# Консультация для родителей

# «Гиперактивные дети в детском саду»

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.

Гиперактивное поведение начинает появляться в большинстве случаев после четырёх лет и продолжается до подросткового возраста. Однако некоторые люди и в зрелом возрасте продолжают сохранять некоторые черты гиперактивности: излишнюю подвижность, суетливость, импульсивность, эмоциональность и болтливость

**Консультация для родителей**

**«Непоседливый ребенок»**

Дети дошкольного возраста, получившие в специальной литературе прозвище «шустрики», своей чрезмерной активностью, непоседливостью, импульсивностью, неумением сосредоточиться на выполнении одного дела доставляют много беспокойства не только родителям, но и работникам дошкольных учреждений.

Воспитатели детских садов, выступая на конференциях, семинарах, отмечают увеличение количества детей, отличающихся чрезмерной подвижностью, расторможенностью. Сталкиваясь с ними, не только молодые, но и опытные педагоги испытывают дефицит терпения, не зная порой, как вести себя с детьми, которые выкрикивают, не дослушав вопроса, или дают первый пришедший в голову ответ, практически не умеют сосредоточиться на выполнении задания.

Замечено, что такие дети обычно становятся инициаторами ссор и драк, потому что из-за неловкости, неуклюжести нередко задевают, толкают, роняют окружающие предметы, однако в силу своей импульсивности не всегда могут конструктивно устранить проблему.

Не разобравшись серьёзно в такой ситуации, не только воспитатели, но и родители спешат причислить их к **гиперактивным детям**, не всегда точно понимая значение этого термина. С точки зрения современной медицины среди детей с расстройством поведения можно выделить особую группу страдающих незначительными функциональными нарушениями со стороны центральной нервной системы. На ранних этапах развития такие дети отличаются от других, пожалуй, только повышенной активностью. Но по мере взросления отдельные психические функции нарастают, что приводит к так называемой «легкой дисфункции мозга», получившей в медицинской диагностике признак заболевания под названием «синдром дефицита внимания с гиперактивностью».

Психофизиологической основой гиперактивного поведения в этом случае выступает незрелость, несовершенство, нарушения и расстройства работы мозга. При этом среди множества симптомов выделяется избыток двигательной активности, нарушение эмоционального поведения и дефицит внимания.

Но...

Не следует спешить причислять своего непоседливого ребенка к числу нездоровых детей. В психолого-педагогических исследованиях российских и отечественных ученых **детскую гиперактивность** рассматривают не только с позиций медицины. К примеру, многочисленные психологические исследования детей дошкольного возраста подтвердили возможность определения уровня как интеллектуального развития ребенка, так и нарушений со стороны перцепции, визуально-двигательной координации, внимания.

Интеллект таких детей соответствует возрастным нормам. Это дало возможность Е.Гаспаровой охарактеризовать «шустриков» как непоседливых, неугомонных детей, которых трудно приучить к порядку. Им сложно даётся любая деятельность, сковывающая их активность; они не способны выполнить задание, результат которого не виден сразу. Таким детям практически невозможно удержать образ цели, которая многократно меняется во время деятельности, поскольку она для них внутренне не структурирована, отсюда — беспорядочные отвлечения.

По мнению российских ученых И.Брязгунова и Е.Касатинова самой отличительной чертой детской гиперактивности является постоянное проявление беспокойства дома, в семье, в детском саду, в общении с родителями, воспитателями, сверстниками. Такие дети встречаются с трудностями при выполнении любой задачи. Им присущи некоторые особенности поведения, которые необходимо учитывать при проведении коррекционной работы. Прежде всего, это наличие неуместной и избыточной активности, которую отличить можно не по тому, что ребенок всё время бегает туда-сюда, а по сверхзадаче — проявить такую активность с места, чтобы произвести ею разрушительное воздействие на окружающих.

Известно, что уровень активности ребёнка можно измерить актографом. Но зачастую его данные значительно расходятся с обычным наблюдением. И здесь есть свои сложности. Только мнений воспитателей и родителей, которые, кстати, зачастую не совпадают, ещё не достаточно, чтобы говорить о наличии проблемы. **Дети, страдающие гиперактивностью**, могут контролировать своё поведение, если им нравится воспитатель. Значительную роль играет и степень терпимости со стороны родителей.

**Признаком гиперактивности у ребенка** может служить и плохо удерживаемое внимание. Это выражается в том, что он не может сосредоточить внимание на чём-то несколько минут. Родители описывают ребёнка постоянно двигающимся, не способным усидеть на месте. Но оказавшись в новой обстановке, например, при встрече с незнакомым человеком, эта активность как бы «тормозится» на фоне волнения. Увлекаясь же интересующим делом или игрой, может длительное время концентрировать внимание. Но обычно**гиперактивные дети** почти не уделяют внимание тем вещам, которые считают скучными, многословными или трудными, не доставляющими удовольствие.

Характерной поведенческой особенностью**гиперактивных детей** является импульсивность в повседневной жизни. Она выражается в том, что ребёнок действует, не подумав. На групповых занятиях он перебивает других, с трудом дожидается своей очереди, на вопросы отвечает невпопад, не выслушивая их до конца. Обычно может без разрешения встать со своего места, вмешаться в разговор или работу находящихся рядом людей. Во время игр со сверстниками часто не придерживается правил.

