

Современные научные данные о гиперактивности

Гиперактивный ребенок - какой он?

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью считается одним из основных клинических вариантов минимальной мозговой дисфункции. Термин «минимальная мозговая дисфункция» официально введен в 1962 году на специальной международной конференции в Оксфорде и с тех пор принял статус в медицинской литературе. С этого времени термин ММД использовался для определения таких состояний, как расстройства поведения и трудности обучения, не связанные с выраженными нарушениями интеллектуального развития

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью наблюдается у детей в возрасте **от 3 до 15 лет**, но наиболее часто проявляет себя в дошкольном и младшем школьном возрасте. Пик проявления синдрома гиперактивности приходится на возраст **6-7 лет**, а к **14-15 годам** гиперактивность постепенно уменьшается, однако не «исчезает» окончательно: если проявления гиперактивности и импульсивности снижаются с возрастом, то нарушения внимания только нарастают. В развитии СДВГ наблюдаются также половозрастные различия. Среди мальчиков 7-12 лет признаки синдрома встречаются в 2-3 раза чаще, чем среди девочек. Высокая частота симптомов заболевания у мальчиков может быть обусловлена более высокой уязвимостью плода мужского пола по отношению к патогенетическим воздействиям во время беременности и родов. У девочек большие полушария головного мозга менее специализированы, поэтому они имеют больший резерв компенсаторных функций при поражении центральной нервной системы по сравнению с мальчиками.

Проявления СДВГ могут быть распределены по трем основным группам симптомов:

нарушения внимания,

импульсивности

и гиперактивности.

Диагностические критерии «гиперкинетического расстройства» по классификации болезней Всемирной организации здравоохранения МКБ-10 выглядят следующим образом

Дефицит внимания (для постановки диагноза требуется не менее шести признаков):

- часто проявляющаяся неспособность внимательно следить за деталями или совершение беспечных ошибок в школьной программе, работе или другой деятельности;
- часто не удается поддерживать внимание на заданиях или игровой деятельности;
- часто заметно, что ребенок не слушает того, что ему говорится;
- ребенок часто не способен следовать инструкциям или завершать школьную работу, повседневные дела и обязанности на рабочем месте (не из-за оппозиционного поведения или неспособности понять инструкции);

- часто нарушена организация заданий и деятельности;
- часто избегает или очень не любит заданий, таких как домашняя работа, требующая постоянных умственных усилий;
- часто теряет вещи, необходимые для выполнения определенных заданий или деятельности, такие как школьные вещи, карандаши, книги, игрушки или инструменты;
- часто легко отвлекается на внешние стимулы;
- часто забывчив в ходе повседневной деятельности.

Гиперактивность (требуется не менее трех признаков):

- часто беспокойно двигает руками или ногами или ерзает на месте;
- покидает свое место в классной комнате или в другой ситуации, когда требуется оставаться сидеть;
- часто начинает бегать или куда-то карабкаться, когда это является неуместным (в подростковом или зрелом возрасте может присутствовать лишь чувство беспокойства);
- часто неадекватно шумен в играх или испытывает затруднения при тихом проведении досуга;
- обнаруживается стойкий характер чрезмерной моторной активности, на которую существенно не влияют социальные ситуация и требования. Импульсивность (требуется не менее одного признака):
- часто выпаливает ответы до того, как завершены вопросы;
- часто не способен ждать в очередях, дожидаться своей очереди в играх или групповых ситуациях;
- часто прерывает других или вмешивается (например, в разговоры или игры других людей);
- часто слишком много разговаривает без адекватной реакции на социальные ограничения.
- часто выпаливает ответы до того, как

Импульсивность (требуется не менее одного признака)

- часто выпаливает ответы до того, как завершены вопросы;
- часто не способен ждать в очередях, дожидаться своей очереди в играх или групповых ситуациях;
- часто прерывает других или вмешивается (например, в разговоры или игры других людей);
- часто слишком много разговаривает без адекватной реакции на социальные ограничения.

Отставание биологического созревания ЦНС у детей с СДВГ и, как следствие, высших психических функций (преимущественно регулятивного компонента), не позволяет ребенку адаптироваться к новым условиям существования и нормально переносить интеллектуальные нагрузки

Среди детей с СДВГ встречаются действительно талантливые дети, но и случаи задержек психического развития у данной категории детей не являются редкостью. Самое

существенное состоит в том, что интеллект детей в общем сохраняется, но черты, характеризующие СДВГ: **беспокойство, неусидчивость, недостаточная целенаправленность и импульсивность поступков, повышенная возбудимость** часто сочетаются с трудностями в приобретении учебных навыков (чтение, счет, письмо), что ведет к выраженной школьной дезадаптации.

