

МЛАДШИЕ ШКОЛЬНИКИ "ГРУППЫ РИСКА"
ДЕТИ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ (гиперактивные)

Детей с нарушениями такого типа невозможно не заметить, поскольку они резко выделяются на фоне сверстников своим поведением.

Идет урок в I классе. Дети выполняют самостоятельное задание в тетради. Андрей начинает запись вместе со всеми. Но вдруг взор его отрывается от тетради, перемещается на доску, затем - на окно. Лицо мальчика неожиданно озаряется улыбкой и, повозившись в кармане, он достает оттуда новый разноцветный шарик. С шумом развернувшись на стуле, начинает демонстрировать игрушку соседу сзади. Не получив достойной оценки своего приобретения, встает, лезет в портфель, достает карандаш. Неудачно поставленный портфель с грохотом падает. После замечания учителя Андрей усаживается за парту, но через мгновение начинает медленно "сползать" со стула. И снова - замечание, за которым следует лишь короткий период сосредоточения... Наконец - звонок, Андрей первым выбегает из класса.

Описанное поведение характерно для детей с так называемым гиперкинетическим, или гиперактивным, синдромом. Одной из специфичных его черт является чрезмерная активность ребенка, излишняя подвижность, суетливость, невозможность длительного сосредоточения внимания на чем-либо.

В последнее время специалистами показано, что **гиперактивность выступает как одно из проявлений целого комплекса нарушений, отмечаемых у таких детей.** Основной же дефект связан с недостаточностью механизмов внимания и тормозящего контроля. Поэтому подобные нарушения более точно классифицируются как "синдромы дефицита внимания".

Синдромы дефицита внимания считаются одной из наиболее распространенных форм нарушений поведения среди детей младшего школьного возраста, причем у мальчиков такие нарушения фиксируются значительно чаще, чем у девочек.

Нарушения поведения, связанные с гиперактивностью и недостатками внимания, проявляются у ребенка уже в дошкольном детстве. Однако в этот период они могут выглядеть не столь проблемно, поскольку частично компенсируются нормальным уровнем интеллектуального и социального развития. Поступление в школу создает серьезные трудности для детей с недостатками внимания, так как учебная деятельность предъявляет повышенные требования к развитию этой функции. Именно поэтому дети с признаками синдрома дефицита внимания не в состоянии удовлетворительно справляться с требованиями школы.

Как правило, в подростковом возрасте дефекты внимания у таких детей сохраняются, но гиперактивность обычно исчезает и нередко, напротив, сменяется сниженной активностью, инертностью психической деятельности и недостатками побуждений.

Специалисты выделяют следующие клинические проявления синдромов дефицита внимания у детей:

1. Беспокойные движения в кистях и стопах. Сидя на стуле, ребенок корчится, извивается.
2. Неумение спокойно сидеть на месте, когда это требуется.
3. Легкая отвлекаемость на посторонние стимулы.
4. Нетерпение, неумение дожидаться своей очереди во время игр и в различных ситуациях в коллективе (занятия в школе, экскурсии и т. д.).

5. Неумение сосредоточиться: на вопросы часто отвечает не задумываясь, не выслушав их до конца.

6. Сложности (не связанные с негативным поведением или недостаточностью понимания) при выполнении предложенных заданий.

7. С трудом сохраняемое внимание при выполнении заданий или во время игр.

8. Частые переходы от одного незавершенного действия к другому.

9. Неумение играть тихо, спокойно.

10. Болтливость.

11. Мешает другим, пристаёт к окружающим (например, вмешивается в игры других детей).

12. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.

13. Частая потеря вещей, необходимых в школе и дома (например, игрушек, карандашей, книг и т. д.).

14. Способность совершать опасные действия, не задумываясь о последствиях. При этом ребенок не ищет приключений или острых ощущений (например, выбегает на улицу, не оглядываясь по сторонам).

Наличие у ребенка по крайней мере 8 из перечисленных выше 14 симптомов, которые постоянно наблюдаются в течение, как минимум, 6 последних месяцев, является основанием для диагноза синдром дефицита внимания. Все проявления данного синдрома можно разделить на три группы: признаки гиперактивности (симптомы 1, 2, 9, 10), невнимательности и отвлекаемости (симптомы 3, 6-8, 12, 13) и импульсивности (симптомы 4, 5, 11, 14).

Эти основные нарушения поведения сопровождаются серьезными вторичными нарушениями, к числу которых прежде всего относятся слабая успеваемость в школе и затруднения в общении с другими людьми.

Низкая успеваемость - типичное явление для гиперактивных детей. Она обусловлена особенностями их поведения, которое не соответствует возрастной норме и является серьезным препятствием для полноценного включения ребенка в учебную деятельность. Во время урока этим детям сложно справиться с заданиями, так как они испытывают трудности в организации и завершении работы, быстро выключаются из процесса выполнения задания. Навыки чтения и письма у этих детей значительно ниже, чем у сверстников. Их письменные работы выглядят неряшливо и характеризуются ошибками, которые являются результатом невнимательности, невыполнения указаний учителя или угадывания. При этом дети не склонны прислушиваться к советам и рекомендациям взрослых.

Нарушения поведения гиперактивных детей влияют не только на школьную успеваемость, но и во многом определяют характер их взаимоотношений с окружающими людьми. В большинстве случаев такие дети испытывают проблемы в общении: они не могут долго играть со сверстниками, устанавливать и поддерживать дружеские отношения. Среди детей они являются источником постоянных конфликтов и быстро становятся отверженными.