Из-за импульсивности ребёнок часто попадает в опасные ситуации (ввязывается в драки, выбегает на проезжую часть дороги и т.д.), что приводит к травмам. Это происходит импульсивно, без умысла. Внимательные родители могут заметить и такие проявления гиперактивности, как нарушение координации движений, несформированность мелкой моторики, например, при завязывании шнурков или застегивании пуговиц. Зачастую недостаточная сформированность координации движений ведёт к моторной неловкости, что мешает занятиям спортом, повышает риск травматизма.

Не вызывает сомнений, что перечисленные выше особенности поведения**создают гиперактивным детям значительные трудности при общении со сверстниками**. Замечено, что дружеские отношения между ними достаточно редки. Особенно отталкивают сверстников их высокая раздражительность и назойливость, особенно если они сопровождаются агрессивностью. Из-за этого такие дети быстро становятся непопулярными среди сверстников, подвергаются критике, насмешкам, что еще больше подталкивает их к формированию низкой самооценки. Отсюда частые расстройства настроения и тревога.

Многие из указанных выше признаков отклоняющегося поведения можно наблюдать у большинства детей дошкольного возраста. Но не все они подвержены гиперактивности, а их поведение часто зависит от повышенной тревожности. Поэтому ни родителям, ни воспитателям не следует спешить с выводами, а терпеливо наблюдать и делать правильные выводы.

Психологи рекомендуют при составлении первичной оценки проявления гиперактивности и тревожности у ребенка ориентироваться на наиболее чётко проявляющиеся симптомы. Для ребёнка с повышенной тревожностью это беспокойные и напряжённые движения, достаточная активность в определённых ситуациях, но в то же время умение контролировать своё поведение. У гиперактивного ребенка хорошо прослеживается постоянная импульсивность, которая не позволяет контролировать поведение, постоянная активность в любых ситуациях, и, главное, не просто напряжение, а явно лихорадочное, беспорядочное движение.

Для большей уверенности следует продолжить наблюдение за ребенком, у которого проявились признаки гиперактивности по трем основным направлениям: дефицит активного внимания, двигательная расторможенность и импульсивность. Наблюдая за вниманием ребенка, родители или воспитатели легко заметят, может ли он долго удерживать внимание, слушает ли, когда к нему обращаются, хватается ли за дело и доводит ли его до конца, старается ли избегать скучных и требующих умственных усилий заданий, бывает ли забывчивым, как часто теряет свои вещи.

Ещё проще заметить признаки двигательной расторможенности, которая выражается в излишней говорливости, постоянном ерзании, проявлениях беспокойства, неадекватности движений, более короткого сна, чем у других детей, даже в младенчестве.

Если первые два признака постоянно находятся в поле внимания родителей и воспитателей, то про контроль над импульсивностью многие забывают. А это, по мнению большинства психологов, один из главных показателей гиперактивности, фиксация которого требует постоянного внимания наблюдателей. К примеру, в ходе игровых действий можно заметить, подчиняется ли ребенок общим правилам, есть ли стремление все организовать и предводительствовать, быстро без колебаний принимать решения, но при этом легко забывать поручения старших.

Обычно, проявляя уверенность в том, что он справится с любым заданием, ребёнок требует к себе внимания, не хочет ждать, часто повышает голос, кричит в ответ на тех, кто на него кричит, и при этом может нагрубить и родителям и воспитателям.

При этом такой ребенок очень чувствителен к похвалам и порицаниям. В общении с ним следует обратить внимание, как часто меняется у него настроение, многие ли вещи раздражают или выводят его из себя, часто ли он производит впечатление ребенка, переполненного энергией, у которого главное — действовать, а не рассуждать. Он, например, может резко отказаться от еды, которую не любит. Он, хотя и обидчив, но не злопамятен, и часто чувствуется, что ему все надоело. Если более половины перечисленных признаков подтверждаются наблюдениями нескольких взрослых, то это является основанием для более глубокого диагностирования на предмет гиперактивности специалистами, желательно [найти психолога](http://infodoctor.ru/doktor/psihology/).

После уточнения причин заболевания и выявления сопутствующих нарушений ставится диагноз с указанием преобладающих отклонений дефицита внимания, импульсивности или сочетания этих нарушений. На основе диагностических данных выстраивается индивидуальная схема лечения и психолого-педагогической коррекции. Следует учитывать, что медикаментозное лечение проводится только врачами с учётом индивидуальных особенностей, повышенной двигательной активности, агрессии или возбудимости ребёнка. Многие врачи не советуют надеяться только на лекарственные препараты, которые далеко не у всех детей дают ожидаемый эффект, а имеют побочные действия, не всегда улучшают поведение ребенка.

Большинство исследователей склоняются к мысли о большей эффективности психолого-педагогической коррекции. Среди ее методов рекомендуют использовать поведенческую психотерапию. Степень ее эффективности зависит от того, насколько в тесном контакте работают родители и воспитатели детских учреждений. Дело в том, что зачастую родители не понимают, что происходит с ребенком, его поведение выводит их из себя, раздражает и приводит к агрессивным действиям. Но окрики, наказания, запреты не приводят к желаемому результату.  
  
  
У многих родителей даже возникает настороженное отношение к детскому саду в ожидании упрёков со стороны воспитателей за плохое поведение ребенка. А если подобное происходит, то они начинают отчаянно защищаться, либо объяснять поведение сына или дочери неправильным воспитанием, переносить конфликт в семью с потоком упреков и нотаций в адрес ребенка.

