

Психологические особенности гиперактивности.

К внешним проявлениям гиперактивности относят невнимательность, отвлекаемость, импульсивность, повышенную двигательную активность.

Часто гиперактивности сопутствуют проблемы во взаимоотношениях с окружающими, трудности в обучении, низкая самооценка. При этом уровень интеллектуального развития у детей не зависит от степени гиперактивности и может превышать показатели возрастной нормы.

Первые проявления гиперактивности наблюдаются в возрасте до 7 лет и чаще встречаются у мальчиков, чем у девочек.

Существуют различные мнения о причинах возникновения гиперактивности:

- генетические факторы,
- особенности строения и функционирования головного мозга,
- родовые травмы,
- инфекционные заболевания, перенесённые ребёнком в первые месяцы жизни.

В основе синдрома гиперактивности лежит минимальная мозговая дисфункция (ММД), наличие которой определяет врач-невропатолог после проведения специальной диагностики. При необходимости назначается медикаментозное лечение.

Подход к лечению гиперактивного ребенка и его адаптации в коллективе должен быть комплексным. Здесь и приходят на помощь психолог, учитель, которые, работая в тесном контакте с родителями, могут научить ребенка эффективным способам общения со сверстниками и взрослыми.

Каждый педагог, работающий с гиперактивным ребенком, знает, сколько хлопот неприятностей доставляет тот окружающим. Однако, это только одна сторона медали. Нельзя забывать, что в первую очередь страдает сам ребенок. Ведь он не может вести себя так, как требуют взрослые, и не потому, что не хочет, а потому что его физиологические возможности не позволяют ему сделать это. Такому ребенку трудно долгое время сидеть неподвижно, не ерзать, не разговаривать. Постоянные окрики, замечания, угрозы наказания, на которые так щедры взрослые, не улучшают его поведения, а порой даже становятся источниками новых конфликтов. Кроме того, такие формы воздействия могут способствовать формированию у ребенка отрицательных черт характера. В результате страдают все: и ребенок, и дети, с которыми он общается.

Добиться того, чтобы гиперактивный ребенок стал послушным и покладистым, еще не удавалось НИКОМУ, а научиться жить в мире и сотрудничать с ним - вполне посильная задача.

Варианты синдрома

Согласно американской классификации болезней DSM-IV выделяют 3 варианта этого нарушения:

- синдром, сочетающий дефицит внимания и гиперактивность;
- синдром дефицита внимания без гиперактивности;
- синдром гиперактивности без дефицита внимания.

Чаще всего встречается первый вариант заболевания - сочетание гиперактивности и невнимательности.

Вторым по распространенности является невнимательный вариант без гиперактивности. Он встречается гораздо чаще у девочек, чем у мальчиков и отличается своеобразным уходом в свои фантазии и мечтания, то есть ребёнок в течении дня может

периодически витать в облаках.

Наконец, третий гиперактивный вариант без нарушения внимания может с одинаковой степенью вероятности быть проявлением определённых нарушений центральной нервной системы и также индивидуальными свойствами темперамента. Кроме того, нарушением внимания страдают дети с неврозами и невротическими реакциями. Другие заболевания также могут сопровождаться подобными нарушениями.

Тем не менее, определить истинные проблемы ребёнка и поставить диагноз может только врач - невропатолог, психиатр, хороший педиатр.

Основными симптомами СДВГ являются: **нарушение концентрации внимания и импульсивное, необдуманное поведение.**

Хотя причина или причины до сих пор достоверно не выяснены, целый ряд исследований позволяет предположить, что ведущим компонентом этого нарушения является неспособность мозга ребёнка к адекватной саморегуляции. Это касается как инициирования, так и торможения поведения и активности.

Особенности работы мозга у СДВГ-детей

Дети с СДВГ испытывают широкий спектр поведенческих, когнитивных и коммуникативных затруднений, нарушающих их повседневное функционирование и самочувствие.

Мозг ребёнка СДВГ работает циклично: 10-15 минут работы, а потом на 5-7 минут ребёнок как бы выключается, у него не хватает энергии на продолжение работы и ему требуется эту энергию набрать. В эти 5-7 минут для того, чтобы сознание было включено, ребёнок вынужден вертеть головой, двигать конечностями или всем туловищем.

Дети с СДВГ любопытны, но не любознательны. Они всё смотрят, слушают, трогают и пробуют, но беспорядочные сенсорные и моторные акты не складываются в необходимые действия. Знания, представления и умозаключения таких детей поверхностны. Понимание предметов и явлений также поверхностное, представления о социальных и межличностных отношениях довольно упрощённые.

