**Как помочь гиперактивному ребёнку**

*тематическая консультация для педагогов*

В последнее время родители, воспитатели все чаще сталкиваются с детьми, двигательная активность которых выходит за рамки представлений о просто подвижном ребенке. Большинство детей дошкольного возраста отличаются подвижностью, но при этом могут внимательно выслушать взрослого и выполнить его указания.

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.

Во время коллективных занятий такие дети чаще всего вскакивают с места, не понимают, чего хочет от них воспитатель, не могут выполнить задание до конца. Гиперактивный 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.

Первые проявления гиперактивности наблюдаются в возрасте до 7 лет и чаще встречаются у мальчиков, чем у девочек. К подростковому возрасту повышенная двигательная активность, как правило, исчезает, а импульсивность и дефицит внимания остаются. Поведенческие нарушения сохраняются почти 70% подростков и 50% взрослых, имевших в детстве диагноз гиперактивности.

Основными причинами возникновения гиперактивности у детей прежде всего являются патология беременности, родов, инфекционные заболевания, перенесенные ребенком в первые месяцы жизни, генетические факторы, особенности строения и функционирования головного мозга, стиль воспитания в семье и т.д.

В основе синдрома гиперактивности лежит минимальная мозговая дисфункция, наличие которой определяет врач-невропатолог после проведения специальной диагностики. При необходимости назначается медикаментозное лечение. Все чаще специалисты говорят о синдроме дефицита внимания с гиперактивностью, который определяется тремя основными критериями (симптомокомплексами): невнимательностью, гиперактивностью и импульсивностью.

**Понятие** "невнимательность" складывается из нескольких признаков. Один из самых важных – ребенок не способен удерживать внимание на деталях, из-за чего допускает ошибки при выполнении любых заданий. Он не в состоянии вслушиваться в обращенную к нему речь, поэтому создается впечатление, что он просто игнорирует слова и замечания окружающих. Невнимательный ребенок не умеет доводить выполняемую работу до конца, что часто воспринимается как протест. Все дело в том, что он не в состоянии усвоить и придерживаться правил, предлагаемых инструкцией. Невнимательные дети нередко сталкиваются с большими трудностями в процессе организации собственной деятельности. Они стараются избегать заданий, требующих длительного умственного напряжения, часто отвлекаются на посторонние стимулы и постоянно все забывают.

Для того чтобы поставить ребенку диагноз "невнимательность", ему должно быть свойственно как минимум шесть из перечисленных признаков, которые сохраняются, по меньшей мере, в течение полугода и выражены постоянно, что не позволяет дошкольнику адаптироваться в нормальной возрастной среде.

**Понятие "гиперактивность**" характеризуется следующими признаками. Гиперактивные дети суетливы, никогда не сидят спокойно. Нередко бывают болтливы. Часто беспричинно двигают кистями рук, стопами, елозят на стуле, постоянно оборачиваются. Они не в состоянии долго усидеть на месте, вскакивают без разрешения, ходят по группе и т. п. Двигательная активность такого ребенка, как правило, не имеет определенной цели. Он просто так бегает, крутится, карабкается, пытается куда-то залезть, хотя порой это бывает далеко не безопасно. Гиперактивные дети не могут играть в тихие игры, отдыхать, сидеть тихо и спокойно, заниматься чем-то определенным. Они всегда нацелены на движение.

Об **импульсивности** ребенка свидетельствуют следующие признаки. Он часто отвечает на вопросы, не задумываясь и не дослушав их до конца, порой просто выкрикивает ответы. Независимо от ситуации и обстановки такой ребенок с трудом дожидается своей очереди: вмешивается в разговоры, игры, пристает к окружающим.

Говорить о гиперактивности и импульсивности также можно только в случае, если перечисленные выше признаки сохраняются на протяжении полугода.

Признаки синдрома дефицита внимания с гиперактивностью можно обнаружить у детей самого раннего возраста. Гиперактивные дети с первого года жизни плохо и мало спят, особенно ночью. Тяжело засыпают, легко возбуждаются, громко плачут. Они чрезвычайно чувствительны ко всем внешним раздражителям: свету, шуму, духоте, жаре, холоду и т. д. В два–четыре года у них появляется так называемая неуклюжесть, дети постоянно что-нибудь переворачивают или опрокидывают, очень медленно выполняют работу, требующую ловкости и работоспособности. Многие с трудом обучаются езде на велосипеде и удручающе плохо играют в подвижные игры с мячом. Тело ребенка как бы "не вписывается" в пространство, задевая предметы, натыкаясь на простенки, дверные проемы. Несмотря на то, что нередко у таких детей живая мимика, быстрая речь, подвижные глаза, они зачастую оказываются как бы вне ситуации: застывают, "выключаются", "выпадают" из деятельности и ситуации, т. е. "уходят" из нее, а затем спустя некоторое время снова "возвращаются".

Все более отчетливо проявляется неспособность сосредоточиться на каком-нибудь предмете или явлении. Ребенок разбрасывает игрушки, не может спокойно дослушать сказку, досмотреть мультфильм. Но наиболее заметными проблемы с вниманием становятся к моменту, когда дошкольник приходит в детский сад. Он попадает в коллектив, живущий по определенному распорядку, где от каждого требуется достаточная степень самоконтроля.