Для изменения подобных ситуаций в детских садах стали широко практиковать не только встречи и беседы с родителями, но и проводить обучающие тренинги с теми, чьи дети определены как гиперактивные. И вызвано это прежде всего необходимостью не только научить тому, как правильно общаться с гиперактивными детьми, но и убедить в том, что их ребёнок такой, какой есть, и в этом никто не виноват: ни он сам, ни они.

Учитывая практически непредсказуемый состав родителей, их отношение к детям и воспитателям, приводить примеры конкретных тренинговых занятий не имеет смысла. Можно лишь порекомендовать возможную содержательную последовательность. Предварительно воспитатели проводят разъяснительную работу с родителями. Происходит обмен опытом, что благоприятно сказывается как на повышении мотивации, так и на дальнейшей коррекционной работе.

Совместно разрабатывается стратегия и тактика взаимодействия с ребёнком, составляется индивидуальная программа его развития, заключается договорённость с родителями о методике отслеживания эффективности проводимого лечения и информировании о его результатах невролога, психолога, воспитателя. Важно провести индивидуальные беседы с мамой или папой, в ходе которых следует убедить их в необходимости посещения тренинговых занятий.

На первых встречах надо подкрепить уверенность родителей в том, что окружающие люди не отвергают их ребёнка, а принимают его. Такая позитивная информация позволит снять напряжённое состояние и наполнить родителей чувством гордости и радости за своих детей. В ходе тренинга родителям предлагается описание ребёнка с диагнозом «гиперактивность» для того, чтобы они смогли сравнить его со своим реальным ребёнком, трезво оценить проблемы, которые могут возникнуть в будущем. В результате проясняется начальная цель встреч — изучить поставленную проблему, наметить пути ее решения. На следующих встречах в игровой форме рассматриваются направления: «Как узнать гиперактивного ребенка», «Как выявить гиперактивного ребенка», «Как помочь гиперактивному ребенку».

Это даст возможность перейти к наиболее важным встречам, на которых родители, участвуя в театрализованных играх, отрабатывают приемы развития нужных и важных качеств детей, умение их успокаивать. На встречах **«Как играть с гиперактивным ребенком»** родители закрепляют навыки, необходимые им для повседневного общения со своим ребенком. На завершающих встречах — обсуждение трудностей, которые возникли у родителей при воспитании гиперактивных детей, обмен опытом выхода из кризисных ситуаций. Цель этих встреч — ответ на вопрос «Легко ли быть родителем гиперактивного ребёнка?». Родителей подводят к выводу о том, что одной коррекционной работы с ребенком недостаточно. Необходимо решать и свои личные проблемы, которые находят непосредственное отражение в негативном поведении детей. Результатом умело проведённого тренинга с родителями может стать лучшее понимание и принятие сына или дочери, умелое пользование приемами взаимодействия с детьми без обострения внутренних проблем гиперактивности.

Непосредственная**работа с гиперактивными детьми в условиях детского сад** связана с использованием методик и на практике подтвердила свою эффективность. Если позволяют условия, то часть детей с чётко выраженными медицинскими показаниями объединяют в отдельные группы (не более десяти человек), проводят с ними коррекционные занятия по специальным программам. При этом осуществляется индивидуальный контроль над каждым ребёнком со стороны психолога, невролога и других специалистов. Но в реальности большинство дошкольных учреждений не располагают такой возможностью. Однако отсутствие вообще какой-либо коррекции может привести к развитию хронической формы заболевания, а значит, к проблемам в жизни детей и окружающих.

Поэтому следует использовать повседневные формы работы с детьми, наполняя их соответствующим содержанием. Существует также мнение о нецелесообразности организации групп исключительно для гиперактивных детей, которые развиваются главным образом путём подражания и следования авторитетам.

В этом отношении более легко можно перестроить музыкальные занятия. Автором в целом ряде статей была показана эффективность использования средств музыкальной терапии в работе с детьми разных возрастных групп, даны характеристики их составляющих, приведены примеры построения занятий. Активное использование специально разработанных музыкально-ритмических игр не только развивают личность ребёнка, но и оказывают положительное воздействие на патологические изменения жизнедеятельного ритма детей с гиперактивными отклонениями. Возможность выразить свои чувства в движении, внимательно слушая музыку, влияет на способность ребенка контролировать свои движения и делать их более гармоничными.

Включение в занятия музыка и рисование активизирует спонтанный выход внутренних конфликтов, а игра на простейших музыкальных инструментах, зачастую переходящая просто к шумовым эффектам с имитацией звучания грома, дождя, пения птиц и др., развивает не только слуховые ощущения, но и умение действовать в быстро меняющихся ситуациях, дисциплинирует внимание, повышает инициативность.

При моделировании занятий важную роль играет подбор музыкальных программ. Практика показала пользу классической музыки, особенно Моцарта и Вивальди, не несущую в себе частую смену настроений. Это связано с мировосприятием ребёнка, ещё не разбирающегося в многообразии оттенков добра и зла. Учитывая различное проявление гиперактивности, следует отдать предпочтение музыке с выдержанным ритмом, с мелодикой, соответствующей душевному состоянию детей в данный момент.

Важность этого заключается в том, что строго выдержанный ритм вызывает немедленную реакцию у всех детей. Поэтому в музыкальных играх, при проведении психогимнастических упражнений и других рекомендуется использовать знакомые мелодии из детских песенок, мультфильмов, народных песен.

