***Что же такое гиперактивность? Важно понять и попытаться помочь.***

Гиперактивность проявляется у де­тей с не свойственной для нормального развития им­пульсивностью, двигательной расторможенностью, отвлекаемостью, невнимательностью. Такие дети, как правило, не могут сосредоточиться на одном предмете более или менее длительное время, не способны завершить выполнение поставленной задачи, небрежны в ее выполнении. Продуктив­ность выполнения задания обычно низкая. Часто отмечается повышенная утомляемость. Умствен­ная деятельность детей с СДВГ характеризуются цикличностью: они могут продуктивно работать в течение 5—15 минут, после чего их мозг «отды­хает» 3—7 минут, накапливая необходимую энер­гию для дальнейшей работы. Состояние утомле­ния сопровождается беспричинным раздражени­ем, плаксивостью, истериками. Могут отмечать­ся нарушения пространственной координации, проявляющиеся в двигательной неловкости, не­уклюжести.

Необычность поведения этих детей не является результатом дурного характера, упрямства или не­воспитанности, как считают многие взрослые. Ско­рее можно утверждать, что это — специфическая особенность психики, обусловленная как физиоло­гическими (нарушения в определенных структурах мозга, наследственность, патология беременности и родов, инфекции и интоксикации первых лет жизни), так и психосоциальными факторами.

Среди **возможных причин гиперактивности** вы­деляют:

1) *пренаталъная патология* (токсикозы, обо­стрение хронических заболеваний у матери, ин­фекционные заболевания, травмы в области жи­вота, принятие больших доз алкоголя и курение, иммунологическая несовместимость по резус-фак­тору, попытки прервать беременность, угроза вы­кидыша);

2) *осложнения при родах* (преждевременные, ско­ротечные или затяжные, стимуляция родовой дея­тельности, неправильное положение плода, асфик­сии, внутренние кровоизлияния);

3) *психосоциальные* (стиль воспитания в семье).

Дети с гиперактивностью обращают на себя вни­мание с первых дней жизни. Они плохо спят, чрез­мерно чувствительны к внешним раздражителям (свету, шуму, температуре, запахам), имеют повы­шенный мышечный тонус. В среднем дошкольном возрасте они обнаруживают неспособность дослу­шать сказку, выполнить какое-то действие до кон­ца. Их интересы поверхностны и недолговечны, нет попыток проникнуть в суть какого-либо явле­ния. Действия спонтанные, беспорядочные, а игры шумные. Такие дети никогда не задумываются о последствиях своих поступков, не обращают вни­мания на состояние близких людей. Они часто эго­истичны, демонстративны и требовательны, что приводит к постоянным конфликтам и развитию агрессивности. Отмечается болтливость. Дети лег­ко идут на контакт, иногда злоупотребляя терпе­ливостью окружающих.

**Некоторые признаки гиперактивности:**1. Ребёнку было свойственно необычно раннее психомоторное развитие (рано сел, пополз, пошёл). Ему свойственны суетливые движения рук и ног, стереотипные моторные («навязчивые») движения - грызёт пальцы, накручивает волосы на палец, переступает с ноги на ногу, болтает ногами и т.д. Отмечается небольшая моторная неловкость, нарушения пластики движения, иногда происходили травмы «на пустом месте».

2. Кризис 2-го года проходил в виде резкого неконтролируемого всплеска негативизма (нет, не хочу есть, не буду кашу, нет - верните кашу, нет - не хочу эту кашу, дайте другую, нет - не хочу в этой тарелке… не буду есть этой ложкой…). А после 2 лет главенствует крайняя истеричность, плаксивость и демонстративность в поведении.

3. Эмоциональная нестабильность проявляется в моментальных переходах от аффективной весёлости к депрессивности.

4. Ребёнок метеочувтсвителен, у него случаются частые головные боли, периоды необоснованной утомляемости. В моменты эмоционального возбуждения могут возникать тики и судорожные движения.

5. Наблюдаются стойкие проблемы со сном (путает день и ночь, тяжело засыпает, беспокойно спит и т.п.) и /или проблемы с аппетитом. Режим устанавливается тяжело, а привыкнув к нему, ребёнок плохо реагирует на изменения режима.

6. Имеется (или имелся) энурез, устойчивые проблемы с приучением к горшку.

7. У ребёнка выявлена задержка речевого развития. Несмотря на проблемы с речью и логопедические отклонения – крайне болтлив, причём речь неинформативна, отчего иногда кажется, что ребёнок говорит ради процесса «говорения».

8. При стремлении к общению крайне соцдезориентирован, игнорирует нормы и модели поведения. Не способен учиться на собственных ошибках, игнорирует полученный жизненный опыт. Периодически создается впечатление крайней инфантильности ребёнка.

9. В детском коллективе принимается плохо, так как служит источником беспокойства: берёт чужие вещи, мешает играм других детей, не может придерживаться правил совместной игры, непредсказуем в общении. Дружеские отношения складываются лучше с детьми младше по возрасту или со сверстниками с аналогичными проблемами. В отношениях с родителями ярко проявляются черты «манипулятора», всегда – демонстративные, то есть плачет - навзрыд, говорит на грани громкости.

10. Ребёнку с трудом даются действия, требующие терпения: в малышковом возрасте от с трудом слушает чтение книг, не умеет складывать соответствующие возрасту головоломки, паззлы, мозаики, поздно приступает к сюжетно-ролевым играм.

11. Внимание избирательно – с одной стороны, может полчаса смотреть любимый мультфильм, с другой – не хватает терпения достроить простую пирамидку.

12. При подготовке к школе и в младших классах отмечается, что он с трудом остаётся на месте при выполнении заданий. Лёгко отвлекается на посторонние предметы, «не слышит» инструкции других людей. У ребенка явно снижена избирательность внимания, то есть он не может долго сосредотачиваться на одном виде деятельности, постоянно не заканчивает начатое дело.

