**МКДОУ Чухломский детский сад «Родничок»**

**Чухломского муниципального района Костромской области**

**КОНСУЛЬТАЦИЯ**

**«Значение психолого-педагогического сопровождения гиперактивных детей»**

**педагог-психолог Горева Марина Вячеславовна**

**Дата проведения: 6 октября 2016 г.**

В последнее время родители и педагоги всё чаще сталкиваются с детьми, двигательная активность которых выходит за рамки представлений о просто подвижном ребёнке.

С такими детьми трудно наладить контакт уже потому, что они находятся в постоянном движении: они не ходят, а бегают, не сидят, а ёрзают, не стоят, а крутятся или залезают куда-нибудь, не смеются, а хохочут, принимаются за дело и убегают, не дослушав задание до конца. Внимание их рассеяно, глаза блуждают, взгляд трудно поймать. Взрослые жалуются на то, что ребёнок не даёт им покоя – он постоянно вмешивается в разговоры с ним всё время что-то случается, а для того чтобы добиться послушания, приходится повышать голос, но замечания не приносят результатов. Во время организационной деятельности в детском саду такие дети часто вскакивают с места, не понимают, чего хочет от них воспитатель, не могут выполнить задание до конца, получают больше всех замечаний, окриков, «отрицательного внимания», мешают другим детям и обычно попадают в число «изгоев». Претендуя на лидерство, эти дети не умеют подчинять своё поведение правилам или уступать другим и, как следствие, вызывают многочисленные конфликты в детском коллективе.

Что такое **гиперактивность**? "**Гипер**. ” — (от греч. Hyper — над, сверху) — составная часть сложных слов, указывающая на превышение нормы. Слово "активный” пришло в русский язык из латинского "a tivus” и означает "действенный, деятельный”. Авторы **психологического** словаря относят к внешним проявлениям **гиперактивности: невнимательность**, **отвлекаемость, импульсивность, повышенную двигательную активность.**

Часто **гиперактивности** сопутствуют проблемы во взаимоотношениях с окружающими, трудности в обучении, низкая самооценка. При этом уровень интеллектуального развития у детей не зависит от степени **гиперактивности** и может превышать показатели возрастной нормы.

**Гиперактивные** дети выделяются из среды своих сверстников неудержимой энергией. Находясь постоянно в движении, они вовлекают в свои шумные забавы остальных. На занятиях невнимательны, часто отвлекаются, разговаривают. Задания выполняют неохотно и плохо. На замечания совершенно не реагируют или обижаются. В коллективе конфликтуют.

Однако, чтобы организовать и построить **работу с гиперактивными детьми** правильно и грамотно, необходимо четко разграничить две категории **гиперактивных детей**. Именно от этого зависит, какие формы и методы **работы** необходимо применять.

Следует различать два понятия, такие как: **гиперактивность и СДВГ***(синдром дефицита внимания и****гиперактивность****)*.

**Гиперактивность и СДВГ**: что это? Рассмотрим их.

**Гиперактивность - состояние**, при котором активность и возбудимость человека превышает норму. В случае, если подобное поведение является проблемой для других, **гиперактивность** трактуется как поведенческое расстройство. Относится к легко протекающим синдромам, не требующих какого-либо медицинского вмешательства. Такое поведение – результат проявления индивидуальных особенностей и особенностей родительского воспитания. В данном случае (обратите на это внимание) требуется только лишь коррекция поведения, диагностика индивидуальных особенностей и, соответственно, определение системы требований и запретов, поощрений и наказаний, взаимодействие с родителями.

Встает вопрос: Что это – результат плохого воспитания или отклонения в **психике ребенка**? Не исключено, что у ребёнка заболевание, в основе которого лежит минимальная мозговая дисфункция – нарушение функциональной деятельности отдельных подкорковых структур и участков коры головного мозга. Так называемый синдром дефицита внимания с**гиперактивностью**, имеющий во врачебной практике сокращенное название СДВГ.

Синдром дефицита внимания и **гиперактивности***(СДВГ)* - неврологическо-поведенческое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте. Проявляется такими симптомами, как: трудности концентрации внимания, **гиперактивность** и плохо управляемая импульсивность.

Такой ребенок не просто чрезмерно активен, это ребенок, который не может сосредоточиться на одном занятии больше нескольких минут, не может закончить начатое дело, у него очень рассеяно внимание, он не может концентрироваться, сосредотачиваться на предмете разговора, он неусидчив, ему трудно **сидеть** на одном месте определенное количество времени, ему трудно улавливать то, что ему говорят взрослые. Статистически **гиперактивность** в 4 раза чаще встречается у мальчиков. Максимальная выраженность проявлений СДВГ совпадает с критическими периодами **психоречевого развития у детей**.

