

Синдром дефицита внимания и гиперактивности



Синдром дефицита внимания и гиперактивности

(сокращённо **СДВГ** ; англ.

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)) — неврологическо-поведенческое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте. Проявляется такими симптомами , как трудности концентрации внимания, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность.



Общие сведения

СДВГ рассматривается как стойкий и хронический синдром, для которого не найдено способа излечения.

По данным дети с СДВГ составляют от 2,2 до 28% детской популяции.

В России от 4 до 34%

Прогноз:

- Со временем симптомы исчезают и дети становятся подростками, взрослыми без отклонений от нормы 50%
- Симптомы в различной степени тяжести продолжают оставаться, но без признаков развития психопатологии
- Развиваются тяжелые осложнения у взрослых в виде личностных или антисоциальных изменений 25%, алкоголизма 2/3 и даже психотических состояний 2%



Активный

- Большую часть дня "не сидит на месте", предпочитает подвижные игры пассивным (пазлы, конструкторы), но если его заинтересовать - может и книжку с мамой почитать, и тот же пазл собрать.
- Быстро и много говорит, задает бесконечное количество вопросов.
- Для него нарушение сна и пищеварения (кишечные расстройства) - скорее исключение.
- Он активный не везде. К примеру, беспокойный и непоседливый дома, но спокойный - в садике, в гостях у малознакомых людей.
- Он неагрессивный. То есть случайно или в пылу конфликта может и наподдать "коллеге по песочнице", но сам редко провоцирует скандал.

Гиперактивный

- Он находится в постоянном движении и просто не может себя контролировать, то есть даже если он устал, он продолжает двигаться, а выбившись из сил окончательно, плачет и истерит.
- Быстро и много говорит, глотает слова, перебивает, не дослушивает. Задает миллион вопросов, но редко выслушивает ответы на них.
- Его невозможно уложить спать, а если спит, то урывками, беспокойно. У него часто кишечные расстройства. Для гиперактивных деток всевозможные аллергии не редкость.
- Ребенок - неуправляемый, при этом он абсолютно не реагирует на запреты и ограничения. И в любых условиях (дом, магазин, детсад, детская площадка) ведет себя одинаково активно.
- Часто провоцирует конфликты. Не контролирует свою агрессию - дерется, кусается, толкается, причем пускает в ход подручные средства: палки, камни...

Дошкольный возраст.

В возрасте от 3 до 7 лет обычно начинают проявляться гиперактивность и импульсивность. Гиперактивность характеризуется тем, что ребенок находится в постоянном движении, не может спокойно усидеть на месте во время занятий в течение даже непродолжительного времени, слишком болтлив и задает бесконечное число вопросов.

Импульсивность выражается в том, что он действует, не подумав, не может дожидаться своей очереди, не ощущает ограничений в межличностном общении, вмешиваясь в разговоры и часто перебивая других.

Такие дети часто характеризуются как не умеющие себя вести или слишком темпераментные. Они крайне нетерпеливы, спорят, шумят, кричат, что часто приводит их к вспышкам сильного раздражения. Импульсивность может сопровождаться «бесстрашием», в результате чего ребенок подвергает опасности себя (повышен риск травм) или окружающих. Во время игр энергия бьет через край, и поэтому сами игры приобретают разрушительный характер. Дети неаккуратны, часто бросают, ломают вещи или игрушки, непослушны, плохо подчиняются требованиям взрослых, могут проявлять агрессивность. Многие гиперактивные дети отстают от сверстников в развитии речи.

Школьный возраст.

После поступления в школу проблемы детей с СДВГ значительно нарастают. Требования к обучению таковы, что ребенок с СДВГ не в состоянии их выполнить в полной мере. Во время уроков им сложно справиться с предлагаемыми заданиями, так как они испытывают трудности в организации работы и доведении ее до конца, забывают по ходу выполнения условия задания, плохо усваивают учебные материалы и не могут правильно их применять. Они довольно скоро выключаются из процесса выполнения работы, даже если располагают для этого всем необходимым, не обращают внимания на детали, проявляют забывчивость, не выполняют указаний педагога, плохо переключаются, когда условия задания меняются или дается новое. Чаще наблюдаются трудности формирования навыков письма, чтения, счета.

