**Деловая игра для педагогов**

**«Гиперактивный ребёнок в детском саду»**

**Цель:** Расширить знания педагогов о синдроме дефицита внимания и гиперактивности. Познакомить с причинами возникновения синдрома, уточнить характерные особенности в поведении детей с признаками гиперактивности, определить тактику взаимодействия взрослого и ребёнка с признаками СДВ, выработать рекомендации для родителей.

**Предварительная работа:** выявление воспитателями детей имеющих признаки гиперактивности в группах, наблюдение за поведением детей при взаимодействии с другими детьми и взрослыми.

**Оборудование:** пословицы и поговорки о воспитании и терпении разрезанные пополам, (Не тот отец, кто вспоил – вскормил, а кто разуму научил. Умел родить – умей и научить. Дитятко – что тесто: как замесил, так и взошло. Без заботы и репу не вырастишь. В согласном стаде волк не страшен. Слово жжет хуже огня. Есть терпение, будет и умение. Терпенье и труд всё перетрут. Капля по капле и камень точит. Ласковым словом многого добьёшься. Материнская молитва со дна моря подымет. Учить доброму, так худое на ум не пойдёт);на листах А4 определения слов «дефицит внимания», «гиперактивность», «импульсивность»; черновики; ручки; магнитофон; записи спокойной музыки ;памятки для педагогов, презентация «Гиперактивный ребёнок в детском саду»,.

**План игры.**

1. Приветствие.
2. Игра «Собери пословицу».
3. Постановка проблемы.
4. Упражнение «Закончи предложение».
5. Сообщение «Причины возникновения СДВГ».
6. Выявление проблем ребёнка по блокам.
7. Педагогическая мастерская.
8. Ознакомление с полезными советами родителям гиперактивных детей, от доктора Д. Реншоу.
9. Рефлексия.

**Ход игры.**

1. **Приветствие.**Добрый день уважаемые коллеги. Я рада приветствовать вас на очередной нашей встрече. Предлагаю поприветствовать друг друга, сказав приятные слова.

*Педагоги говорят по очереди слова приветствия.*

1. **Игра «Собери пословицу».**Не смотря на современные технологии воспитания детей, мы часто обращаемся к народным мудростям, увековеченным в пословицах и поговорках. Вот и сейчас я предлагаю вам вспомнить эти хоть и древние, но в тоже время актуальные и в наше время высказывания.У каждого из вас есть часть пословицы или поговорки. Вам необходимо за 2 минуты найти того человека, у кого вторая часть. Начинаем.

*Педагоги ищут человека у кого вторая часть пословицы. После того когда все нашли себе пару, педагоги зачитывают общий текст.*

1. **Постановка проблемы.**Каждый педагог встречал в своей практике детей, которые, «не умеют себя вести в группе». Они вечно бегут куда то, бесцельно производят какие то движения, роняют вещи, все ответы выкрикиваются с места, перебивают, не дослушав вопроса до конца, успевают болтать со всеми рядом сидящими детьми одновременно, смешат, кривляются, отвлекают детей. Когда педагог делает замечание, такой ребёнок, либо не обращает внимания на педагога, либо очень бурно реагирует: обижается, устраивает истерики, хамит. Обычные воспитательные воздействия, не имеют результатов. Такое поведение ребёнка – это признаки психологического диагноза - синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). Именно о таких детях мы с вами сейчас и поговорим.
2. **Упражнение «Закончи предложение».** Вы в течение 2 недель целенаправленно наблюдали за детьми предположительно имеющий такой диагноз. Попробуйте рассказать какие это дети. Продолжите, пожалуйста, предложение «Гиперактивный ребёнок это….»

*Педагоги по очереди продолжают это предложение.*

Как правило, в основе синдрома гиперактивности лежит минимальная мозговая дисфункция (ММД), наличие которой определяет врач – невропатолог после проведения специальной диагностики. Он же определяет необходимость медикаментозного лечения. Педагог же может говорить только о признаках гиперактивности.

1. **Сообщение «Причины возникновения СДВГ».**

Причины возникновения СДВГ окончательно не определены, хотя многие учёные занимаются данной проблемой. В современных исследованиях выделено три группы причин.

