

unicef 
Детский Фонд ООН



Министерство
здравоохранения
Республики Беларусь

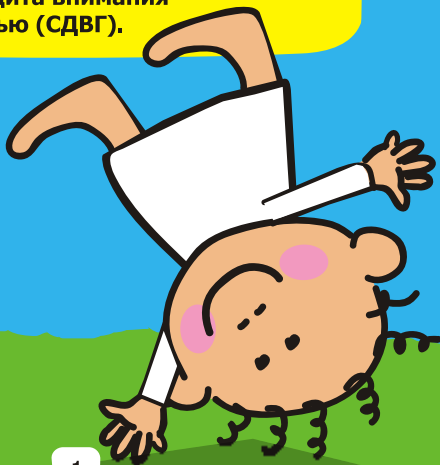


unicef 
Детский Фонд ООН

Представительство Детского
Фонда ООН (ЮНИСЕФ)
в Республике Беларусь
e-mail: unicef@tut.by

СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

Часто родители сталкиваются с тем, что их ребенку очень трудно усидеть на одном месте, он много двигается, суетится, вертится, очень громко говорит, часто мешает другим детям и взрослым. Такие дети бывают неловки в своих движениях, у них плохая координация, слабый мышечный контроль, поэтому они все роняют, ломают, часто спотыкаются и падают. Такому ребенку очень трудно сосредоточиться на чем-то одном, он легко отвлекается, задает очень много вопросов, но не ждет ответа, а начинает заниматься другими делами, которые тоже быстро бросает. Все это происходит за небольшие промежутки времени. Иногда кажется, что энергии этого ребенка хватит на нескольких человек, поэтому таких детей называют гиперактивными, а расстройство в целом – **синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ).**



1

Наиболее вероятно, что с первыми признаками повышенной активности родители могут столкнуться уже в раннем возрасте ребенка. Конечно, не следует любого возбужденного ребенка, энергия которого бьет через край, относить к категории детей с нарушениями или заболеваниями нервной системы. Если дети порою упрямятся или не слушаются – это нормально. Соответствуют норме и случаи, когда ребенок иногда «разгуливается» в постели, хотя пора спать, просыпается ни свет, ни заря, капризничает или балуется в магазине. Однако если данное состояние невозможно устранить самостоятельно, ребенок излишне возбудим, импульсивен и т.д., вам необходимо обратиться за помощью к специалистам.

СДВГ встречается у большого количества детей (по данным разных исследований, им страдают около 10% малышей) и очень мешает их социальной адаптации. Данный синдром встречается у мальчиков в 4-5 раз чаще, чем у девочек.



2

НА ЧТО НУЖНО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ РОДИТЕЛЯМ

Начальные проявления СДВГ иногда можно наблюдать уже на первом году жизни. Такие дети чрезмерно чувствительны к различным раздражителям (например, к искусственному свету, звукам, различным действиям мамы, связанным с уходом за крохой, и пр.); отличаются громким плачем, нарушениями сна (с трудом засыпают, мало спят, излишне бодрствуют); могут немного отставать в двигательном развитии (на 1-2 мес. позже остальных начинают переворачиваться, ползать, ходить), а также в речевом - они инертны, пассивны, не очень эмоциональны.

В первые годы жизни ребенка основное беспокойство родителей вызывает избыточное количество движений малыша, их хаотичность (двигательное беспокойство). При наблюдении за такими детьми врачи замечают небольшую задержку в их речевом развитии (малыши позже начинают изъясняться фразами); у детей отмечается моторная неловкость (неуклюжесть), более позднее овладение сложными движениями (прыжками и др.).



Трехлетний возраст и при нормальном развитии является для ребенка особенным: с одной стороны, в этот период активно развивается внимание и память, а с другой – наблюдается первый кризис развития. Основные проблемы этого периода: наряду с возрастанием самостоятельности и активности растут негативизм, упрямство и строптивость. Ребенок активно отстаивает границы влияния на себя как личности, происходит выделение своего «Я».

