

**Коррекция
гиперактивного
поведения с дефицитом
внимания**

А. Л. Сиротюк

тест

Громко называйте
только **цвет**
предлагаемых слов:

Жёлтый

Красный

Синий

Зелёный

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), в процессе онтогенеза может перерасти в девиантность , или делинквентность.

Дефицит внимания — неспособность удерживать внимание на чем-либо в течение определенного отрезка времени.

Гиперактивность — чрезмерная активность, слабый контроль побуждений.

Девиантность — поведение, отклоняющееся от общепринятых норм.

Делинквентность — поведение, нарушающее законы.

При СДВГ, часто наблюдается запаздывание процессов созревания высших психических функций и, следовательно, специфические трудности обучения:

- У детей с СДВГ проявляются трудности планирования и организации сложных видов деятельности.**
- Большинству из них свойственна слабая психоэмоциональная устойчивость при неудачах, низкая самооценка, упрямство, лживость, вспыльчивость, агрессивность.**
- Кроме того, у них возникает 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. Для них характерно деструктивное, оппозиционно-вызывающее, а иногда и разрушительное поведение.**
- **Из-за непонимания со стороны окружающих у гиперактивного ребенка формируется трудно исправляемая агрессивная модель защитного поведения (стереотип).**

Проявления СДВГ с возрастом могут меняться:

- Если в раннем детстве отмечается незрелость двигательных и психических функций, то в подростковом возрасте проявляются нарушения адаптационных механизмов, что может стать причиной правонарушений.
- Известно, что у гиперактивных детей рано развивается тяга к алкоголю и наркотическим веществам. В связи с этим данная патология представляет серьезную социальную проблему.
- Неадекватность поведения, социальная дезадаптация, личностные расстройства могут стать причиной неудач и во взрослой жизни...

- Такие люди суетливы, легко отвлекаемы, нетерпеливы, импульсивны, вспыльчивы, им трудно сосредоточиться на предмете деятельности. У них часто меняется настроение.
- Трудности планирования деятельности и неорганизованность мешают им в продвижении по службе, в устройстве семейной жизни.
- Гиперактивные проявления сильной степени выраженности могут в более зрелом возрасте смениться рядом личностных расстройств.

В то же время своевременная медицинская и психологическая помощь позволяет компенсировать этот недостаток.

Основные проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности

Большинство исследователей отмечают три основных блока проявления СДВГ: Гиперактивность, дефицит внимания, импульсивность

(Ю.С. Шевченко, Н.Н. Заваденко и др.).

Гиперактивность проявляется избыточной двигательной активностью (на 25—30% выше, чем у других детей), беспокойством и суетливостью, многочисленными беспорядочными движениями, которых ребенок часто не замечает.

Для детей с СДВГ характерна чрезмерная болтливость, неспособность усидеть на одном месте и т.д.

В двигательной сфере у них обычно обнаруживаются нарушения двигательной координации, несформированность мелкой моторики и праксиса.

Нарушения внимания

- Могут проявляться в трудностях его удержания, в снижении избирательности и выраженной отвлекаемости. Такие дети характеризуются непоследовательностью в поведении, забывчивостью, неумением слушать и сосредоточиться, частой потерей личных вещей.
- Они стараются избежать заданий, требующих длительных умственных усилий. Однако, если деятельность ребенка связана с заинтересованностью, увлеченностью и удовольствием, то он способен удерживать внимание часами.

Импульсивность

- Выражается в том, что ребенок часто действует, не подумав, перебивает других, может без разрешения встать и выйти. Кроме того, такие дети не умеют регулировать свои действия и подчиняться правилам, не умеют ждать, часто повышают голос, эмоционально лабильны (у них часто меняется настроение).

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

По результатам исследования Н.Н. Заваденко, поведенческие нарушения сохраняются почти у 70% подростков и 50% взрослых, имевших в детстве диагноз дефицита внимания.

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 и не реагирует на педагога. Затем умственная деятельность восстанавливается, и ребенок готов к работе в течение 5—10 минут. Они имеют как бы «мерцающее» сознание. Могут «впадать» и «выпадать» из него, особенно при отсутствии двигательной стимуляции.

При дефицитарной работе вестибулярного аппарата им необходимо двигаться, крутиться и постоянно вертеть головой, чтобы оставаться «в сознании».

Для того, чтобы сохранить концентрацию внимания, дети применяют адаптивную стратегию: они активизируют центры равновесия при помощи двигательной активности. Например, качаются на стуле, или подкладывают под себя ногу при сидении и т.д.

От них требуют, чтобы они «сели прямо и не отвлекались». Но эти два требования вступают в противоречие. Если голова и тело неподвижны, у гиперактивных детей снижается уровень активности мозга.

Перечисленные нарушения способствуют возникновению трудностей в освоении чтения, письма, счета.

- Н.Н. Заваденко отмечает, что для 66% детей с диагнозом СДВГ характерны дислексия и дисграфия, для 61% детей — признаки дискалькулии.
- В психическом развитии наблюдаются парциальные задержки на 1,5—1,7 года.
- Кроме того, гиперактивность характеризуется слабым развитием тонкой моторной координации и постоянными, беспорядочными, неловкими движениями, вызванными несформированностью межполушарного взаимодействия и высоким уровнем адреналина в крови.

- Для этого расстройства также характерна постоянная внешняя болтовня, указывающая на недостаток развития внутренней речи, которая должна контролировать социальное поведение.

- Вместе с тем, гиперактивные дети часто обладают неординарными способностями, сообразительны и проявляют живой интерес к окружающему. Результаты многочисленных исследований показывают хороший общий интеллект таких детей, но перечисленные особенности не способствуют его развитию.