1. **Повреждение центральной нервной системы во время беременности и родов.** По результатам исследования Н.Н.Заваденко, возникновение СДВГ по данной причине встречается в 84% случаев. Это неправильное питание матери, принятие матерью некоторых лекарственных препаратов, отравление свинцом, внутриматочные дефекты, несовместимость резус – фактора родителей, наркотическое, никотиновое или алкогольное отравление плода, кислородная недостаточность, недоношенность плода, не стандартные ситуации во время родов, родовая травма шейных отделов позвоночников, в том числе лёгкое смещение.

Высокая частота синдрома характерна для мальчиков. Обуславливается этот факт более высокой уязвимостью мозга мужского плода к повреждающим воздействиям во время беременности и родов. У девочек мозг имеет больший резерв компенсаторных возможностей по сравнению с мальчиками

1. **Генетические факторы.** Исследования Н.Н.Заваденко показали, у 57% гиперактивных детей родители в детстве проявляли признаки СДВГ. Характерные проявления генетического фактора иногда прослеживается в нескольких поколениях одной семьи, значительно чаще среди родственников мужского пола.
2. **Негативное действие внутрисемейных отношений.** По исследованиям – в 63% случаев.
3. **Выявление проблем ребёнка по блокам.**

Каждый педагог, в группе которого есть ребёнок имеющий признаки гиперактивности, знает, насколько тяжело работать в такой группе. Однако, это оборотная сторона медали. На самом деле больше всего страдает в этой ситуации сам ребёнок. При всём его огромном желании он не в состоянии решить своих проблем. А проблем у него предостаточно. Большинство исследователей отмечают три основных блока проявления СДВГ: дефицит внимания, гиперактивность и импульсивность.

Я вам предлагаю записать самим эти проблемы. 1 стол опишет проблемы дефицита внимания. Второй гиперактивности. Третий импульсивности.

*Звучит спокойная музыка. После 10 минут обсуждения педагоги обмениваются мнениями.*

**Дефицит внимания.**

1. Ребёнок не способен удерживать внимание на деталях, из – за чего при выполнении заданий, допускает ошибки.
2. Не в состоянии вслушаться в обращённую к нему речь, поэтому взрослые могут сделать ошибочный вывод, что ребёнок игнорирует слова и замечания окружающих.
3. Не умеет доводить выполняемую работу до конца. Не в состоянии усвоить инструкцию, правила работы и следовать им.
4. Ребёнку сложно организовать собственную деятельность, старается уклониться от длительной умственной деятельности.
5. Часто теряет личные вещи, хотя они находятся на своих местах.
6. Часто отвлекается на любой незначительной раздражитель.
7. Постоянно всё забывает.

**Гиперактивность.**

1. Ребёнок не в состоянии долго усидеть на месте, суетлив, часто беспричинно двигает кистями рук, ногами, совершает многочисленные посторонние движения, которых ребёнок часто вовсе не замечает, извивается как уж, вскакивает, когда остальные дети делают задания, ходит по группе во время НОД.
2. Все движения ребёнка бесцельны. Он бегает, прыгает, снова влезает куда – то, вертится как волчок, пренебрегая безопасностью.
3. Для ребёнка не доступны тихие игры, он не знает, что такое отдыхать, сидеть спокойно. В большинстве случаев много разговаривает.
4. Ребёнок спит меньше, чем его сверстники.
5. Двигательная активность выше, чем у других детей (даже восне).
6. В двигательной сфере обычно обнаруживается нарушенная координация, несформированность мелкой моторики (неумение завязывать шнурки, застёгивать пуговицы, использовать ножницы и иглу, в дальнейшем, несформированность почерка).

**Импульсивность.**

1. Ребёнок даёт ответы на вопрос, не дослушав его.
2. Не может дождаться своей очереди.
3. Вмешивается в разговоры, в игры.
4. Пристаёт к окружающим.
5. Может без разрешения встать и выйти из группы.
6. Не умеет подчиняться правилам и регулировать свои действия.
7. Часто повышает голос.
8. У ребёнка часто меняется настроение.

