

*« Дети с синдромом дефицита
внимания и гиперактивности.»*



Педагог –психолог Павленко И.П.

Особенности взаимодействия с гиперактивными детьми

Синдром дефицита внимания и гиперактивность (СДВГ) – это расстройство, проявляющееся в дошкольном или раннем школьном возрасте. Таким детям тяжело контролировать свое поведение и/или концентрировать внимание.

Неврологи рассматривают синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей, как неврологическое заболевание. Его проявления не являются результатом неправильного воспитания, запущенности или вседозволенности, они следствие особой работы мозга.

Установлено, что от 3-х до 5-ти процентов детской популяции в мире страдают СДВГ. Это значит, что в каждом втором классе, состоящем из 25-30-ти детей, хотя бы у одного будет СДВГ.

- *Проявления СДВГ могут быть распределены по трем основным группам симптомов: нарушения внимания, импульсивности и гиперактивности. Также значимой (хотя и не входящей в «клинические признаки») является социальная дезадаптация.*
- *Довольно часто гиперактивные дети сообразительны и быстро «схватывают» информацию, обладают неординарными способностями. Развитие интеллекта у детей с СДВГ долгое время было предметом дискуссий – одни специалисты полагали, что оно не отличается от нормы, другие считали, что дефицит внимания приводит к серьезному снижению умственных способностей.*

Последние исследования (использовался тест Векслера) показали, что по таким показателям, как общая осведомленность и объем простых знаний, дети с гиперактивностью не отличаются от здоровых сверстников, а вот умение строить умозаключения, способность к применению социальных правил и норм, самостоятельность, долговременная слухоречевая память у них сформированы хуже нормы.

Среди детей с СДВГ встречаются действительно талантливые, но и случаи задержки психического развития у данной категории детей не являются редкостью. Самое существенное состоит в том, что интеллект детей в общем сохраняется, но черты, характеризующие СДВГ: беспокойство, неусидчивость, недостаточная целенаправленность и импульсивность поступков, повышенная возбудимость, – часто сочетаются с трудностями в приобретении учебных навыков (чтение, счет, письмо), что ведет к выраженной школьной дезадаптации.

Если говорить о собственно произвольной регуляции поведения гиперактивных детей, то здесь данные неоднозначны: доказано, что такие дети испытывают трудности с выработкой стратегии поведения, хуже усваивают инструкции и алгоритмы действий, у них повышено число импульсивных ответов и персевераций (навязчивых повторов) предыдущих действий, их деятельность неустойчива к побочным влияниям. Импульсивность проявляется в неряшливом выполнении заданий (несмотря на усилие все делать правильно), в несдержанности в словах, поступках и действиях (например, выкрикивание с места, неспособность дождаться своей очереди), в неумении проигрывать, излишней настойчивости и отстаивании своих интересов (невзирая на требования взрослого).

Присутствие взрослого не является для детей с СДВГ сдерживающим фактором: они и при взрослых ведут себя так, как остальные дети могут вести себя только в их отсутствии. Зато по способности переключаться с одной программы на другую, способности пользоваться опосредующими звеньями в деятельности («узелок на память») и критичности к результатам своей деятельности гиперактивные ребята не отличаются от нормы.

- У гиперактивных детей есть и свои личностные особенности: отсутствие чувства безопасности, склонность к агрессии, нестойкость к стрессу, стремление удовлетворять свои эмоции в мире фантазии, тревожность. Все это, наряду со снижением внимания и познавательных функций, приводит к снижению их адаптивного потенциала. В целом для обсуждаемой группы детей типичен более низкий уровень социальной зрелости, чем бывает в их возрасте: зачастую, будучи отстающими в психическом развитии от сверстников, эти дети стремятся руководить, ведут себя агрессивно и требовательно.



Импульсивные гиперактивные дети быстро реагируют на запрет или резкое замечание, отвечают резкостью, непослушанием. Попытки сдержать их приводят к действиям по принципу «отпущенной пружины». От этого страдают не только окружающие, но и сам ребенок, который хочет выполнить обещание, но не сдерживает его.

Традиционно СДВГ рассматривают в нашей стране в рамках минимальных мозговых дисфункций. К ним относятся две группы состояний по классификации МКБ-10.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (или гиперкинетическое расстройство) представлен в разделе F9: поведенческие и эмоциональные расстройства детского и подросткового возраста. В эту же группу минимальных мозговых дисфункций входят нарушения психологического развития (раздел F8), расстройства развития речи, расстройства формирования школьных навыков (дисграфия, дислексия, дискалькулия) и диспраксия развития или статико-локомоторная недостаточность.

Пациенты с СДВГ обнаруживают управляющую дисфункцию.