Поведение ребенка отличается непредсказуемостью. Нередко наблюдаются вспыльчивость, задиристость, оппозиционное и агрессивное поведение. В результате он не может долго играть, успешно общаться и устанавливать дружеские отношения со сверстниками. В коллективе он служит источником постоянного беспокойства: шумит, задумываясь, берет чужие вещи, мешает окружающим, часто «срывает» уроки, мешает работе класса. Постепенно у детей с СДВГ формируется низкая самооценка. При этом замечания и наказания не дают желаемых результатов.

Подростковый возраст.

Установлено, что в подростковом возрасте выраженные симптомы нарушений внимания и импульсивности продолжают наблюдаться не менее чем у 50-80% детей с СДВГ. При этом гиперактивность у подростков с СДВГ значительно уменьшается, сменяется суетливостью, чувством внутреннего беспокойства. Для них характерны несамостоятельность, безответственность, трудности в организации и завершении выполнения поручений и особенно длительной по времени работы, с которыми зачастую они не в состоянии справиться без посторонней помощи. Нередко ухудшается успеваемость в школе, так как они не могут эффективно спланировать свою работу и распределить ее по времени, откладывают со дня на день выполнение необходимых дел.

Нарастают трудности во взаимоотношениях в семье и школе, нарушения поведения. Многие подростки с СДВГ отличаются безрассудным поведением, сопряженным с неоправданным риском, трудности в соблюдении правил поведения, неподчинение общественным нормам и законам, невыполнение требований взрослых. При этом им свойственны слабая психоэмоциональная устойчивость при неудачах, неуверенность в себе, заниженная самооценка. Они слишком чувствительными к поддразниваниям и насмешкам со стороны сверстников, которые считают их глупыми.

Они, как правило, оказываются ведомыми, подчиняясь воле более сильных по характеру сверстников или лиц старше себя и не задумываясь о возможных последствиях своих действий.

**Симптомокомплекс СДВГ:
невнимательность,
импульсивность,
гиперактивность,
трудности в обучении и
межличностных отношениях**



Нарушение внимания А1

1. Часто неспособен сосредоточить внимание на деталях, из-за небрежности допускает ошибки в школьных заданиях, в выполняемой работе и других видах деятельности.
2. Часто с трудом удерживает внимание при выполнении заданий или во время игр.
3. Часто испытывает трудности при организации самостоятельного выполнения заданий и других видов деятельности.
4. Обычно избегает, не любит либо сопротивляется вовлечению в выполнение заданий, которые требуют длительного сохранения умственного усилия (например, школьных заданий, домашней работы).
5. Часто теряет вещи, необходимые в школе и дома (например, игрушки, школьные принадлежности, карандаши, книги, рабочие инструменты).
6. Легко отвлекается на посторонние стимулы.
7. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.
8. Часто оказывается не в состоянии придерживаться предлагаемых инструкций и закончить выполнение уроков, домашней работы или обязанностей на рабочем месте (что не связано с оппозиционным поведением или неспособностью понять задание).
9. Часто проявляет забывчивость в повседневной активности .

Диагностируется, когда присутствуют 6 из 9 признаков сохраняются 6 месяцев

Импульсивность А2

1. Выкрикивает в классе, шумит в классе во время урока. Нетерпелив, не может дождаться своей очереди в различных ситуациях.
2. Чрезмерно разговорчив, говорит преждевременно, не дослушав вопрос до конца.
3. Задевает других детей, часто перебивает в разговоре и вмешивается в их деятельность.

Диагностируется, когда присутствуют 3 признака из 5

Гиперактивность А2

1. Не способен усидеть на одном месте, постоянно двигается.
2. Часто покидает свое место в ситуациях, где нужно сидеть.
3. Много не целенаправленных движений
4. Если что-нибудь делает, то с шумом. Не способен тихо играть или отдыхать.
5. Действует словно «заведенный», чаще бегают, чем ходит.
6. Слишком много говорит.

