Преодоление синдрома дефицита внимания у детей с гиперактивностью

В последнее время широко распространен синдром дефицита внимания и гиперактивность у детей, причем среди мальчиков в 9 раз больше. У девочек чаще наблюдается синдром дефицита внимания без гиперактивности.

У детей с СДВГ проявляются трудности планирования и организации сложных видов деятельности. Большинству из них присущи слабая психоэмоциональная устойчивость при неудачах, низкая самооценка, упрямство, лживость, вспыльчивость, агрессивность, неуверенность в себе и проблемы в коммуникациях.

Подросткам с СДВГ свойственно отрицание авторитетов, незрелое и безответственное поведение, нарушение семейных и общественных правил. Они не могут поддерживать определенную поведенческую реакцию на протяжении длительного времени. Из-за непонимания со стороны окружающих у гиперактивного ребенка формируется трудно исправляемая агрессивная модель защитного поведения.

Проявления СДВГ с возрастом меняются. В раннем детстве отмечается незрелость двигательных и психических функций, в подростковом – нарушение адаптационных механизмов, что может стать причиной правонарушений. Далее неадекватность поведения, социальная дезадаптация, личностные расстройства могут стать причиной неудач и во взрослой жизни.

**Клинические проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности.**

Отмечают 3 основных блока проявления СДВГ: гиперактивность, нарушение внимания, импульсивность.

Гиперактивность проявляется избыточной двигательной активностью, беспокойством, суетливостью, многочисленными движениями, которых ребенок часто не замечает, болтливостью, продолжительность сна всегда меньше нормы. В двигательной сфере обычно обнаруживаются нарушения координации, несформированность функций мелкой моторики и праксиса.

Нарушения внимания могут проявляться в трудностях его удержания, в снижении избирательности и выраженной отвлекаемости с частыми переключениями с одного занятия на другое. Эти дети забывчивы, не умеют слушать и сосредотачиваться. Они стараются избегать заданий, требующих длительных умственных усилий. Но если деятельность ребенка связана с заинтересованностью, увлеченностью, он способен удерживать внимание часами.

Импульсивность выражается в том, что ребенок часто действует не подумав, перебивает других, может без разрешения встать и выйти из класса. Кроме этого, такие дети не умеют регулировать свои действия, подчиняться правилам, ждать. Они эмоционально лабильны (часто меняется настроение).

К подростковому возрасту, повышенная двигательная активность в большинстве случаев исчезает, а импульсивность и дефицит внимания сохраняются.

Характерной чертой умственной деятельности гиперактивных детей является цикличность. Дети могут продуктивно работать 5 – 10 минут, затем 3 – 7 минут мозг отдыхает, накапливая энергию для следующего цикла. В этот момент ребенок отвлекается, не реагирует на учителя. Затем умственная деятельность восстанавливается, и ребенок готов к работе в течение 5 – 15 минут. Дети с СДВГ имеют “мерцающее” сознание, могут “впадать” и “выпадать” из него, особенно при отсутствии двигательной активности. Например, отклоняясь на стуле назад так, что пола касаются только его задние ножки. Учитель требует, чтобы ученики сели прямо и не отвлекались. Но для таких детей эти 2 требования вступают в противоречие. Если их голова и тело неподвижны, снижается уровень активности мозга.

В настоящее время установлено, что двигательная стимуляция мозолистого тела, мозжечка и вестибулярного аппарата детей с СДВГ приводит к развитию функции сознания, самоконтроля и саморегуляции.

Перечисленные нарушения приводят к возникновению трудностей в освоении чтения, письма, счета. Исследования показывают, что для 60 % детей с диагнозом СДВГ характерны дислексия, и дисграфия, для 61% – признаки дискалькулии. В психическом развитии наблюдаются задержки на 1,5 – 1,7 года. Кроме того, гиперактивность характеризуется слабым развитием тонкой моторики, координации и постоянными беспорядочными движениями, вызванными несформированностью межполушарного взаимодействия 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 дети с СДВГ часто обладают неординарными способностями в разных областях, сообразительны и проявляют живой интерес к окружающему. Исследования показывают хороший общий интеллект таких детей, но перечисленные особенности их статуса не способствуют его развитию.