Как правило, дисфункция возникает и нарастает к началу посещения детского сада и школы. Подобная закономерность может быть объяснена неспособностью ЦНС справляться с новыми требованиями, предъявляемые ребенку в **условиях увеличения психических** и физических нагрузок. СДВГ - диагноз, который ставит врач путем медицинского обследования. Диагноз **гиперактивность не может ставиться**"на глаз". Мы можем только предполагать, а правильный диагноз ставят только медики. Таким образом, в основе обучения и воспитания **гиперактивных** детей и детей с СДВГ находятся разные подходы.

Причины *(факторы)* СДВГ

Выделяют несколько возможных причин СДВГ:

1. Биологические (наследственная предрасположенность, осложнения во время беременности, родовые травмы). 2. Генетические *(врожденные отклонения от нормы некоторых систем мозга)*. 3. Социальные (характер и склонности родителей, **условия** воспитания в семье и школе, материальное положение семьи). Но, диагнозы ставят только врачи, все остальное может быть предположением, которое формируется в течение длительного наблюдения со стороны воспитателей, **психологов и родителей ребенка**. Даже если у ребёнка имеются многие из характерных признаков СДВГ, поставить правильный диагноз сможет только врач-**психоневролог**.

Существуют 3 основных признака этого заболевания:

1. Недостаток активного внимания: ребёнок невнимателен, часто ошибается; во время занятий легко отвлекается; не организован, теряет и забывает личные вещи; не любит заданий, которые требуют сосредоточенности и умственного напряжения.

2. Двигательная активность: ребёнок постоянно находится в движении, часто без определённой цели, суетится; не может спокойно **сидеть на месте**, постоянно что-то передвигает, теребит руками, под столом двигает ногами; мало и плохо спит; очень разговорчив, даже с посторонними.

3. Импульсивность: ребёнок отвечает, не выслушав полностью вопроса; плохо контролирует свои действия, не признаёт установленных правил; часто конфликтует с другими **детьми**, но быстро забывает обиды, проявляет агрессивность. Кроме перечисленных основных признаков, у детей с синдромом часто наблюдается капризность, раздражительность, излишняя болтливость, невосприимчивость к запретам и замечаниям, эгоистичность, выраженное стремление к лидерству, склонность к общению с младшими по возрасту, левшество *(ребёнок левша)*. Примерно у половины детей с синдромом наблюдаются головные боли напряжения.

Первые признаки заболевания заметны ещё в младенческом возрасте: ребёнок мало и плохо спит, очень подвижен, чрезмерно реагирует на раздражители – свет, звук, имеет постоянно повышенный или пониженный мышечный тонус. К 3-4 годам становится заметно, что ребёнок не может сосредоточиться, самостоятельно играть. Он любопытен, но суть его не интересует.

Цель подхода в воспитании и обучении ребенка с СДВГ – восстановление или компенсация нарушенных функциональных связей центральной нервной системы ребёнка и адаптация его в коллективе и обществе. Для эффективной **работы с детьми** необходимо взаимодействие всех специалистов ДОУ (**психолога**, воспитателей, логопеда, муз.**руководителя**, инструктора по физической культуре). Все вместе они проводят комплексную диагностику, а затем составляют план коррекционно-развивающей **работы**(это можно осуществлять в разных формах: либо ПМПК, либо малый педсовет и обязательно фиксироваться документально)

Подход должен носить комплексный характер и в общем случае включать:

– консультирование родителей;

– педагогическую и социально-педагогическую **работу с ребёнком**;

– двигательные занятия с ребёнком;

–**психологическую помощь**;

– медикаментозную поддержку.

Далее, на слайдах Вашему вниманию представлен диагностический инструментарий (карта наблюдения за ребенком, анкеты, которые дают возможность получить и количественные результаты *(в баллах)* и качественные – наблюдение и определить: **гиперактивность или СДВГ**. Но помните, Вы можете направить к **психологу**, поговорить с родителями, но Вы не имеете права ставить диагноз.

Критерии выявления **гиперактивного ребенка***(СДВГ)* в группе дошкольного учреждения

Критерии **гиперактивности***(схема наблюдений за ребенком для воспитателя ДОУ)*

Дефицит активного внимания *(Оценка внимания)*

1. Непоследователен, ему трудно долго удерживать внимание.