Компоненты управляющих функций

Именно эти аспекты поведения страдают при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью:

- - *Контроль внимания.*
- - *Торможение, сдерживание, контроль импульсов. -
Планирование и организация.*
- - *Внутренняя речь.*
- - *Рабочая или оперативная память.*
- - *Предвидение, прогнозирование,
предусмотрительность, которая, безусловно,
должна основываться на взгляде в прошлое,
ретроспективной оценке прошедших событий и
допущенных просчетов.*
- - *Выбор приоритетов.*
- - *Умение распределять время.*
- - *Изменение, пересмотр планов.*
- - *Отделение эмоций от реальных фактов.*

В результате влияния этих нейробиологических факторов страдают функции целой мозговой системы контроля внимания и организации поведения. Эта система включает целый ряд областей мозга: ассоциативная кора, подкорковые узлы, зрительный бугор, мозжечок, префронтальная кора. Ребенка с СДВГ ждут впереди трудные, но не непреодолимые задачи. Для того чтобы потенциал таких детей полностью реализовался, им нужны помощь, руководство и понимание родителей, педагогов, психологов и специально выстроенная система воспитания и обучения. На сегодняшний день не вызывает сомнения нейробиологическая природа этого расстройства, так как СДВГ обусловлено задержанным развитием связанных между собой мозговых структур, которые обеспечивают процессы поведенческого торможения, самоконтроля.

Ключевыми симптомами СДВГ являются нарушение внимания, гиперактивность и импульсивность.

- Наиболее характерные симптомы расстройства формулируются, как диагностические его критерии:*
 - 9 признаков проявления гиперактивности и импульсивности,*
 - 9 признаков нарушения внимания.*

Начнем с перечня проявлений гиперактивности, поскольку уже в дошкольном возрасте они бывают наиболее выраженными:

- Ребенок постоянно крутится, вертится.
- Не может усидеть на месте, когда это необходимо.
- Для него характерна чрезмерная и бесцельная двигательная активность.
- Он не может тихо, спокойно играть.
- Находится в постоянном движении. – Отличается болтливостью.
- Гиперактивность всегда сочетается с импульсивностью.
- Отвечает на вопросы, не задумываясь.
- Не может дожидаться своей очереди.
- Мешает другим людям, перебивает их.

Буквально с первого класса школы следующие признаки будут очень ярко выражены:

- ⦿ Не удерживает внимание на деталях, допускает много ошибок.*
- ⦿ С трудом сохраняет внимание при выполнении школьных и других заданий. – Не слушает обращенную речь.*
- ⦿ Не может придерживаться инструкций, доводить дело до конца.*
- ⦿ Не способен самостоятельно спланировать, организовать выполнение заданий.*
- ⦿ Избегает дел, требующих длительного умственного напряжения.*
- ⦿ Часто теряет свои вещи.*
- ⦿ Легко отвлекается.*
- ⦿ Проявляет забывчивость.*

В качестве неблагоприятных внешних факторов, способных повлиять на развитие СДВГ, указывают: недоношенность, задержку внутриутробного развития, токсикозы и угрозу прерывания беременности на разных сроках, родовые травмы, гипоксию плода, внутриутробные интоксикации и инфекции и др.

В качестве постнатальных воздействий отмечают негативную роль искусственного вскармливания, авитаминозов, травм, интоксикаций, особенностей воспитания и др.

Важную роль в развитии и течении СДВГ традиционно отводят социально-психологическим факторам, таким как воспитание и психологический климат в семье, бедность, криминальное окружение, психические расстройства у родителей, включая алкоголизм, воспитание в неполной семье и в детских учреждениях и другие.

Как же взрослым вести себя с гиперактивными детьми?

Помните: ребенок не хочет ничего плохого, у него просто не получается. Однако все это как-то нужно регулировать и держать в каких-то рамках.

Следовательно, в определенный период времени именно взрослый должен взять на себя часть регуляторных функций, недоступных ребенку.

Как помочь ребенку с СДВГ



Практические рекомендации

В первую очередь, гипердинамическому ребенку как воздух нужен жесткий режим дня.

Рекомендуется с самого начала строить взаимоотношения с ребенком на фундаменте согласия и взаимопонимания. У детей с СДВГ очень высокий порог чувствительности к отрицательным стимулам, а потому слова «нет», «нельзя», «не трогай», «запрещаю» для них, по сути дела, пустой звук. Они не восприимчивы к выговорам и наказанию, но зато очень хорошо реагируют на похвалу, одобрение.

Безусловно, не следует разрешать детям делать все, что им захочется. Нужно попытаться объяснить, почему это вредно или опасно. Не получается – постарайтесь отвлечь, переключить внимание на другой объект. Говорить нужно спокойно, без лишних эмоций, лучше всего, используя шутку, юмор, какие-нибудь забавные сравнения. Вообще взрослому нужно стараться следить за своей речью. Окрики, гнев, возмущение плохо поддаются контролю. **Даже выражая недовольство, не следует манипулировать чувствами ребенка и унижать его.** По возможности нужно сдерживать бурные проявления, особенно, если вы огорчены или недовольны поведением ребенка.