Специфика интеллектуальной деятельности гиперактивного ребенка состоит из цикличности: произвольная продуктивная работа не превышает 5-15 минут, по истечении которых дети теряют контроль над умственной активностью, а далее в течение 3-7 минут мозг накапливает энергию и силы для следующего рабочего цикла.

Чем дольше ребенок работает, тем короче становятся продуктивные периоды и длительнее время отдыха - пока не наступает полное истощение. Тогда для восстановления умственной работоспособности бывает необходим сон. В период «отдыха» мозга ребенок перестает понимать, осмысливать и перерабатывать поступающую информацию. Она нигде не фиксируется и не задерживается, **поэтому ребенок не помнит, что он в это время делал**, не замечает, что были какие-то перерывы в его деятельности.

Общая продуктивность памяти у детей с СДВГ может быть на уровне нормативных показателей, но из-за неустойчивости внимания наблюдаются «пробелы» в хорошо усвоенном материале.

Могут быть следующие расстройства кратковременной памяти:

- уменьшение объема запоминания,
- повышенная тормозимость посторонними раздражителями,
- замедленное запоминание;

Если говорить о собственно произвольной регуляции поведения гиперактивных детей, то здесь данные неоднозначны: показано, что такие дети испытывают трудности:

- с выработкой стратегии поведения,
- хуже усваивают инструкции и алгоритмы действий,
- у них повышено число импульсивных ответов и персевераций (навязчивых повторов) предыдущих действий,
- их деятельность неустойчива к побочным влияниям.

Импульсивность проявляется:

- в неряшливом выполнении заданий (несмотря на усилие все делать правильно),
- в несдержанности в словах, поступках и действиях (например, выкрикивание с места, неспособность дождаться своей очереди),
- в неумении проигрывать, излишней настойчивости и отстаивании своих интересов (невзирая на требования взрослого).

Присутствие взрослого не является для детей с СДВГ сдерживающим фактором: они и при взрослых ведут себя так, как остальные дети могут вести себя только в их отсутствии.

Зато по способности переключаться с одной программы на другую, способности пользоваться опосредующими звеньями в деятельности («узелок на память») и

критичности к результатам своей деятельности гиперактивные ребята не отличаются от нормы.

У гиперактивных детей есть и свои личностные особенности:

- отсутствие чувства безопасности,
- склонность к агрессии,
- нестойкость к стрессу,
- стремление удовлетворять свои эмоции в мире фантазии,
- тревожность.

Все это, наряду со снижением внимания и познавательных функций, приводит к снижению их адаптивного потенциала. В целом для обсуждаемой группы детей типичен более низкий уровень социальной зрелости, чем бывает в их возрасте: будучи отстающими зачастую в психическом развитии от сверстников, эти дети стремятся руководить, ведут себя агрессивно и требовательно. Импульсивные гиперактивные дети быстро реагируют на запрет или резкое замечание, отвечают резкостью, непослушанием. Попытки сдержать их приводят к действиям по принципу «отпущенной пружины». От этого страдают не только окружающие, но и сам ребенок, который хочет выполнить обещание, но не сдерживает его.

Итак, дети с СДВГ имеют следующие характерные особенности:

- снижение процессов саморегуляции,
- выраженные нарушения структуры деятельности,
- сложности в формировании произвольного внимания (неустойчивость, отвлекаемость, трудности с концентрацией и распределением внимания),
- снижение способности к выделению существенных признаков и пространственных операций, **Выявляемые у детей нарушения интерпретируются как отражение незрелости, а не как повреждение мозговой ткани.**

Пути психолого-педагогической помощи

Анализ результатов диагностического обследования позволил разработать методы обучения, направленные на формирование символической и знаково-предметной деятельности у детей с проблемами развития психики.

Основное внимание должно быть уделено **формированию произвольной регуляционной деятельности**, и в первую очередь регуляции **эмоциональной сферы детей**, как оказывающей наиболее существенное влияние на выполнение заданий и на усвоение программы, а также необходимых дисциплинарных навыков и коммуникативных умений.

Спокойно рисуем, играем, гуляем...

А теперь попробуем перейти к занятиям! Родители и педагоги на практике знают то, что у гиперактивных детей ресурсов саморегуляции хватает только на относительно простые действия, к тому же - приятные для ребенка.

Такие, как игры (особенно компьютерные!), просмотр телепередач, рисование. Но стоит подойти к ребенку с тетрадями и учебниками - вся его гиперактивность проявляется во всей красе. Почему?

Пример. К нам обратились родители Дениса Р., 10 лет, ученика 4-го класса, с жалобами на то, что ребенок «ни минуты не сидит на месте», бывает агрессивен, «хамит», при этом «хорошо соображает» и получает плохие отметки «потому, что ленится». Основная проблема семьи состояла в том, что из-за «плохого поведения» администрация школы хотела перевести Дениса на домашнее обучение.

