

Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью

Цель: Формирование у педагогов потребности в психологических знаниях, желания использовать их в интересах ребенка и собственного развития.

«Гипер...» (от греч. – «над», «сверху») – составная часть сложных слов, указывающая на превышение нормы. Слово «активный» пришло в русский язык из латинского и означает «действенный, деятельный».

Авторы психологического словаря относят к внешним проявлениям гиперактивности невнимательность, отвлекаемость, импульсивность, повышенную двигательную активность, дефицит внимания. 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.

Существуют различные мнения о причинах возникновения гиперактивности: это могут быть генетические факторы, особенности строения и функционирования головного мозга, родовые травмы, инфекционные заболевания, перенесенные ребенком в первые месяцы жизни, и т. д.

Как правило, в основе синдрома гиперактивности лежит минимальная мозговая дисфункция (ММД, наличие которой определяет врач – невропатолог после проведения специальной диагностики. При необходимости назначается медикаментозное лечение.

В начале 80-х г. из более широкого понятия «минимальной мозговой дисфункции» был выделен термин «синдром дефицита внимания».

Выделяют **три варианта течения СДВГ** в зависимости от преобладающих клинических симптомов:

1. синдром, сочетающий дефицит внимания и гиперактивность;

2. синдром, сочетающий дефицит внимания без гиперактивности;

3. синдром гиперактивности без дефицита внимания.

Адекватная диагностика СДВГ невозможна без четкого соблюдения **критериев диагноза**. К ним относятся:

- раннее (до 7 лет) появление и длительность (более 6 мес.) их существования;

- некоторые симптомы наблюдаются и дома, и в школе;

- симптомы не являются проявлением других заболеваний;

- нарушение обучения и социальных функций.

Диагноз дефицита внимания может быть установлен при наличии, по крайней мере, шести из описанных ниже симптомов.

Ребенок имеет дефицит внимания, если он:

- не обращает внимания на детали и допускает ошибки в работе;

- с трудом поддерживает внимание на детали и допускает ошибки в работе и игре;

- не слушает то, что ему говорят;

- не в состоянии следовать инструкциям;

- не может организовать игру или работу;

- имеет сложности в выполнении заданий, требующих длительной концентрации внимания;

- часто теряет вещи;

- часто и легко отвлекается;

- бывает забывчив.

Для диагностики гиперактивности необходимо наличие, по крайней мере, пяти из перечисленных ниже симптомов.

Ребенок гиперактивен, если он:

- совершает суетливые движения руками и ногами;

- часто вскакивает со своего места;

- гиперподвижен в ситуациях, когда гиперподвижность неприемлема;

- не может играть в «тихие» игры;

- всегда находится в движении;
- очень много говорит.

Ребенок импульсивен (не способен остановиться и подумать, прежде чем заговорить или совершить действие), если он:

- отвечает на вопрос не выслушав его;
- не может дождаться своей очереди;
- вмешивается в разговоры и игры других.

Способы общения: понимание, принятие и признание личности ребёнка, основанные на способности взрослого к децентрации.

Понимание - умение видеть ребёнка «изнутри». Смотреть на мир одновременно с двух точек зрения - своей собственной и ребёнка, видеть побудительные мотивы, движущие детьми.

Принятие - безусловно положительное отношение к ребёнку, к его индивидуальности, независимо от того, радует он в данный момент взрослых или нет, признание уникальности.

Признание - это, прежде всего, право голоса ребёнка в решении тех или иных проблем.

Психологический комфорт ребёнка в детском саду (практические упр.):

Упражнение «Звезда».

Подготовить основу - изображение двойной пятиконечной звезды размером примерно 5 x 5 см. Глядя на изображение через зеркало, надо провести линию между внешней и внутренней звездами. Это изображение хорошо иллюстрирует возможности ребенка в период созревания головного мозга и ограниченность этих возможностей.

Вопросы для обсуждения:

- Ваши ощущения в процессе выполнения задания?
- Ваши мысли по этому поводу?

Идеи, выносимые на обсуждение:

От ребенка нельзя требовать того, чего он в принципе сделать не в состоянии.

Во время выполнения этого упражнения у взрослых часто вырываются восклицания, вздохи, комментарии. Это является нормальным выражением эмоций, помогает выполнить задание.

От детей же на занятиях часто требуется тишина, что идет вразрез с естественными реакциями и накапливает эмоциональное напряжение.

Упражнение «Подкрепление».

Это упражнение иллюстрирует значимость безоговорочно положительного отношения к ребенку.

Процедура такова. Двое желающих участников выходят за дверь. Оставшимся дается инструкция задумать предмет (из имеющихся в помещении) и место, на которое активному участнику необходимо будет его перенести. Сложность упражнения заключается в двух моментах:

Во-первых, ни сам предмет, ни его новое место не называется напрямую, а ответы-уточнения носят расплывчатый, завуалированный характер.