Поэтому зачастую в 3-4 года родители считают его поведение нормальным и не обращаются к врачу, и лишь когда воспитатели начинают жаловаться на неуправляемость, расторможенность, неспособность ребенка усидеть на месте во время занятий и выполнить задание, это становится для родителей неприятной неожиданностью. Все эти «неожиданные» проявления объясняются неспособностью нервной системы гиперактивного ребенка справиться с новыми требованиями, предъявляемыми ему на фоне увеличения физических и психических нагрузок.



Проблемы нарастают, как снежный ком, с началом систематического обучения (в возрасте 5-6 лет) в старшей и подготовительной группах детского сада, в начальной школе.

Кроме того, этот возраст является критическим для созревания мозговых структур, поэтому избыточные нагрузки могут вызывать переутомление.

Как правило, запаздывает эмоциональное развитие детей, страдающих синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, что проявляется неуравновешенностью, вспыльчивостью. Данные признаки часто сочетаются с тиками, головными болями, страхами. Все вышеупомянутые проявления обуславливают низкую успеваемость детей с СДВГ в школе, несмотря на их **достаточно высокий интеллект**, но, в то же время, велика вероятность частичных задержек развития отдельных функций.

Такие дети с трудом адаптируются в коллективе. В силу своей нетерпеливости и легкой возбудимости они часто вступают в конфликты со сверстниками и взрослыми, что усугубляет имеющиеся проблемы в обучении.



Следует иметь в виду, что ребенок не вполне предвидит последствия своего поведения, не признает авторитетов, что может приводить к антиобщественным поступкам в подростковом возрасте, когда на первое место выходит импульсивность, иногда сочетающаяся с агрессивностью.

РОДИТЕЛИ, ЗАПОДОЗРИВШИЕ У СВОИХ ДЕТЕЙ ПОДОБНЫЕ НАРУШЕНИЯ, В КАКОМ БЫ ВОЗРАСТЕ ЭТО НИ ПРОИЗОШЛО, ДОЛЖНЫ ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ-НЕВРОЛОГУ ИЛИ ПСИХИАТРУ И ПРОВЕСТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА, Т.К. ИНОГДА ПОД МАСКОЙ СДВГ СКРЫВАЮТСЯ ДРУГИЕ, БОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

ДИАГНОСТИКА СДВГ

Выделяют три варианта течения в зависимости от преобладающих признаков:

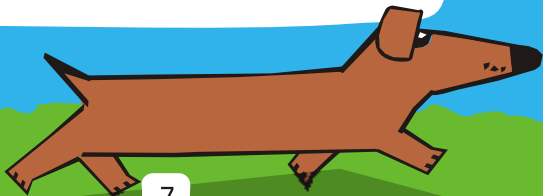
1. гиперактивность без дефицита внимания;
2. дефицит внимания без гиперактивности (чаще наблюдается у девочек: они достаточно спокойные, тихие, «витают в облаках»);
3. дефицит внимания с гиперактивностью.

Кроме того, выделяют простую и осложненную формы. Если первая характеризуется только невнимательностью и гиперактивностью, то при второй к этим симптомам присоединяются головные боли, тики, заикание, нарушения сна.

Дефицит внимания может быть как первичным, так и вторичным, то есть возникать в результате других заболеваний, таких как последствие родовой травмы и инфекционных поражений ЦНС, или, например, после перенесенного гриппа.

ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ

Ребенок живой, подвижный, активный – что в этом плохого? Более того, он и смышлен не по годам, по крайней мере, компьютер освоил значительно быстрее и лучше бабушки, знает, как привести в движение сложную игрушку. Врачи на задержку развития не указывают. И, тем не менее, вас постоянно выводит из себя его неугомонность, беготня, ерзанье, нетерпеливость, невразумительные ответы.



