

Авторы составители:  
Солдатова Т.Ю., Чернова Ю.А.

## **«Гиперактивность и невнимательность»: что это? что с этим делать?**



Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) является самой частой причиной нарушений поведения и трудностей обучения в дошкольном и школьном возрасте.

Как правило именно в этом возрасте проявления СДВГ начинают

обращать на себя внимание, когда ребенок начинает посещать детский сад или школу. Увеличение нагрузок на ЦНС в этом возрасте может приводить к нарушениям поведения в виде упрямства, непослушания, негативизма, а также может привести к замедлению темпов психоречевого развития. В дальнейшем гиперактивность проявляется в виде неусидчивости, суетливости, признаков двигательного беспокойства (ребенок вертится, сидя на стуле постоянно что-то тербит и вертит в руках, трясет ногой и т.д.).

Наряду с гиперактивностью, в двигательной сфере у детей с СДВГ обычно обнаруживаются нарушения координации движений, несформированность мелкой моторики и праксиса (сложности при завязывании шнурков, застегивании пуговиц, освоении навыков рисования и письма). В некоторых случаях, бывает нарушена способность к речевому общению с окружающими, пониманию выраженных в речи эмоций, реакций, инструкций, юмора. Дети не могут соблюдать правила ведения беседы (высказываться по очереди с собеседником, поддерживать тему беседы), изменять стиль своей речи в зависимости от возраста собеседника (младший ребенок, сверстник, взрослый человек), что приводит к постоянным затруднениям в социальных контактах[2].

### **Понятие «гиперактивность» включает в себя следующие признаки:**

- Ребёнок суетлив, никогда не сидит спокойно. Часто можно видеть, как он беспричинно двигает кистями рук, стопами, елозит на стуле, постоянно оборачивается.
- Ребёнок не в состоянии долго усидеть на месте, вскакивает без разрешения, ходит по классу и т.п.
- Двигательная активность ребёнка, как правило, не имеет определённой цели. Он просто так бегает, крутится, карабкается, пытается куда-то залезть, хотя порой это бывает далеко не безопасно.
- Ребёнок не может играть в тихие игры, отдыхать, сидеть тихо и спокойно, заниматься чем-то определённым.
- Ребёнок всегда нацелен на движение.
- Часто бывает болтливым [Брызгунов И.П., Кучма В.Р. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей (вопросы эпидемиологии, этиологии, диагностики, лечения, профилактики и прогноза). - М. - 1994. - 49 с. ].

### **Понятие «невнимательность» складывается из следующих признаков:**

- Обычно ребенок не способен удерживать (сосредоточивать) внимание на деталях, из-за чего он допускает ошибки при выполнении любых заданий (в школе, детском саду).
- Ребенок не в состоянии вслушиваться в обращенную к нему речь, из-за чего складывается впечатление, что он вообще игнорирует слова и замечания окружающих.
- Ребенок не умеет доводить выполняемую работу до конца. Часто кажется, что он, таким образом, высказывает свой протест, потому что ему не нравится эта работа. Но дело все в том, что ребенок просто не в состоянии усвоить правила работы, предлагаемые ему инструкцией, и придерживаться их.
- Ребенок испытывает огромные трудности в процессе организации собственной деятельности (не важно - построить ли дом из кубиков или написать школьное сочинение).
- Ребенок избегает заданий, которые требуют длительного умственного напряжения.
- Ребенок часто теряет свои вещи, предметы, необходимые в школе и дома: в детском саду никогда не может найти свою шапку, в классе - ручку или дневник, хотя предварительно мама все собрала и сложила в одном месте.
- Ребенок легко отвлекается на посторонние стимулы [Брызгунов И.П., Кучма В.Р. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей (вопросы эпидемиологии, этиологии, диагностики, лечения, профилактики и прогноза). - М. - 1994. - 49 с. ]

Для того чтобы поставить ребенку диагноз «невнимательность», у него должно присутствовать как минимум шесть из перечисленных признаков, которые сохраняются, по меньшей мере, шесть месяцев и выражены постоянно, что не позволяет ребенку адаптироваться в нормальной возрастной среде.

В современной педиатрии существует точка зрения, что одной из причин гиперактивности может стать неправильное питание ребенка. И далеко за примерами ходить не надо, достаточно проанализировать нынешний рост заболеваемости СДВГ и продукты, которые сегодня попадают на стол ребенку. Ведь, как известно, в большинстве из них содержатся различные консерванты, ароматизаторы, искусственные наполнители, пищевые красители, которые негативно влияют на нейробиохимические процессы. А гиперактивность, нарушение внимания, беспокойство - все это проявления, в том числе химического дисбаланса мозга. Кроме того, опасным в данном случае может стать любой продукт, который вызывает аллергию у ребенка.