Говорить о дефиците внимания, гиперактивности и импульсивности можно только в том случае, если перечисленные признакинаблюдаются у ребёнка, по меньшей мере, в течение 6 месяцев и выражаются постоянно, что не позволяет ребёнку адаптироваться в нормальной возрастной среде.

Но это не все проблемы детей с признаками гиперактивности. Они имеют так же ряд особенностей эмоциональной сферы.

1. Не способны долго хранить обиду или вынашивать план мести, не склонны к запланированной целенаправленной агрессии. Обиды они забывают быстро, вчерашний обидчик или обиженный им сегодня их лучший друг. Но в запале драки, когда окончательно отказывают и без того слабые механизмы торможения, такие дети могут быть безотчётно жестоки.
2. Все чувства такого ребёнка достаточно поверхностны, лишены объёма и глубины. Поэтому если такой ребёнок не корректирует своё поведение из – за недомогания матери, усталости отца или неприятностей, постигших приятеля, то он вовсе не бесчувственный эгоист. Скорее всего, он просто не заметил вышеперечисленного, потому что познание и оценка чувств и состояния окружающих людей – сложная аналитическая работа, требующая концентрации внимания на них и большого напряжения.
3. Отношения со сверстниками у детей с признаками СДВГ могут складываться по - разному, в зависимости от степени проявления синдрома. Почти всегда такие дети очень общительны, легко знакомятся как с ровесниками, так и со взрослыми. У дошкольника с признаками гиперактивности почти всегда много приятелей, однако, не смотря, на общительность ему редко удаётся выстроить длительные и глубокие дружеские отношения, потому что настоящая дружба требует «учёта» чувств, мнений и настроений другого человека. А это ребёнку даётся с трудом, и, когда он подрастёт, иногда начинаются жалобы на то, что с ним никто не играет.
4. Гиперактивный ребёнок любит шумные, подвижные игры. Конечно, побегать любят все здоровые дети, но подрастая, они всё больше времени уделяют тихим, сложным, ролевым играм или играм с «правилами». Ребёнок с СДВГ не любит, а иногда просто не может играть в такие игры. Разумеется, вовсе не у каждого ребёнка с диагнозом «гиперактивный синдром» имеются вышеперечисленные особенности поведения. Всё это может быть выражено слабее или сильнее, а что - то может вовсе отсутствовать.

А так же гиперактивность и дефицит внимания у детей способствуют возникновению трудностей в освоении чтения, письма, счёта. В психологическом развитии наблюдается задержка на 1,5, 1,7 года. К этой характеристике можно добавить слабоеразвитие тонкой моторной координации, беспорядочные неловкие движения, постоянную внешнюю «болтовню», указывающей на недостаток развития внутренней речи, которая должна контролировать социальное поведение, трудности планирования, слабую психо–эмоциональную устойчивость при неудачах, низкую самооценку, упрямство, лживость, вспыльчивость, агрессивность. Из – за непонимания со стороны окружающих у детей формируется агрессивная модель защитного поведения, выгодная для них, а потому трудноисправимая.

Внешние проявления СДВГ с возрастом могут меняться. Если в раннем детстве отмечается незрелость двигательных и психологических функций, то в подростковом возрасте появляются нарушения адаптационных механизмов, а это может стать причиной правонарушений и преступлений. Известен тот факт, что у гиперактивных детей рано развивается тяга к алкоголю и наркотическим веществам. Становится понятно, какую серьёзную социальную проблему представляет данная патология. К подростковому возрасту повышенная двигательная активность в большинстве случаев исчезает, но импульсивность и дефицит внимания сохраняются. По результатам исследования Н.Н. Заваденко, поведенческие нарушения сохраняются почти у 70% подростков и 50% взрослых, имевших в детстве диагноз СДВГ.

1. **Педагогическая мастерская.**

Педагоги, работающие с детьми с СДВГ, представляют, сколько хлопот и неприятностей приносят с собой такие дети. Но опытный педагог помнит, что ребёнок физиологически не в состоянии поступать по -другому. Такому ребёнку в любой ситуации трудно долгое время сидеть не подвижно, не ёрзать, не разговаривать. Постоянные окрики, замечания, просьбы, угрозы наказания и даже подкупы не способны скорректировать его поведение, а наоборот провоцируют новые конфликты. Более того данные формы воздействия могут способствовать формированию у ребёнка отрицательных черт характера. В результате страдают все: и ребёнок, и взрослые, и дети, с которыми он общается.

