

ГИПЕРАКТИВНОСТЬ



Остановимся немного на истории изучения этого состояния.

Впервые описал чрезвычайно подвижного ребёнка, который ни секунды не мог спокойно усидеть на стуле, немецкий врач-психоневролог Генрих Хоффман ещё в 19 веке. В 1902 году американский педиатр Джордж Стилл дал более полное описание.

Несмотря на то, что изучением невротических отклонений поведения и учебных трудностей занимались многие учёные, долгое время не существовало научного определения таких состояний. В 1987 г. Союз американских психиатров выделил это нарушение, сокращённо обозначив его (в русском варианте) как синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). Этот термин теперь признан официальным и применяется также в нашей стране.

Возникновение симптомов заболевания относят к началу посещения детского сада (3 года), а первое ухудшение – к началу обучения в школе. Подобная закономерность объясняется неспособностью центральной нервной системы ребёнка, страдающего этим заболеванием, справиться с новыми требованиями в условиях увеличения психических и физических нагрузок.

В дошкольном возрасте среди детей с СДВГ преобладают гиперактивность, двигательная расторможенность, моторная неловкость, рассеянность, повышенная утомляемость, импульсивность.

У школьников на первый план выступают трудности обучения и отклонения в поведении. В подростковом возрасте симптомы заболевания могут стать причиной развития асоциального поведения: правонарушений, алкоголизма, наркомании.

Неадекватность поведения, социальная дезадаптация, различные личностные расстройства могут стать причиной неудач и во взрослой жизни.

В связи с этим усилия специалистов должны быть направлены на **своевременное выявление и коррекцию этого заболевания**, что будет способствовать формированию нормального поведения во взрослом возрасте.

Симптомы СДВГ

Характерными являются **три симптома**:

► **Основным симптомом**, согласно названию, является признак **«нарушения внимания»**: ребёнок не может сконцентрироваться на каком-либо занятии, его внимание перескакивает с одного предмета на другой.

Нарушение внимания при данном заболевании встречается в 100% случаев, а двигательная расторможенность – часто, но не всегда.

Ребёнок не только не способен завершить выполнение поставленной задачи, но и небрежен в её выполнении. На занятии он не может работать вместе со всеми другими детьми, ему трудно вспомнить инструкцию взрослого. Такое поведение обычно менее заметно в ситуации «один на один». Такие дети постоянно отвлекаются на окружающие звуки или зрительные раздражители, которых другие дети не замечают. Отвлекаемость может быть связана с собственным телом, одеждой, другими предметами.

Характерной чертой умственной деятельности детей с синдромом СДВГ – цикличность. Они могут продуктивно работать не более 5-15 минут, по истечении которых они теряют контроль над умственной активностью. Какое-то время (3-7 мин.) мозг «отдыхает», накапливая энергию и силы для следующего рабочего цикла. В моменты «отключения» ребёнок занимается посторонними делами, а на слова взрослого не реагирует. Затем умственная активность восстанавливается, и ребёнок может продуктивно работать следующие 5-15 минут, после чего мозг снова «отключается».

► **Импульсивность** выражается в том, что ребёнок часто действует не подумав, перебивает других, может без разрешения встать, когда вставать нельзя.

Кроме того, такие дети не умеют регулировать свои действия и подчиняться правилам, ждать, часто повышают голос. Для них характерна частая смена настроения.

► **Гиперактивность** проявляется избыточной двигательной активностью, беспокойством, суетливостью, многочисленными посторонними движениями. В двигательной сфере у них наблюдаются нарушения двигательной координации, несформированность мелкой моторики руки. Деятельность гиперактивных детей нецеленаправленна, маломотивирована и не зависит от ситуации – они подвижны всегда. Однако результативность подобной активности невысока, а многое начатое просто не доводится до конца.

В международной классификации выделяют ещё два особых синдрома.

Синдром патологического избегания исполнения требований. Эти дети вообще ничего не хотят делать, они активно-пассивны, отвергают любые требования, нет чувства ответственности.

Синдром расстройства возмущенной оппозиции. Такие дети любят спорить, винят всех за свои ошибки, могут быть враждебны, мстительны.