Дети с синдромом гиперактивности имеют достаточно развитые компенсаторные механизмы, для включения которых должны соблюдаться определенные условия:

                     обеспечение родителями и учителями эмоционально-нейтрального развития и обучения;

                     соблюдение режима, достаточное время сна;

                     обучение по личностно-ориентированной программе без интеллектуальных перегрузок;

                     разработка индивидуальной помощи ребенку со стороны невролога, психолога, педагога, родителей;

                     своевременная нейропсихологическая коррекция.

Таким образом, гиперактивность ребенка является лишь внешним проявлением нарушений его нейропсихологического развития и может возникнуть по причине несформированности или дифицитарности мозговых структур. Прежде всего, возникновение СДВГ связано с недостаточной зрелостью лобных отделов коры головного мозга, особенно левого полушария.

Наличие у ребенка, по крайней мере, 8 из перечисленных выше 14 симптомов, которые постоянно наблюдаются в течение, как минимум, 6 последних месяцев, является основанием для диагноза синдром дефицита внимания.

1.Беспокойные движения в кистях и стопках. Сидя на стуле, ребенок корчится, извивается.

2. Неумение спокойно сидеть на месте, когда этого требуется.

3. Легкая отвлекаемость на посторонние стимулы.

4. Нетерпение, неумение дожидаться своей очереди во время игр и в различных ситуациях в коллективе (занятия в школе, экскурсии и т. д.).

5. Неумение сосредоточиться: на вопросы часто отвечает не задумываясь, не выслушав до конца.

6. Сложности (не связанные с негативным поведением или недостаточностью понимания) при выполнении предложенных заданий.

7. С трудом сохраняемое внимание при выполнении заданий или во время игр.

8. Частые переходы от одного незавершенного действия к другому.

9. Неумение играть тихо, спокойно.

10. Болтливость.

11. Мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в игры других детей).

12. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.

13. Частая потеря вещей, необходимых в школе и дома (игрушек, карандашей, книг и т. д.).

14. Способность совершать опасные действия, не задумываясь о последствиях. При этом ребенок не ищет приключений или острых ощущений (например, выбегает на улицу, не оглядываясь по сторонам).

Все проявления данного синдрома можно разделить на три группы: признаки гиперактивности (симптомы 1, 2, 9, 10), невнимательности и отвлекаемости (симптомы 3, 6-8, 12, 13) и импульсивности (симптомы 4, 5, 11,14).

Большинству таких детей свойственна низкая самооценка. У них нередко отмечаются деструктивное поведение, агрессивность, упрямство, лживость, склонность к воровству и другие формы асоциального поведения. Следует учесть, что важное место в преодолении синдрома дефицита внимания принадлежит медикаментозной терапии.

**Практические рекомендации педагогу, работающему с гиперактивным ребенком.**

Чтобы помочь детям справиться с трудностями в обучении, необходима коррекция:

*1. Изменение окружения:*

                     изучите нейропсихологические особенности детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности;

                     работу с гиперактивным ребенком стройте индивидуально. Он всегда должен находиться перед глазами учителя;

                     оптимальное место в классе для гиперактивного ребенка – первая парта напротив стола учителя или в среднем ряду;

                     измените режим урока с включением физкультминуток;

                     разрешите гиперактивному ребенку через каждые 20 минут вставать и ходить в конце класса;

                     предоставьте возможность быстро обращаться за помощью в случае затруднения;

                     направляйте их энергию в полезное русло: вымыть доску, раздать тетради и т. д.

*2. Создание положительной мотивации на успех:*

                     введите знаковую систему оценивания;

                     чаще хвалите ребенка;

                     расписание уроков должно быть постоянным;

                     избегайте завышенных или заниженных требований к ученику с СДВГ;

                     вводите проблемное обучение;

                     используйте на уроке элементы игры и соревнования;

                     давайте задания в соответствии со способностями ребенка;

                     большие задания разбивайте на последовательные части, контролируя каждую из них;

                     создавайте ситуации, в которых гиперактивный ребенок может показать свои сильные стороны и стать экспертом в классе по некоторым областям знаний;

                     научите ребенка компенсировать нарушенные функции за счет сохранных;

                     игнорируйте негативные поступки и поощряйте позитивные;

                     стройте процесс обучения на положительных эмоциях;

                     помните, что с ребенком необходимо договориться, а не сломать его!

*3. Коррекция негативных форм поведения:*

                     способствуйте прекращению (исчезновению) агрессии;

                     обучайте необходимым социальным нормам и навыкам общения;

                     регулируйте его взаимоотношения с одноклассниками.