Диагностируется, когда присутствуют 3 признака из 5

- В зависимости от соответствия критериям группы А выделяют три клинических подвида СДВГ, которые кодируются следующим образом:
- **314.01 СДВГ, комбинированный тип:** если на протяжении последних 6 месяцев одновременно присутствуют и проявляются критерии А1 и А2.
- **314.00 СДВГ с доминирующим дефицитом внимания:** если на протяжении последних 6 месяцев проявляются симптомы только из подгруппы А1.
- **314.00 СДВГ с доминирующей гиперактивностью —импульсивностью:** если на протяжении последних 6 месяцев проявляются симптомы только из подгруппы А2.



Нарушения внимания. По определению дети с СДВГ характеризуются трудностями с вниманием по сравнению со здоровыми детьми того же возраста и пола. Отмечаются значительные затруднения в постоянстве волевых усилий или устойчивости внимания по отношению к заданиям (сосредоточенность на деятельности). Данные трудности явно присутствуют в некоторых не спланированных, свободных играх, когда снижается время игры с одной определенной игрушкой, но количество используемых ребенком различных игрушек на протяжении всего времени игры значительно увеличивается.

Тем не менее, при СДВГ наиболее драматичны ситуации, требующие от детей устойчивого внимания при выполнении скучных, надоедливых, повторяющихся заданий, таких как самостоятельное выполнение школьных и домашних работ, а также тяжелых и неприятных заданий. Однако при заинтересованном выполнении ребенком дополнительных заданий показатели устойчивости внимания детей с СДВГ не отличаются от таковых показателей у нормальных детей.



Импульсивность. - недостаток контроля поведения в ответ на конкретные требования. Клинически, эти дети часто характеризуются, как быстро реагирующие на ситуации, не дожидаясь указаний и инструкций, позволяющих выполнять задание, а также неадекватно оценивающие требования задания. В результате они очень небрежны, невнимательны, беспечны и легкомысленны. Такие дети зачастую не могут рассмотреть потенциально негативные, вредные или разрушительные (и даже опасные) последствия, которые могут быть связаны с определенными ситуациями или их поступками. Часто они подвергают себя необоснованному, ненужному риску, чтобы показать свою смелость, капризы и причуды, особенно перед сверстниками. В результате не редки несчастные случаи с отравлениями и травмами. Дети с СДВГ могут легкомысленно и беспечно повредить или уничтожить чью-либо собственность значительно чаще, чем здоровые дети.

Для них очень проблематично дожидаться своей очереди в игре или в команде. Они заведомо выбирают краткосрочные виды деятельности, прилагая меньшее количество усилий и времени на выполнение заданий, которые для них неприятны, скучны и надоедливы. Когда они хотят что-либо и должны ждать, чтобы получить это (например, обещание родителей непременно взять их в кино или в магазины), они могут бесконечно изводить взрослых в ожидании данного события, демонстрируя окружающим непрерывные требования и концентрируя на себе внимание.



Гиперактивность, или избыточная двигательная активность, не всегда является обязательным симптомом. У части детей она может быть нормальной или даже сниженной, что зачастую затрудняет своевременную диагностику и, соответственно, коррекцию рассматриваемого расстройства.

Нарушения координации выявляют примерно в половине случаев СДВГ. Это могут быть нарушения тонких движений (завязывание шнурков, пользование ножницами, раскрашивание, письмо), равновесия (детям трудно кататься на роликовой доске и двухколесном велосипеде), зрительно-пространственной координации (неспособность к спортивным играм, особенно с мячом).

Эмоциональные нарушения при СДВГ наблюдаются часто. Эмоциональное развитие ребенка, как правило, запаздывает, что проявляется неуравновешенностью, вспыльчивостью, нетерпимостью к неудачам.

Социальные отношения. Социально-поведенческие аспекты этих детей важны не только распространяющимся повсюду отрицательным их влиянием на сверстников, но также и потому, что эти дети служат как бы социальным катализатором, влияющим на поведение других и часто в нежелательном направлении. У ребенка наблюдаются сложности во взаимоотношениях не только со сверстниками, но и взрослыми. Межличностное поведение детей с СДВГ часто характеризуется импульсивностью, навязчивостью, чрезмерностью, дезорганизованностью, агрессивностью, впечатлительностью и эмоциональностью.