Такой ребенок чувствует себя неуютно в коллективе, ведь попав в разряд "неуспевающих", он ощущает негативное отношение со стороны педагогов и сверстников, что еще больше усугубляется неадекватным активным поведением. Дошкольника часто ругают взрослые, над ним смеются и "не берут в игру" дети. Из-за этого неуравновешенность, вспыльчивость, заниженная самооценка – характерные эмоции при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью – получают дополнительный стимул. Вспышки гнева и раздражения случаются довольно часто и порой даже на ровном месте. Многие дети замыкаются и начинают жить своей отдельной внутренней жизнью. Но случается и обратное – гиперактивный ребенок становится лидером в коллективе.

Важно помнить, что такие дети, как правило, лишены чувства страха. Они, не задумываясь, могут выскочить на дорогу перед мчащимся автомобилем, прыгнуть с любой высоты, нырнуть в воду, не умея плавать и т. п. Здесь нужен особый контроль со стороны взрослых, тем более что обычно у таких детей снижена реакция на болевые стимулы, большинство из них спокойно воспринимают удары, порезы и даже довольно серьезные травмы. Часто у них появляются подергивания и тики.

Многие дети жалуются на частые головные боли (ноющие, давящие, сжимающие), сонливость, повышенную утомляемость. У некоторых наблюдается энурез (недержание мочи), причем не только ночью, но и днем.

Если болезнь не лечить, то с каждым годом проблемы с поведением ребенка усугубляются. Наиболее ярко симптомы заболевания начинают проявляться в детском саду, примерно в пятилетнем возрасте, и сохраняются приблизительно до 12 лет. Детям дошкольного возраста диагноз синдром дефицита внимания с гиперактивностью при первом обращении специалисты обычно не ставят, а наблюдают за ребенком несколько месяцев, в течение которых симптомы должны сохраняться. Это позволяет избежать диагностических ошибок. Второй "всплеск" симптомов относят к 14 годам, что совпадает с периодом полового созревания.

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

С появлением гиперактивного ребенка в детском саду у педагогов возникает немало проблем. Воспитатели жалуются на исходящее от него непрекращающееся беспокойство, замечают, что он вмешивается во все дела, болтает без умолку, обижает друзей. При этом следует помнить, что многое зависит от поведения самих взрослых, стратегии и тактики общения с таким ребенком. Так, система запретов должна сопровождаться альтернативными предложениями. Например, если ребенок начинает рвать обои – можно предложить ему порвать ненужный лист бумаги, а затем собрать все клочки в пакетик.

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.
* Рекомендуется сажать за первую парту, чтобы уменьшить отвлекающие моменты во время занятий;
* 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. Гиперактивные 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 ребенка нельзя требовать выполнения сразу быть внимательным, усидчивым, сдержанным. Можно тренировать навык усидчивости и поощрять малыша 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.
* Многие дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью с трудом выдерживают тихий час в детском саду. В таком случае необходимо сесть с ребенком рядом, погладить по головке, приговаривая ласковые, добрые слова. Благодаря этому мышечное беспокойство и эмоциональная напряженность дошкольника будут снижаться. Постепенно он привыкнет отдыхать в это время дня, будет вставать отдохнувшим, менее импульсивным, а порой и выспавшимся. Эмоциональный и тактильный контакт очень эффективен при взаимодействии с гиперактивным ребенком.
* Одно из важных условий успешного взаимодействия с гиперактивными детьми – соблюдение 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.

**Тесное сотрудничество детского сада и семьи включает следующее:**

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

Программа "вознаграждения" включает моменты:

1. Каждый день перед ребенком ставится определенная цель, которую он должен достичь.
2. Усилия ребенка при достижении этой цели всячески поощряется.
3. В конце дня поведение ребенка оценивается в соответствии с достигнутыми результатами.
4. Родители и педагоги обязательно сообщают друг другу о достижениях ребенка.
5. При значительном улучшении в поведении ребенок получает давно обещанное вознаграждение.
6. 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:

1. Обучение приемам саморегуляции через использование релаксаций визуализаций.
2. Игры для развития быстроты реакций, координации движений.
3. Игры на развитие тактильного взаимодействия.
4. Пальчиковые игры.
5. Подвижные игры с использованием сдерживающих моментов (детям нельзя участвовать в играх, где сильно выражены эмоции)
6. 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.

**Физическое воспитание детей с синдромом дефицита внимания**

Лечение детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью должно включать физическую реабилитацию. Как ни странно, таким детям дополнительная физическая нагрузка не только не противопоказана, но и полезна. Систематические занятия гимнастикой способствуют тому, что ребенок становится более спокойным. У него вырабатывается правильная координация движений, восстанавливаются поведенческие реакции, нормализуется сон, развивается костно-мышечная система. Кроме того, гимнастика оказывает общеукрепляющее воздействие на весь организм, что также чрезвычайно важно.

Занятия физкультурой с гиперактивными детьми следует проводить с того, что гиперактивным детям нельзя участвовать в играх, где сильно выражены эмоции: соревнования, командные игры (футбол, баскетбол), показательные выступления.

Таким образом, знание основных признаков синдрома дефицита внимания с гиперактивностью позволит взрослым, окружающим ребенка дома и в дошкольном учреждении, грамотно выстроить систему взаимоотношений с ним и организовать такой распорядок жизни дошкольника, который создаст все условия для коррекции отклонений в его развитии.