**Занятия для родителей**

**Практическое занятие «Как слушать ребёнка?»**

**Цель:** формировать навыки общения.

**Задачи**:

* познакомится ближе с родителями.
* Выяснить у родителей, что они знают о технике активного слушания.
* Провести совместный анализ различных ситуаций, в которых возникают трудности в общении с ребёнком.
* Научится распознавать чувства детей в разных ситуациях.
* Потренироваться использовать технику активного слушания.

Время проведения – 1,5 часа.

**Материалы:**

* Мягкая игрушка.
* Бумага форматом А. 4, А 3.
* Карточки с описанием различных ситуаций.

## Ход занятия

Ведущий: Здравствуйте! Мы рады, что вы нашли время прийти к нам. Сегодня мы будем говорить о проблемах общения с ребёнком и умением строить общение с ним. В ходе работы нам предстоит друг с другом конструктивно взаимодействовать.

Сейчас мы по кругу будем передавать игрушку, ваша задача: представиться, сказать, чьи вы родители и в какую группу ходит ваш ребёнок, и закончить следующее предложение: я пришёл сюда для того, чтобы…

(В ходе выполнения этого задания участники по очереди представляются друг другу и говорят, зачем они пришли на занятие. Ведущий фиксирует на листе высказывания участников и делает обобщение по поводу услышанного).

Ведущий. Сегодня мы будем говорить о проблемах, которые возникают у нас в процессе общения с детьми. Попробуем разобраться в причинах, обсудим, как можно решать эти проблемы.

Перед тем как мы приступим к работе, давайте настроимся на совместную деятельность. Настроиться нам поможет игровая разминка.

Родителям предлагаются игры:

**«Молчанка»**

Цель: сплочение коллектива.

Ход игры:

Группа должна быстро без слов, построить, используя всех игроков команды, следующие фигуры: квадрат, треугольник, ромб, букву, птичий косяк.

**«Говорящие руки»**

Цель: эмоционально-психологическое сближение участников.

Ход игры:

Участники образуют два круга: внутренний и внешний, стоя лицом друг другу. Ведущий даёт команды, которые участники выполняют молча в образовавшейся паре. После этого по команде ведущего внешний круг двигается вправо на шаг. Варианты инструкций образующимся парам: поздороваться с помощью рук, побороться руками, помириться руками, выразить радость и т.д.

Ведущий. В нашей повседневной жизни мы часто сталкиваемся с различными ситуациями в общении с детьми: наши дети не могут что-то поделить между собой; ребёнок рассказывает, что он с кем-то из ребят поссорился или подрался или кто-то его обидел и т.д. Все эти ситуации нам хорошо известны. Давайте попробуем вспомнить, каким образом мы выстраиваем беседу с ребёнком.

Ведущий описывает несколько типичных ситуаций, например: ребёнок не хочет надевать шапку; ребёнок плачет, потому что другой сломал или отобрал его игрушку и спрашивает у родителей, что они обычно говорят своим детям в таких случаях.

Родители делятся своим опытом.

**Ведущий.**

Как вы думаете, чего ждут от нас дети в эти минуты?

Родители высказывают свою точку зрения. (На данном этапе важно выйти на понимание родителями того, что ребёнок ждёт понимания, а не родительских лекций и нотаций, а порой и угроз).

**Ведущий.**

Причины трудностей детей часто бывают спрятаны в сфере его чувств. Поэтому если просто что-то показать, чему-то научить или как-то направить ребёнка – мы ему поможем. В таких случаях лучше всего ребёнка выслушать. Психологи называют этот способ активным слушанием.

Что значит активно выслушать?

(Ведущий спрашивает родителей, что они знают об этой технике.)

Родители по желанию говорят о том, что они понимают под техникой активного слушания, а некоторые даже делятся опытом использования этой техники.

**Ведущий.**

Все вы правы! Активно слушать ребёнка – значит «возвращать» ему в беседе то, что он вам поведал, при этом обозначив его чувства, например:

1. СЫН. Он отнял мою машинку!  
   МАМА. Ты очень огорчён и рассержен на него.
2. СЫН. Больше я туда не пойду!  
   ПАПА. Ты больше не хочешь ходить в детский сад.
3. ДОЧЬ. Не буду я носить эту уродскую шапку!  
   МАМА. Тебе она очень нравится.

**Ведущий.**

Сейчас мы предлагаем вам разыграть одну сценку.

*Пояснение:*

*Исполняющим роль дочери даются слова. Мама – импровизирует. Воспитатель корректирует слова мамы.*

Мама занята деловым разговором. В соседней комнате играют её трехлетняя дочка и десятилетний сын. Вдруг раздаётся громкий плач. Плач приближается к маминой двери, и со стороны коридора начинает дёргаться ручка. Мама открывает дверь, перед ней стоит, уткнувшись в косяк, плачущая дочь, а сзади – растерянный сын.

ДОЧЬ: У-у-у-у!  
МАМА: Миша тебя обидел… (пауза)  
ДОЧЬ (продолжает плакать): Он меня урони-и-ил?  
МАМА: Он тебя толкнул, ты упала и ушиблась…(пауза)  
ДОЧЬ: (перестаёт плакать, но всё ещё обиженным тоном). Нет, он меня не поймал.  
МАМА: Ты откуда-то прыгала, а он тебя не удержал и ты упала…(пауза).  
Миша, который с виноватым видом стоит сзади, утвердительно кивает головой.  
ДОЧЬ: (уже спокойно). Да. Я к тебе хочу (забирается к маме на колени).  
МАМА: (через некоторое время): Ты хочешь побыть со мной, а на Мишу всё ещё обижаешься и не хочешь с ним играть…  
ДОЧЬ: Нет. Он там свои пластинки слушает, а мне неинтересно.  
МИША: Ладно, пойдём, я тебе твою пластинку поставлю….

