ГОУ ТО «Специальная (Коррекционная) начальная школа-детский сад III-IV видов»

**Выступление**

**на методическом объединении**

**на тему: «Детская гиперактивность».**

**Подготовил:**

**Педагог-психолог:**

**Задонская Е.А.**

**г. Ефремов**

**2012 год**

Маленькие дети в определенном возрасте проявляют повышенную активность. Как правило, это происходит до 7 лет. В основном, дети не могут усидеть на одном месте, бегают, прыгают, что-то ломают, им все интересно. Стремление к познанию мира достигает своего апогея в 3-4 летнем возрасте, когда словарный запас малыша сильно обогащается. В этом возрасте дети постоянно в действии. Такое нормально для маленького ребенка. Однако, существуют случаи, когда применим термин "гиперактивность".

 Гиперактивные дети импульсивны, чрезмерно возбудимы, они не умеют сдерживать свои желания, управлять своим поведением, они все время бегают, суетятся, у них рассеянное внимание, не могут сконцентрироваться на одном предмете, не могут долго заниматься одной деятельностью, постоянно переключаются на другие виды деятельности.Им свойственны двигательная расторможенность, суетливость, несдержанность и раздражительность.

Особенности поведения таких детей  свидетельствуют о недостаточно сформированных регулятивных механизмов психики и прежде всего самоконтроля произвольного поведения.

**Это отклонение от возрастных норм онтогенетического развития. Получается дисфункция нейромедиаторных систем мозга и нарушение регуляции активного внимания и тормозящего контроля. В психологии это явление имеет название "синдром дефицита внимания с гиперактивностью".** Зачастую такие дети на первом году жизни развиваются быстрее своих сверстников. Раньше начинают ходить, говорить. Что создает впечатление некоторой одаренности ребенка. Но уже к 3-4 годам можно заметить, что малыш не может сконцентрировать внимание на одном действии и быстро переключается на другое. В школе такой ребенок не может спокойно сидеть на уроке, отвлекается, разговаривает, встает. Это вызвано импульсивностью и повышенной возбудимостью.

Первые признаки гиперактивности проявляются вместе с **пиками психоречевого развития**. Это 1-2 года, когда закладываются навыки речи, 3 года, когда увеличивается словарный запас и 6-7 лет, когда формируются навыки чтения и письма. Повышенная двигательная активность исчезает, как привило, в подростковом возрасте. Но импульсивность и дефицит внимания остается у 70% подростков и 50% взрослых.

Первопричиной гиперактивности является минимальная мозговая дисфункция.

**Причины гиперактивности детей:**

1. Органические поражения центральной нервной системы (ЦНС).
2. Генетические причины. Или наследственная.
3. 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.
4. Неблагоприятные роды. Патология родов.
5. Инфекция и интоксикация первых лет жизни ребенка.
6. Если родители страдают алкоголизмом или наркоманией. Даже небольшая доза алкоголя пагубно воздействуют на нервную систему плода.
7. Благоприобретенная гиперактивность. Неправильное воспитание. Например, чрезмерная требовательность и строгость родителей к ребенку, или чрезмерная опека. Или гиперактивность, появившаяся в школе. Это получается, когда не сразу возникает контакт ребенка с педагогом. Если ребенок не внимателен, педагог постоянно ругает и упрекает его за это, то может возникнуть защитная реакция. Ребенок чувствует себя в роли "хулигана" и начинает соответствовать своему образу в поведении.

**Признаки:**

1. Отвлекаемость
2. Импульсивность
3. Повышення активность. Такие дети постоянно в движении, теребят одежду, мнут что-то в руках, стучат пальцами, ерзают на стуле, крутятся, не могут спокойно усидеть на одном месте, жуют что-то, растягивают губы, прикусывают язык.
4. Плаксивость, беспокойство, капризы.
5. Неусидчивость.
6. Нарушение концентрации внимания.
7. Негативизм. То есть ребенок все отрицает.
8. Агрессивность.
9. Повышенный тонус мышц.
10. Беспокойный сон.
11. Рассеянность.
12. Повышенная возбудимость.