13. Обладает феноменальной способностью всё терять. Игнорирует меры безопасности, не умеет предвидеть последствия.

14. Уровень концентрации внимания ниже, чем у сверстников. Не способен выполнять домашние задания без строгого контроля.

15. В школе поведение ребёнка требует повышенного внимания со стороны педагога. Хотя характеризуется учителями как умница, его оценки в школе низки из-за несобранности, грязи в тетрадях, нелепых ошибок «по невнимательности». Истеричен, вспыльчив, плаксив, навязчив, может поступать демонстративно на уровне неприличного.

16. Имеются нарушения в письме и чтении, в том числе могут присутствовать дислексия, дисграфия или дискалькуляция.

Опасность СДВГ заключается в том, что в под­ростковом возрасте он может развиться в асоци­альное поведение (правонарушения, алкоголизм, наркотическую зависимость).

По сравнению с другими нарушениями личнос­ти и поведения дошкольников, наличие гиперак­тивности вызывает наибольшее сопротивление и протест у взрослых. Это вызвано тем, что такие дети сами по себе приносят много неудобств и, кро­ме того, будоражат окружающих сверстников, ко­торые часто их не принимают в свои игры, так как гиперактивные дети ломают постройки, непо­следовательны и агрессивны.

Основой для выделения гиперактивно­сти служит анкетирование педагогов и родителей и наблюдение за ребёнком, так как гиперактивность проявляется в 3— 4 года.

При организации коррекционной работы с ги­перактивными детьми акцент должен делаться на следующих умениях ребенка:

— концентрировать внимание;

— доводить начатое до конца;

— контролировать свои движения;

— снимать мышечное напряжение;

— контролировать свои эмоциональные прояв­ления;

— расширять поведенческий репертуар во взаи­модействии со взрослыми и сверстниками.

Взрослым, прежде всего родите­лями, важно изменить их отношение к своему ре­бенку, стиль взаимодействия с ним. Начало рабо­ты заключается в объяснении причин поведения на основе сбора анамнеза. Они должны понять, что дисциплинарные меры воздействия на гиперактив­ного ребенка не действуют. Эмоциональный фон общения с ребенком должен быть ровным, пози­тивным, но без эйфории от его успехов и отверже­ния из-за неудач. Тактика вседозволенности также недопустима, так .как такие дети очень быстро ста­новятся манипуляторами.

Гиперактивным детям должны даваться инст­рукции, содержащие не более 10-ти слов. Нельзя просить сделать сразу несколько поручений (убрать игрушки, почистить зубы, умыться и т. д.), так как ребенок просто не запомнит их. Лучше давать следующее задание после выполнения предыдуще­го. Предполагается обязательный контроль каче­ства выполнения поставленной задачи.

Система ограничений и запретов должна быть четкой и неукоснительно выполняемой, количество запретов должно быть сведено до минимума (они должны касаться исключительно безопасности и здоровья ребенка). Совместно с ним должны быть разработаны санкции, которые последуют в слу­чае нарушения запрета.

Важно обратить внимание родителей на по­строение фраз в общении с гиперактивным ребен­ком. Более эффективно давать малышу позитив­ную альтернативу его негативному поведению, пе­репроектировать его. Лучше сказать «можно бе­гать на улице», чем «прекрати беготню!». Но еще более эффективно — включиться в игру ребенка, направить его неконтролируемую энергию в нуж­ное русло.

Чтобы ребенок смог услышать взрослого и вклю­читься в новую деятельность, необходимо дать ему время на подготовку, предупредить об изменени­ях. Можно использовать звуковой сигнал.

При организации учебных занятий необходимо продумать предлагаемый материал так, чтобы один и тот же алгоритм варьировался в различных ви­дах. Занятия должны проводиться в игровой фор­ме с включением физминуток. Нельзя требовать от гиперактивных детей абсолютной дисциплины, это лишь снизит работоспособность и уровень усвоения материала. Занятие или игру дома постройте так, чтобы оно включало различные методы (обыгрывание, рассказ, демонстрацию и т. д.). При непосредствен­ном выполнении ребенком задания взрослому луч­ше находиться рядом с ним, поглаживая его, успо­каивающе проговаривая его действия спокойным голосом. Главное — сохранять спокойствие и по­мнить, что в основе гиперактивности лежат орга­нические нарушения и ребенок не виноват в этом. Коррекционное воздействие на гиперактивного ребенка должно включать следующие приемы и технологии:

1. Обучение приемам саморегуляции через ис­пользование релаксаций, визуализаций.

2. Обучение самомассажу.

3. Игры для развития быстроты реакции, коор­динации движений.

4. Игры для развития тактильного взаимодей­ствия.

5. Пальчиковые игры.

6. Подвижные игры с использованием сдержи­вающих моментов.

7. Психогимнастические этюды для обучения по­ниманию и выражению эмоционального состояния.

8. Работу с глиной, водой и песком.

Дети, с симптомами СДВГ, как никакие другие тре­буют со стороны взрослых терпения и участия.

Литература:

1. Широкова Г.А. Справочник педагога – психолога ДОУ – Ростов н/Д: Феникс, 2011.
2. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В.В.Юстицкий. – СПб.: Питер,1999.
3. Заваденко Н.Н. как понять ребёнка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. – М.: Школа – Пресс, 2001.Брязгунов И.П. Непоседливый ребёнок / И.П. Брязгунов, Е.В. Касатикова. – М.: Издательство института психотерапии, 2001.
4. Гонеев А.Д. Оновы коррекционной педагогики / А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева. – М.: Академия, 1999.