Это происходит потому, что извечное детское "почему" удовлетворяется первыми сказанными словами и достаточно общим восприятием происходящего вокруг. Здесь опять таки дело не только в чрезмерной активности ребёнка, но также в его невнимательности.

Ребёнок СДВГ не вникает в суть явлений, не подмечает деталей и не учитывает их в восприятии целого предмета или явления. Таким образом, такое важное свойство личности как внимательность не формируется или формируется очень медленно. Внимательный человек глубже понимает то, что происходит вокруг и глубже чувствует и переживает свой личный опыт. Внимательность надо развивать с раннего детства, а не надеяться на то, что ребёнок перерастёт и с возрастом всё пройдёт.

Важность положительной мотивации

Гиперактивные дети очень слабо мотивированы. Интерес, желание чем-то заниматься формируется у них медленно. Но уж если такой интерес сформировался, обычно, он остаётся надолго или на всю жизнь.

Поэтому так важно в занятиях и играх с таким ребёнком наличие положительной мотивации. Важным здесь является элемент удовольствия. Если что-то доставляет удовольствие, то мы этим можем заниматься часами.

Гиперактивные дети вообще очень плохо переносят скучные, монотонные, однообразные задания. Поэтому любая деятельность должна быть как то эмоционально

подкреплена. Недаром говорят, что учителя, которые подают свой материал не сухо, а эмоционально и драматично имеют гораздо больше шансов чему то научить гиперактивного ребёнка.

Компьютерные игры являются очень хорошей возможностью не только занять чем то ребёнка, но и тренировать его дефицитарные функции.

Система интересов

При СДВГ негативному воздействию подвергается сфера формирования интересов и потребностей. ***В условиях, когда ребенок/подросток становится изгоем в семье и лишается поддержки, может вырасти человек с неправильными моральными ориентирами.***

Ребенку с СДВГ интересно всё возбуждающее и захватывающее. С такими ориентирами интересы к каким-то видам деятельности, хобби формируются очень медленно. Но если это происходит и интерес к чему - то закрепляется, то это закрепляется очень надолго, иногда на всю жизнь. Найти свои интересы, свое дело очень важно для любого подростка, для подростка с СДВГ это важнее во много раз.

Раздражительность и эмоциональная лабильность Дети с СДВГ очень часто раздражительны и эмоционально лабильны. Они легко переходят от смеха к слезам. Настроение таких детей очень переменчиво. В своих эмоциональных и поведенческих проявлениях они бывают непредсказуемы. Раздражительность довольно легко можно снять слабыми стимулами, если чем то удивить или смутить, сказать или сделать что-то необычное.

Избыточное реагирование

Дети с СДВГ импульсивны и им очень трудно отложить получение желаемого или удовольствия на потом. Им бывает трудно ждать своей очереди или когда их спросит учитель. Они отвечают с места или перебивают других людей.

В школьных классах чаще всего они являются инициаторами социальных отношений. Но у них наблюдается избыточное эмоциональное реагирование, не соответствующее содержанию ситуации. Они демонстрируют невосприимчивость к социальным ожиданиям и оттенкам межличностных отношений.

Колебания поведения СДВГ различны в разное время суток и в разных ситуациях, поэтому поведение ребенка непредсказуемо. Он не может долго играть, успешно общаться, устанавливать дружеские отношения со сверстниками.

Такое положение вещей обусловлено неспособностью или же отсутствием должного навыка направлять свое внимание и мышление в нужное русло.

Тренировка различных качеств внимания могла бы облегчить для ребенка задачу социальной адаптации и установления прочных отношений со своими сверстниками.

ПОРТРЕТ ГИПЕРАКТИВНОГО РЕБЕНКА.

- Ребёнок, которому трудно долго сидеть на одном месте, молчать, подчиняться инструкциям. Он очень подвижен, вспыльчив, раздражителен и безответственен.

- Часто задевает и роняет различные предметы, толкает сверстников, создавая конфликтные ситуации.

- Часто обижается, но о своих обидах быстро забывает.

Известный американский психолог В. Оклендер: "Гиперактивному ребенку трудно сидеть, он суетлив, много двигается, вертится на месте, иногда чрезмерно говорлив, может раздражать манерой своего поведения. Часто у него плохая координация или

недостаточный мышечный контроль. Он неуклюж, роняет и ломает вещи, проливает молоко. Такому ребенку трудно концентрировать свое внимание, он легко отвлекается, часто задает множество вопросов, но редко дожидается ответов".

Основные проявления гиперактивности можно разделить на три блока:

- дефицит активного внимания,
- двигательная расторможенность,
- импульсивность.

КРИТЕРИИ ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Дефицит активного внимания:

Непоследователен, ему трудно долго удерживать внимание.

