

Автор: Токарева Надежда Васильевна
Педагог-психолог
МАДОУ «Лобановский детский сад «Солнечный город»
с. Лобаново

ГИПЕРАКТИВНЫЕ ДЕТИ

Социальное неблагополучие населения, ухудшение климата в семье, рост асоциальных тенденций в обществе способствуют увеличению числа детей с пограничными психическими расстройствами. Немало детей, посещающих детский сад, характеризуются гиперактивностью и повышенной эмоциональной возбудимостью, которые сочетаются с неустойчивостью внимания, отвлекаемостью, нарушениями целенаправленной деятельности. Данное расстройство носит название «синдрома дефицита внимания с гиперактивностью» (СДВГ). По официальным статистическим данным, в России диагноз СДВГ имеют от 4 до 18% детей.

До недавнего времени симптомы СДВГ рассматривались в общей клинической картине минимальных мозговых дисфункций. Однако высокая распространённость среди детей привела к необходимости выделения его в отдельную нозологическую единицу.

Высокая двигательная активность присуща всем детям, но в отдельных случаях она достигает патологической степени выраженности, мешает адаптации к социальным условиям, обучению. Повышенная двигательная активность, достигающая степени расторможенности, является одним из множества симптомов, сопровождающих нарушения развития ребенка. Самые разные нарушения психической деятельности могут иметь вид беспокойства и излишней активности ребенка. Но врачи выделяют состояние, при котором болезненно повышенная двигательная активность ребенка является главным признаком, стержнем синдрома, который нарушает социальную адаптацию ребенка. Это состояние получило название синдрома гиперактивности с дефицитом внимания, еще его называют гипердинамическим или гиперкинетическим синдромом.

Среди детей дошкольного возраста синдромы дефицита внимания считаются распространенной формой нарушения поведения, причем у мальчиков такие нарушения фиксируются значительно чаще, чем у девочек. С подобным расстройством у детей, повышенная активность проявляется чрезвычайно ярко: ребенок ни минуты не сидит спокойно, постоянно суетится, отвлекается, развиваются неврологические и поведенческие отклонения.

Черты, характеризующие синдром гиперактивности

- ✓ Неусидчивость;
- ✓ Множество лишних движений;
- ✓ Общее двигательное беспокойство;
- ✓ Недостаточная целенаправленность и импульсивность поступков;
- ✓ Повышенная возбудимость

Очень часто такой ребенок вызывает раздражение и беспокойство взрослых, которые считают, что он не хочет сосредоточенно работать, не хочет подчиняться требованиям. Но проблема ребенка заключается в том, что он не «не хочет», а не может вести себя соответственно общепринятым правилам поведения из-за специфических нарушений

функционирования мозговых систем. Ученые связывают это состояние с недостаточностью тех систем, которые ответственны за активацию определенных зон мозга, обеспечивающую целенаправленное внимание, и за общий уровень бодрствования, необходимый для полноценного включения в деятельность. В результате ребенок не может ни на чем сконцентрироваться, целенаправленно и последовательно выполнять задания. Естественно, что деятельность, требующая прежде всего целенаправленности и самоконтроля, становится для него особенно трудной.

Таким детям свойственна импульсивность поступков («сначала сделает, а потом подумает»). Они часто бывают раздражительными, вспыльчивыми, эмоционально неустойчивыми. Такое поведение 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. Как правило, неумение управлять своим поведением в игре и общении затрудняют контакты со сверстниками, приводят к агрессивному поведению (в состоянии возбуждения ребенок может сломать попавшийся ему в руки предмет, разорвать рисунок и т. д.)

Причины гиперактивности многообразны:

- ✓ осложнения во время беременности матери, асфиксия новорожденного;
- ✓ органические поражения мозга (черепно-мозговая травма, нейроинфекция и пр.);
- ✓ особенности нейрофизиологии и нейроанатомии (дисфункция активирующих систем ЦНС);
- ✓ генетический фактор (ряд данных свидетельствует о том, что синдром дефицита внимания может носить семейный характер);
- ✓ пищевые факторы (высокое содержание углеводов в пище приводит к ухудшению показателей внимания);
- ✓ социальные факторы (последовательность и систематичность воспитательных воздействий и пр.).

Диагностика гиперактивности

Диагностика проводится такими методами, как беседа, интервью, наблюдение, заполнение диагностических опросных листов и прохождение нейропсихологических тестов. При этом характерное течение заболевания требует довольно длительного периода наблюдения, поэтому при первичном обращении к докторам диагноз СДВГ не может быть выставлен. Диагностика гиперактивных детей для постановки диагноза СДВГ требует сохранения, как минимум шести признаков невнимательности, импульсивности и гиперактивности на временной промежутке от полугода и больше. При этом принято разделять гиперактивность разного вида – проявлений темперамента, посттравматического поражения ЦНС, экологических факторов, педагогической запущенности и многие другие.

Ранний и дошкольный возраст

Гиперкинетическое расстройство, как правило, проявляется уже в раннем детском возрасте. На первом году жизни у ребенка появляются признаки двигательного возбуждения (постоянно вертится, совершает массу лишних движений, из-за которых его трудно уложить спать, накормить).