2. Не слушает, когда к нему обращаются.

3. С большим энтузиазмом берется за задание, но так и не заканчивает его.

4. Испытывает трудности в организации.

5. Часто теряет вещи.

6. Избегает скучных и требующих умственных усилий заданий.

7. Часто бывает забывчив.

Двигательная расторможенность *(Оценка сверхактивности)*.

1. Постоянно ерзает.

2. Проявляет признаки беспокойства *(барабанит пальцами, двигается в кресле, бегает, забирается куда-либо)*.

3. Спит намного меньше, чем другие дети, даже в младенчестве.

4. Очень говорлив.

Импульсивность:

1. Начинает отвечать, не дослушав вопроса.

2. Не способен дождаться своей очереди, часто вмешивается, прерывает.

3. Плохо сосредоточивает внимание.

4. Не может дожидаться вознаграждения *(если между действием и вознаграждением есть пауза)*.

5. Не может контролировать и регулировать свои действия. Поведение слабо управляемо правилами.

6. При выполнении заданий ведет себя по-разному и показывает очень разные результаты. (На некоторых занятиях ребенок спокоен, на других — нет, на одних уроках он успешен, на других — нет).

Если в возрасте до 7 лет проявляются хотя бы шесть и более из перечисленных признаков, воспитатель может предположить (но не поставить диагноз). Даже если у ребёнка имеются многие из характерных признаков СДВГ, поставить правильный диагноз сможет только врач-**психоневролог**. При этом потребуются дополнительные обследования и консультации с родителями, врачом-педиатром, педагогом, **психологом**, возможно с невропатологом и **психиатром.**

Карта наблюдения за **гиперактивным ребенком в ДОУ**

Специалисты выделяют следующие клинические проявления синдромов дефицита внимания у детей:

1. Беспокойные движения в кистях и стопах. Сидя на стуле, ребенок корчится, извивается.

2. Неумение спокойно **сидеть на месте**, когда это требуется.

3. Легкая отвлекаемость на посторонние предметы.

4 Нетерпение, неумение дожидаться своей очереди во время игр и в различных ситуациях в коллективе *(занятия в группе)*.

5. Неумение сосредоточиться: на вопросы часто отвечает, не подумав, не выслушав до конца.

6. Сложности *(не связанные с негативным поведением или недостаточностью понимания)* при выполнении предложенных заданий.

7. С трудом сохраняемое внимание при выполнении заданий или во время игр.

8. Частые переходы от одного незавершенного действия к другому

9. Неумение играть тихо, спокойно.

10. Болтливость.

11. Мешает другим, пристает к окружающим *(вмешивается в игры к другим)*.

12. Часто складывается мнение, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.

13. Частая потеря вещей, необходимых в школе и дома.

14. Способность совершать опасные действия, не задумываясь о последствиях. При этом ребенок не ищет острых впечатлений.

Проявление 8 признаков из всего предложенного списка дает основание предположить, что ребенок может быть **гиперактивным**. Признаки **гиперактивности**(симптомы1,2,9,10, невнимательности и отвлекаемости *(симптомы 3, 6-8,12,13)* и импульсивности *(симптомы 4,5,11,14)*

Анкетирование для воспитателей.

Укажите, в какой степени выражены нижеперечисленные признаки у ребенка? Проставьте соответствующие цифры:

0 - отсутствие признака,

1 - присутствие в незначительной степени,

2 - присутствие в умеренной степени,

3 - присутствие в выраженной степени.

1. Беспокоен, извивается как уж

2. Беспокоен, не может оставаться на одном месте

3. Требования ребенка должны выполняться немедленно

4. Задевает, беспокоит других детей

5. Возбудимый, импульсивный

6. Легко отвлекается, удерживает внимание на короткий период времени

7. Не заканчивает **работу**, которую начинает

8. Поведение ребенка требует повышенного внимания воспитателя

9. Не старателен в выполнении любой деятельности

10. Демонстративен в поведении *(истеричен, плаксив)*

Если результат 11 и более баллов для девочек и 15 и более баллов для мальчиков, вам необходимо рекомендовать показать ребенка специалисту.