Не торопитесь любого подвижного ребенка относить к категории гиперактивных. Если ваш ребенок полон энергии, бьющей через край, а порой становится упрямым и непослушным, – это не значит, что он гиперактивен. Если вы заболтались со своей подругой, а ребенок начинает злиться, не может устоять на месте, усидеть за столом – это нормально. Утомляют детей и длительные поездки, праздники, гости и другие «мероприятия».

У всякого ребенка время от времени случаются минуты гнева. А сколько детей начинают «разгуливаться» в постели, когда пора спать, или балуются в магазине! То, что ребенок становится как заводной, давая выход энергии, вовсе не считается признаком гиперактивности. Быть может, это временно; или просто так сложилась ситуация.

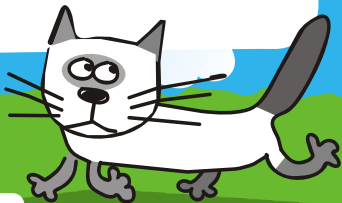
Гиперактивный ребенок, независимо от ситуации, в любых условиях – дома, в гостях, в кабинете врача, на улице – будет одинаково бегать, безостановочно двигаться, не задерживаясь надолго на любом, самом интересном предмете. И на него не действуют ни бесконечные просьбы, ни уговоры, ни «подкуп». Он просто **не может остановиться!** У него не работает механизм самоконтроля, в отличие от его сверстников, даже самых избалованных и живых, на которых действуют уговоры, запреты, поощрения и наказания.

Особенности в поведении появляются до 8 лет; обнаруживаются везде: в детском учреждении и дома, в труде и в играх и пр.; не обусловлены какими-либо психическими заболеваниями; вызывают значительный психологический дискомфорт и нарушают адаптацию.

ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

Невнимательность:

- ребенок не способен удерживать внимание на деталях, из-за чего он допускает ошибки при выполнении любых заданий (в школе, детском саду);
- не в состоянии вслушиваться в обращенную к нему речь, складывается впечатление, что он вообще игнорирует слова и замечания окружающих;
- не доводит выполняемую работу до конца, кажется, что он таким образом высказывает свой протест, потому что ему не нравится эта работа. Но ребенок просто не в состоянии усвоить правила работы и придерживаться их;
- испытывает огромные трудности в процессе организации собственной деятельности;
- избегает заданий, которые требуют длительного умственного напряжения;



- 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;
- легко отвлекается на посторонние стимулы;
- постоянно все забывает.

Гиперактивность:

- ребенок суетлив, беспокоен, беспричинно двигает кистями рук, стопами, елозит на стуле, постоянно оборачивается;
- не в состоянии долго усидеть на месте, вскакивает без разрешения, ходит по классу и т. п.;
- двигательная активность ребенка, как правило, не имеет определенной цели. Он просто так бегает, крутится, карабкается, пытается куда-то залезть, хотя порой это бывает далеко небезопасно;
- не может играть в тихие игры, отдыхать, сидеть тихо и спокойно, заниматься чем-то определенным;
- часто бывает болтливым.



Импульсивность:

- ребенок часто отвечает на вопросы, не задумываясь, не дослушав их до конца, порой просто выкрикивает ответы;
- с трудом дожидается своей очереди, независимо от ситуации и обстановки;
- обычно мешает другим, вмешивается в разговоры, игры, пристаёт к окружающим;
- проявляет нетерпение, требует немедленного удовлетворения своих желаний.

