

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) понятие и проявления. Практические рекомендации родителям гиперактивного ребёнка.

Понятие о синдроме гиперактивности и дефиците внимания

Синдром дефицита внимания /гиперактивности/– это дисфункция центральной нервной системы (преимущественно ретикулярной формации головного мозга), проявляющаяся трудностями концентрации и поддержания внимания, нарушениями обучения и памяти, а также сложностями обработки экзогенной и эндогенной информации и стимулов.

Синдром (от греч. syndrome– скопление, стечение). Синдром определяется как сочетанное, комплексное нарушение психических функций, возникающее при поражении определенных зон мозга и закономерно обусловленное выведением из нормальной работы того или иного компонента. Важно отметить, что нарушение закономерным образом объединяет расстройства различных психических функций, внутренне связанных между собой. Также, синдром представляет собой закономерное, типичное сочетание симптомов, в основе возникновения которых лежит нарушение фактора, обусловленное дефицитом в работе определенных мозговых зон в случае локальных поражений мозга или мозговой дисфункцией, вызванной другими причинами, не имеющими локальной очаговой природы.

Гиперактивность – «Гипер...» (от греч. Hyper – над, сверху) – составная часть сложных слов, указывающая на превышение нормы. Слово «активный» пришло в русский язык из латинского «activus» и означает «действенный, деятельный». К внешним проявлениям гиперактивности относится невнимательность, отвлекаемость, импульсивность, повышенная двигательная 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. Первые проявления гиперактивности наблюдаются в возрасте до 7 лет и чаще встречаются у мальчиков, чем у девочек. Гиперактивность, встречающаяся в детском возрасте есть совокупность симптомов, связанных с чрезмерной психической и моторной активностью. Трудно провести четкие границы этого синдрома (т.е. совокупности симптомов), но обычно он диагностируется у детей, отличающихся повышенной импульсивностью и невнимательностью; такие дети быстро отвлекаются, их равно легко и обрадовать, и расстроить. Часто для них характерны агрессивное поведение и негативизм. В силу подобных личностных особенностей гиперактивным детям трудно концентрироваться на выполнении каких-либо задач, например в школьной деятельности. Родители и учителя часто сталкиваются с немалыми трудностями в обращении с такими детьми.

Главное отличие гиперактивности от просто активного темперамента в том, что это не черта характера ребёнка, а следствие нарушений психического развития детей. В группу риска входят дети, родившиеся в результате кесарева сечения, тяжёлых патологических родов, малыши-искусственники, родившиеся с маленьким весом, недоношенные.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (attention deficit hyperactivity disorder), именуемый также гиперкинетическим расстройством, наблюдается у детей в

возрасте от 3 до 15 лет, но наиболее часто проявляет себя в дошкольном и младшем школьном возрасте. Данное расстройство является одной из форм минимальных мозговых дисфункций у детей. Оно характеризуется патологически низкими показателями внимания, памяти, слабостью мыслительных процессов в целом при нормальном уровне интеллекта. Произвольная регуляция развита слабо, работоспособность на занятиях низкая, утомляемость повышена. Также отмечаются отклонения в поведении: двигательная расторможенность, повышенная импульсивность и возбудимость, тревожность, реакции негативизма, агрессивность. При начале систематического обучения возникают трудности в освоении письма, чтения и счета. На фоне учебных трудностей и, нередко, отставании в развитии социальных навыков возникает школьная дезадаптация и различные невротические расстройства.

Проявления СДВГ

Невнимательность

Из перечисленных ниже признаков хотя бы шесть должны сохраняться не менее 6 мес.:

- Неспособность сосредоточиться на деталях;
- Ошибки по невнимательности;
- Неспособность вслушиваться в обращенную речь;
- Неспособность доводить задания до конца;
- Низкие организаторские способности;
- Отрицательное отношение к заданиям, требующим умственного напряжения;
- Потери необходимых предметов при выполнении задания;
- Отвлекаемость на посторонние раздражители;
- Забывчивость.