При нейропсихологическом обследовании внимание на себя обратили следующие симптомы:

- трудности в серийной организации движений и чтении (проглатывание окончаний, остановки,
- слоговое чтение у 10-летнего ребенка привлекают внимание);
- трудности в пространственных операциях;
- трудности в опознании эмоций, -
- слухо- речевой памяти и предметных образах представлениях.

Таким образом, можно говорить о сочетании Дисфункции задне - лобных и височных отделов левого полушария (лобно-височный синдром). Ребенок, с одной стороны, плохо понимает эмоциональную реакцию окружающих на свое поведение (и потому «огрызается, хамит»), с другой, - плохо ориентируется в пространстве и времени и поэтому с трудом включается в целенаправленную деятельность (в частности, учебную).

Как помочь таким детям? предлагаем ряд несложных психологических методов.

Метод организации рабочего места.

На первом занятии педагог, родители, психолог объясняет, как и где должны лежать на столе разные необходимые для занятий предметы - книги, тетради, картинки, карандаши и т.д. Если ребенок постарше, можно обсудить с ним самим - как бы ему было удобней, чтобы школьные предметы располагались на столе.

Перед началом каждого занятия педагог раскладывает в беспорядке необходимые для занятия материалы. В последующем, придя в комнату до начала занятия ребенок должен привести рабочее место в порядок, таким образом, поработав над этим порядком, ребенок усваивает его. На следующих занятиях ребенок самостоятельно раскладывает предметы на своем столе.

Этот метод может применяться и как метод классификации школьных предметов: ребенку предлагается разложить все предметы на свои места и одновременно создать из них однородные группы - тетради и альбомы, ручки и карандаши] картинки, кубики и др. Психологический смысл этого метода заключается в формировании умения следовать заданным правилам и образцу, контролировать свою деятельность, осуществлять перенос способа действия из одной ситуации в другую, например, при работе дома и в школе. Все эти умения являются критериями сформированности произвольной деятельности. Метод планировать работу. Ребенку предлагается вспомнить, что он делал вчера дома или в школе, перечислить основные дела, а затем рассказать, что он хочет делать сегодня.

Например: ребенок говорит, что он хочет рисовать. Тогда ему задается первый вопрос: «Что надо для этого взять?» Ребенок должен рассказать, что он должен для этого приготовить, альбом или лист бумаги, карандаши, ластик и т.д., в какой последовательности он будет выполнять действия. После этого выполняется действие по рассказанному ребенком плану. Как правило, обнаруживается, что ребенок не может составить план последовательных действий, а сразу берет карандаши и лист бумаги и начинает рисовать. **Поэтому, при неудаче, ребенка надо учить составлять план последовательных! действий путем вопросов педагога и ответов ребенка.** Пример: - Что ты хочешь делать? - Рисовать. - Что нужно сначала взять? - Краски (карандаши).

Что теперь нужно взять? ребенок молчит. - На чем ты будешь рисовать? -А! Альбом! - Теперь положи все по порядку. Повтори, какие предметы и в каком порядке ты разложишь. Ребенок повторяет и раскладывает. - Ты знаешь, что ты будешь рисовать? - Да- - Рисуй.

Главные задачи занятия:

- 1) знание задания (что он будет делать);
- 2) усвоение нужных операций и последовательности их выполнения (как будет делать). Сначала план предлагается педагогом, затем составляется совместно с ребенком, постепенно переходят к самостоятельному формированию задания и плана, а затем его выполнению ребенком.

Метод перспективного планирования работы.

Если ребенок умеет писать, то его просят написать план на завтрашний день. Если ребенок не умеет писать, то его просят составить план из картинок (собственных рисунков, или картинок из набора) и устно рассказать план своих дел на завтра, и как он будет выполнять свои дела. **Приведем пример действий по этому методу формирования планирования и организации деятельности.**

В конце занятий ребенка спрашивают: -

Что ты сегодня делал? - Рисовал по клеточкам, картинки раскладывал, играл...

- А что бы ты хотел делать в следующий раз? -Я не знаю...

- А что тебе понравилось, но ты не очень хорошо сделал? - А .. а, рисование по клеточкам... - Значит, в следующий раз мы будем - что делать? Давай вместе составлять план.

- 1) Рисовать по клеточкам, но уже лучше, чем сначала.
- 2) А потом ты нарисуешь тоже самое без клеточек.
- 3) А затем нарисуешь по памяти те картинки, которые ты рисовал.
- 4) А затем будешь рисовать то, что ты хочешь.
- 5) Тебе нравится такой план занятий? Повтори, что завтра мы с тобой будем делать, или ты сам будешь делать? Ребенок:) «Рисовать».
- 6) Да, но по порядку расскажи, что сначала, что потом будешь делать?
 - 1) Потом будешь составлять рассказ из картинок и хорошо его рассказывать.
 - 2) А потом расскажешь рассказ о своих рисунках.