Ведущий:

- Давайте попробуем прописать алгоритм действий этой техники.

Вывешивается чистый лист.

Представим, что у вас случилось что-то подобное, и вы решили использовать эту технику. Что вы будете делать вначале?

Родители высказывают свои мнения.

Вначале нужно занять правильное положение по отношению к ребёнку. Вспомните только что разыгранную сценку. Какое положение занимала мама, когда разговаривала с дочерью?

Высказывания родителей.

Ведущий:

Вы заметили совершенно верно. Это действительно первый и важный шаг при использовании этой техники: занять правильное положение по отношению к ребёнку. Почему это так важно? Психологические исследования показали, что человек воспринимает преимущественно именно невербальную информацию, поэтому наша поза является для детей самым сильным сигналом о том, насколько мы готовы его слушать и услышать.

На листе появляется первая запись:

**1. Занять правильное положение по отношению к ребёнку** (глаза взрослого и ребёнка должны находиться на одном уровне).

Ведущий:

- Вспомните, в какой форме беседовала мать?

Ведущий подводит родителей к тому, что ответы матери звучали в утвердительной форме.

Родители высказывают своё мнение.

Ведущий:

- Верно, вы сказали о том, что ответы должны отражать сочувствие (обозначать чувства ребёнка) и звучать в утвердительной форме. Во время беседы бывает очень важно и полезно повторить, что, как вы поняли, случилось с ребёнком, а потом обозначить его чувства.

На листе появляется вторая запись, второй пункт алгоритма:

**2. Повтор услышанного от ребёнка.**

Ведущий:

- Вы, наверное, обратили внимание, что в нашей сценке после каждой реплики мама молчала, делала небольшие паузы. Эти паузы помогали ребёнку разобраться в своём переживании и одновременно почувствовать, что рядом с ним мать.

На листе появляется третья запись.

**3. Делать паузы между фразами.**

**Ведущий.**

- И самый главный момент – это обозначение чувства ребёнка.

На листе бумаги появляется четвёртая запись, четвёртый пункт алгоритма:

**4. Обозначение чувства ребёнка.**

**Ведущий:**

- Если говорить о коротком варианте этой техники, то он может выглядеть так: чувства – в утвердительной форме.

На листе появляется последний пятый пункт алгоритма:

**5. Чувства – в утвердительной форме.**

Далее ведущий ещё раз зачитывает все пункты получившегося алгоритма. На этом этапе участники могут задавать друг другу вопросы по алгоритму. (Лучше, если ответы родители будут получать не от ведущих, а друг от друга).

**Ведущий:**

- Прошу вас разбиться на пары. Каждой паре предстоит обсудить, а затем записать на листе одну из типичных ситуаций, с которыми вы сталкиваетесь в общении с ребёнком.

**Ведущий:**

- А теперь давайте потренируемся использовать технику АС. Каждый из вас получит карточку, на которой описана ситуация. Ваша задача – понять, какие чувства испытывает в данной ситуации ребёнок и проиграть её. Родители получают карточки и работают с ними.

Ведущий:

- Вы только что попробовали использовать технику АС. Убедились в том, как это не просто. Увидели, что вам так и хочется задать ребёнку вопрос и прокомментировать ситуацию. Давайте теперь попробуем ответить себе на такой вопрос: что может дать нам техника активного слушания для общения с ребёнком.

На доске появляется лист, на котором написано:

Результаты применения техники АС.

Родители по желанию высказывают своё мнение.

**Ведущий:**

- Вы действительно правильно сумели почувствовать, что может дать техника АС. Позвольте, я ещё раз зачитаю вам итоги нашего обсуждения.

Ведущий зачитывает следующие результаты и коротко фиксирует их на листе:

* Исчезает или сильно ослабевает отрицательное переживание ребёнка ( разделённая радость удваивается, а разделённое горе уменьшается).
* Ребёнок, убедившись, что взрослый готов слушать, начинает больше рассказывать о себе.
* Ребёнок сам учится решать свои проблемы.
* Родители становятся более чувствительными к нуждам и горестям ребёнка, легче принимают его «отрицательные» чувства, то есть меняются и сами родители:

**Ведущий:**

- А сейчас мне бы хотелось узнать ваше мнение о сегодняшнем занятии.

Навыки общения – вначале трудны и порой необычны, но когда вы ими овладеваете, «техника» исчезает и переходит в искусство общения.

Родителям предлагается ответить письменно на вопросы:

Готовы ли вы попробовать использовать эту технику?

Считаете ли вы полезным и нужным проведение подобных мероприятий.

**Литература:**

1. Дорожинская К.А. «Гиперактивность – ещё не дурной характер» – Газете для родителей, 2006, №2.
2. Костина Л.М. «Игровая терапия с тревожными детьми» – С.-П., «Речь», 2001.
3. Наревская И.Н. «Профилактика нарушений в поведении у дошкольников» – М., АРКТИ, 2010.
4. Николаева С.О. «Занятия по культуре поведения» – М., Владос, 2001.
5. Пасечник Л.В. «Коррекция тревожности и гиперактивности в детском возрасте» – М., Сфера, 2007.
6. Пасечник Л.В. «Гиперактивность: как быть?» – Журнал «Дошкольное воспитание», 2007, №1.
7. Сиротюк А.Л. «Синдром дефицита внимания с гиперактивностью» – М., Сфера, 2008.
8. Сиротюк А.Л. «Детская гиперактивность: причины, рекомендации» – Журнал «Дошкольное воспитание», 2007, №8.
9. Семенака С.И. «Социально-психологическая адаптация ребёнка в обществе» – М., АРКТИ, 2010г.