Гиперактивность и импульсивность

Из перечисленных ниже признаков хотя бы четыре должны сохраняться не менее 6 мес.:

- Ребенок суетлив, не может сидеть спокойно, бесцельно ерзает, бегает, карабкается и т.п.;
- Вскрикивает с места без разрешения;
- «Влезает» в разговор старших, занятия других детей;
- Не может играть в тихие игры, отдыхать;
- Выкрикивает ответ, не дослушав вопрос;
- Не может дождаться своей очереди.

Дополнительные признаки

- нарушения координации (выявляются примерно в половине случаев СДВГ), тонких движений, равновесия, зрительно-пространственной координации;
- эмоциональные нарушения (неуравновешенность, вспыльчивость, нетерпимость к неудачам);
- нарушения отношений с окружающими вследствие «плохого поведения»;
- неравномерно выраженные задержки психического развития при сохранном интеллекте;
- нарушения сна.

Перечисленные особенности поведения должны

- появиться до 8 лет;
- обнаруживаться, по меньшей мере, в двух сферах деятельности (школе и дома);
- не быть обусловлены другими психическими расстройствами;
- вызывать психологический дискомфорт и дезадаптацию;
- не соответствовать возрастной норме.

В психическом развитии детей с СДВГ наблюдаются задержки на 1,5—1,7 года. Кроме того, гиперактивность характеризуется слабым развитием тонкой моторной координации и постоянными, беспорядочными, неловкими движениями, вызванными несформированностью взаимодействия между полушариями головного мозга и высоким уровнем адреналина в крови.

Для гиперактивных детей также характерна постоянная болтовня, указывающая на недостаток развития внутренней речи, которая должна контролировать социальное поведение. Вместе с тем гиперактивные дети часто обладают неординарными способностями в разных областях, сообразительны и проявляют живой интерес к окружающему.

Практические рекомендации родителям гиперактивного ребёнка

В домашней программе коррекции детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности должен преобладать поведенческий аспект:

1. Изменение поведения взрослого и его отношения к ребенку:

- проявляйте достаточно твердости и последовательности в воспитании;
- помните, что чрезмерная болтливость, подвижность и недисциплинированность не являются умышленными;
- контролируйте поведение ребенка, не навязывая ему жестких правил;
- не давайте ребенку категорических указаний, избегайте слов «нет» и «нельзя»;
- стройте взаимоотношения с ребенком на взаимопонимании и доверии;
- избегайте, с одной стороны, чрезмерной мягкости, а с другой – завышенных требований к ребенку;

- реагируйте на действия ребенка неожиданным способом (пошутите, повторите действия ребенка, сфотографируйте его, оставьте в комнате одного и т.д.);
- повторяйте свою просьбу одними и теми же словами много раз;
- не настаивайте на том, чтобы ребенок обязательно принес извинения за проступок;
- выслушивайте то, что хочет сказать ребенок;
- для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.

2. Изменение психологического микроклимата в семье:

- уделяйте ребенку достаточно внимания;
- проводите досуг всей семьей;
- не допускайте ссор в присутствии ребенка.

3. Организация режима дня и места для занятий:

- установите твердый распорядок дня для ребенка и всех членов семьи;
- чаще показывайте ребенку, как лучше выполнить задание, не отвлекаясь;
- снижайте влияние отвлекающих факторов во время выполнения ребенком задания;
- оградите гиперактивных детей от длительных занятий на компьютере и просмотра телевизионных передач;
- избегайте по возможности больших скоплений людей;
- помните, что переутомление способствует снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности;
- организуйте поддерживающие группы, состоящие из родителей, имеющих детей с аналогичными проблемами.