**Следствия:**

1. Слабая успеваемость в школе.
2. Низкая самооценка.
3. Трудность принятия любви окружающих.

**Лечение.**

Не надо подавлять повышенную активность таких детей. Энергия, не найдя выхода, будет копиться внутри ребенка и когда-нибудь "взорвется". Нужно направить ее в позитивное русло. Лечение гиперактивности проходит в совместных действиях психолога, невропатолога и родителей. Ребенку необходимо:

1. Утренняя зарядка.
2. Подвижные игры на воздухе и длительные прогулки. Физическая упражнения ребенка и подвижные игры позволят снять излишнюю мышечную и нервную активность. Если малыш плохо спить, лучше вечером также играть в активные игры.
3. Активные игры, которые одновременно развивают мышление.
4. Массаж. Он уменьшает частоту пульса, понижает возбудимость нервной системы.
5. Хорошо бы отдать ребенка в спортивную секцию. Хороши такие виды спорта, где ребенок учится соблюдать правила, контролировать себя, взаимодействовать с другими игроками. Это командные игры. Такие как, хоккей, футбол, баскетбол.
6. У гиперактивных детей может проявиться выраженная способность к определенному роду занятий. Например, музыка, спорт или шахматы. Следует развивать это увлечение.
7. В школе такого ребенка нужно привлекать к общественным мероприятиям, сажать за первую парту, чаще спрашивать у доски, давать задания. Таким образом учеба в школе тоже станет активным и интересным занятием для ребенка.

Некоторые специалисты считают, что дети с синдромом гиперактивности имеют определенные компенсаторные возможности. Но для их активизации нужны конкретные условия. Такой ребенок должен строго соблюдать режим сна и бодрствования. Атмосфера вокруг ребенка должна быть спокойной, благоприятной, ровной в эмоциональном плане. Для таких детей наиболее подходит обучение с четвертым классом, где школьная программа не сжата. Обучение должно проходить в игровой форме. Таким образом, будет эмоциональная стимуляция ребенка, что приведет к большему интересу к учебе.

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 твердым, 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.

 Конечно невозможно добиться исчезновения СДВГ за несколько месяцев и даже лет.
Причем признаки гиперактивности исче­зают по мере взросления, а импульсив­ность и дефицит внимания сохраняются и во взрослой жизни.

У 70% гиперактивных детей этот симптом сохраняется в подростковом возрасте. У 50% детей синдром гиперактивности сохраняется во взрослом возрасте. В подростковом и взрослом возрасте остается утомляемость, неспособность к обучению, невнимательность. 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.

*Во-первых****,* следует изучить пси­хологические особенности детей с СДВГ;**

• строить работу с гиперактивным ребен­ком индивидуально. Он всегда должен на­ходиться перед глазами воспитателя;

• изменить режим занятий с включени­ем физкультминуток;

•     предоставить ребенку возможность обращаться за помощью в случае любого затруднения;

•    направлять энергию в полезное русло (вымыть доску, полить цветы и т.д.).

 *Во-вторых,* **вести знакомую систему оценивания;**

• чаще хвалить; • ввести постоянный режим дня; •  избегать завышенных или занижен­ных требований; •  использовать на занятиях элементы игры и соревнования; •  давать задания в соответствии с воз­можностями ребенка; •  большие задания разбивать на после­довательные части, контролируя каждое; •  создавать ситуации, в которых гипер­активный ребенок может показать свои сильные стороны; •  игнорировать негативные поступки и поощрять позитивные;  •  строить процесс воспитания на поло­жительных эмоциях; •  помнить, что с ребенком необходимо договариваться, а не стараться сломить его!

*В-третьих,* **способствовать элимина­ции (удаление, исчезновение) агрессии**;

•  терпеливо обучать необходимым со­циальным нормам и навыкам общения;

•  профессионально регулировать взаи­моотношения с другими детьми.