Одной из важных причин СДВГ является **нейротрансмиссионный дисбаланс.**

Нейротрансммиттеры – вещества, которые переносят различную информацию, регулирующие обменные, иммунные и др. процессы в нервной клетке (нейроне).

Например, **дофамин**, содержащийся в лобных долях и некоторых других структурах мозга, улучшает настроение, облегчает работу мозга, связан с ощущением удовольствия. При снижении его уровня, что характерно для СДВГ, меняется поведение – дети становятся возбужденными, резко снижается самоконтроль.

Нормализовать уровень дофамина помогают витамины группы В (особенно, б) и минералы цинк и магний. Кроме того, дофамин ответственен за ощущения компенсации, награды. Детей с СДВГ надо чаще хвалить. Это способствует повышению уровня дофамина, и у ребёнка возникает побуждение к действию.

На поведение ребёнка заметно влияет дефицит *серотонина* – ещё его называют «гормон счастья». При снижении уровня серотонина возникает подавленное настроение, нарушение сна, повышенный аппетит, агрессия.

Для синтеза серотонина нужны витамины группы В (6 и 12), фолиевая кислота, кислород.

Нейрогормон норадреналин, который находится в коре и других отделах головного мозга, принимает участие в формировании важных для организма вегетативных структур мозга, управляет примитивными рефлексамии. Норадреналин контролирует проявления беспокойства, ярости, агрессии. Чрезмерная активность, проблемы с засыпанием, тревога, агрессия свидетельствуют об его избытке. При недостатке норадреналина ребёнок становится вялым, апатичным, к тому же у него нарушается память. Для нормализации уровня норадреналина необходимы витамины группы В (особенно, 1 и 6), цинк, магний, селен, железо, витамин С.

Для хорошей работы мозга необходим *ацетилхолин*, при его недостатке отмечаются расторможенность, плохая память, неспособность к обучению, спутанность сознания. Считается, что помочь этим детям можно, исключив из меню, например, помидоры и картофель. В их составе есть вещества, которые задерживают выработку ацетилхолина. А вот избежать потери ацетилхолина можно, если включать в рацион продукты, содержащие холин (рыба, яйцо).

Итак, мы познакомились с механизмом функционирования основных нейротрансмиттеров, уровни которых в организме детей с СДВГ изменены. Сейчас известно о наличии около 30 таких веществ, совместно формирующих наши мысли, ощущения, решения и действия, а мозговые центры образуют систему контроля и сопоставления информации, при этом организационные функции приписывают серотонину.

Что может сделать педагог, если в группе (классе) есть дети с СДВГ?

Самое необходимое, это **наладить контакт с родителями ребёнка**, чтобы поговорить о его поведении, лучше представить общую картину и выработать план совместной работы. В идеальном варианте родители работают с педагогом в

«одной упряжке», опираясь на рекомендации медиков, что позволяет оказать детям максимальную помощь.

Начинать разговор с родителями необходимо с перечисления сильных сторон ребёнка. Обсуждать поведение ребёнка только с позиции беспокойства о нём, без его оценки и попытки ставить диагноз. Возможно привлечение психолога.

Улучшить поведение ребёнка с СДВГ можно скорее похвалой, данной, может быть, авансом, чем критикой и наказанием.

Необходимо *создать в группе атмосферу доверия*, тогда ребёнок с СДВГ сможет в любой момент обратиться за помощью, когда это необходимо, переспросить непонятное, не стесняясь остальных детей.

Одним из важнейших направлений работы с такими детьми является *необходимость сделать их деятельность «важной»*. Дайте им ответственное поручение, доступное для выполнения, это оправдывает себя.

Сохраняйте чувство юмора. Юмор и спокойствие помогают педагогу создать необходимые условия для приобщения этих детей к коллективу.

Предлагайте детям помощь в самоорганизации. Это поможет им концентрировать своё внимание при выполнении заданий.

Основной задачей является обучение правильному восприятию, пониманию и усвоению информации. Необходимо *правильно организовывать пространство*: устранить визуальные раздражители, добиться устранения посторонних шумов.

С такими детьми необходимо осуществлять *постоянный визуальный контакт*, по возможности осуществлять *тактильный контакт* (встать рядом, положить руку на плечо и др.).

Используйте голосовые модуляции для подчёркивания значимой информации. Повторяйте важнейшие информационные фрагменты.