Иногда имеются и другие дополнительные признаки:

- нарушение тонких движений (завязывание шнурков, пользование ножницами, раскрашивание, письма, рисования);
- нарушение равновесия (дети с трудом учатся кататься на велосипеде, коньках);
- нарушение зрительно-пространственной координации (неспособность к спортивным играм, особенно с мячом);
- затруднение в отношениях со сверстниками и взрослыми – гиперактивное поведение может вызывать раздражение и у родителей, и у учителей, провоцировать неприятие со стороны окружающих, что ожесточает ребенка и он становится неуправляемым.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СДВГ

- В происхождении СДВГ важную роль играют генетические механизмы. Если в семьях имеются близкие родственники, имевшие в детстве аналогичные проблемы, риск развития гиперактивности составляет примерно 30%.
- Примерно в половине случаев ведущую роль в возникновении СДВГ играют неблагоприятные факторы в течении беременности и родов: внутриутробная гипоксия (недостаток кислорода) плода; угроза прерывания беременности; курение и нерациональное питание матери во время беременности; стрессы во время беременности; недоношенность (рождение малыша с массой менее 2500 г); преждевременные, скоротечные или затяжные роды, стимуляция родовой деятельности.
- Напряженность и частые конфликты в семье, нетерпимость и излишняя строгость к детям также вносят свою лепту в развитие этого синдрома.



ОШИБКИ В ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ

- 1.** Разность подходов в воспитании (бабушки и дедушки, папы и мамы, воспитатели и учителя).
- 2.** Непоследовательность требований, предъявляемых ребенку (правила постоянно меняются, ребенок не успевает к ним привыкнуть).
- 3.** Отсутствие знаний и навыков управления агрессией, и неумение привить их детям.
- 4.** Недостаток эмоционального тепла: гиперактивные дети часто утомляют, раздражают даже самых близких родственников.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ

Лечение СДВГ должно быть комплексным, то есть включать как медикаментозную терапию, так и психологическую коррекцию. В идеальном варианте ребенок должен наблюдаться у врача и психолога, а также ощущать поддержку родителей, их веру в положительный исход лечения. Эта поддержка закрепляет навыки, которые появляются у ребенка в процессе лечения.

НЕОБХОДИМО ПОМНИТЬ, ЧТО ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАДО ПРИНИМАТЬ СТРОГО ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА

Психологические особенности гиперактивных детей таковы, что они невосприимчивы к выговорам и наказаниям, но быстро реагируют на малейшую похвалу.

Рекомендуется формулировать инструкции четко, ясно, кратко и наглядно. Для того, чтобы такой ребенок выполнил какое-либо указание или просьбу, они должны быть немногословными (содержать не более десяти слов), иначе ребенок не услышит вас. Родители не должны давать им одновременно несколько заданий, лучше дать те же указания, но по отдельности.

Родители должны следить за соблюдением режима дня: четко регулировать время приема пищи, прогулок, игр, домашних занятий, сна.

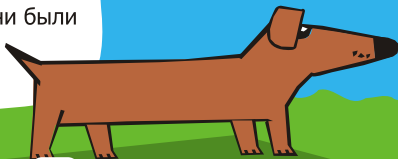
Нужно предоставлять малышу возможность расходовать избыточную энергию в физических упражнениях, длительных прогулках, беге.



Для коррекции поведения можно использовать, обсудив это с малышом, систему поощрений и наказаний за хорошее и плохое поведение; а также расположить в удобном для ребенка месте свод правил поведения в группе детского сада и дома, а затем просить ребенка вслух проговаривать эти правила. Запрещая что-либо, надо помнить: **запретов не должно быть много**. Запреты должны быть заранее оговорены с ребенком, сформулированы в четкой форме; ребенок должен знать о последствиях нарушения этих запретов. Наказание должно следовать за провинностями сразу, незамедлительно, т.е. быть максимально приближенными по времени к неправильному поведению, иначе оно не будет правильно понято ребенком.

Следует не переутомлять малыша при выполнении заданий, так как при этом может усиливаться гиперактивность. Необходимо исключить или ограничить участие легко возбудимых детей в мероприятиях, связанных со скоплением большого числа людей.

