--------------------	--

Если общее число баллов 8 и более, вам необходимо показать ребенка специалисту.