**Беспокойный ребенок**

Одним из распространенных видов нарушений развития является повышенная активность, достигающая степени расторможенности: ребенок ни минуты не сидит спокойно, постоянно ерзает, хватает руками окружающие предметы, делает множество лишних движений. Самые разные нарушения психической деятельности могут иметь "фасад" в виде беспокойства и излишней активности. Но врачи выделяют состояние, при котором болезненно повышенная двигательная активность является главным признаком, стержнем синдрома, который нарушает социальную адаптацию ребенка. Это состояние получило название *синдрома гиперактивности с дефицитом внимания,* нередко его называют также гипердинамическим или гиперкинетическим синдромом.

Понятно, что такой ребенок вызывает беспокойство и раздражение взрослых, нередко считающих, что он не хочет сосредоточенно работать, подчиняться дисциплинарным требованиям. Беда ребенка заключается в том, что он не "не хочет", а не может вести себя соответственно общим правилам поведения из-за специфических нарушений функционирования мозговых систем.

Ученые связывают это состояние, прежде всего, с микроорганическими поражениями головного мозга, возникшие по причине осложнений беременности и родов, соматических заболеваний в раннем возрасте или психических травм.

Хотя этот синдром часто называют *гипердинамическим*, т.е. синдромом двигательной активности, основным дефектом в его структуре является, прежде всего, дефект внимания. У гиперактивного ребенка сильно страдает объем внимания, он может сосредоточиться на чем-либо только на несколько мгновений, у него чрезвычайно повышена отвлекаемость, он реагирует на любой звук, на любое движение.

Такие дети нередко бывают раздражительными, вспыльчивыми, эмоционально неустойчивыми. Как правило, им свойственна импульсивность поступков: "сначала сделает, а потом подумает". Это приводит к тому, что ребенок часто попадает в ситуации, опасные для него, например, бежит по улице, не глядя на приближающийся транспорт, занимается опасной деятельностью, не задумываясь о последствиях.

Синдром гиперактивностиможет возникнуть в процессе развития очень рано. Младенцы имеют повышенный мышечный тонус, чрезмерно чувствительны к раздражителям (свету, шуму), плохо спят, плохо едят, много плачут, и их трудно успокоить. В 3-4 года отчетливой становится неспособность ребенка сосредоточенно чем-либо заниматься: он не может спокойно слушать сказку, не способен играть в игры, требующие концентрации внимания, его деятельность носит преимущественно хаотический характер.

Пик проявления синдрома - 6-7 лет. Его главными характеристиками являются: чрезмерная нетерпеливость, особенно в ситуациях, требующих относительного спокойствия, тенденция переходить от одного занятия к другому, не завершая ни одного из них, ерзанье, извивание в момент, когда нужно сидеть. Эта поведенческая особенность становится наиболее очевидной в организованных ситуациях (школе, транспорте, поликлинике, музее и пр.).

Самые обычные дети бывают порой очень активны, неуправляемы, гневливы, не проходя при этом по разряду гиперактивных. Не следует любого возбужденного ребенка относить к категории гиперактивных. Для синдрома гиперактивности характерны следующие проявления в поведении ребенка:

* Сидя на стуле, ребенок корчится, извивается, не может спокойно сидеть. Все трогает руками, наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах.
* Легко отвлекается на посторонние стимулы, переходит от одного незавершенного действия к другому, не сидит (стоит) на месте;
* Не может спокойно ждать своей очереди во время игр и в различных ситуациях, требующих дисциплины (занятия в школе, посещение поликлиники, экскурсии и т.д.).
* На вопросы часто отвечает не задумываясь, не дослушивает их до конца, перебивает;
* Имеет плохой аппетит;
* Не может следить за своими вещами, часто их теряет (игрушки, карандаши, книги, и т.д.)
* Пристает к окружающим, вмешивается в игры детей, порой агрессивен.

Наличие у ребенка подобных симптомов, которые наблюдаются в течение как минимум 6 месяцев, является основанием для обращения к невропатологу. Постановка диагноза "синдром дефицита внимания" является прерогативой врача, и в преодолении синдрома важное место принадлежит медикаментозной терапии. Поэтому необходимо убедиться в том, что такой ребенок находится под наблюдением специалиста.

Улучшение состояния ребенка зависит, конечно, не только от специально назначаемого лечения, но в значительной мере еще и от доброго, спокойного и последовательного отношения к нему в семье. Недисциплинированность, непослушание, отсутствие реакций на замечания сильно раздражает родителей, вынужденных прибегать к частым, но не результативным наказаниям. У многих детей наблюдается низкая самооценка, отчасти потому, что они часто страдают от сравнений с братьями и сестрами, поведение и учеба которых ставится им в пример.

Среди сверстников беспокойные дети являются источником постоянных конфликтов и быстро становятся отверженными, так как они не умеют уступать, ладить друг с другом, устанавливать и поддерживать дружеские отношения, а в состоянии возбуждения могут сломать попавшийся под руки предмет или бросить его.