Современные дети неразлучны с бутылками колы, фанты, спрайта и прочих "замечательных" напитков. Помимо большого количества сахара, в них содержится столько пищевых красителей и ароматизаторов, что они просто не успевают выводиться естественным путем. Это вызывает большое скопление шлаков, биохимически отравляющих организм. И ребенок ежедневно подвергается длительной атаке отравляющими веществами - токсикозу. Хорошо, если у него механизмы детоксикации (выведения токсинов) работают нормально. А если нет? Вот и начинаются сбои всех систем. Даже безобидный, казалось бы, апельсиновый баночный сок может нанести серьезный удар по организму.

Кофе, да и черный чай, для детей младшего возраста вообще следует исключить. Известно, что в этих ароматных напитках содержится сильнодействующее вещество - кофеин, который стимулирует возбудимость сосудодвигательных центров головного мозга. [Джеймс У. Внимание: Хрестоматия по вниманию. Москва - 1976 год].

Оказание помощи детям с СДВГ должно быть своевременным, носить комплексный характер и объединять различные подходы, в том числе методы

модификации поведения (специальные воспитательные приемы, которые должны исполнять родители и педагоги), методы психолого-педагогической коррекции, психотерапии.

**Рекомендации для оптимизации общения между родителями и детьми, у которых выявлен синдром дефицита внимания с гиперактивным поведением.**

В своих отношениях с ребенком необходимо поддерживать позитивную установку. Хвалить его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивать успехи. Это помогает укрепить уверенность ребенка в собственных силах.

Говорить сдержанно, спокойно. Не прибегать к физическому наказанию. Строить ваши отношения на доверии, а не на страхе. Совместно решать возникшие трудности.

Следует помнить, что спокойствие – лучший пример для ребенка. Избегать повторения слова «нет», «нельзя».

Давать ребенку только одно задание на короткий промежуток времени, чтобы он мог его завершить.

Поручить ему часть домашних дел, которые необходимо выполнять ежедневно и ни в коем случае не выполняйте их за него.

Для подкрепления устных инструкций использовать зрительную стимуляцию. Поощрять ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (работа с кубиками, раскрашивание, мозаика и др.). Вести бальную или знаковую систему вознаграждений (можно каждый поступок отмечать звездочкой, а определенное их количество вознаграждать сладостями, игрушкой и пр.)

Избегать повышенных или пониженных требований. Ставить перед ним задачи, соответствующие его способностям.

Определить вместе с ребенком рамки поведения – что можно и чего нельзя.

Соблюдение четкого распорядка дня

Избегать большого скопления людей, шумных компаний

Во время игр ограничивать ребенка лишь одним партнером.

Оберегать ребенка от утомления, поскольку оно ведет к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.

Давать ребенку расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе – длительные прогулки, бег, спортивные занятия.

**Рекомендации для оптимизации общения между педагогами и детьми, у которых выявлен синдром дефицита внимания с гиперактивным поведением**

В работе с ребёнком, имеющим серьёзные нарушения внимания, обязательно нужно наличие у него положительной мотивации. Такая мотивация может возникнуть, если в группе хороший и понимающий педагог, если родители действительно заинтересованы в том, чтобы помочь своему ребёнку. Обязательно нужна совместная работа родителей и педагогов, построенная на эмоциональной заинтересованности родителей.

Целесообразно проводить образовательные ситуации с таким ребенком с небольшим количеством детей. В большом коллективе у гиперактивных детей возникает перевозбуждение, переутомление, снижается самоконтроль.

Важно предоставлять ребёнку возможность быстро обращаться за помощью к педагогу.

Хладнокровие педагога – основа успеха. Взрослый должен в любой ситуации сохранять спокойствие.

До минимума ограничивать отвлекающие факторы.

Образовательные ситуации строить по чётко распланированному стереотипному распорядку, вводить ритуалы.

По возможности игнорировать вызывающие поступки ребёнка и поощрять за его хорошее поведение. Хвалить сразу же. Поощрять чаще, например, каждые 15 – 20 минут, выдавать жетоны за хорошее поведение, которые можно обменять на «награды», право идти в первой паре, дежурить и т.д. наказывать следует очень осторожно, и проявлять при этом последовательность.

Не загружать скучной работой. Больше динамики! Давать короткие, конкретные и понятные инструкции, не более 10 слов. Можно использовать работу по операционным картам.