Тревожные сигналы



Если в 4-5 лет родители и воспитатели детского сада замечают, что ребёнок не может играть в спокойные игры, не в состоянии сосредоточиться на задании и закончить его, если он бросает одно занятие и начинает другое, не закончив которого, переходит к следующему, то такому ребёнку необходимо тщательное психологическое обследование.

Прежде, чем определить с какими именно проблемами сталкивается ребёнок, его поведение наблюдается в течении определённого времени дома и в детском саду. Только после этого, сравнивая наблюдения, психологи и педагоги могут говорить о конкретных трудностях, которые испытывает ребёнок.

Причины СДВГ

- Общее ухудшение экологической ситуации, которое сейчас переживают все страны, вносит определённый вклад в рост количества нервно-психических заболеваний, в том числе и СДВГ.
- Инфекции матери во время беременности и действие лекарств, алкоголя, наркотиков, курения в этот период.
- Иммунологическая несовместимость (по резус-фактору).
- Хронические заболевания матери. Гиперактивные дети часто рождаются у матерей, страдающих аллергическими заболеваниями, например сенной лихорадкой, астмой, экземой или мигренью.
- Угрозы выкидыша, преждевременные, скоротечные или затяжные роды, стимуляция родовой деятельности, отравление наркозом, кесарево сечение.
- Родовые осложнения (неправильное положение плода, обвитие его пуповиной) ведут к травмам позвоночника плода, асфиксиям, внутренним мозговым кровоизлияниям.

- 
- Дефицит жирных кислот в организме. Исследования показали, что многие гиперактивные дети страдают от нехватки основных жирных кислот в организме.
 - Астма, пневмонии, сердечная недостаточность, диабет, заболевания почек могут выступать как факторы, нарушающие нормальную работу мозга.
 - Наследственность. Как правило, у гиперактивных детей кто-то из близких родственников гиперактивен. Дефицит питательных элементов. По данным исследований у многих гиперактивных детей в организме не хватает цинка, магния и витамина В12.
 - Питание. Сообщения доктора В.Ф.Фейнголда (1975) о том, что у 35-50% гиперактивных детей наблюдалось значительное улучшение поведения после исключения из их диеты продуктов, содержащих пищевые добавки.

- **Отношения внутри семьи**

- с неблагоприятным экономическим положением (один или оба родителя безработные, неудовлетворительные материально-бытовые условия, отсутствие постоянного места жительства); с неблагоприятной демографической ситуацией (неполные и многодетные семьи, отсутствие обоих родителей);
- семьи с высоким уровнем психологической напряжённости (постоянные ссоры и конфликты между родителями, трудности во взаимоотношениях между родителями и детьми, жёсткое обращение с ребёнком);
- семьи, ведущие асоциальный образ жизни (родители страдают алкоголизмом, наркоманией, психическими заболеваниями, ведут аморальный образ жизни, совершают правонарушения).

Теории возникновения СДВГ

1. Сторонники нейробиологических теорий утверждают, что существует какой-то медиатор (возможно моно- или катехоламины, серотонин), влияющий на моторику и приводящий к нарушениям поведения.
2. Авторы нейропсихологических теорий считают, что существует дефицит в механизме ингибирования в головном мозге, в так называемой системе "ингибирования поведения", т. е. нет контроля и "гашения" поведения в septal hippocampal system (SHS). Кроме того, дети с СДВГ имеют более низкую величину ответного усилия на раздражитель.
3. Нейроанатомическая теория сравнивает поведение гиперактивных детей с таковым у детей с дисфункцией лобной доли, где расположена SHS, но этому нет достаточного подтверждения современными методами диагностики (компьютерная томография).
4. Теории токсических веществ, приписывающие различным веществам (ароматизаторам, пищевым добавкам, салицилатам), а также чрезмерному потреблению сахара и сахарозы, содержанию свинца в организме возможность возникновения синдрома, имеют право на существование, но нуждаются в дополнительных исследованиях.

