**ДЕТСКАЯ ГИПЕРАКТИВНОСТЬ:**

**ПРИЧИНЫ, РЕКОМЕНДАЦИИ.**

Ребенок, воспринимая словесную инструкцию, допускает много ошибок, все время отвлекается и не доводит работу до конца. Это проблема гиперактивных детей, проблема, связанная с так называемым синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), в последнее время приобретает все большую актуальность. Статистические данные показывают: в США гиперактивных детей -4-20%, в Великобритании -1-3%, в Италии - 3-10 %, в Китае - 1-13%, в Австралии - 7-10%, в России -4-18%. Те же статистические данные свидетельствуют об устойчивой тенденции к увеличению количества детей с СДВГ.

Большинство исследователей отмечают три основных блока проявления СДВГ: гиперактивность, дефицит внимания и импульсивность (Ю.С.Шевченко, Н.Н.Заваденко). Гиперактивность проявляется избыточной двигательной активностью, беспокойством, суетливостью, многочисленными посторонними движениями, которых ребенок часто вовсе не замечает. Для детей, страдающих СДВГ, характерна чрезмерная болтливость, неспособность усидеть на месте, меньшая по норме - продолжительность сна. В двигательной сфере обычно обнаруживаются нарушения координации, несформированность мелкой моторики (неумение завязывать шнурки, застегивать пуговицы, использовать ножницы и иголку; несформированность почерка). Современные исследования показали: двигательная активность детей с СДВГ по сравнению с другими выше (даже во сне).

Гиперактивность и дефицит внимания у детей, способствуют возникновению трудностей в освоении чтения, письма, счета. В психическом развитии наблюдаются задержки на 1,5-1,7 года. К этой характеристике добавьте слабое развитие тонкой моторной координации: беспорядочные, неловкие движения; постоянную внешнюю “болтовню”, указывающую на недостаток развития внутренней речи, которая должна контролировать социальное поведение; трудности планирования; слабую психоэмоциональную устойчивость при неудачах; низкую самооценку; упрямство, вспыльчивость, лживость, агрессивность. Из-за непонимания со стороны окружающих у детей формируется агрессивная модель защитного поведения, выгодная для них, а потом трудноисправляемая.

Характерная черта умственной деятельности гиперактивных детей - цикличность: продуктивно они могут работать 5-15 минут, затем 3-7 минут мозг отдыхает, накапливая энергию для следующего цикла. в этот момент ребенок отвлекается и не реагирует на воспитателя. затем умственная деятельность восстанавливается.

Причины возникновения СДВГ окончательно не выяснены, несмотря на значительное число исследований в данном направлении. на современном этапе доминируют три группы причин развития: повреждение центральной нервной системы во время беременности и родов; генетические факторы; негативное действие внутрисемейных отношений. По результатам исследования Н.Н. Заваденко, возникновение СДВГ из-за раннего повреждения центральной нервной системы в период беременности и родов встречается в 84% случаев, генетические причины - в 57, негативное действие внутрисемейных отношений - в 63% случаев.

***Практические рекомендации воспитателям***

***при работе с гиперактивными детьми.***

1. Проявлять достаточную твердость и последовательность в воспитании.

2. Подвести родителей к тому, что поступки ребенка не умышленны; не следует давать ему реактивных указаний, следует избегать слов “нет”, “нельзя” и строить взаимоотношении на понимании и доверии; реагировать на действия ребенка неожиданным приемом, скажем шуткой; повторять свою просьбу автоматически одними и теми же словами много раз; не настаивать на том, чтобы ребенок обязательно принес извинения за поступок; выслушать то, что он хочет сказать; использовать зрительную стимуляцию для подкрепления устных инструкций.

3. В семье необходимо изменить психологический микроклимат, т.е. уделять ребенку достаточно эмоционального внимания, проводить досуг вместе, не допускать ссор в присутствии ребенка.

4. Ребенку, как и всем членам семьи, необходим четкий режим дня и место для занятий; как можно чаще показывать ребенку, как, не отвлекаясь, лучше выполнить задание; ограждать его от длительных занятий на компьютере и просмотра телевизионных передач; избегать по возможности большого скопления людей, так как переутомление способствует снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности;

5. Ребенку необходима специальная поведенческая программа, т.е продуманная гибкая система вознаграждений, поощрений за хорошо выполненное задание и наказание - только не физическое! - за плохое поведение.

6. Строить работу с гиперактивным ребенком индивидуально. Он всегда должен находиться перед глазами воспитателя., В занятия обязательно включать физминутки, предоставлять ребенку возможность обращаться за помощью в случае любого затруднения; направлять энергию в полезное русло (вымыть доску, полить цветы и т.д).

7. Вести знаковую 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; 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!

8. Способствовать элиминации (удаление, исчезновение) агрессии; терпеливо обучать необходимым социальным нормам и навыкам общения; профессионально регулировать взаимоотношения с другими детьми.

9. 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.

***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 течении 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 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.