**Консультация для родителей**

**«Непоседливый ребенок»**

Дети дошкольного возраста, получившие в специальной литературе прозвище «шустрики», своей чрезмерной активностью, непоседливостью, импульсивностью, неумением сосредоточиться на выполнении одного дела доставляют много беспокойства не только родителям, но и работникам дошкольных учреждений.

Воспитатели детских садов, выступая на конференциях, семинарах, отмечают увеличение количества детей, отличающихся чрезмерной подвижностью, расторможенностью. Сталкиваясь с ними, не только молодые, но и опытные педагоги испытывают дефицит терпения, не зная порой, как вести себя с детьми, которые выкрикивают, не дослушав вопроса, или дают первый пришедший в голову ответ, практически не умеют сосредоточиться на выполнении задания.

Замечено, что такие дети обычно становятся инициаторами ссор и драк, потому что из-за неловкости, неуклюжести нередко задевают, толкают, роняют окружающие предметы, однако в силу своей импульсивности не всегда могут конструктивно устранить проблему.

Не разобравшись серьёзно в такой ситуации, не только воспитатели, но и родители спешат причислить их к **гиперактивным детям**, не всегда точно понимая значение этого термина. С точки зрения современной медицины среди детей с расстройством поведения можно выделить особую группу страдающих незначительными функциональными нарушениями со стороны центральной нервной системы. На ранних этапах развития такие дети отличаются от других, пожалуй, только повышенной активностью. Но по мере взросления отдельные психические функции нарастают, что приводит к так называемой «легкой дисфункции мозга», получившей в медицинской диагностике признак заболевания под названием «синдром дефицита внимания с гиперактивностью».

Психофизиологической основой гиперактивного поведения в этом случае выступает незрелость, несовершенство, нарушения и расстройства работы мозга. При этом среди множества симптомов выделяется избыток двигательной активности, нарушение эмоционального поведения и дефицит внимания.

Но...

Не следует спешить причислять своего непоседливого ребенка к числу нездоровых детей. В психолого-педагогических исследованиях российских и отечественных ученых **детскую гиперактивность** рассматривают не только с позиций медицины. К примеру, многочисленные психологические исследования детей дошкольного возраста подтвердили возможность определения уровня как интеллектуального развития ребенка, так и нарушений со стороны перцепции, визуально-двигательной координации, внимания.

Интеллект таких детей соответствует возрастным нормам. Это дало возможность Е.Гаспаровой охарактеризовать «шустриков» как непоседливых, неугомонных детей, которых трудно приучить к порядку. Им сложно даётся любая деятельность, сковывающая их активность; они не способны выполнить задание, результат которого не виден сразу. Таким детям практически невозможно удержать образ цели, которая многократно меняется во время деятельности, поскольку она для них внутренне не структурирована, отсюда — беспорядочные отвлечения.

По мнению российских ученых И.Брязгунова и Е.Касатинова самой отличительной чертой детской гиперактивности является постоянное проявление беспокойства дома, в семье, в детском саду, в общении с родителями, воспитателями, сверстниками. Такие дети встречаются с трудностями при выполнении любой задачи. Им присущи некоторые особенности поведения, которые необходимо учитывать при проведении коррекционной работы. Прежде всего, это наличие неуместной и избыточной активности, которую отличить можно не по тому, что ребенок всё время бегает туда-сюда, а по сверхзадаче — проявить такую активность с места, чтобы произвести ею разрушительное воздействие на окружающих.

Известно, что уровень активности ребёнка можно измерить актографом. Но зачастую его данные значительно расходятся с обычным наблюдением. И здесь есть свои сложности. Только мнений воспитателей и родителей, которые, кстати, зачастую не совпадают, ещё не достаточно, чтобы говорить о наличии проблемы. **Дети, страдающие гиперактивностью**, могут контролировать своё поведение, если им нравится воспитатель. Значительную роль играет и степень терпимости со стороны родителей.

**Признаком гиперактивности у ребенка** может служить и плохо удерживаемое внимание. Это выражается в том, что он не может сосредоточить внимание на чём-то несколько минут. Родители описывают ребёнка постоянно двигающимся, не способным усидеть на месте. Но оказавшись в новой обстановке, например, при встрече с незнакомым человеком, эта активность как бы «тормозится» на фоне волнения. Увлекаясь же интересующим делом или игрой, может длительное время концентрировать внимание. Но обычно**гиперактивные дети** почти не уделяют внимание тем вещам, которые считают скучными, многословными или трудными, не доставляющими удовольствие.

Характерной поведенческой особенностью**гиперактивных детей** является импульсивность в повседневной жизни. Она выражается в том, что ребёнок действует, не подумав. На групповых занятиях он перебивает других, с трудом дожидается своей очереди, на вопросы отвечает невпопад, не выслушивая их до конца. Обычно может без разрешения встать со своего места, вмешаться в разговор или работу находящихся рядом людей. Во время игр со сверстниками часто не придерживается правил.