*4. Регулирование ожиданий:*

                     объясняйте родителям и окружающим, что положительные изменения наступят не так быстро, как хотелось бы;

                     объясняйте родителям и окружающим, что улучшение состояния ребенка зависит не только от специального лечения, но и от спокойного и последовательного отношения.

Помните, что прикосновение является сильным стимулом для формирования поведения и развития навыков обучения. Прикосновение помогает поставить якорь на положительном опыте.

Помните, что гиперактивность – это не поведенческая проблема, не результат плохого воспитания, а медицинский диагноз, который может быть поставлен только по результатам специальной диагностики. Проблему гиперактивности невозможно решить волевыми усилиями и убеждениями. Дисциплинарные меры воздействия в виде наказаний замечаний, окриков, нотаций не приведут к улучшению поведения ребенка, а, скорее, ухудшат его. Эффективные результаты коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности достигаются при оптимальном сочетании медикаментозных и немедикаментозных методов, к которым относятся психологические и нейропсихологические коррекционные программы.

**Практические рекомендации родителям гиперактивного ребенка.**

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 твердость и последовательность в воспитании;

                     помните, что чрезмерная болтливость, подвижность, 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;

                     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 поступок;

                     выслушивайте то, что хочет сказать ребенок.

*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;

                     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;

*4. Специальная поведенческая программа:*

                     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 отдельные виды работ;

                     воспитывайте в детях навыки управления гневом и агрессией;

                     не старайтесь предотвратить последствия забывчивости ребенка;

                     не разрешайте откладывать выполнение задания на другое время;

                     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, т. к. это самый трудный этап;

                     не давайте одновременно несколько указаний. Задание, которое дается ребенку с нарушением внимания, не должно иметь сложную конструкцию и состоять из нескольких звеньев;

                     объясните гиперактивному ребенку о его проблемах и научите с ними справляться.

Помните, что для ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью наиболее действенными мерами будут средства убеждения “через тело”:

                     лишение удовольствия, лакомств, привилегий;

                     запрет на приятную деятельность, телефонные разговоры;

                     прием выключенного времени (изоляция, скамья штрафников, домашний арест досрочное отправление в постель);

                     простое удержание в “железных объятиях”;

                     внеочередное дежурство по кухне и т. п.

В коррекции поведения ребенка большую роль играет методика “позитивной модели”, заключающаяся в постоянном поощрении желательного поведения и игнорировании нежелательного. Необходимым условием успеха является понимание проблем своего ребенка родителями.

Помните, что синдром дефицита внимания и гиперактивность – это патология, требующая своевременной диагностики и комплексной коррекции: психологической, медицинской, педагогической.

**Методы лечения СДВГ.**

В настоящий момент есть несколько подходов к методам лечения СДВГ:

Первый подход, распространенный за рубежом - это корковые стимуляторы (ноотропы), вещества, улучшающие работу мозга, обмен, энергетику, увеличивающие тонус коры. Также назначаются препараты, состоящие из аминокислот, которые улучшают обмен веществ мозга.

Второй подход – нейропсихологический**.** Когда с помощью различных упражнений мы возвращаемся на предыдущие этапы онтогенеза и заново простраиваем те функции, которые сформировались архаично неправильно и уже закрепились. Для этого их нужно, как любой другой неэффективный патологический навык, целенаправленно раскрыть, растормозить, разрушить и создать новый навык, который более соответствует эффективной работе. И это осуществляется на всех трех этажах мыслительной деятельности. Это трудоемкая многомесячная работа. Ребенок вынашивается 9 месяцев. И нейропсихологическая коррекция рассчитана на этот срок. И тогда мозг начинает работать более эффективно, с меньшими энергетическими затратами. Старые архаичные связи, отношения между полушариями нормализуются. Энергетика, управление, активное внимание простраиваются.

Третий подход – синдромальный**.** Представим, что зрелый личностно ребенок хочет вести себя в соответствии с нормами, хочет учиться, воспринимать знания. Его родители хорошо воспитали. Он должен сидеть спокойно на уроке. Должен быть внимательным и слушать, контролировать себя. Три трудные задачи одновременно. Ни один взрослый человек три работы, трудные для него, не в состоянии выполнить. Поэтому синдромальная работа заключается в том, что ребенку дается интересная деятельность (произвольная). Но в этой деятельности идет постпроизвольное внимание (когда мы чем-то заинтересовались и вникли, мы уже напрягаемся без дополнительных затрат). Поэтому, когда говорят, что дети с СДВГ в состоянии просидеть за компьютером очень долго, то это совсем другое внимание.

