

Гиперактивность



В настоящее время перед родителями, педагогами и врачами всё более остро встаёт проблема детской гиперактивности. В исследованиях современных зарубежных психологов (П. Альхерт, Дж. Коннерс, Ю. Шиндлер, Х. Лукерт, К. Фишер, К. Нойхаус и др.) гиперактивное поведение трактуется как отклонение от нормы в личностном развитии ребенка в первые три - семь лет жизни. Такой ребенок чрезмерно активен в поведении, трудноуправляем и невнимателен; испытывает недостаток терпения при выполнении заданий, требующих умственных усилий; склонен к неожиданной и быстрой смене деятельности без доведения начатого до конца, к хаотичной, недостаточно контролируемой двигательной активности, к неадекватной эмоциональной реакции (легкая возбудимость).

Гиперактивность есть проявление целого комплекса нарушений. Отечественные исследователи (Н.Н. Заваденко, Т.Ю. Успенская) подобные нарушения квалифицируют как синдромы дефицита внимания. Синдром дефицита внимания (СДВ) в последней медицинской классификации определен как заболевание. Это значит, что ребенок хочет, но не может изменить свое поведение по желанию взрослых. Необходимы специальная тактика работы с таким ребенком, а иногда и лечение. Синдром СДВ, пожалуй, самая распространенная форма нарушений поведения детей (около 15-

20%), причем в три-пять раз чаще встречается у мальчиков. Исследователи рассматривают различные причины его возникновения - от генетических до нейроанатомических и даже пищевых факторов.

Основные симптомы СДВ:

- расстройство внимания,
- гиперактивность,
- импульсивность.

Что должно насторожить в поведении ребенка?

1. Беспокойные движения рук и ног.
2. Сидя на стуле, крутится, часто меняет позу, особенно во время целенаправленной деятельности или занятий.
3. Легко отвлекается на любые посторонние раздражители.
4. С трудом дожидается своей очереди во время игр.
5. На вопросы отвечает не задумываясь, не выслушивая их до конца.
6. При выполнении предложенных заданий испытывает трудности, связанные с непониманием инструкции, проблемами планирования и организации деятельности.
7. Часто переходит от одного незавершенного действия к другому.
8. Не может играть тихо, спокойно.
9. Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в игры других детей).

10. Много разговаривает, но не слушает речь, обращенную к нему.
11. Часто теряет вещи (например, игрушки, карандаши, книги и т.д.).
12. Часто совершает опасные действия, не задумываясь о последствиях (например, выбегает на улицу, не оглядываясь по сторонам).

Если в поведении ребенка проявляются ежедневно - по крайней мере, в течение полугода - не менее восьми перечисленных признаков, можно говорить о синдроме дефицита внимания. Однако при невротических нарушениях есть и другие проявления, нехарактерные для синдрома дефицита внимания,- такие, как:

- повышенная чувствительность в виде склонности к проявлениям аффекта, эмоциональным расстройствам, беспокойству, плаксивости; - нервная ослабленность;
- низкая выносливость, быстрая утомляемость при повышенной нервно-психической нагрузке, а также при шуме, духоте, ярком свете; - нарушения сна: поверхностный, чуткий, беспокойный или чрезмерно глубокий сон; затрудненное засыпание, уменьшенная потребность в дневном сне;
- вегетососудистая дистония, проявляющаяся в низких показателях артериального давления, плохом самочувствии при колебаниях атмосферного давления, сосудистых спазмах (головные боли), болях в области солнечного сплетения, спазмах дыхательной мускулатуры (ложный круп, бронхиальная астма), повышенной потливости, ознобах, сердцебиениях;

- соматическая ослабленность: частые вирусные инфекции, хронические тонзиллиты, бронхиты, трахеиты, снижение иммунитета;- диатез;- психомоторные, конституционально обусловленные нарушения типа энуреза, тиков и заикания, которые часто сменяют друг друга;
- разного рода страхи.

В подобных случаях используется и медикаментозное лечение (но это сугубо индивидуальные варианты), которое строго контролируется врачом при динамическом наблюдении за ребенком. Остановимся на причинах возникновения СДВ. В качестве одной из ведущих ученые рассматривают нарушения в развитии центральной нервной системы, связанные с последствиями поражений мозга ребенка в результате родовой патологии (черепно-мозговая травма, асфиксия), а также с влиянием вредных факторов во время беременности (алкоголь, некоторые лекарственные препараты, курение). Есть сторонники генетической природы СДВ. Основание для этого - обследование семей со здоровыми детьми и с детьми с СДВ. Результаты показали: 20% родителей во второй группе имели в детстве признаки синдрома дефицита внимания. Заслуживает внимание и гипотеза, связывающая нарушения внимания у детей с несформированностью или нарушениями процессов активизации. При этом обнаруживаются разные варианты этих нарушений.

Первый: ситуация, связанная с избыточной стимуляцией. В этом случае внимание нарушено, потому что ребенок не в состоянии «отфильтровать» поступающую информацию, внешние стимулы,

выделить главное, наиболее значимое (недостаток регулирующих, контролирующих влияний). Именно поэтому он быстро отвлекается.

Второй: недостаточность самих процессов активизации, низкий уровень реакции ребенка на внешние стимулы, что тоже проявляется как нарушение внимания и организации деятельности.

Понимание этих механизмов представляет интерес не только для исследователя, но и для родителей и педагогов. Оттого, каков механизм нарушения внимания, зависит и выбор тактики работы с ребенком.

В первом случае наиболее эффективны меры, способствующие снижению потока одновременно поступающей информации, ограничение любого «шума», мешающего деятельности, способы и средства, усиливающие регуляцию и контроль.

Во втором необходимо своеобразное «подстегивание» активизации деятельности ребенка разными способами и средствами.

Материалы взяты с сайта <http://www.intensiv7.ru/> Развитие детей дошкольного возраста - особенности