Из-за импульсивности ребёнок часто попадает в опасные ситуации (ввязывается в драки, выбегает на проезжую часть дороги и т.д.), что приводит к травмам. Это происходит импульсивно, без умысла. Внимательные родители могут заметить и такие проявления гиперактивности, как нарушение координации движений, несформированность мелкой моторики, например, при завязывании шнурков или застегивании пуговиц. Зачастую недостаточная сформированность координации движений ведёт к моторной неловкости, что мешает занятиям спортом, повышает риск травматизма.

Не вызывает сомнений, что перечисленные выше особенности поведения**создают гиперактивным детям значительные трудности при общении со сверстниками**. Замечено, что дружеские отношения между ними достаточно редки. Особенно отталкивают сверстников их высокая раздражительность и назойливость, особенно если они сопровождаются агрессивностью. Из-за этого такие дети быстро становятся непопулярными среди сверстников, подвергаются критике, насмешкам, что еще больше подталкивает их к формированию низкой самооценки. Отсюда частые расстройства настроения и тревога.

Многие из указанных выше признаков отклоняющегося поведения можно наблюдать у большинства детей дошкольного возраста. Но не все они подвержены гиперактивности, а их поведение часто зависит от повышенной тревожности. Поэтому ни родителям, ни воспитателям не следует спешить с выводами, а терпеливо наблюдать и делать правильные выводы.

Психологи рекомендуют при составлении первичной оценки проявления гиперактивности и тревожности у ребенка ориентироваться на наиболее чётко проявляющиеся симптомы. Для ребёнка с повышенной тревожностью это беспокойные и напряжённые движения, достаточная активность в определённых ситуациях, но в то же время умение контролировать своё поведение. У гиперактивного ребенка хорошо прослеживается постоянная импульсивность, которая не позволяет контролировать поведение, постоянная активность в любых ситуациях, и, главное, не просто напряжение, а явно лихорадочное, беспорядочное движение.

Для большей уверенности следует продолжить наблюдение за ребенком, у которого проявились признаки гиперактивности по трем основным направлениям: дефицит активного внимания, двигательная расторможенность и импульсивность. Наблюдая за вниманием ребенка, родители или воспитатели легко заметят, может ли он долго удерживать внимание, слушает ли, когда к нему обращаются, хватается ли за дело и доводит ли его до конца, старается ли избегать скучных и требующих умственных усилий заданий, бывает ли забывчивым, как часто теряет свои вещи.

Ещё проще заметить признаки двигательной расторможенности, которая выражается в излишней говорливости, постоянном ерзании, проявлениях беспокойства, неадекватности движений, более короткого сна, чем у других детей, даже в младенчестве.

Если первые два признака постоянно находятся в поле внимания родителей и воспитателей, то про контроль над импульсивностью многие забывают. А это, по мнению большинства психологов, один из главных показателей гиперактивности, фиксация которого требует постоянного внимания наблюдателей. К примеру, в ходе игровых действий можно заметить, подчиняется ли ребенок общим правилам, есть ли стремление все организовать и предводительствовать, быстро без колебаний принимать решения, но при этом легко забывать поручения старших.

Обычно, проявляя уверенность в том, что он справится с любым заданием, ребёнок требует к себе внимания, не хочет ждать, часто повышает голос, кричит в ответ на тех, кто на него кричит, и при этом может нагрубить и родителям и воспитателям.

При этом такой ребенок очень чувствителен к похвалам и порицаниям. В общении с ним следует обратить внимание, как часто меняется у него настроение, многие ли вещи раздражают или выводят его из себя, часто ли он производит впечатление ребенка, переполненного энергией, у которого главное — действовать, а не рассуждать. Он, например, может резко отказаться от еды, которую не любит. Он, хотя и обидчив, но не злопамятен, и часто чувствуется, что ему все надоело. Если более половины перечисленных признаков подтверждаются наблюдениями нескольких взрослых, то это является основанием для более глубокого диагностирования на предмет гиперактивности специалистами, желательно [найти психолога](http://infodoctor.ru/doktor/psihology/).

После уточнения причин заболевания и выявления сопутствующих нарушений ставится диагноз с указанием преобладающих отклонений дефицита внимания, импульсивности или сочетания этих нарушений. На основе диагностических данных выстраивается индивидуальная схема лечения и психолого-педагогической коррекции. Следует учитывать, что медикаментозное лечение проводится только врачами с учётом индивидуальных особенностей, повышенной двигательной активности, агрессии или возбудимости ребёнка. Многие врачи не советуют надеяться только на лекарственные препараты, которые далеко не у всех детей дают ожидаемый эффект, а имеют побочные действия, не всегда улучшают поведение ребенка.

Большинство исследователей склоняются к мысли о большей эффективности психолого-педагогической коррекции. Среди ее методов рекомендуют использовать поведенческую психотерапию. Степень ее эффективности зависит от того, насколько в тесном контакте работают родители и воспитатели детских учреждений. Дело в том, что зачастую родители не понимают, что происходит с ребенком, его поведение выводит их из себя, раздражает и приводит к агрессивным действиям. Но окрики, наказания, запреты не приводят к желаемому результату.  
  
  
У многих родителей даже возникает настороженное отношение к детскому саду в ожидании упрёков со стороны воспитателей за плохое поведение ребенка. А если подобное происходит, то они начинают отчаянно защищаться, либо объяснять поведение сына или дочери неправильным воспитанием, переносить конфликт в семью с потоком упреков и нотаций в адрес ребенка.