Формирование двигательных функций у гиперактивного ребенка происходит быстрее, чем у его сверстников, в то время как становление речи не отличается от обычных сроков или даже отстает от них. Когда гиперактивный ребенок начинает ходить, он отличается быстротой и чрезмерным количеством движений, безудержностью, не может усидеть на месте, всюду лезет, пытается достать разные предметы, не реагирует на запреты, не чувствует опасности, края. Такой ребенок (с 1,5 -

2 лет) не спит днем, а вечером его трудно уложить в постель из-за нарастающего во второй половине дня хаотического возбуждения, когда он совсем не может играть в свои игрушки, заниматься одним делом, капризничает, балуется, бегаёт. Засыпание нарушено: даже удерживаемый физически, ребенок непрерывно двигается, пытается выскользнуть из-под рук матери, вскочить, открыть глазки. При выраженном дневном возбуждении может иметь место глубокий ночной сон с длительно непрекращающимся энурезом.

Впрочем, гиперкинетические расстройства в младенческом и раннем дошкольном возрасте часто расцениваются как обычная живость ребёнка. Тем временем постепенно нарастают и начинают обращать на себя внимание неусидчивость, отвлекаемость, потребность в частой смене впечатлений, невозможность без настойчивой организации взрослых играть самостоятельно или с детьми. Эти особенности становятся уже очевидными в старшем дошкольном возрасте, когда ребенка начинают готовить к школе, - дома, в подготовительной группе детского сада, в подготовительных группах общеобразовательной школы.

Гиперактивные дети часто безрассудны и импульсивны. У них обычно нарушены взаимоотношения со взрослыми в связи с отсутствием осторожности и сдержанности, занижено чувство собственного достоинства. Такие дети нетерпеливы, не умеют ждать, не могут усидеть во время занятий, находятся в постоянном нецеленаправленном движении, вскакивают, бегают, прыгают, при необходимости сидеть на месте постоянно двигают ногами и руками. Они, как правило, болтливы, шумливы, часто благодушны, постоянно улыбаются, смеются. Этим детям необходима постоянная смена деятельности, новые впечатления. Гиперактивный ребенок последовательно и целенаправленно заниматься одним делом может только после значительной физической нагрузки.

Тактика профилактики

Прежде чем определить профилактическую тактику по отношению к ребенку с гиперактивностью, надо подумать об организации его жизненного пространства, которое должно включать все возможности для реализации его повышенной двигательной активности. Утренние часы у такого ребенка должны быть наполнены повышенной физической нагрузкой - наиболее целесообразны бег на воздухе, достаточно длительная утренняя зарядка, занятия на тренажерах. Как показывает практика, после одного-двух часов спортивных занятий гиперактивные дети спокойнее сидят на занятиях, способны к концентрации внимания, лучше усваивают материал.

Обязательно, в воспитании ребенка с гиперактивностью родителям и педагогам необходимо избегать двух крайностей: проявления чрезмерной жалости и вседозволенности - с одной стороны, а с другой - постановки перед ним завышенных требований, которые он не в состоянии выполнить, в сочетании с излишней пунктуальностью, жесткостью и наказаниями.

Существующие у ребенка нарушения поведения поддаются исправлению, но процесс этот длительный и потребует от родителей больших усилий и огромного терпения.

При работе с гиперактивными детьми целесообразно соблюдать следующие рекомендации:

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. Избегайте повторений слов «нет» и «нельзя».
3. Говорите сдержанно, спокойно и мягко.
4. Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить.
5. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
6. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (например, раскрашивание, чтение, работа с кубиками)
7. Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.
8. Оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.
9. Давайте ребенку возможность расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе: длительные прогулки, бег, спортивные занятия.
10. Нужен постоянный учет недостатков поведения ребенка. Таким детям присуща гиперактивность, которая неизбежна, но может удерживаться вод разумным контролем с помощью перечисленных мер.
11. Частое изменение указаний и колебание настроения взрослых оказывает на ребенка с гиперактивностью гораздо более негативное воздействие, чем на здоровых детей.
12. Нужно, по возможности, игнорировать вызывающие поступки ребенка и поощрять его хорошее поведение.
13. Во время рисования, аппликации, чтения книг до минимума ограничить отвлекающие факторы.
14. Предоставить возможность ребенку быстро обратиться за помощью в случаях затруднения.

Педагогам рекомендуется:

1. Работу с гиперактивным ребенком строить индивидуально, при этом основное внимание уделять отвлекаемости и слабой организации деятельности;
2. По возможности игнорировать вызывающие поступки ребенка с синдромом дефицита внимания и поощрять его хорошее поведение;
3. Во время занятий ограничивать до минимума отвлекающие факторы.
4. Предоставлять ребенку возможность быстро обращаться за помощью к педагогу в случаях затруднения;
5. На определенный отрезок времени давать только одно задание;
6. Во время дня предусматривать возможности для двигательной «разрядки»: занятия физическим трудом, спортивные упражнения.