Доктор медицинских наук, профессор Ю.С. Шевченко писал – «ни одна таблетка не может научить человека, как надо себя вести. Неадекватное же поведение, возникшее в детстве, способно зафиксироваться и привычно воспроизводиться».

Добиться того, чтобы ребёнок с признаками гиперактивности, был послушным и покладистым не удалось ещё никому, а научиться жить в мире и сотрудничать ним вполне посильная задача для взрослых.

Подход к адаптации в коллективе сверстников ребёнка имеющего признаки гиперактивности должен быть комплексным. В тесном сотрудничестве педагоги, специалисты и, конечно же, родители находят индивидуальные методы и приёмы воспитания конкретного малыша. В противном случае все усилия взрослых могут быть напрасными. 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.

Каждый педагог, группу которого посещает ребёнок имеющий признаки гиперактивности, должен пересмотреть своё взаимоотношение с этим ребёнком в свете призмы СДВГ.

Специалисты, изучающие СДВГ, выработали некоторые рекомендации по взаимодействию с гиперактивными детей. Вот и мы сейчас открываем педагогическую мастерскую по выработке рекомендаций родителям гиперактивных детей. У вас на столах есть списки проблем детей по блокам. Я предлагаю составить рекомендации родителям по этим блокам. Первый стол составляет рекомендации по проблеме дефицита внимания, второй стол – рекомендации по проблеме гиперактивности, третий стол – по проявлению импульсивности ребёнка. Каждая группа может предложить ещё какие-то общие рекомендации.

*Звучит спокойная музыка. Педагоги работают в течение 15 – 20 минут. Затем делятся мнениями.*

1. **Ознакомление с полезными советами родителям гиперактивных детей, от доктора Д. Реншоу.**

Рекомендациями для родителей гиперактивных детей занимались многие специалисты. С одним из вариантов я хочу вас познакомить. Их составил доктор Д.Реншоу.

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

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

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

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

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

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

5. 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».

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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. Советую отмечать и хвалить усилия ребёнка, даже если результаты далеки от совершенства.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

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

1. **Рефлексия.**

Мы замечательно с вами поработали. Некоторые учёные утверждают, что гиперактивность это не проблема, а задача для взрослых. И чем сложнее её решение, тем большее удовлетворение принесёт результат. 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,Александра Пушкина, Александра Македонского, Фёдора Достоевского.

А в заключении я вам предлагаю высказать своё мнение о нашей встрече, что понравилось, что узнали нового, что будете использовать в своей работе.

*Педагоги высказывают своё мнение.*

*В конце педагог психолог благодарит всех присутствующих и дарит памятки для педагогов.*

**Используемая литература:**

Аралова М.А. «Справочник психолога ДОУ» Москва «Сфера» 2007 год, Баркан А.И. «Практическая психология для родителей, или как научиться понимать своего ребёнка» Москва «АСТ – Пресс» 2001 год, Веракса А.Н., Гуторова М.Ф. «Практический психолог в детском саду» Москва «Мозаика – Синтез» 2012 год, Корнеева Е.Н. «Детские капризы» Ярославль «Академия, К. Академия Холдинг» 2000 год, Корнеева Е.Н. «Эти загадочные малыши» Ярославль «Академия развития» 1999 год, Николаева Е.И. «Кнут или пряник» Сан - Петербург Творческий центр «Сфера» 2010 год, Широкова Г.А. «Справочник дошкольного психолога» Ростов на Дону «Феникс» 2005 год,

**Интернет источники:**

http://nsportal.ru/detskiy-sad/raznoe/2013/11/12/psikhologo-pedagogicheskoe-soprovozhdenie-giperaktivnogo-rebenka-v-dou

http://www.maam.ru/detskijsad/giperaktivnyi-rebenok.html

http://doshvozrast.ru/metodich/konsultac78.htm