Для изменения подобных ситуаций в детских садах стали широко практиковать не только встречи и беседы с родителями, но и проводить обучающие тренинги с теми, чьи дети определены как гиперактивные. И вызвано это прежде всего необходимостью не только научить тому, как правильно общаться с гиперактивными детьми, но и убедить в том, что их ребёнок такой, какой есть, и в этом никто не виноват: ни он сам, ни они.

Учитывая практически непредсказуемый состав родителей, их отношение к детям и воспитателям, приводить примеры конкретных тренинговых занятий не имеет смысла. Можно лишь порекомендовать возможную содержательную последовательность. Предварительно воспитатели проводят разъяснительную работу с родителями. Происходит обмен опытом, что благоприятно сказывается как на повышении мотивации, так и на дальнейшей коррекционной работе.

Совместно разрабатывается стратегия и тактика взаимодействия с ребёнком, составляется индивидуальная программа его развития, заключается договорённость с родителями о методике отслеживания эффективности проводимого лечения и информировании о его результатах невролога, психолога, воспитателя. Важно провести индивидуальные беседы с мамой или папой, в ходе которых следует убедить их в необходимости посещения тренинговых занятий.

На первых встречах надо подкрепить уверенность родителей в том, что окружающие люди не отвергают их ребёнка, а принимают его. Такая позитивная информация позволит снять напряжённое состояние и наполнить родителей чувством гордости и радости за своих детей. В ходе тренинга родителям предлагается описание ребёнка с диагнозом «гиперактивность» для того, чтобы они смогли сравнить его со своим реальным ребёнком, трезво оценить проблемы, которые могут возникнуть в будущем. В результате проясняется начальная цель встреч — изучить поставленную проблему, наметить пути ее решения. На следующих встречах в игровой форме рассматриваются направления: «Как узнать гиперактивного ребенка», «Как выявить гиперактивного ребенка», «Как помочь гиперактивному ребенку».

Это даст возможность перейти к наиболее важным встречам, на которых родители, участвуя в театрализованных играх, отрабатывают приемы развития нужных и важных качеств детей, умение их успокаивать. На встречах **«Как играть с гиперактивным ребенком»** родители закрепляют навыки, необходимые им для повседневного общения со своим ребенком. На завершающих встречах — обсуждение трудностей, которые возникли у родителей при воспитании гиперактивных детей, обмен опытом выхода из кризисных ситуаций. Цель этих встреч — ответ на вопрос «Легко ли быть родителем гиперактивного ребеёнка?». Родителей подводят к выводу о том, что одной коррекционной работы с ребенком недостаточно. Необходимо решать и свои личные проблемы, которые находят непосредственное отражение в негативном поведении детей. Результатом умело проведённого тренинга с родителями может стать лучшее понимание и принятие сына или дочери, умелое пользование приемами взаимодействия с детьми без обострения внутренних проблем гиперактивности.

Непосредственная**работа с гиперактивными детьми в условиях детского сада**связана с использованием методик и на практике подтвердила свою эффективность. Если позволяют условия, то часть детей с чётко выраженными медицинскими показаниями объединяют в отдельные группы (не более десяти человек), проводят с ними коррекционные занятия по специальным программам. При этом осуществляется индивидуальный контроль над каждым ребёнком со стороны психолога, невролога и других специалистов. Но в реальности большинство дошкольных учреждений не располагают такой возможностью. Однако отсутствие вообще какой-либо коррекции может привести к развитию хронической формы заболевания, а значит, к проблемам в жизни детей и окружающих.

Поэтому следует использовать повседневные формы работы с детьми, наполняя их соответствующим содержанием. Существует также мнение о нецелесообразности организации групп исключительно для гиперактивных детей, которые развиваются главным образом путём подражания и следования авторитетам.

В этом отношении более легко можно перестроить музыкальные занятия. Автором в целом ряде статей была показана эффективность использования средств музыкальной терапии в работе с детьми разных возрастных групп, даны характеристики их составляющих, приведены примеры построения занятий. Активное использование специально разработанных музыкально-ритмических игр не только развивают личность ребёнка, но и оказывают положительное воздействие на патологические изменения жизнедеятельного ритма детей с гиперактивными отклонениями. Возможность выразить свои чувства в движении, внимательно слушая музыку, влияет на способность ребенка контролировать свои движения и делать их более гармоничными.

Включение в занятия музыка и рисование активизирует спонтанный выход внутренних конфликтов, а игра на простейших музыкальных инструментах, зачастую переходящая просто к шумовым эффектам с имитацией звучания грома, дождя, пения птиц и др., развивает не только слуховые ощущения, но и умение действовать в быстро меняющихся ситуациях, дисциплинирует внимание, повышает инициативность.

При моделировании занятий важную роль играет подбор музыкальных программ. Практика показала пользу классической музыки, особенно Моцарта и Вивальди, не несущую в себе частую смену настроений. Это связано с мировосприятием ребёнка, ещё не разбирающегося в многообразии оттенков добра и зла. Учитывая различное проявление гиперактивности, следует отдать предпочтение музыке с выдержанным ритмом, с мелодикой, соответствующей душевному состоянию детей в данный момент.

Важность этого заключается в том, что строго выдержанный ритм вызывает немедленную реакцию у всех детей. Поэтому в музыкальных играх, при проведении психогимнастических упражнений и других рекомендуется использовать знакомые мелодии из детских песенок, мультфильмов, народных песен.