Не слушает, когда к нему обращаются.

С большим энтузиазмом берется за задание, но не заканчивает его.

Испытывает трудности в организации.

Часто теряет вещи.

Избегает скучных и требующих умственных усилий заданий.

Часто бывает забывчив.

Двигательная расторможенность:

Постоянно ерзает.

Проявляет признаки беспокойства (барабанит пальцами, двигается в кресле, бегает, забирается куда-либо).

Очень говорлив.

Импульсивность:

Начинает отвечать, не дослушав вопроса.

Не способен дожидаться очереди, часто вмешивается, прерывает.

Плохо сосредоточивает внимание.

Не может дожидаться вознаграждения.

Не может/контролировать и регулировать свои действия. Поведение слабо управляемо правилами.

При выполнении заданий ведет себя по-разному и показывает очень разные результаты. (На некоторых занятиях ребенок спокоен, на других - нет на одних уроках он успешен, на других - нет).

Если в возрасте до 7 лет проявляются хотя бы шесть из перечисленных признаков, педагог можем предположить (но не поставить диагноз), что ребёнок, за которым он наблюдает, гиперактивен.

Часто педагоги задают себе вопрос: "Что делать, если у ребенка выявлены признаки гиперактивности?" Диагноз в медицинской карте не поставлен, а родители не придают значения возникшим проблемам, надеясь, что возрастом все пройдет.

В этом случае педагог в тактичной форме может рекомендовать родителям обратиться к специалисту: психиатру или невропатологу. Ответственность за постановку диагноза должен взять на себя врач. Важно убедить родителей, что ребенку необходима помощь специалиста.

Дети с синдромом гиперактивности имеют достаточно развитые компенсаторные механизмы, для включения которых должны соблюдаться определенные условия:

обеспечение родителями и учителями эмоционально - нейтрального развития и обучения;

соблюдение режима, достаточное время для сна;

обучение по личностно - ориентированной программе без интеллектуальных перегрузок;

соответствующая медикаментозная поддержка;

разработка индивидуальной помощи ребенку со стороны невролога, психолога, педагога, родителей.

Практические рекомендации учителям гиперактивного ребенка.

Школьная программа коррекции гиперактивных детей должна опираться на когнитивную коррекцию, чтобы помочь детям справиться с трудностями в обучении:

1. Изменение окружения:

- работу с гиперактивным ребенком стройте индивидуально. Гиперактивный ребенок всегда должен находиться перед глазами учителя, в центре класса, прямо у доски;
- оптимальное место в классе для гиперактивного ребенка - первая парта напротив стола учителя или в среднем ряду.
- измените режим урока с включением физкультминуток;
- разрешайте гиперактивному ребенку через каждые 20 минут вставать и ходить в конце класса;
- 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:

- чаще хвалите ребенка;
- расписание уроков должно быть постоянным;
- избегайте завышенных или заниженных требований к ученику с СДВГ;
- вводите проблемное обучение;
- используйте на уроке элементы игры и соревнования;
- давайте задания в соответствии со способностями ребенка;
- большие задания разбивайте на последовательные части, контролируя каждое из них;
- создавайте ситуации, в которых гиперактивный ребенок может показать свои сильные стороны и стать экспертом в классе по некоторым областям знаний;
- игнорируйте негативные поступки и поощряйте позитивные;
- стройте процесс обучения на положительных эмоциях;
- помните, что с ребенком необходимо договариваться, а не стараться сломить его!

3. Коррекция негативных форм поведения:

- обучайте необходимым социальным нормам и навыкам общения;
- регулируйте его взаимоотношения с одноклассниками.

4. Регулирование ожиданий:

- объясняйте родителям и окружающим, что положительные изменения наступят не так быстро, как хотелось бы;
- объясняйте родителям и окружающим, что улучшение состояния ребенка зависит не только от специального лечения и коррекции, но и от спокойного и последовательного отношения.

Помните, что гиперактивность - это не поведенческая проблема, не результат плохого воспитания, а медицинский и нейropsychологический диагноз,

который может быть поставлен только по результатам специальной диагностики. Проблему гиперактивности невозможно решить волевыми усилиями, авторитарными указаниями и убеждениями. Гиперактивный ребенок имеет нейрофизиологические проблемы, справиться с которыми самостоятельно не может. Дисциплинарные меры воздействия в виде постоянных наказаний, замечаний, окриков, нотаций не приведут к улучшению поведения ребенка, а, скорее, ухудшат его. *Эффективные результаты коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности достигаются при оптимальном сочетании медикаментозных и немедикаментозных методов, к которым относятся психологические и нейропсихологические коррекционные программы.*