Необходимо эмоционально поддерживать детей во всех попытках конструктивного, положительного поведения, какими бы незначительными они ни были.

- ⊙ Очень важен и физический контакт с ребенком.*
- ⊙ Такие дети особенно нуждаются в уединении, то есть в наличии своей собственной «территории».*
- ⊙ Организация всей жизни должна действовать на ребенка успокаивающе.*

- Педагогам необходимо учитывать цикличность работы мозга у детей с СДВГ. В среднем ребенок 7-10 минут усваивает информацию, затем 3-7 минут мозгу необходимо на восстановление и отдых. Эту особенность обязательно необходимо использовать в процессе обучения, выполнения домашних заданий и в любой другой деятельности. Например, давайте ребенку задания, которые он успеет выполнить за 5-7 минут.

- *Для таких детей очень важны зрительные стимулы.*

Если ребенку дается какое-то новое задание, то хорошо бы показать, как его выполнять, или подкрепить рассказ рисунком.

- При совсем уже неудовлетворительном поведении следует, конечно, наказать – несильно, но чтобы запомнил, а главное сразу же. Это может быть просто словесное неодобрение, временная изоляция от других детей, лишение «привилегий».

Гиперактивный ребенок не переносит большого скопления людей. Потому ему гораздо полезнее находиться в привычной обстановке, играть с одним партнером, а не посещать массовые мероприятия и т.д. Это чрезвычайно **возбуждает неокрепшую нервную систему.** А вот длительные прогулки на свежем воздухе, физические упражнения, бег очень полезны. Они позволяют сбросить избыток энергии. Но опять-таки в меру, чтобы ребенок не устал. Вообще надо следить и оберегать детей с СДВГ от переутомления, так как переутомление приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.

- ⦿ **Таким детям полезно заниматься спортом. Особенно определенными видами:** восточными единоборствами, плаванием, легкой атлетикой, велоспортом. Они направят активность ребенка в правильное полезное русло. Командные виды спорта (футбол, волейбол) могут вызвать сложности. Травматичные виды спорта (дзюдо, бокс) могут повысить уровень агрессивности.
- ⦿ Хорошо, когда у такого ребенка есть возможность выбора дела по душе - хобби, которое поможет ему стать более усидчивым и внимательным. Это выработает у него самоуважение и улучшит отношения со сверстниками.

Весьма нелегко, но тоже очень важно научить ребенка «остывать» и спокойно смотреть на происходящее вокруг. Для этого можно воспользоваться следующими приемами.

- ◎ **Специалистами также разработана система своеобразной «скорой помощи» при работе с гиперактивным ребенком.**
- ◎ *Вот главные ее постулаты:*
- ◎ – *Отвлечь ребенка от капризов.*
- ◎ – *Поддерживать четкий распорядок дня.*
- ◎ – *Предложить выбор (другую возможную в данный момент деятельность).*
- ◎ – *Задать неожиданный вопрос.*
- ◎ – *Отреагировать неожиданным для ребенка образом (пошутить, повторить действия ребенка).*
- ◎ – *Не запрещать действие ребенка в категоричной форме.*
- ◎ – *Не приказывать, а просить (но не заискивать).*
- ◎ – *Выслушать то, что хочет сказать ребенок (в противном случае он не услышит вас).*

- ⦿ – Автоматически, одними и теми же словами повторять многократно свою просьбу (нейтральным тоном).
- ⦿ – Сфотографировать ребенка или подвести его к зеркалу в тот момент, когда он капризничает.
- ⦿ – Оставить в комнате одного (если это безопасно для его здоровья).
- ⦿ – Не настаивать на том, чтобы ребенок во что бы то ни стало принес извинения.
- ⦿ – Не читать нотаций (ребенок все равно их не слышит).

Важно понимание со стороны взрослых, что подобное поведение детей не является результатом неправильного воспитания, что СДВГ это болезнь, поэтому нельзя опускать руки, а, следовательно, к таким детям и подросткам требуется особый подход, особые методы воспитания.

Целью работы специалистов с детьми с СДВГ является коррекция нарушений поведения и преодоление отставания в развитии ВПФ.

Комплекс коррекционных мер в работе с детьми с СДВГ должен быть «мультимодальным», т.е. с участием ряда специалистов: невролога, психолога, педагогов, родителей и пр., в том числе, с применением, по индивидуальным показаниям медикаментозной терапии.

Главным условием эффективности психокоррекционной работы с детьми с СДВГ является рациональное использование многообразия методик, подобранных с учетом индивидуальных особенностей ребенка.

Спасибо за внимание!