Среди гиперактивных детей могут быть и одаренные. Так, Д. Эдиссон и У. Черчилль относились к гиперактивным детям и считались «трудными» подростками.

**Анализ возрастной динамики СДВГ показал
два всплеска проявления синдрома.**

Первый отмечается в 5—10 лет и приходится на период подготовки к школе и начало обучения,
второй — в возрасте 12—15 лет.

Активизация СДВГ в 12—15 лет совпадает с периодом полового созревания. **Гормональный всплеск отражается на особенностях поведения и на отношении к учебе.**

По имеющимся данным, среди мальчиков 7—12 лет признаки синдрома диагностируются в 2—3 раза чаще, чем среди девочек. **Высокая частота встречаемости синдрома у мальчиков обусловлена более высокой уязвимостью плода мужского пола к вредным воздействиям во время беременности и родов.**

У девочек полушария головного мозга менее специализированы из-за большего количества межполушарных связей, поэтому при поражении центральной нервной системы они имеют больший резерв компенсаторных механизмов по сравнению с мальчиками.

По результатам исследования Н.Н. Заваденко, **возникновение СДВГ** - из-за **раннего повреждения центральной нервной системы** в период беременности и родов встречается в 84% случаев,
генетические причины — в 57%,
негативное действие внутрисемейных факторов — в 63%.

Многие дети с симптомами неспособности к обучению появились на свет при осложненных родах, а среди недоношенных детей эти симптомы обычны.

По результатам многочисленных исследований **одной из самых распространенных причин отклонений в обучении и поведении** является родовая травма шейных отделов позвоночника, которая не диагностируется своевременно, что может привести к возникновению синдромов несформированности или дефицитарности головного мозга в онтогенезе.

Однако, дети с синдромом гиперактивности имеют достаточно высокие компенсаторные механизмы, для развития которых должны соблюдаться определенные условия:

- **обеспечение спокойных эмоционально-нейтральных условий развития и обучения;**
- **соблюдение режима, достаточное время для сна;**
- **обучение по личностно-ориентированной программе, без интеллектуальных перегрузок;**
- **соответствующая медикаментозная поддержка;**
- **разработка комплексной индивидуальной программы помощи ребенку со стороны невролога, психолога, педагога, родителей:**

Помните, что вербальные средства убеждения, призывы, беседы редко оказываются результативными.

Для ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности наиболее действенными будут средства убеждения «через тело»:

- лишение удовольствия, привилегий;**
- запрет на приятную деятельность, телефонные разговоры, компьютерные игры;**
- прием «выключенного времени» (изоляция, скамья штрафников, временное лишение значимой должности и т.д.);**

**Практические
рекомендации
учителям и воспитателям
гиперактивного ребенка**

Не спешите вмешиваться в действия гиперактивного ребенка директивными указаниями, запретами и выговорами (он их не слышит!).

- Не стоит давать ему бесконечные словесные инструкции, торопить и ругать (раздражение провоцирует ответную защитную реакцию).
- Помните, что вслед за понесенным наказанием необходимо позитивное эмоциональное подкрепление, знаки «принятия».

1. Изменение окружения:

- изучите индивидуальные особенности детей;**
- работу с гиперактивным ребенком стройте индивидуально. Он всегда должен находиться перед глазами педагога;**
- разрешайте гиперактивному ребенку через каждые 20 минут вставать и ходить (найдите, зачем);**
- предоставьте ребенку возможность быстро обращаться к вам за помощью в случае затруднения;**
- направляйте энергию гиперактивных детей в полезное русло: вымыть доску, раздать тетради и т. д.**

2. Создание положительной мотивации на успех:

- избегайте завышенных или заниженных требований к ребёнку с СДВГ; контролируйте поведение ребенка, **оговаривая правила;**
- большие задания разбивайте на последовательные части, контролируя выполнение каждого из них;
- создавайте ситуации, в которых гиперактивный ребенок может показать свои сильные стороны и стать экспертом в классе по некоторым областям знаний;
- стройте процесс обучения на положительных эмоциях; помните, что с ребенком необходимо договариваться, а не стараться сломить его!
- **помните, что поступки ребенка не всегда являются умышленными;**

3. Специальная поведенческая программа:

- придумайте гибкую систему вознаграждений за хорошо выполненное задание и наказаний за плохое поведение;
- не давайте ребенку поручений, не соответствующих его уровню развития, возрасту и способностям;
- помогайте ребенку **приступить** к выполнению задания, так как для него это самый трудный этап;
- не давайте одновременно несколько указаний;
- **помните, что переутомление приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности;**

4. Регулирование ожиданий:

- объясняйте родителям и окружающим, что улучшение состояния ребенка зависит не только от специального лечения и коррекции, но и от спокойного и последовательного отношения к ребенку и положительные изменения наступят не так быстро;
- помните, что гиперактивность — это **не поведенческая проблема**, не результат плохого воспитания, а медицинский и нейропсихологический диагноз, который может быть поставлен только по результатам специальной диагностики;
- гиперактивный ребенок имеет нейрофизиологические проблемы, справиться с которыми самостоятельно не сможет;
- дисциплинарные меры воздействия в виде постоянных наказаний, замечаний, окриков, нотаций не приведут к улучшению поведения ребенка, а, скорее, ухудшат его.

**Помните, что синдром дефицита
внимания и гиперактивности — это
патология, требующая своевременной
диагностики и комплексной
коррекции**

**Эффективные результаты коррекции
синдрома дефицита внимания и
гиперактивности достигаются
при оптимальном сочетании
медикаментозных (обязательно) и
немедикаментозных методов.**