Существуют подвижные игры, которые требуют только напряжения внимания. Ребенок движется по условиям игры, он может быть взрывчат, импульсивен. Это может помочь ему выиграть. Но игра рассчитана на внимание. Тренируется эта функция. Затем тренируется функция сдержанности. При этом он может отвлекаться. Каждая задача решается по мере поступления. Так улучшается каждая функция по отдельности.

Но ни одно лекарство не учит, как себя вести, поэтому добавляются еще два направления:

Бихевиоральная или поведенческая психотерапия акцентируется на тех или иных поведенческих шаблонах, либо формируя, либо гася их с помощью поощрения, наказания, принуждения и вдохновения.

Работа над личностью. Семейная психотерапия, которая формирует личность и которая определяет, куда направить эти качества (расторможенность, агрессивность, повышенную активность).

Весь этот комплекс методов психокоррекции и медикаментозного лечения при своевременной диагностике поможет гиперактивным детям вовремя скомпенсировать нарушения и полноценно реализоваться в жизни.

Сама по себе минимально-мозговая дисфункция(ММД) не является препятствием к обучению в общеобразовательной школе и в гимназии, а впоследствии и в Вузе. Но должен быть соблюден определенный режим труда и отдыха. Если причина, вызвавшая отклонение, перестает действовать, то растущий мозг сам в состоянии постепенно выйти на нормальный уровень функционирования. Но надо не перегружать детей до хронического переутомления. При нормальном образе жизни у детей с ММД к 5-6 классу работа мозга полностью нормализуется. Иногда в старших классах при перегрузке опять появляются отдельные симптомы ММД, но при восстановлении здоровья и нормального образа жизни исчезают сами.

Итак, ребенок с СДВГ выявлен логопедом, направлен на консультацию и лечение к врачу и психологу. Результаты работы данных специалистов появятся не скоро. Лечение может занять месяцы, а в некоторых случаях и годы, а коррекцию надо начинать уже сейчас, не дожидаясь сглаживания проявлений СДВГ. На основании изучения медицинских и педагогических источников, разработаны некоторые методические подходы, приемов и правил, позволяющие повысить эффективность занятий с детьми с СДВГ и использовать занятия для педагогической коррекции данного расстройства.

**Основные принципы взаимодействия с ребенком.**

1.Демонстрировать позитивное отношение к нему. Не проявлять раздражения, не  
говорить приказным тоном.

2.        Общаться эмоционально. Монотонная речь быстро утомляет.

3.        Меньше замечаний — больше похвалы, так как психологические особенности  
гицерактивных детей таковы, что порог чувствительности к отрицательным стимулам

очень низок.

4.        Находясь рядом поддерживайте зрительный контакт, а если необходимо и  
тактильный (для привлечения внимания взять за руку дотронуться до спины, погладить  
плечо).

5.Вседозволенность и заискивание перед ребенком недопустимы.

**Требования к организации и методике проведения занятий.**

1.        Занятия должны иметь постоянное место в распорядке жизни ребенка (желательно в  
первую половину дня) и проводиться по стереотипным правилам.

2.        Форма организации занятий — индивидуальная или в небольшой подгруппе.

3.        В поле зрения ребенка не должны находиться отвлекающие факторы (игрушки  
картинки и другие предметы, не имеющие отношения к занятию).

4.        Ход занятия должен позволять часто менять вид деятельности позу. Необходимо  
обеспечить возможность не только слушать и говорить, но и двигаться, манипулировать  
предметами картинками и т.д.

5 Содержание заданий должно быть не только коррекционно-развивающим, но иинтересным.

6.        Использовать разнообразный наглядный материал.

7.        В работе отдавать предпочтение игровым приемам сюрпризным моментам.

8.Не давать многоступенчатых инструкций. Большие задания лучше разбивать на  
несколько блоков, с обсуждением промежуточных результатов работы.

9.        Если видны признаки утомления, уменьшить нагрузку, не упрощая задания.

10.        Со старшими дошкольниками и младшими школьниками следует заранее  
договариваться о продолжительности занятия или об объеме предстоящей работы.