Во-вторых, группе участников определяется задание: первому игроку давать отрицательное подкрепление всех его слов и поступков (с помощью критики, негативных оценок отдельных его действий и личности в целом, пренебрежительной вербальной информацией, а второму - положительное (используя слова поддержки, радости за успешные действия, уверения в пустячности совершенных неверных поступков, восхищения, комплементов и т. д.).

Приглашается активный участник и ему дается задание: определить задуманный группой предмет и переместить его на другое место. Процедура совершается по очереди каждым игроком, отличаясь только в характере эмоционального подкрепления.

По окончании упражнения проходит групповое обсуждение, в котором возможность высказаться первыми («выпустить пар») предоставляется активным участникам.

Вопросы для обсуждения:

- Как вы чувствуете себя в своей роли?

- Какие чувства вызвала у вас реакция группы?
- Как вы чувствуете себя сейчас?
- Какие выводы вы можете сделать из этого упражнения?

Идеи, выносимые на обсуждение:

Безусловно, положительное отношение, принятие ребенка рождает доверие к миру, уверенность в себе и окружающих. Психологическая поддержка - это способ выражения принятия. С выданным за несколько минут шквалом отрицательных подкреплений первый игрок справился, так как понимал, что это - игра. Ребенку такое количество негативных оценок выдается порциями и растягивается на весь период пребывания в учебном заведении (на несколько лет). Он не имеет другой информации о себе, других ресурсов, которые помогли бы ему справиться с переживаниями, таким образом, у ребенка может сформироваться устойчивое отношение к себе как к неудачнику.

Даже положительная оценка должна быть уместной. Мастерство педагога проявиться не в том, чтобы всегда только хвалить ребенка, а в том, чтобы почувствовать, когда эта похвала и поддержка особенно необходимы ребенку.

Система лечения и наблюдения детей с дефицитом внимания разработана недостаточно, что обусловлено неясностью патогенеза заболевания. Выделяют немедикаментозные и медикаментозные методы коррекции.

Немедикаментозная коррекция включает методы модификации поведения, психотерапию, педагогическую и нейропсихологическую коррекцию. Ребенку рекомендуется щадящий режим обучения – минимальное количество детей в классе (идеально не более 12 чел., меньшая продолжительность занятий, пребывание ребенка на первой парте (контакт глаз учителя и ребенка улучшает концентрацию внимания). Важным с точки зрения социальной адаптации является также целенаправленное и длительное воспитание у ребенка социально поощряемых норм поведения, так как поведение некоторых детей носит черты асоциального.

Необходима психотерапевтическая работа с родителями, чтобы они не расценивали поведение ребенка как «хулиганское» и проявляли больше

внимания и терпения в своих воспитательных мероприятиях. Родителям надо следить за соблюдением режима дня «гиперактивного» ребенка (время приема пищи, выполнение домашних заданий, сон, предоставлять ему возможность расходовать избыточную энергию в физических упражнениях, длительных прогулках, беге. Следует избегать утомления при выполнении заданий, так как при этом может усиливаться гиперактивность.

Гиперактивные дети чрезвычайно возбудимы, поэтому необходимо исключить или ограничить их участие в мероприятиях. Связанных со скоплением большого числа людей. Так как ребенок испытывает сложности в концентрации внимания, нужно давать ему только одно задание на определенный промежуток времени. Важен выбор партнеров для игр – друзья ребенка должны быть уравновешенными и спокойными.

Медикаментозная терапия СДВГ целесообразна при неэффективности немедикаментозных методов коррекции. Применяются психостимуляторы. Трициклические антидепрессанты, транквилизаторы и ноотропные препараты

Наибольший эффект в лечении СДВГ достигается при сочетании различных методик психологической работы (как с самим ребенком, так и с родителями) и медикаментозной терапии.

Прогноз относительно благоприятен, так как у значительной части детей симптомы исчезают в подростковом возрасте. Постепенно по мере роста ребенка нарушения в нейромедиаторной системе мозга компенсируются, и часть симптомов регрессирует. Однако в 30 – 70 % случаев клинические проявления СДВГ (чрезмерная импульсивность, вспыльчивость, рассеянность, забывчивость, непоседливость, нетерпеливость, непредсказуемые, быстрые и частые смены настроения) могут наблюдаться и у взрослых. Факторами неблагоприятного прогноза синдрома являются его сочетание с психическими заболеваниями, наличие психопатологии у матери, а также симптомы импульсивности у самого больного. Социальная адаптация детей с СДВГ может быть достигнута только при условии заинтересованности и сотрудничества семьи и школы.