**КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЛЯ ВОСПИТАТЕЛЕЙ.**

**Психологические особенности детей дошкольного возраста с СДВГ.**

Отставание биологического созревания ЦНС у детей с СДВГ и, как следствие, высших мозговых функций (преимущественно регулятивного компонента), не позволяет ребенку адаптироваться к новым условиям существования и нормально переносить интеллектуальные нагрузки.

Наблюдается несоответствие между реальным уровнем развития и той успеваемостью, которую можно ожидать, исходя из коэффициента интеллекта. Довольно часто гиперактивные дети сообразительны и быстро «схватывают» информацию, обладают неординарными способностями. Среди детей с СДВГ встречаются действительно талантливые дети, но и случаи задержек психическою развития у данной категории детей не являются редкостью. Самое существенное состоит в том, что интеллект детей сохраняется, но черты, характеризующие СДВГ - беспокойство, неусидчивость, множество лишних движений, недостаточная целенаправленность, импульсивность поступков и повышенная возбудимость, часто сочетаются с трудностями в приобретении учебных навыков (чтение, счет, письмо). Это ведет к выраженной школьной дезадаптации .

Выраженные нарушения в сфере познавательных процессов связаны с расстройствами слухового гнозиса. Изменения слухового гнозиса проявляются в неспособности правильно оценить звуковые комплексы, состоящие из серии последовательных звуков, невозможностью их воспроизвести и недостатками зрительного восприятия, трудностями в образовании понятий, инфантильностью и неконкретностью мышления, на которые постоянное влияние оказывают сиюминутные импульсы. Моторная дискордантность связана со слабой координацией «глаза-руки» и отрицательно сказывается на способности легко и правильно писать .

Исследования Л.А. Ясюковой (2000) показывают специфику интеллектуальной деятельности ребенка с СДВГ, состоящей из цикличности: произвольная продуктивная работа не превышает 5-15 минут, по истечении которых дети теряют контроль над умственной активностью далее, в течение 3-7 минут мозг накапливает энергию и силы для следующего рабочего цикла.

Нужно отметить, что утомление обладает двойным биологическим действием: с одной стороны, оно является защитной охранительной реакцией от чрезвычайного истощения организма, с другой - утомление стимулирует восстановительные процессы, раздвигает границы функциональных возможностей. Чем дольше ребенок работает, тем короче
становятся продуктивные периоды и длительнее время отдыха - пока не наступает полное истощение. Тогда для восстановления умственной работоспособности бывает необходим сон. В период «отдыха» мозга ребёнок перестает понимать, осмысливать и перерабатывать поступающую информацию. Она нигде не фиксируется и не задерживается, поэтому ребёнок не помнит, что он в это время делал, не замечает, что были какие-то перерывы в его работе.

Память у детей с СДВГ может быть в норме, но из-за исключительной неустойчивости внимания наблюдаются «пробелы в хорошо усвоенном» материале.

Расстройства кратковременной памяти могут обнаруживаться в уменьшении объема запоминания, повышенной тормозимости посторонними раздражителями, замедленном запоминании. При этом усиление мотивации или организация материала даёт компенсаторный эффект, что свидетельствует о сохранности корковой функции в отношении памяти .

В этом возрасте начинают обращать на себя внимание нарушения речи. Следует отметить, что максимальная выраженность СДВГ совпадает с критическими периодами психоречевого развития у детей.

Нарушение внимания у девочек достигает максимальной выраженности к 6 годам и становится ведущим нарушением в этом возрастном периоде.

В области двигательных способностей обнаруживаются координаторные нарушения. Результаты исследований показывают, что двигательные проблемы возникают уже в дошкольном возрасте. Кроме того, отмечаются общие затруднения в восприятии, что отражается на умственных способностях детей, а, следовательно, и на качестве обучения. Наиболее часто страдают тонкая моторика, сенсомоторная координация и ловкость движений рук. Трудности, связанные с удержанием равновесия (при стоянии, катании на коньках, роликах, двухколесном велосипеде), нарушения зрительно-пространственной координации (неспособность к спортивным играм особенно с мячом) - причины моторной неловкости и повышенного риска травматизма.

Одной из характерных особенностей детей с СДВГ являются нарушения социальной адаптации.

Важно подчеркнуть, что неприятие обществом гиперактивных детей приводит к развитию у них чувства отверженности, отдаляет их от коллектива, усиливает неуравновешенность, вспыльчивость и нетерпимость к неудачам. Старшие дошкольники с СДВГ демонстрируют снижение произвольности собственной активности как одной из основных составляющих развития ребенка, обуславливающей снижение и незрелость формирования в развитии следующих функций: внимания, праксиса, ориентации, слабости нервной системы.

Незнание того, что у ребенка есть функциональные отклонения в работе мозговых структур, и неумение создать ему соответствующий режим обучения и жизни в целом в дошкольном возрасте порождают множество проблем в начальной школе.

Литература.

1. Заваденко Н.Н. Как понять ребенка с гиперактивностью и дефицитом внимания. //Лечебная педагогика и психология. Прил. к журн. Дефектология. - 2000.- №5

2. Мастюкова Е.М. Ребёнок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция.- М.: Просвещение, 1992.

3. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. - М.: ТЦ Сфера, 2003.

4. Тржесоглава З. Легкая дисфункция мозга в детском возрасте. - М.: Медицина, 1986.

5. Ясюкова Л.А. Оптимизация обучения и развития детей с минимальными мозговыми дисфункциями. - СПб.: Питер, 1997.