

Гиперактивный ребенок.

Очень часто в своей практике слышу слова родителей: у нас гиперактивный ребенок. Что нам делать?



Думаю, что для начала нужно все-таки понять, что именно называется детской гиперактивностью. В последнее время специалисты пришли к выводу, что гиперактивность выступает как одно из проявлений целого комплекса нарушений. Основной же дефект связан с недостаточностью механизма внимания и тормозящего контроля. Поэтому подобные нарушения более точно классифицируются как «синдромы дефицита внимания с гиперактивностью» - СДВГ.

СДВГ является самой распространенной формой хронических нарушений поведения в детском возрасте. По данным, полученным в ходе различных исследований, его частота среди детей дошкольного и школьного возраста составляет от 4 до 9,5%.

Каковы же проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью?

Гиперактивность детей с синдромом дефицита внимания характеризуется тем, что они чрезмерно подвижны, бегают, крутятся и т.п. Избыточная моторная активность бывает бесцельной, не соответствующей требованиям конкретной обстановки.

Импульсивность у детей с СДВГ выражается в том, что ребенок часто действует не подумав; на занятиях и в играх он с трудом дожидается своей очереди, перебивает других, не выслушивает до конца обращенные к нему вопросы.

Нарушения внимания проявляются у детей с СДВГ в слабости концентрации, неспособности сохранить внимание более нескольких минут, отвлекаемость. Хуже всего гиперактивные дети выполняют неоднократно повторяющиеся задания, кажущиеся им скучными, трудными, не приносящими удовлетворения и не подкрепляемые поощрениями.

В целом возникновение симптомов заболевания относят к началу посещения детского сада (3 года), а первое ухудшение - к началу обучения в школе, хотя тяжелую форму можно распознать уже в раннем детстве. Подобная закономерность объясняется неспособностью центральной нервной системы ребенка, страдающего этим заболеванием, справляться с новыми требованиями, которые предъявляются ему в условиях психических и физических нагрузок.

Кроме трех основных перечисленных выше проявлений синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, многие авторы (Н.Н. Заваденко, П.Уэндер, Р. Шейдер) обращают внимание на так называемые дополнительные признаки. К ним относят:

1. **Нарушения координации.** Это могут быть нарушения тонких движений (мелкой моторной координации), нарушение равновесия и зрительно-пространственной координации.

2. Эмоциональные нарушения. Может наблюдаться запаздывание эмоционального развития, неуравновешенность, вспыльчивость, нетерпимость к неудачам.

3. Нарушение межличностных отношений. У детей с СДВГ часто осложнены взаимоотношения со сверстниками и со взрослыми. Они стремятся руководить другими, поэтому у них бывает мало друзей. Дети с гиперактивностью все время ищут товарищей, напарников для игр и занятий, но быстро их теряют из-за своих особенностей: невнимательности во время игр, отвлекаемости, импульсивности, частого желания заняться чем-то другим и пр.

Во взаимоотношениях со взрослыми дети с СДВГ отличаются своей «невоспитуемостью»: на них не действуют обычные наказания и поощрения, и часто ни ласка, ни похвала не стимулируют хорошее поведение. Такие дети становятся очень «трудными» практически для всех окружающих взрослых. Они часто оказываются эпицентром домашних ссор и конфликтов.

4. Поведенческие расстройства. У детей с СДВГ возможно сочетание чрезмерной двигательной активности и деструктивного поведения. Так, например, они могут мешать педагогам, отвлекать других детей и провоцировать их неправильное поведение во время занятий.

5. Другие особенности. У таких детей чаще встречается энурез, они хуже засыпают, а утром часто бывают сонливы.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей встречается довольно часто, но все исследователи подчеркивают более высокую распространенность заболевания среди мальчиков по сравнению с девочками, которая колеблется от 3:1 до 9:1, в зависимости от критериев диагноза, методов исследования и групп исследования. Высокая частота симптомов заболевания у мальчиков обусловлена влиянием наследственных факторов, а также более высокой уязвимостью плода мужского пола к патогенетическим воздействиям во время беременности и родов. У девочек большие полушария головного мозга менее специализированы, поэтому они имеют больший резерв компенсаторных функций по сравнению с мальчиками при поражении центральной нервной системы.