Занимаясь с таким ребенком, желательно избегать двух крайностей: чрезмерной жалости и вседозволенности, с одной стороны, а с другой, - предъявления повышенных требований, в сочетании с излишней пунктуальностью, жесткостью и наказаниями. Педагоги и родители должны знать, что существующие у ребенка нарушения поведения поддаются исправлению, но процесс этот длительный, требующий от них больших усилий и огромного терпения.

При неблагоприятном педагогическом воздействии у детей может возникнуть деструктивное поведение: агрессивность, упрямство, лживость, склонность к воровству и другие формы асоциального поведения.

Взрослым необходимо почувствовать проблемы ребенка, понять, что его поступки не являются умышленными и что без помощи и поддержки взрослых он не сможет справиться с имеющимися у него трудностями.

Для занятий с гиперактивными детьми педагоги и родители могут использовать игры, в которых требуется внимательность и самоконтроль. Желательно научить играть детей в народные игры, а также в игры, типа: "Да и нет не говорите", "Тише едешь…", "Съедобное - несъедобное", "Холодно - горячо", различные лото, настольные игры и др. Старайтесь придерживаться "позитивной модели" воспитания, т.е.:

* Хвалите ребенка в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это поможет укрепить уверенность ребенка в собственных силах.
* Обязательно поддерживайте четкий распорядок дня. Время приема пищи, выполнения домашних заданий и сна должно соответствовать этому распорядку.
* Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе: длительные прогулки, бег, спортивные занятия. Найдите ему возможность расходовать избыточную энергию.
* Помните, что пребывание в общественных местах (крупных магазинах, рынках, в гостях и т.п.) оказывает на ребенка перевозбуждающее воздействие. Оберегайте его от утомления.
* Играть ребенку рекомендуется с одним партнером, а не в шумной компании.
* Говорите с ребенком спокойно, мягко и доброжелательно. Избегайте повторений слов "нет" и "нельзя". Напрасно не угрожайте.
* Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить.
* Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (например, работа с кубиками, раскрашивание, чтение).

При организации обучения гиперактивных детей особенно важен принцип соответствия учебной нагрузки реальным возможностям ребенка с учетом его познавательных способностей и нарушенной концентрации внимания. Процесс обучения необходимо строить так, чтобы деятельность ребенка была успешной, а поставленная цель - достигнутой. Нельзя допускать вседозволенности для подвижных, неусидчивых детей. Они нуждаются в четком определении модели допустимого поведения, включающей поощрение за целенаправленную, сосредоточенную деятельность и наказание за социально неприемлемые поступки.

Гиперактивные дети особенно трудны для учителя, так как постоянно привлекают его внимание, мешают другим ученикам. Нередко педагоги, не справляясь с такими учениками, под разными предлогами настаивают на их переводе в другой класс, другую школу. Однако эта мера не способствует решению существующих у ребенка проблем. Если учитель понимает причины неправильного поведения маленького "нарушителя", не считает его сознательным злоумышленником, у него больше шансов установить доброжелательный контакт и помочь ему.

Во время проведения уроков используйте следующие рекомендации:

* Особое внимание уделяйте индивидуальной работе.
* По возможности игнорируйте вызывающие поступки ребенка.
* Во время уроков ограничьте до минимума отвлекающие факторы. Этому может способствовать, в частности, оптимальный выбор места за партой для гиперактивного ребенка - в центре класса напротив доски.
* Предоставьте ребенку возможность быстро обращаться за помощью к учителю в случаях затруднения.
* Учебные занятия стройте по четко распланированному, стереотипному распорядку.
* Научите гиперактивного ученика пользоваться специальным дневником или календарем, в котором он будет отмечать события дня. Это способствует развитию рефлексии (отслеживания) и планирования своих будущих дел.
* Задания, предлагаемые на уроке, пишите на доске.
* Предлагайте большое задание в виде последовательных частей и периодически контролируйте ход работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы.
* Во время учебного дня предусматривайте возможности для двигательной "разрядки": занятия физическим трудом, спортивные упражнения.

Практика показывает, что при грамотном воспитательном подходе, к подростковому возрасту двигательная расторможенность уменьшается или исчезает совсем. Может сохраниться импульсивность поступков, но это не препятствует благополучному личностному развитию ребенка, позволяя ему адаптироваться в обществе, утвердиться в профессиональном плане, научиться устанавливать и поддерживать дружеские отношения с окружающими.

В неблагоприятных, запущенных социально-педагогических условиях часть детей и подростков показывает предрасположенность к антисоциальным действиям, нарушениям поведения и влечений. Чаще это происходит при наличии вторичных (личностных) нарушений, возникающих как реакция на уродливые отношения с близкими. Поэтому наряду с медикаментозной терапией лечение гиперактивности должно обязательно включать элементы психотерапии, лечебной и коррекционной педагогики, учитывающие его физиологические ресурсы и уровень интеллектуального развития.

Только терпеливое участие взрослых в проблемах ребенка, понимание причин его поступков, грамотное воспитательное воздействие и вера в его возможности поможет ребенку преодолеть имеющиеся у него трудности.