Такое понятие как синдром гиперактивности известен всем родителям, у которых растут маленькие дети. В последнее время встречается все большее и большее количество детишек, у которых диагностируется данное нарушение работы центральной нервной системы. Статистические данные врачей – педиатров и педагогов – психологов свидетельствуют о том, что гиперактивность встречается примерно у 39% всех детишек дошкольного возраста, и примерно у 57% всех детей школьного возраста. , он в 3 – 5 раз чаще встречается у мальчиков.

C гиперактивными детьми трудно наладить контакт уже потому, что они находятся в постоянном движении, они не ходят, а бегают, не сидят, а ерзают, не стоят, а крутятся или залезают куда-нибудь, не смеются, а хохочут, принимаются за дело или убегают, не дослушав задание до конца. Внимание их рассеянно, глаза блуждают, взгляд трудно поймать.

Родители жалуются на то, что ребенок не дает им покоя – он постоянно вмешивается в разговоры взрослых, с ним все время что-то случается, а для того чтобы добиться послушания, приходится повышать голос, но замечания и наказания не приносят результатов.

Данный диагноз (гиперактивность) ставят до 8 лет.

**Синдром гиперактивности имеет достаточно большое количество проявлений. Итак, гиперактивный ребенок – симптомы:**

**1.Дефицит внимания.**

Ребенок, страдающий синдромом гиперактивности, не может длительное время концентрировать свое внимание на каком – либо одном занятии, будь то рисование, игра или даже просмотр телевизионных передач. Именно из-за дефицита внимания детки с синдромом гиперактивности зачастую испытывают затруднения с обучением. Во время коллективных занятий такие дети чаще всего вскакивают с места, не понимают, чего хочет от них воспитатель, не могут выполнить задание до конца. Гипирактивный ребенок получает больше всех замечаний, окриков, «отрицательного внимания». Претендуя на лидерство, эти дети не умеют подчинять свое поведение правилам или уступать другим и вызывают многочисленные конфликты в детском коллективе. При этом уровень интеллектуального развития у детей не зависит от степени гиперактивности и может превышать показатели возрастной нормы.

**так же Неспособность доводить задания до конца**

Это является огромной трудностью для ребёнка с СДВГ. Усилия родителей и педагогов как раз должны быть направлены на то, чтобы приучить ребёнка заканчивать любые дела, какие-бы они не начинали.

**Низкие организаторские способности**

Ребёнок должен как следует удерживать внимание на том, что он делает и мысленно не терять содержания задания. Не помешает, при этом, расставлять приоритеты: что сначала, что потом и что для этого нужно. Важно, также, по ходу действия приспосабливаться к вполне возможным изменениям в ситуации. Оказывается, не так всё просто. Всё это связано с исполнительными функциями головного мозга, которые у ребёнка СДВГ недостаточно хорошо развиты.

**Отрицательное отношение к заданиям, требующим умственного напряжения**

Такое отношение вполне естественно, потому что трудные задания требуют дополнительных умственных усилий, энергетических ресурсов, которых у ребёнка не так уж и много.

**Отвлекаемость на посторонние раздражители**

Эта характеристика является противоположностью устойчивости внимания. Ребёнок отвлекается на посторонние стимулы-раздражители, которые к делу отношения не имеют. Тут есть две стороны медали. С одной стороны, ребёнок обнаруживает повышенное реагирование на посторонние стимулы, с другой стороны, ему так трудно удерживать внимание на задании или игре. Как следствие, внимание уходит на сторону.

**Потери необходимых предметов при выполнении задания, забывчивость**

Эти две характеристики можно объединить вместе. Они связаны с плохой способностью концентрировать внимание и со слабой кратковременной памятью. Чего только дети СДВГ не забывают в школе и в различных общественных местах: зонты, перчатки, шапки, различные личные вещи, школьные принадлежности и многое другое. Для некоторых детей и их родителей это представляет большую финансовую проблему.

**2.Излишняя импульсивность ребенка.**

Разумеется, практически все детки – и спокойные, и не очень – время от времени позволяют себе бурные проявления эмоций. Однако дети с синдромом гиперактивности особенно часто теряют контроль над своими эмоциями, зачастую пугая импульсивностью даже своих привыкших ко всему родителей. Под импульсивным мы понимаем ребёнка, который не способен остановиться и подумать, прежде чем заговорить или совершить действие. Ребенок импульсивен, если:

отвечает на вопрос, не выслушав его;

не может дождаться своей очереди;

вмешивается в разговоры и игры других.