Наблюдения и различные исследования показали, что гиперактивность к подростковому возрасту значительно уменьшается или исчезает. Однако нарушения внимания и импульсивность в большинстве случаев продолжают сохраняться вплоть до взрослого возраста. У людей, страдавших в детстве тяжелыми формами синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, в подростковом и зрелом возрасте велик риск социальной дезадаптации. СДВГ (обычно в сочетании с поведенческими расстройствами) может быть предвестником целого ряда нарушений личности

(например, психопатии). Синдром дефицита внимания с гиперактивностью способствует развитию алкоголизма и наркомании.

Несмотря на то, что проблемой гиперактивности детей занимаются многие специалисты (педагоги, логопеды, психиатры), в настоящее время среди родителей и педагогов все еще существует мнение, что гиперактивность — всего лишь поведенческая проблема, а иногда и просто «распущенность» ребенка или результат неумелого воспитания. Причем чуть ли не каждого ребенка, проявляющего в группе детского сада или в классе излишнюю подвижность и неусидчивость, взрослые причисляют к разряду гиперактивных детей. Такая поспешность в выводах далеко не всегда оправданна, т.к. синдром гиперактивности – это медицинский диагноз, право на постановку которого имеет только специалист. При этом диагноз ставится только после проведения специальной диагностики, а никак не на основе фиксации излишней двигательной активности ребенка.

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные изучению причин наблюдаемых нарушений поведения, окончательной ясности в этом вопросе не достигнуто. Предполагается, что на развитие синдрома влияет множество факторов, в числе которых называются:

- органические поражения головного мозга (черепно-мозговая травма, нейроинфекции и пр.);
- пренатальная патология (инфекционные заболевания матери во время беременности, обострения хронических заболеваний, угроза выкидыша и пр.);
- генетический фактор (семейная предрасположенность, особенно по линии отца);
- психосоциальные факторы, действующие на ребенка до его рождения (стрессы, психотравмы, испытываемые матерью во время беременности, нежелание иметь данного ребенка, возраст родителей);
- заболевания, нарушающие деятельность мозга (астма, частые пневмонии, сердечная недостаточность);
- особенности нейрофизиологии и нейроанатомии (дисфункция активизирующих систем ЦНС);
- влияние неблагоприятных факторов внешней среды (предполагается, что поступление свинца в организм детей даже в незначительном количестве может вызывать подобные нарушения);
- социальные факторы (непоследовательность, отсутствие системы воспитательных воздействий и пр.)

Рекомендации для родителей гиперактивного ребенка.

1. В своих отношениях с ребенком придерживайтесь «позитивной модели». Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это поможет укрепить уверенность ребенка в собственных силах.

2. Когда вы отдаете распоряжения, вы можете формулировать их следующим образом: «Мне нужна твоя помощь. Пожалуйста, убери обувь от двери». Ключевым моментом в данной ситуации является просьба о помощи.

3. Избегайте повторений слов «нет», «нельзя».

4. Говорите сдержанно, спокойно и мягко.

5. Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он не был перегружен слишком большим количеством распоряжений.

6. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.

7. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (например, работа с кубиками, раскрашивание, чтение).

8. Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Время приема пищи, выполнения домашних заданий и сна должно соответствовать этому распорядку. Дети чувствуют себя в большей безопасности, если имеют дело с многократно повторяющимися действиями, они более восприимчивы и лучше реагируют, когда регулярно едят, спят и играют.

9. Избегайте по возможности скоплений людей. Пребывание в крупных магазинах, на рынках, в ресторанах ит.п. оказывает на ребенка чрезмерно стимулирующее воздействие.

10. Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.

11. Оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.

12. Давайте ребенку возможность расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе: длительные прогулки, бег, спортивные занятия.

Источники:

1. Г.Монина, Е.Лютова-Робертс: Гиперактивные дети:психолого-педагогическая помощь.

Подготовила педагог-психолог Репина М.В.