

## **«Как помочь гиперактивному ребенку»**

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.

Авторы психологического словаря относят к внешним проявлениям гиперактивности *невнимательность, отвлекаемость, импульсивность, повышенную двигательную активность.*

С 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.

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. 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.
- 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. 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 гиперактивного ребенка нельзя требовать выполнения сразу быть внимательным, усидчивым, сдержанным. Можно тренировать навык усидчивости и поощрять ребенка только за спокойное поведение, не требуя 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.

- Одно из важных условий успешного взаимодействия с гиперактивными детьми – соблюдения 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. Комплексный подход – необходимое условие успеха. Тесное сотрудничество детского сада и семьи включает следующее:

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

#### ***Программа «вознаграждения»* включает моменты:**

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

При организации *предметно-пространственной среды ДОО* 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:**

- Обучение приемам саморегуляции через использование релаксаций визуализаций.

- Обучение самомассажу.
- Игры для развития быстроты реакций, координации движений.
- Игры на развитие тактильного взаимодействия.
- Пальчиковые игры.
- Подвижные игры с использованием сдерживающих моментов.
- 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.

Чёрная Г.В., педагог-психолог  
МБДОУ МО г. Краснодар  
«Детский сад № 177»