- 1) Потом мы будем с тобой слушать музыку.
- 2) Потом рисовать то, что у тебя появилось в голове, когда ты слушал музыку - картинки или целое событие, что и как ты видел? Эта система методов, взаимосвязанных общей целью - формированием произвольных форм деятельности (рисование по образцу), произвольной памяти (рисование по памяти), формированию образов представлений, произвольно формы интеллектуальной деятельности (серии сюжетных картинок), планирование деятельности.

Методика «Минутка тишины».

После упражнений на моторику или других занятий ребенок сидит за столом, педагог говорит: «Мы все устали, и теперь немного отдохнем, и заодно проверим, сможешь ли ты просидеть тихо, спокойно, с закрытыми глазами целую минуту. Я отмечу время и буду за тобой наблюдать. Закрывай глаза. Начали».

Психологическая сущность метода заключается в создании ситуации, когда ребенок должен произвольно регулировать свою деятельность:

подчиняться правилу, контролировать его выполнение;

метод также направлен на формирование умения слушать инструкцию и строго ей следовать, умения останавливаться, отдыхать, переключаться с одного вида деятельности на другой.

Необходимо также прибегать к методам проверки работоспособности ребенка:

1. изменять время выполнения задания - сперва измерить, сколько тратит ребенок при самостоятельном выполнении, потом ограничить его некоторым интервалом и замерить, сколько он успел сделать, а также количество ошибок;
2. изменять объем заданного материала (увеличивать или уменьшать);
3. изменять заданную скорость выполнения задания.

При всех этих методах - подсчитывать количество проделанной работы и оценивать ее качество (количество ошибок и др.). Отработка времени и продуктивность работы необходимы для того, чтобы найти оптимальный темп работы ребенка, определить, какие виды работы объективно для него самые трудные, какие - увеличивают или снижают работоспособность. Исходя из полученных данных, выстраивать индивидуальную программу занятий как нейропсихологических, так и по выполнению школьных заданий.

Так, многие специалисты рекомендуют «самую сложную работу сделать вначале». Это не вполне верно, т.к. истратив большой энергетический ресурс в начале занятия на одно задание, потом ребенок окажется не способен выполнить большой объем других - объективно более легких для него заданий - и получит справедливую критику от педагогов. Начинать лучше с тех заданий, которые по итогам проверки работоспособности либо увеличивают работоспособность (интересны ребенку), либо нагружают его минимально. Так вы сможете выполнить больший объем работы до момента утомления ребенка.

Дома тихо, в гостях громко

Для того, чтобы диагноз «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» был поставлен, невнимательность и расторможенное поведение должны проявляться у ребенка

по меньшей мере в двух социальных ситуациях, например, дома и в школе. Или в школе и в других социальных учреждениях (торговых центрах, в бассейн и т.д.). Тем не менее, родители гиперактивных детей знают, что дома они в относительной «безопасности», - любимое чадо

можно усадить рисовать, или - что чаще - смотреть телек, играть в компьютере, короче, делать то, что ему интересно. И ребенок хотя бы на время «утихнет». Но если с этим ребенком надо куда-то «выйти»... Поход в гости, за покупками, поездка на пикник превращается в испытание и для ребенка, и для родителей.

Родители Сергея А., 10 лет, ученика 4-го класса, пришли «жалобами на то, что ребенок «обманывает», прогуливает уроки периодически курит («стреляет» сигареты у старшекласснике! в школе, позже категорически отрицая свою вину перед родителями). Один раз даже пробовал какие-то таблетки наркотического действия, неизвестно где их достав. В присутствии взрослых (когда у родителей гости или когда семья куда-то выбирается) ведет себя панибратски, просит «и ему тоже налить глоточек». При этом воспитание в семье достаточно строгое - «все в рамках», со слов родителей, - «проблема в том, что Сережа не чувствует этих рамок!». Что касается учебы, - «если ребенок под контролем, хотя и сидим над домашней работой до двух часов ночи, то учится на четверки... стоит отпустить узду - с двойки на тройку...» Стоит отметить, что, по данным американских исследователей, для определенной части гиперактивных детей характерным является антисоциальное поведение, это следствие болезни а точнее - несформированности функций лобных долей мозга.

При нейропсихологическом обследовании Сергея диагностируются следующие симптомы:

- а) трудности в опознании эмоций и предметных образах-представлениях;
- б) трудности в развитии речи, особенно активной ее стороны;
- в) несформированность наглядно-образного мышления;
- г) несформированность организации движений.

Все это говорит о дисфункции как задне-лобных, так и височных отделов левого полушария, о называемом «лобно-височном» синдроме. Для помощи таким детям необходимо, прежде всего, заняться развитием их эмоциональной регуляции (занятия по развитию саморегуляции, психомоторики и предметных образов,