Таким образом можно выделить основные моменты во взаимодействии с гиперактивным ребёнком:

* «не замечать мелкие шалости, сдерживать раздражение и не кричать на ребёнка, так как от шума возбуждение усиливается;
* применять при необходимости позитивный физический контакт: взять за руку, погладить по головке, прижать к себе;
* во время организованной деятельности размещать ребёнка ближе к себе чтобы уменьшить отвлекающие моменты;
* давать возможность в процессе организованной спокойной деятельности подвигаться выполняя какое-либо поручение;
* хвалить за каждое проявление сдержанности, самоконтроля, открыто проявлять свой восторг, если ребёнок довёл какое-то дело до конца.

В работе с ребёнком, имеющим серьёзные нарушения внимания, обязательно нужно наличие у него положительной мотивации. Обязательно нужна совместная работа родителей и педагогов, построенная на эмоциональной заинтересованности родителей. И самое главное, следует всегда помнить, что гиперактивность – это не поведенческая проблема, не результат плохого воспитания, а медицинский диагноз, который может быть поставлен по результатам специальной диагностики.

Проблему гиперактивности невозможно решить волевыми усилиями, авторитарными указаниями и убеждениями. Гиперактивный ребёнок имеет проблемы, справиться с которыми самостоятельно не может. Дисциплинированные меры воздействия в виде постоянных наказаний, замечаний, окриков, нотаций не приведут к улучшению поведения ребёнка, а скорее, ухудшат его.

Эффективные результаты коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности достигаются при оптимальном взаимодействии медиков, психологов и педагогов.

**Шпаргалка для воспитателей или правила** **работы с гиперактивными детьми.**

1. **Работать** с ребенком в начале дня, а не вечером.

2. Уменьшить **рабочую нагрузку ребенка**.

3. Делить **работу на более короткие**, но более частые периоды. Использовать физкультминутки.

4. Быть драматичным, экспрессивным педагогом.

5. Снизить требования к аккуратности в начале **работы**, чтобы сформировать чувство успеха.

6. Посадить ребенка во время занятий рядом с взрослым.

7. Использовать тактильный контакт *(элементы массажа, прикосновения, поглаживания)*.

8. Договариваться с ребенком о тех или иных действиях заранее.

9. Давать короткие, четкие и конкретные инструкции.

10. Использовать гибкую систему поощрений и наказаний.

11. Поощрять ребенка сразу же, не откладывая на будущее.

12. Предоставлять ребенку возможность выбора.

13. Оставаться спокойным. Нет хладнокровия - нет преимущества!

**Выводы**

1. Необходимо ознакомиться с информацией о природе и проявлениях СДВГ.

2. Чтобы организовать и построить **работу с гиперактивными детьми** правильно и грамотно, необходимо четко разграничить две категории **гиперактивных детей**: дети **гиперактивные и дети с СДВГ**.

3. В основе обучения и воспитания **гиперактивных** детей и детей с СДВГ находятся разные подходы. **Гиперактивные** дети – необходима коррекция поведения, которая опирается на индивидуальные особенности ребенка и семейное воспитание. **Работа с детьми** с СДВГ должна проводиться комплексно специалистами разного профиля под наблюдением врача-**психоневролога**. Важное место в преодолении синдрома дефицита внимания принадлежит медикаментозной терапии.

4. Цель **психолого**-педагогического подхода к детям с СДВГ – восстановление или компенсация нарушенных функциональных связей центральной нервной системы ребёнка и адаптация его в коллективе и обществе. В оказании **психологической помощи гиперактивным** детям решающее значение имеет **работа** с их родителями и учителями. Необходимо разъяснить взрослым проблемы ребенка, дать понять, что его поступки не являются умышленными, показать, что без помощи и поддержки, взрослых такой ребенок не сможет справиться с существующими у него трудностями.

5. Для эффективной **работыс гиперактивными детьми** необходимо взаимодействие всех специалистов ДОУ (психолога, воспитателей, логопеда, муз.руководителя, инструктора по физической культуре). Все вместе они проводят комплексную диагностику, а затем составляют совместный план коррекционно-развивающей **работы**.

6. В **работе с такими детьми** можно использовать три основных направления:

 1. по развитию дефицитарных функций *(внимания, контроля поведения, двигательного контроля)*;

 2. по **отработке** конкретных навыков взаимодействия с взрослыми и сверстниками;

 3. при необходимости должна осуществляться **работа с гневом**.