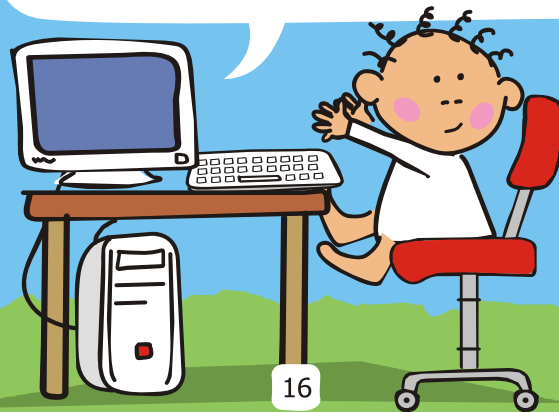
Также важен выбор партнеров для игр – желательно, чтобы они были уравновешенными и спокойными.



15

Если ребенок болен, то ругать его за непослушание не только бесполезно, но и вредно. В таких случаях малыша можно только оценивать, то есть давать положительную оценку личности ребенка и отрицательную – его поступкам. (Например, сказать: «Ты хороший мальчик, но сейчас ты поступаешь неправильно, надо вести себя так...»). Ни в коем случае нельзя проводить отрицательное сравнение своего ребенка с другими детьми («Леша хороший, а ты плохой!»).

Рекомендуется сократить время просмотра телепередач и компьютерных игр. Для гиперактивного ребенка существуют ограничения при просмотре телевизионных передач и длительных занятий на компьютере (чем больше времени он проведет за компьютером, тем выше будет его эмоциональное возбуждение, тем труднее будет его успокоить).



16

Необходимо помнить, что завышенные требования и чрезмерные учебные нагрузки ведут к стойкому утомлению ребенка и появлению отвращения к учебе, поэтому рекомендуется **щадящий режим обучения** – минимальное количество детей в группе, классе, меньшая продолжительность занятий и пр.

После того, как ребенок пришел домой, ваше внимание должно быть отдано ему, хотя бы в течение одного часа. За это время ребенок сможет выговориться и поделиться с вами тем, что его беспокоило в течение дня. Необходимо помнить о том, что перед сном (за 2-3 часа) полезно прогуляться, спокойно поговорить с ребенком, выслушать его рассказ. Необходимо регулярно проводить легкий успокаивающий массаж и выполнять упражнения на расслабление с целью снятия избыточного напряжения. Такие дети подвержены страхам. Им необходима ваша поддержка и одобрение.

Часть детей «перерастают» свою гиперактивность, то есть у них в подростковом возрасте исчезают симптомы заболевания. Но у половины детей проявления СДВГ переходят и в подростковый, и во взрослый возраст (особенно, если не заниматься их лечением).

ПРИМЕРЫ ИГР ДЛЯ ГИПЕРАКТИВНЫХ ДЕТЕЙ

ПОДВИЖНЫЕ ИГРЫ НА РАЗВИТИЕ ВНИМАНИЯ

«**Слалом-гигант**». Из стульев делаются две параллельные «трассы» слалома, которые соревнующиеся команды должны преодолеть, двигаясь в оба конца вперед спиной. Тот, кто, лавируя между стульями, заденет один из них, возвращается на старт для повторной попытки. Побеждает команда, первая прошедшая трассу без ошибок.

«**Гонка за лидером**». Двое участников состязания стоят за кругом из расставленных стульев. Они находятся по оба конца диаметра круга. Одновременно взяв старт, игроки бегут змейкой, вперед спиной, стараясь догнать соперника. Победитель выявляется через пять кругов. Если до этого кто-то три раза задел стул, то считается побежденным.



«**Запомни ритм**». Ведущий предлагает участникам повторить за ним ритмическую модель, которую он воспроизвел с помощью хлопков. Для тех, кто не запомнил услышанный образец, дается ориентир в виде цифровой записи его, где цифра изображает число непрерывно следующих друг за другом хлопков, а тире между ними – паузы (например, 1-1-3-4-2). Для облегчения задачи предлагается вслух считать число хлопков в соответствии с их зрительным изображением. После освоения всеми ритмической мелодии она воспроизводится по кругу в медленном темпе, а затем – нарастающем. Сбившийся выбывает.