Проверять знания у детей с СДВГ необходимо в первой половине занятия, пока они не утомлены.

Следите за тем, чтобы дети с СДВГ поняли ваши указания. Инструкции для таких детей должны быть чёткими и немногословными. Словесные инструкции дополняйте письменными.

На занятиях используйте наглядную информацию.

Старайтесь давать задания таким детям небольшими порциями.

Используйте на занятиях динамические паузы (физкультминутки).

Если даже вы вынуждены наказать ребёнка с СДВГ, не стоит использовать для этого перерыв, ибо следующее занятие пройдёт ещё хуже.

Иногда можно проявить снисхождение детям с СДВГ, особенно когда вы видите, что они стараются измениться к лучшему.

Работа с гиперактивными детьми должна строиться **ИНДИВИДУАЛЬНО**.

Направляйте лишнюю энергию таких детей в полезное русло – во время занятия попросите выполнить какое-либо задание (раздать пособие и пр.).

Дети с СДВГ нуждаются в дополнительной поддержке, в специальных мерах поощрения. Можно рассмотреть систему баллов или жетонную систему. Необходимо оценивать поведение ребёнка сразу же по окончании занятия, рабочего дня.

Развивать дефицитарные функции необходимо последовательно. Если мы работаем над коррекцией невнимательности (приёмы: «Найди ошибки», «Проверь соседа»), то не реагируем на проявления импульсивности и гиперактивности. Если стараемся скорректировать импульсивность (приемы «Тихий ответ» и др.), то не придираемся к аккуратности и внимательности.

Помимо индивидуальной работы с ребёнком с СДВГ необходимо проводить *и работу со всей группой на сплочение, на выработку конструктивного поведения* и др.

Гиперактивному ребёнку больше всех грозит непонимание со стороны окружающих. Его постоянно укоряют, стыдят, одёргивают и наказывают. В конце концов, ребёнка убеждают, что он ни на что не способен. В результате ребёнок ожесточается. У него развивается отрицательная, а часто агрессивная реакция на окружающих, он становится неуправляемым, «трудным» ребёнком.

Но, необходимо различать поведение гиперактивного и агрессивного ребёнка.

Агрессия – означает «нападение», «приступ».

Агрессия – *мотивированное* деструктивное поведение, противоречащее общественным нормам и правилам, наносящее вред объектам нападения (одушевлённым и неодушевленным).

Здесь ключевым словом является «мотивированное» поведение, что абсолютно не свойственно гиперактивным детям.

Причины агрессивного поведения.

Уровень агрессивности ребёнка напрямую зависит от стиля воспитания в семье. Интересно, что агрессивные дети одинаково часто встречаются и у «мягких» родителей, и у чрезмерно строгих.

Также одной из причин агрессивности ребёнка является характер наказаний, применяемых в семье. Давно известно, что «зло порождает только зло». Наказание не исправляет плохое поведение, а только закрепляет его. **Необходимо закреплять, награждать ПОЗИТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ.**

Попустительство взрослых также является одной из причин агрессивности у детей. Если нет соответствующей реакции взрослого на негативное поведение ребёнка, то такое поведение будет повторяться.

Причиной агрессивного поведения может служить нехватка внимания со стороны взрослых. Не секрет, что привлечь внимание негативным поведением гораздо легче, чем позитивным.

Профилактика агрессивности.

Самый верный путь – личный пример: спокойствие + терпение. Известно, что «дети никогда не слушались взрослых, но всегда усиленно им подражали».

Необходимо помнить – нет хладнокровия – нет преимущества!

Необходимо (особенно гиперактивному ребёнку) конкретно объяснить, что он неправильно делает, предварительно задав вопросы: «Как ты думаешь, что чувствует..., когда ты так сделал? А что бы чувствовал ты, если бы в отношении тебя так сделали?»

Мы очень часто спешим с оценкой того или иного поступка. А на осознание необходимо время. Показывая своё отношение к поступку нужно не спешить с его оценкой. И, конечно же, обязательно закреплять позитивное поведение.

Необходимо обучать детей навыкам выражения гнева в приемлемой форме.

Вывод ясен:

основная формула профилактики агрессивности –

Терпение и спокойствие + повышенное внимание и Ваша педагогическая грамотность.