*В-четвертых,* объяснить родите­лям и окружающим, что положи­тельные изменения наступят не так быстро; что улучшение состояния ребенка зависит не только от специального лечения и коррекции, но и от спокойного и последова­тельного к нему отношения. *Что следует помнить?* Гиперактивность - это не по­веденческая проблема, не ре­зультат плохого воспитания, а медицинский и психологический диагноз, который может быть постав­лен: 1) специалистами; 2) по достижении ребенком возраста 8 лет; 3) по результатам специальной диагностики и наблюдения за ребенком в течение 6 месяцев.

Проблему гиперактивности невозмож­но решить волевыми усилиями, автори­тарными указаниями и убеждениями. Ги­перактивный ребенок имеет нейрофизио­логические проблемы, справиться с кото­рыми он самостоятельно не может. Дис­циплинарные меры воздействия в виде по­стоянных наказаний, замечаний, окриков, нотаций не приведут к улучшению поведе­ния ребенка, а скорее ухудшат его.

Эффективные результаты коррекции достигаются при оптимальном сочетании медикаментозных, психологических и пе­дагогических методов, один из которых –упражнения, игры, и другие психотерапевтические средства.

**Использование игровой терапии в работе с гиперактивными дошкольникам.**

   Одним из наиболее эффективных психотерапевтических средств в работе с детьми  с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью является игровая терапия. Игровая терапия имеет широкие возможности и при оказании помощи гиперактивным детям, существенно сглаживая их двигательное беспокойство и суетливость позволяя контролировать их действия и поступки с помощью определенного игрового сюжета и связанных с ним правил и ролей. Особенно полезны в этом плане коллективные игры ритмичного характера, проводящиеся под руководством взрослого, в эффективности которых мы неоднократно убеждались в процессе своей работы с гиперактивными дошкольниками.

   Для беспокойного расторможенного ребенка игра является единственной реальной возможностью активно погружаться и игровую ситуацию, сосредоточиваться наа ней хотя бы на непродолжительное время, и выступает тем самым для ребенка своеобразным аналогом медитации взрослых.. Однако при этом следует помнить, что в случае с гиперподвижными детьми такое погружение может состоятся  только при условии обеспечении в игре достаточно оптимального уровня двигательной активности, когда переход к спокойному ритму осуществляется постепенно и ненавязчиво, проявляется как закономерный  и необходимый элемент игрового сюжета. Иными словами, для достижения терапевтического эффекта важно выдерживать такую ритмичность, при которой напряженные и энергичные действия сменяются моментами затишья и расслабления.

    Работая с гиперпожвижными детьми, постоянно следует помнить , что насильственно сдерживаемое стремление ребенка к движению находит свое проявление в бурных истериках и разрушениях. Поэтому задача специалиста – найти возможность позитивного использования двигательной энергии и активности таких детей, что особенно успешно осуществляется в коллективных сюжетных ритмичных играх, сопровождающихся стихотворным текстом и спокойным пением.

   Проводя с дошкольниками подобные игры, мы стараемся максимально задействовать их мелкую моторику, в связи с чем обязательным элементом совместного игрового действия являются пальчиковые игры. Кроме того мы обязательно вводим игровые сюжеты, в которых необходимо поддерживать равновесие и выполнять зеркальные симметричные действия, которые по свидетельству некоторых специалистов, оказывают терапевтическое действие на детей с двигательной расторможенностью.

   Психокоррекционная работа начинается  с индивидуальных занятий с опорой на положительное подкрепление. На фоне приятных сенсорных впечатлений выстраивается игровой сюжет, который переносится в рисунок, игру за столом, что позволяет удерживать ребенка на определенном месте и постепенно переходить к формированию самоконтроля и познавательной мотивации. Активное внимание стимулируется через увлечения ребенка. Эффективным является включение гиперактивных детей  в психокоррекционную группу для дошкольников с нарушениями конструктивного коммуникативного взаимодействия. Занятия проводятся с использованием психологических игр и упражнений ( подвижные игры, психогимнастика, свободное и тематическое рисование, сочинение историй, сказкотерапия, релаксационные упражнения), что способствуют улучшению внимания, развитию самоконтроля, повышению самооценки таких детей. Важным моментом является регламентация психологом времени пребывания такого ребенка в группе, создание гибкого режима работы.