«**Машинка**». По той же схеме, что и в предыдущей игре, осваивается пантомимическая модель, состоящая из последовательных групп движений, каждой из которых придумываются условные обозначения (два «квадрата», две «гармошки», один «квадрат»).

«**Шапка-невидимка**». В течении 3 секунд надо запомнить все предметы, собранные под шапкой, и затем перечислить их.

«**Мяч в круге**». Стоя в круге, участники перебрасывают друг другу 1, 2, 3 и более мячей, сигнализируя о своих намерениях без помощи слов. Выбывает тот, чей брошенный мяч не был пойман.



«**Броуновское движение**». Ведущий вкатывает в круг один за другими несколько десятков теннисных мячей, которые не должны ни остановиться, ни выкатиться за пределы круга.

«**Волейбол без мяча**». Две команды по 6 человек имитируют игру в волейбол по правилам (на три паса), но без мяча, а за счет обмена взглядами и соответствующими движениями.

ТРЕНИРОВКА УСИДЧИВОСТИ

«**Скамья запасных**». Выбывший из какой-либо игры должен сидеть на стуле до ее окончания. Если он встанет со стула или будет вертеться, на всю команду налагается штрафное очко или засчитывается поражение.

«**Восковая фигура**». До окончания игры каждый участник должен оставаться в той позе, в какой его оставил «скульптор».

«**Живая картина**». Создав сюжетную сценку, ее участники замирают до тех пор, пока водящий не отгадает названия картины.

«**Автомобиль**». Дети выступают в роли деталей автомобиля («колеса», «дверцы», «багажника», «капота» и т.п.), из которых водящий собирает автомобиль.

«**Море волнуется**» и другие игры типа «замри - отомри».

ТРЕНИРОВКА ВЫДЕРЖКИ – КОНТРОЛЬ ИМПУЛЬСИВНОСТИ

«Сила честности». Каждый член команды должен по очереди отжиматься от пола столько раз, сколько сможет, но «честно», т.е. не сгибаясь, полностью касаясь грудью пола и поднимаясь на вытянутые руки. Как только «честный» отжим не получается, игрока сменяет партнер по команде, а сам он становится в конце строя. Побеждает команда, первой набравшая 100 «честных отжиманий». То же можно предложить с качанием пресса.

«Съедобное-несъедобное», «Черное с белым не носить», «ДА и НЕТ не говорить» и подобные игры, требующие самоконтроля во избежание импульсивных реакций.

«Подскажи молча». Там, где по условиям игры дети подсказывают друг другу, это разрешается делать, но только молча. Выкрикнувший подсказку штрафуются или наказываются вся команда.

«Продолжи ритм». Каждый участвует в непрерывном воспроизведении освоенного ритма, имея право только на один хлопок после соседа в круге. Опоздавший со своим хлопком, не выдержавший паузы или сделавший лишний хлопок выбывает.

«Скалолазы». Участники должны пройти вдоль свободной стены, прислоняясь к ней раз за разом минимум тремя конечностями. Кто оторвал или передвинул одновременно две конечности, считается «сорвавшимся» и возвращается на старт. Побеждает команда, первая всем составом добравшаяся до противоположного угла.



Литература:

1. Захаров А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. — М.: «Просвещение», 1986.
2. Байярд Р.Т., Байярд Д. Ваш беспокойный подросток: Практическое руководство для отчаявшихся родителей. М., 1991г., «Просвещение».
3. Баркан А.И. Практическая психология для родителей, или как научиться понимать своего ребенка. М., 1999 г., АСТ-ПРЕСС.
4. Шевченко Ю., Шевченко М. «Игры для гиперактивных детей», журнал «Обруч».