4. Специальная поведенческая программа:

- придумайте гибкую систему вознаграждений за хорошо выполненное задание и наказаний за плохое поведение. Можно использовать балльную или знаковую систему, завести дневник самоконтроля;
- не прибегайте к физическому наказанию! Если есть необходимость прибегнуть к наказанию, то целесообразно использовать спокойное сидение в определенном месте после совершения поступка;
- чаще хвалите ребенка. Порог чувствительности к отрицательным стимулам очень низок, поэтому гиперактивные дети не воспринимают выговоры и наказания, однако чувствительны к поощрениям;
- составьте список обязанностей ребенка и повесьте его на стену, подпишите соглашение на определенные виды работ;
- воспитывайте в детях навыки управления гневом и агрессией;
- не старайтесь предотвратить последствия забывчивости ребенка;
- постепенно расширяйте обязанности, предварительно обсудив их с ребенком;
- не разрешайте откладывать выполнение задания на другое время;
- не давайте ребенку поручений, не соответствующих его уровню развития, возрасту и способностям;
- помогайте ребенку приступить к выполнению задания, так как это самый трудный этап;

- не давайте одновременно несколько указаний. Задание, которое дается ребенку с нарушенным вниманием, не должно иметь сложную конструкцию и состоять из нескольких звеньев;
- объясните гиперактивному ребенку о его проблемах и научите с ними справляться. Помните, что вербальные средства убеждения, призывы, беседы редко оказываются результативными, так как гиперактивный ребенок еще не готов к такой форме работы. Помните, что для ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности наиболее действенными будут средства убеждения «через тело»:
- лишение удовольствия, лакомства, привилегий;
- запрет на приятную деятельность, телефонные разговоры;
- прием «выключенного времени» (изоляция, угол, скамья штрафников, домашний арест, досрочное отправление в постель);
- чернильная точка на запястье ребенка («черная метка»), которая может быть обменена на 10-минутное сидение на «скамейке штрафников»;
- холдинг, или простое удержание в «железных объятьях»;
- внеочередное дежурство по кухне и т.д.

Не спешите вмешиваться в действия гиперактивного ребенка директивными указаниями, запретами и выговорами. Ю.С. Шевченко приводит следующие примеры:

- если родителей младшего школьника тревожит то, что каждое утро их ребенок неохотно просыпается, медленно одевается и не торопится в детский сад, то не стоит давать ему бесконечные словесные инструкции, торопить и ругать. Можно предоставить ему возможность получить «урок жизни». Опоздав в детский сад по-настоящему, и приобретя опыт объяснений с воспитательницей, ребенок будет более ответственно относиться к утренним сборам;
- если ребенок разбил футбольным мячом стекло соседу, то не стоит торопиться брать на себя ответственность за решение проблемы. Пусть ребенок сам объяснится с соседом и предложит искупить свою вину, например ежедневным мытьем его автомобиля в течение недели. В следующий раз, выбирая место для игры в футбол, ребенок будет знать, что ответственность за принятое им решение несет только он сам;
- если в семье исчезли деньги, не стоит бесполезно требовать признания в воровстве. Следует убирать деньги и не оставлять их в качестве провокации. А семья будет вынуждена лишить себя лакомств, развлечений и обещанных покупок, это обязательно окажет свое воспитательное воздействие;
- если ребенок забросил свою вещь и не может ее найти, то не стоит бросаться ему на помощь. Пусть ищет. В следующий раз он более ответственно будет относиться к своим вещам.

Помните, что вслед за понесенным наказанием необходимо позитивное эмоциональное подкрепление, знаки «принятия». В коррекции поведения ребенка большую роль играет методика «позитивной модели», заключающаяся в постоянном поощрении желательного поведения ребенка и игнорировании нежелательного. Необходимым условием успеха является понимание проблем своего ребенка родителями.

Помните, что невозможно добиться исчезновения гиперактивности, импульсивности и невнимательности за несколько месяцев и даже за несколько лет. Признаки гиперактивности исчезают по мере взросления, а импульсивность и дефицит внимания могут сохраняться и во взрослой жизни.

Помните, что синдром дефицита внимания и гиперактивности – это патология, требующая своевременной диагностики и комплексной коррекции: психологической, медицинской, педагогической. Успешная реабилитация возможна при условии, если она проводится в возрасте 5 – 10 лет.