делает что либо не подумав о том, какие будут последствия.

Последнее — действительно бич любого человека с СДВГ, взрослого или ребёнка. Такому человеку трудно задержаться и подумать хотя бы на один шаг вперёд. Интересный вопрос «Что будет, если я сделаю это?» если и всплывает в голове человека с таким синдромом, то только на короткое время. И здесь нужна постепенная тренировка умения предвидеть результаты своей деятельности, начиная с детского возраста.

**3.Повышенная двигательная активность ребенка.**

Деток с синдромом гиперактивности любой специалист без особого труда определит даже в огромной толпе ребятишек. Такие детки не просто подвижны, они просто сверх активны. Малыша практически невозможно увидеть в спокойном состоянии – он постоянно находится в движении. Либо он бегает, либо прыгает, либо приплясывает на месте, если уж его и заставили посидеть. Все в этом ребенке выдает эту самую гиперактивность – постоянно находящиеся в движении кисти рук, бегающие глазки, выражение лица, мимика.

Но дело в том, что гиперактивность не является ключевой проблемой. По мере созревания структур головного мозга, примерно к 13-15 годам гиперактивность значительно уменьшается или исчезает совсем. Могут оставаться только суетливые движения у взрослого и/или неспособность зафиксироваться в одном положении на долгое время.

**Основные Причины гиперактивности**  
выделяют три группы причин:  
***Биологические:***  
К первой относится предположение, что к гиперактивности приводит нарушение в работе головного мозга, связанное с его органическим поражением в период внутриутробного развития, родов, первых месяцев жизни. Во время перинатального развития на формирование головного мозга малыша могут повлиять: ярко выраженные токсикозы (особенно поздние), инфекционные и хронические воспалительные заболевания беременной, ушибы живота, курение и употребление спиртных напитков, угроза выкидыша, стрессы. Причиной гиперактивности могут стать стремительные либо очень мучительные роды, ушибы и сотрясение головы в младенческом возрасте.  
***Генетические:***  
Генетические факторы предполагают «наследование» синдрома от старшего поколения. Проводится множество исследований, но найти отдельный ген, отвечающий за гиперактивность, пока не удалось.  
***Психосоциальные:***  
В основе этой группы причин заложены факторы, связанные с нарушением психо-эмоционального состояния, и некоторыми особенностями социальной сферы.

В основе синдрома гиперактивности лежит минимальная мозговая дисфункция, наличие которой определяет врач-невропатолог после проведения специальной диагностики. При необходимости назначается медикаментозное лечение.

Психологическую работу и коррекцию проводит клинический психолог.

На основании собранных данных специалисты ставят первичный диагноз, для подтверждения которого назначаются специальные процедуры и тестирования. В течение полугода родителям необходимо внимательно следить за поведением ребенка и сообщать о своих наблюдениях врачам.

Однако подход к лечению гиперактивного ребенка и его адаптации в коллективе должен быть комплексным. Как отмечает профессор Ю.С.Шевченко: «Ни одна таблетка не может научить человека, как надо себя вести. Неадекватное же поведение, возникшее в детстве, способно зафиксироваться и привычно воспроизводиться». ***Опасность СДВГ*** заключается в том, что в подростковом возрасте он может развиться в асоциальное поведение. Работая с гиперактивными детьми, каждый раз необходимо анализировать конкретную ситуацию, характерную для данного случая.

Каждый педагог, работающий с гиперактивным ребёнком, знает сколько хлопот и  неприятностей доставляет тот окружающим. Однако это только одна сторона медали. Нельзя забывать, что в первую очередь страдает сам ребенок. Ведь он не может вести себя так, как требуют взрослые, и не потому, что не хочет, а потому, что его физиологические возможности не позволяют ему сделать это. Такому ребенку трудно долгое время сидеть неподвижно, не ерзать, не разговаривать. Постоянные окрики, замечания, угрозы наказания, не улучшают его поведения, а порой даже становятся источниками новых конфликтов. Кроме того, такие формы воздействия могут способствовать формированию у ребенка отрицательных черт характера. В результате страдают все: и ребенок, и взрослые, и дети, с которыми он общается.