В семье эти дети обычно страдают от постоянных сравнений с братьями и сестрами, поведение и учеба которых ставится им в пример. Они недисциплинированы, непослушны, не реагируют на замечания, что сильно раздражает родителей, вынужденных прибегать к частым, но не результативным наказаниям. Большинству таких детей свойственна низкая самооценка. У них

нередко отмечаются деструктивное поведение, агрессивность, упрямство, лживость, склонность к воровству и другие формы асоциального поведения

В работе с гиперактивными детьми большое значение имеет знание причин наблюдаемых нарушений поведения. В настоящее время этиология и патогенез синдромов дефицита внимания выяснены недостаточно. Но большинство специалистов склоняются к признанию взаимодействия многих факторов, в числе которых:

- органические поражения мозга (черепно-мозговая травма, нейроинфекция и пр.);
- перинатальная патология (осложнения во время беременности матери, асфиксия новорожденного);
- генетический фактор (ряд данных свидетельствует о том, что синдром дефицита внимания может носить семейный характер);
- особенности нейрофизиологии и нейроанатомии (дисфункция активирующих систем ЦНС);
- пищевые факторы (высокое содержание углеводов в пище приводит к ухудшению показателей внимания);
- социальные факторы (последовательность и систематичность воспитательных воздействий и пр.).

В оказании психологической помощи гиперактивным детям решающее значение имеет работа с их родителями и учителями. Необходимо разъяснять взрослым проблемы ребенка, дать понять, что его поступки не являются умышленными, показать, что без помощи и поддержки взрослых такой ребенок не сможет справиться с существующими у него трудностями.

Родители гиперактивного ребенка должны придерживаться определенной тактики воспитательных воздействий. Они должны помнить, что улучшение состояния ребенка "зависит не только от специально назначаемого лечения, но в значительной мере еще и от доброго, спокойного и последовательного отношения к нему. В воспитании ребенка с гиперактивностью родителям необходимо избегать двух крайностей: проявления чрезмерной жалости и вседозволенности с одной стороны, а с другой - постановки перед ним повышенных требований, которые он не в состоянии выполнить, в сочетании с излишней пунктуальностью, жесткостью и наказаниями. Частое изменение указаний и колебания настроения родителей оказывают на ребенка с синдромом дефицита внимания гораздо более глубокое негативное воздействие, чем на здоровых детей". Родители должны знать, что существующие у ребенка нарушения поведения поддаются исправлению, но процесс этот длительный и потребует от них больших усилий и огромного терпения.

Рекомендации родителям детей с синдромом дефицита внимания:

1. В своих отношениях с ребенком придерживайтесь "позитивной модели". Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это поможет укрепить уверенность ребенка в собственных силах.
2. Избегайте повторений слов "нет" и "нельзя".
3. Говорите сдержанно, спокойно и мягко.
4. Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить.
5. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
6. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации

внимания (например, работа с кубиками, раскрашивание, чтение).

7. Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Время приема пищи, выполнения домашних заданий и сна должно соответствовать этому распорядку.

8. Избегайте по возможности скоплений людей. Пребывание в крупных магазинах, на рынках, в ресторанах и т. п. оказывает на ребенка чрезмерно стимулирующее воздействие.

9. Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.

10. Оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.

11. Давайте ребенку возможность расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе: длительные прогулки, бег, спортивные занятия.

12. Постоянно учитывайте недостатки поведения ребенка. Детям с синдромом дефицита внимания присуща гиперактивность, которая неизбежна, но может удерживаться под разумным контролем с помощью перечисленных мер.

Не менее ответственная роль в работе с гиперактивными детьми принадлежит учителям. Нередко педагоги, не справляясь с такими учениками, под разными предлогами настаивают на их переводе в другую школу. Однако эта мера проблем ребенка не решает.

Вместе с тем выполнение некоторых рекомендаций психолога может способствовать нормализации взаимоотношений учителя с беспокойным учеником и поможет ребенку лучше справиться с учебной нагрузкой.

Учителям рекомендуется:

- работу с гиперактивным ребенком строить индивидуально, при этом основное внимание уделять отвлекаемости и слабой организации деятельности;

- по возможности игнорировать вызывающие поступки ребенка с синдромом дефицита внимания и поощрять его хорошее поведение;

- во время уроков ограничивать до минимума отвлекающие факторы. Этому может способствовать, в частности, оптимальный выбор места за партой для гиперактивного ребенка - в центре класса напротив доски;

- предоставлять ребенку возможность быстро обращаться за помощью к учителю в случаях затруднения;

- учебные занятия строить по четко распланированному, стереотипному распорядку;

- научить гиперактивного ученика пользоваться специальным дневником или календарем;

- задания, предлагаемые на уроке, писать на доске;

- на определенный отрезок времени давать только одно задание;

- дозировать ученику выполнение большого задания, предлагать его в виде последовательных частей и периодически контролировать ход работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы;

- во время учебного дня предусматривать возможности для двигательной "разрядки": занятия физическим трудом, спортивные упражнения.

Гиперактивные дети - "очень трудные дети, которые часто приводят в отчаяние как родителей, так и учителей" (*Раттер М.*, 1987, с.307). В отношении дальнейшего развития таких детей нет однозначного прогноза. У многих серьезные проблемы могут сохраниться и в подростковом возрасте. Поэтому с первых дней

пребывания такого ребенка в школе психологу необходимо наладить совместную работу с его родителями и учителями.