7.. **Гиперактивный** ребёнок – это не просто отдельные случаи заболевания детей, а социальная проблема, имеющая для общества государственное значение. Количество детей с СДВГ угрожающе велико и продолжает расти. Подавляющее большинство их не получает никакого лечения и помощи. Предоставленные самим себе, лишённые родительской любви и понимания окружающих, дети с синдромом часто находят утешение в употреблении алкоголя, наркотиков. Их называют *«трудный ребёнок»*. Необходимо изменить отношение родителей, педагогов, врачей к этой не *«детской»* проблеме. Одна из важнейших задач заключается в совершенствовании методов диагностики, лечения и педагогической **работы с больными детьми**.

А сейчас посмотрите следующие слайды, на которых мы увидим какие упражнения можно применять в работе с гиперактивными детьми.

1.Упражнения для развития произвольной регуляции(3 слайда).

2.Упражнения для развития зрительного восприятия(3 слайда).

3. Упражнения для моторики и координации(5 слайдов).

**Песочная терапия или манкотерапия.**

«Полушарное рисование песком».

Переходим ко 2-ой части нашей консультации. Итак, упражнение, которое называется мотивационное, но по большей части идёт как развивающее. Много сейчас в психологии говорят о балансе правого и левого полушария, о балансе мужского и женского, вспыльчивости и какой-то мягкости, покоя и так далее. Эта техника пришла от арт-терапевта Веры Шевченко, она живёт и работает в Киеве, интереснейшие программы проводит по арт-терапии. И вот это упражнение. Смысл его в том, что вы набираете манку двумя руками таким образом…,чтобы она сыпалась, вот отсюда…(из кулачков)

Таким образом,**1 задание** будет таким: Нарисуйте двумя руками (КЛЮЧЕВОЕ СЛОВО-ОДНОВРЕМЕННО) два одинаковых круга. По сути одинаковые у кого-то сейчас получатся, то вы супер здоровы, но у большинства людей круги получаются разные, давайте попробуем, поисследуем. Главное, чтобы руки, посмотрите на меня, мы же взрослые- хитрые, что мы только не придумываем (рисуем сначала одной рукой -другая зависла, потом также другой). Но мы говорим о балансе правого и левого-это важно!!!

Пожалуйста, двумя руками одновременно нарисуйте два одинаковых круга, чтобы они были чёткими и желательно круглыми ибо у нас сейчас не Пасха и тема яиц не прокатит.

Начинаем (под музыку)

 **1**.рисовать круги. Внимание стоп, собрали круги в кучку двумя руками одновременно.

**2**.рисуем два одинаковых глаза (под музыку).

**3**. Посмотрели в глаза соседа и теперь двумя руками одновременно нарисовали глаза соседа (под музыку). Вы понимаете, что образы могут быть разные, смысл какой-это геометрические фигуры, человеческие какие-то части.

 **4**.А сейчас нарисуем два одинаковых цветка двумя руками одновременно - это важно!!! У вас уже опыт есть, вы сделали два рисунка. Рисуйте, чтобы чёткие узоры были, больше сыпьте манки, один раз набрали, ещё добирайте себе. А теперь внимание, проверка на креативность. Если вы нарисовали розу, ромашку или тюльпан – вы абсолютный стандарт, те кто нарисовал чего-то другое – имеют шансы на креативность.

 **5.** Теперь внимание смотрим на меня – безымянные пальцы видели (показ пальцев) и двумя руками одновременно прорисуйте пожалуйста контуры цветка безымянными пальцами так, чтобы они обозначились.

**6**.А теперь манку в кучку и рисуем одновременно два разных цветка: рисуем (сыплем из кулачков, а затем уже средним прорисовываем контуры разных цветков одновременно. Вы понимаете что происходит в голове: правое по одному, левое по другому, но при этом оба работают (под музыку). Вы поняли как вы можете много, так самооценка хорошо повышается.

Друзья, работа с манкой уникальна, она всегда в плюс самооценке человека, потому что это как фольга, что не слепишь, всё блестит и красиво, даже если вы не умеете рисовать, у вас получатся потрясающие рисунки.

**7**. Двигаемся дальше, собрали в кучку наши цветы. Ещё один из этого формата, этой техники - один образ. Итак, внимание двумя руками одновременно нарисуйте рисунок на тему « Дом, в котором мне хорошо» и после этого двумя большими пальцами прорисуйте контуры этого дома. «Дом, в котором мне хорошо» двумя руками одновременно. Здесь идея понятна? – хорошо.

Скажите мне сейчас просто одним словом что в эмоциях после мотивационной игры (радость, удовольствие, вдохновение, и т. д) Замечательно и на этой ноте мы и заканчиваем. Спасибо за внимание.