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

***В общении с гиперактивным ребенком взрослым необходимо помнить следующее:***

* Чем более драматичен, экспрессивен, театрален воспитатель, тем легче он справляется с проблемами гиперактивного ребенка, которого влечет все неожиданное, новое. Необычность поведения педагога меняет психологический настрой ребенка, помогает переключить его внимание на нужный предмет.
* Стараться не «замечать» мелкие шалости, сдерживать раздражение и не кричать на ребенка, так как от шума возбуждение усиливается. С гиперактивным ребенком необходимо общаться мягко, спокойно. Желательно, чтобы не было восторженных интонаций, эмоционального приподнятого тона. Так как ребенок очень чувствителен и восприимчив, быстро присоединится к такому настроению. Эмоции захлестнут ребенка и станут препятствием для дальнейших успешных действий.
* Негативные методы воспитания неэффективны у этих детей. Особенности нервной системы таковы, что порог чувствительности к отрицательным стимулам очень низок, поэтому они не восприимчивы к выговорам и наказанию, но легко отвечают на малейшую похвалу. Похвала и позитивная реакция взрослого очень необходима этим детям. Но надо лишь помнить, что делать это, надо не слишком эмоционально.
* Важно научиться давать инструкцию гиперактивному ребенку. Указания должны быть немногословными и содержать не более 10-ти слов. Не следует давать инструкцию сразу: пойти в комнату, убрать игрушки, помыть руки и прийти в столовую. Лучше давать те же указания по порциям, следующее только после того как выполнено предыдущее. Их выполнение необходимо контролировать.
* Запретов должно быть немного, они должны быть заранее оговорены с ребенком и сформулированы в четкой непреклонной форме. Ребенок должен четко знать, какие санкции последуют за нарушением запрета. В общении недопустим попустительский стиль поведения, т.к. гиперактивные дети сразу же чувствуют ситуацию и начинают манипулировать взрослыми.
* Гиперактивный ребенок  физически не может длительное время внимательно слушать воспитателя, спокойно сидеть и сдерживать свои импульсы. Сначала желательно обеспечить тренировку только одной функции. Например, если вы хотите, чтобы он был внимательным, выполняя какое-либо задание, постарайтесь  не замечать, что он ерзает и вскакивает с места. Получив замечание, ребенок постарается какое-то время вести себя «хорошо», но уже не сможет сосредоточиться на задании.
* Характерной чертой умственной деятельности гиперактивных детей является цикличность. Дети могут продуктивно работать 5-15 минут, затем 3-7 минут мозг отдыхает, накапливает энергию. В этом момент ребенок отвлекается, не реагирует на взрослого. Затем умственная деятельность восстанавливается, и ребенок готов к работе в течение 5-15 минут.
* При повреждении вестибулярного аппарата им необходимо двигаться, крутиться и постоянно вертеть головой, чтобы оставаться во внимании. Для того чтобы сохранить концентрацию внимания, дети применяют адаптивную стратегию: они активизируют центры равновесия при помощи двигательной активности. Например, отклоняясь на стуле назад так, что пола касаются только его задние ножки. Взрослый, требует, чтобы дети «сели прямо и не отвлекались». Но для таких детей эти два требования вступают в противоречие. Если их голова и тело неподвижны, снижается уровень активности мозга.
* Поэтому нагрузка ребенка должна соответствовать его возможностям. Ребенку легче, если во время занятия его переключают на другой вид деятельности: например, поднять «случайно оброненный карандаш», помочь что-то раздать, принести, а также гимнастика для пальцев, физкультминутки.
* Необходимо помнить, что гиперактивному ребенку легче работать в начале дня, чем вечером, в начале занятия, чем в конце. Ребенок, работая один на один со взрослым, не проявляет признаков гиперактивности и гораздо успешнее справляется с работой.
* От гиперактивного ребенка нельзя требовать выполнения сразу быть внимательным, усидчивым, сдержанным. Можно тренировать навык усидчивости и поощрять ребенка только за спокойное поведение, не требую в этот момент активного внимания в подходящей ситуации.
* Гиперактивному ребенку трудно переключаться с одного действия на другое. Поэтому необходимо заранее предупреждать ребенка о начале новой деятельности. Причем очень хорошо, если это будет звонок будильника или кухонный таймер.
* Усталость этих детей выражается в двигательном беспокойстве, часто принимаемом окружающими за активность. Утомление приводит к снижению самоконтроля.Поэтому стоит ограничивать время пребывания гиперактивных детей в местах скопления большого количества людей.
* Одно из важных условий успешного взаимодействия с гиперактивными детьми – соблюдения режима дня. Все процедуры и виды деятельности должны быть заранее известны ребенку.
* Желательно выработать с ребенком систему поощрений. Например, за каждое хорошо и своевременно выполненное действие ребенок получает жетоны, которые затем меняются на награды: право идти на прогулку в первой паре, дежурство во время обеда, совместное чтение, в зависимости от интересов ребенка.  
  При неудовлетворенном поведении рекомендуется легкое наказание. Но оно не   должно быть немедленным и неизбежным (словесное неодобрение, временная изоляция от общения, лишение привилегий).
* Рекомендуется написать список того, что взрослые ожидают в плане поведения, можно нарисовать его и в доступной форме объяснить ребенку, при этом стараться как можно реже использовать частицу «не» (вместо «не кричать – вести себя тихо» или «разговаривать спокойно»)
* Следует развивать у ребенка осознанное торможение. Перед тем как что-либо сделать, ребёнку необходимо подумать, представить свои действия.