Основная задача педагога – научить ребёнка работать по речевой инструкции, последовательно выполнять определённые действия, контролировать и оценивать их выполнение.

Не требовать одновременно аккуратности, внимательности и усидчивости. Это не под силу гиперактивному ребёнку.

Перед выполнением работы провести беседу с ребёнком, обговорить правила, заключив с ним своеобразный «договор» о тех или иных действиях.

Избегать сравнений ребёнка с послушными и спокойными сверстниками. Это унижает его и снижает самооценку.

В коллективную деятельность включать поэтапно: начать с индивидуальной работы, затем в малых группах и после этого перейти к коллективным видам деятельности.

Педагог и родитель могут обмениваться карточками, в которых записываются даже незначительные достижения. Это повышает уверенность и самооценку ребёнка.

Большие задания разбивать на последовательные части, контролируя выполнение каждой из них.

Создавать ситуации, в которых гиперактивный ребёнок может показать свои сильные стороны и стать экспертом в группе по некоторым областям знаний.

Помнить, что с ребёнком необходимо договориться, а не стараться сломить его!

Объяснять родителям и окружающим, что улучшение состояния ребёнка зависит не только от специального лечения и коррекции, но и от спокойного и последовательного отношения.

Помнить, что прикосновение является сильным стимулятором для формирования поведения и развития навыков обучения.

И самое главное, следует всегда помнить, что гиперактивность – это не поведенческая проблема, не результат плохого воспитания, а медицинский и нейропсихологический диагноз, который может быть поставлен по результатам специальной диагностики. Проблему гиперактивности невозможно решить волевыми усилиями, авторитарными указаниями и убеждениями. Гиперактивный ребёнок имеет нейрофизиологические проблемы, справиться с которыми самостоятельно не может.

Дисциплинированные меры воздействия в виде постоянных наказаний,

замечаний, окриков, нотаций не приведут к улучшению поведения ребёнка, а, скорее, ухудшат его.

Прогноз относительно благоприятен, так как у значительной части детей симптомы исчезают в подростковом возрасте. Однако в 30-70% случаев клинические проявления синдрома дефицита внимания/гиперактивности (чрезмерная импульсивность, вспыльчивость, рассеянность, забывчивость, непоседливость, нетерпеливость, непредсказуемые, быстрые и частые смены настроения) могут наблюдаться и у взрослых. Социальная адаптация детей с синдромом дефицита внимания/гиперактивности может быть достигнута только при условии заинтересованности и сотрудничества семьи, образовательного учреждения и общества.

#### Список используемой литературы:

1. Заваденко Н.Н., Суворинова Н.Ю., Румянцева М.В. Гиперактивность с дефицитом внимания: факторы риска, возрастная динамика, особенности диагностики // Дефектология. - 2003 г. - №6
2. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. – М.: изд-во Института Психотерапии, 2002г. – 96 с.
3. Головей Л. А., Рыбалко Е. Ф. Практикум по возрастной психологии: Учебное пособие
4. Заломихина И.Ю., Исследование Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей// Логопед. 28 мая, 2007 Рубрика: 2007 :: №3
5. Моница Г.Н. Работа с детьми, имеющими СГДВ. М.:1987. – 98 с.
6. <http://www.psihologu.info/content/view/153/16/> Психологические особенности младшего школьного возраста
7. Дробинская А.О. Синдром гиперактивности с дефицитом внимания // Дефектология. – №1. – 1999. – 86 с.
8. Зинченко Т. П. Когнитивная и прикладная психология. – М.: МОДЭК, 2000 г. - 608 с.
9. Е. Шейдер (ред.) Психиатрия. - Пер. с англ. под ред. канд. мед. наук Н. Н. Алипова М., «Практика», 1998 г.- 485 страниц
10. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. - М.: АПН РСФСР, - 1960. - 500 с.
11. Джеймс У. Внимание: Хрестоматия по вниманию. Москва - 1976 год
12. Брызгунов И.П., Кучма В.Р. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей (вопросы эпидемиологии, этиологии, диагностики, лечения, профилактики и прогноза). - М. - 1994. - 49 с.
13. Виноградова Н.Ф. Журова Л.Е., Готов ли ваш ребёнок к школе?: Советы педагога и психолога: Книга для родителей. – Москва, 1992 год
14. Безруких М.М., Ребёнок – непоседа, Москва.: Вентана – Граф. 2001год. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В., Непоседливый ребёнок, Москва: «Искусство психотерапии». 2001 год.