



Синдром гиперактивности у детей

«У меня в голове целый мешок мыслей. И ко мне в голову все время лезут самураи. Они мешают мне думать и жить. Я не могу сидеть на одном месте, потому что мне надо от них защищаться: бегать, прятаться, играть».
(Жалоба психологу одного умного 6-летнего мальчика с заиканием и гиперактивностью)

ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ

Понаблюдав за выполнением заданий в классе, детей с синдромом гиперактивности можно увидеть сразу. Они ведут себя суетливо, выполняют задания, наугад перебирая различные варианты, неусидчивы, совершают множество лишних движений (часто раскачиваются на стульях, сидят и лежат в непривычных положениях, размахивают руками, качают головой, кружатся, ходят по классу во время уроков или вокруг своей парты). Такая реакция возникает вследствие потребности организма развивать вестибулярный аппарат.

Активные действия ребенка нацелены не на завершение какого-либо действия, а на движение в пространстве. Поэтому все, что он задевает, разбивает, портит, он делает неумышленно, неосознанно, а случайно – просто под руку подвернулось. Так что виноваты те, кто вовремя не убрал свои вещи или не смог сделать досуг более интересным.

Бесцельная двигательная активность не мешает разговорчивости ребенка, вызывающей психологический дискомфорт в классе и дома.

Гиперактивность детей является одним из компонентов школьной дезадаптации. На этом фоне у школьников наблюдаются нарушения письменной (дисграфия) и устной речи (дислалия). Дети совершают множество элементарных ошибок и требуют

к себе повышенного педагогического внимания (неоднократного повторения заданий, объяснения материала, демонстрации образцов выполнения заданий, стимуляции и мотивации к учебной деятельности, индивидуального подхода к обучению).

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Практические психологи выделяют три ключевых симптома гиперактивности у детей.

1. Симптом двигательной активности. Повышенная двигательная активность ребенка имеет нулевой коэффициент полезной деятельности. Сопровождается спотыканием на ровном месте, велик риск ушибов и травм, поскольку дети часто налетают на различные предметы или случайно задевают их.

2. Симптом нарушения внимания. Ребенок с трудом переключается на разные виды деятельности или учебные задания, часто отвлекается на случайные внешние раздражители (звуки, предметы, объекты). Его действия отличаются незавершенностью: он бросает начатое, не доведя дело до конца, и принимается за другое, слушает, но не слышит, не может надолго сосредоточиться, страдает неорганизованностью, рассеянностью, в результате часто теряет свои вещи и ошибается. При этом он не может понять и исправить собственные ошибки без подсказок и наводящих вопросов.



3. Симптом импульсивности поведения. Ребенок отвечает на вопросы взрослых спонтанно, не задумываясь. При этом он очень нетерпелив, мучается ожиданием; часто без необходимости вмешивается во взрослые разговоры, пытается навязать собственное мнение. Не выполняет требования педагога, без причины конфликтует. В целом его поведение имеет протестный характер и отличается неадекватной реакцией на замечания, что связано с отсутствием самоконтроля и частой сменой настроения.

Такое поведение ребенка происходит в результате того, что его внутренняя тревога на бессознательном уровне вытесняется собственной двигательной активностью.



СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

Все вышеперечисленное называется синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). На практике психологи сталкиваются с несколькими группами школьников, страдающих СДВГ.

Первая группа – это учащиеся (преимущественно мальчики), у которых СДВГ сопровождается выраженными нарушениями координации движений: общей моторики – при движении в пространстве (причиняют себе травмы, спотыкаясь или натакиваясь на предметы) и мелкой моторики – при движении на плоскости (на доске, в тетради, в альбоме при письме и рисовании, на столе при конструировании).

Вторая группа – школьники с нарушениями восприятия пространства и времени. Их отличает искаженное восприятие форм и размеров окружающих предметов, а также соотношения между ними, непонимание причинно-следственных связей, последовательности происходящих событий.



Третья группа – дети с нарушениями следящих движений глаз и рук при совершении элементарных действий при письме, рисовании, конструировании, лепке, аппликации и др.

Четвертая группа – ученики, страдающие смешанными формами СДВГ. У кого-то отмечается задержка психического развития и речевые нарушения, у кого-то – аномальное развитие познавательных процессов: внимания, памяти, мышления; у некоторых преобладают расстройства эмоционально-волевой сферы, дефекты речи и заикание.

По наблюдениям психологов, при отсутствии лечения синдром дефицита внимания с гиперактивностью переходит в поведение, не соответствующее социальным и юридическим нормам, – девиантное поведение. Такие дети трудновоспитуемы и провоцируют родителей на жесткие методы воспитания, во взрослой жизни нередко страдают от алкогольной и наркотической зависимости. По статистике, распространенность СДВГ среди детей составляет 21–28%.

У мальчиков это заболевание развивается в четыре раза чаще, чем у девочек. Это объясняется различной структурой нарушений поведения у детей разного пола. Увеличение числа симптомов гиперактивности у мальчиков с 3 лет заставляет их родителей раньше обращаться к врачам.

КАК СПРАВИТЬСЯ С ПРОБЛЕМОЙ?

Комплексная медицинская, психолого-педагогическая и логопедическая диагностика позволяет выявить причины данного расстройства: биологические (генетические факторы, такие как неблагоприятная наследственность), психосоциальные (неблагополучная обстановка в семье) и экологические (загрязнение окружающей среды).

После выявления причины назначается психолого-педагогическая коррекция СДВГ. Индивидуальная программа занятий с ребенком в обязательном порядке согласовывается с педиатром, детским психоневрологом, психиатром или невропатологом, поскольку проводится под тщательным контролем специалистов на фоне приема лекарственных препаратов.

Дополнительно врач-физиотерапевт может назначить ребенку различные процедуры: электрофорез, транскраниальную стимуляцию, рефлексотерапию (точечный массаж), цветоимпульсную терапию зеленым или синим цветом, специальную кинезиологическую гимнастику.

При СДВГ с речевой патологией проводятся логопедические упражнения по развитию артикуляции, логопедическая гимнастика, ритмика, постановка правильного произношения звуков в словах и предложениях.

Педагог-психолог помогает ребенку научиться ощущать собственное тело, занимается развитием мелкой моторики пальцев рук, коррекцией познавательных процессов (памяти, внимания, мышления), тренирует умственную активность и работоспособность.

Терпение, спокойствие и ежедневная работа с ребенком, начатая как можно раньше, со временем дадут великолепные результаты и избавят вас от огромного количества возможных проблем. При правильном подходе и с помощью специалистов вы сумеете сохранить с ребенком гармоничные и доверительные отношения, не потерять контакт, а решив проблему, будете по праву этим гордиться достижениями своего ребенка.

В.Б. Челпанов, к.псих.н.