Среди психолого-педагогических методов коррекции СДВГ особо выделяют ***поведенческую психотерапию***. Ее цель изменение отношения окружающих ребенка в семье и учебном заведении. Комплексный подход – необходимое условие успеха. Тесное сотрудничество детского сада и семьи включает следующее:

– постоянный обмен информацией;  
– выработка единых принципов в отношении ребенка: система вознаграждений, помощь и поддержка взрослых, участие в совместной деятельности.

***Программа «вознаграждения»* включает моменты:**

* Каждый день перед ребенком ставится определенная цель которую он должен достичь.
* Усилия ребенка при достижении этой цели всячески поощряется.
* В конце дня поведение ребенка оценивается в соответствии с достигнутыми результатами.
* Родители и педагоги обязательно сообщают друг другу о достижениях ребенка.
* При значительном улучшении в поведении ребенок получает давно обещанное вознаграждение.

При организации ***предметно-пространственной среды*** *ДОУ* необходимо помнить о том, что гиперактивные дети вследствие двигательной расторможенности и отсутствия произвольного внимания характеризуются повышенным травматизмом. Поэтому желательно наличие мягких модулей, сухих бассейнов и т.д.

***Коррекционное воздействие* включает следующие приемы и технологии:**

* Обучение приемам саморегуляции через использование релаксаций визуализаций.
* Обучение самомассажу.
* Игры для развития быстроты реакций, координации движений.
* Игры на развитие тактильного взаимодействия.
* Пальчиковые игры.
* Подвижные игры с использованием сдерживающих моментов.
* Психогимнастические этюды для обучения пониманию и выражению эмоционального состояния.
* Работу с глиной, водой и песком.

Дети, страдающие СДВГ, как никакие другие требуют со стороны взрослых терпения и участия. Работа с ними должна быть ***кропотливой и комплексной***, так как выработка единой системы требований в ДОУ и семье сможет помочь адаптироваться таким детям и быть успешными.

***Правила работы с гиперактивными детьми:***

1. Работать с ребенком в начале дня, а не вечером.

2. Уменьшить рабочую нагрузку ребенка.

3. Делить работу на более короткие, но более частые периоды. Использовать физкультминутки.

4. Снизить требования к аккуратности в начале работы, чтобы сформировать чувство успеха.

5. Посадить ребенка во время занятий рядом со взрослым.

6. Использовать тактильный контакт.

7. Договариваться с ребенком о тех или иных действиях заранее.

8. Давать короткие, четкие, конкретные инструкции.

9. Использовать гибкую систему поощрений и наказаний.

10. Поощрять ребенка сразу же, не откладывая на будущее.

11. Предоставлять ребенку возможность выбора.

КОНСУЛЬТАЦИЯ

**«ГИПЕРАКТИВНЫЙ РЕБЕНОК»**

Подготовила и провела:

Воспитатель МКДОУ

д/с №249 "Колобок"

Филипенко Ю.С.

г. Новосибирск

февраль 2018