Особенности проявлений детей одаренных и детей с СДВГ

Поведение, связанное с СДВГ	Поведение, связанное с одаренностью
Практически во всех ситуациях плохо удерживается внимание	Снижение внимания, скука, отсутствующий вид
Снижено усердие при выполнении заданий, не связанных с немедленными изменениями	Снижено усердие при выполнении задач, которые кажутся ненужными
Импульсивность, ребенок неспособен долго ждать вознаграждения за прилагаемые усилия. Активен и беспокоен.	Высокий уровень активности, может спать меньше своих сверстников
Нарушена способность следовать указаниям, регулировать и контролировать поведение в социальном окружении	Постоянная напряженность может приводить к стычкам со взрослыми
Ребенку трудно следовать общепринятым правилам и нормам	Ребенок не принимает на веру общепринятые правила, обычаи и традиции

• **Ребенок неуправляем** РЕБЕНОК... ЧТО ДЕЛАТЬ ?

- Он все время носится и не может ничем себя занять.
- Ему все нужно сто раз повторять.
- Иногда с ним просто невозможно справиться.
- Такой невнимательный, все пропускает мимо ушей.

Многие считают, что этих появлений достаточно для постановки диагноза: синдром дефицита внимания с гиперактивностью - СДВГ.

Но каждого из этих нарушений поведения есть конкретная неврологическая причина. И причины могут быть разными. А значит и коррекция тоже будет разной.

Как узнать причину?

Диагностика с помощью приборов + консультация опытного невролога





- АСВП (оценка фонематического слуха и когнитивной функции),
- Допплерография
- УЗИ мозга

Что вы получите результате?

- Точную картину неврологического состояния ребенка на данный момент.
- Назначение курса неврологического лечения на 2-3 месяца (если это необходимо).
- Возможность коррекции проблем без лекарств в центре «Прогноз» – ДФН, массаж, мозжечковая стимуляция, Fast ForWord.

Адрес:

неврологическом центре «Прогноз»

Санкт-Петербург Ул. Галстяна, д. 1, тел. (812) 373-30-27

Басков пер., д. 29, тел. (812) 719-61-00



Рекомендации

1. совет : не пытайтесь держать в себе все свои чувства. Никакого, даже самого олимпийского спокойствия на гипердинамичного ребенка не хватит.

2. Тщательно отделяйте оценку поступков ребенка от оценки его личности.

- Я терпеть не могу, когда грязные ботинки стоят на тумбочке. У меня руки опускаются и не хочется делать ничего хорошего...

Но нельзя (по этому же поводу) сказать так:

- Ты грязнуля и неряха, я терпеть тебя не могу. И ничего хорошего можешь от меня не ждать...

3. Обязательно предоставьте ребенку как можно больше возможностей для реализации его физической, моторной активности.

4. До определенного момента и определенной степени будьте органом планирования и органом для оценки последствий поступков, совершенных вашим ребенком

Это может быть опасным, так как...

- Возможно, Коля обиделся потому, что ты...

- Если ты сейчас поступишь именно таким образом, то в следующий раз...

- Вот этот путь разрешения ситуации оказался явно удачней предыдущих, так как привел к... Вероятно, в сходных обстоятельствах всегда имеет смысл поступать именно так...

5. Никогда публично не присоединяйтесь к окружающим в оценке ребенка, даже если по сути вы и согласны с ней.

6. Гипердинамичный ребенок поверхностен не только в своих увлечениях, но в своей эмоциональности.

Старайтесь побольше говорить ему о чувствах, которые испытываете вы сами и другие люди, проясняйте для него нравственную и этическую глубину ситуаций, которые происходят на его глазах, в телевизионных фильмах, в книгах.

7. Игра

*Что хотите, то берите,
Да и нет - не говорите,
Черного и белого - не называйте,
О красном - не вспоминайте!
Вы поедете на бал?..*



Роль педагогов в коррекции гиперактивности детей

1. Изменение окружения:

- изучите нейропсихологические особенности детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности;
- работу с гиперактивным ребёнком стройте индивидуально; гиперактивный ребёнок всегда должен находиться перед глазами учителя, в центре класса, прямо у доски;
- оптимальное место в классе для гиперактивного ребёнка – первая парта напротив стола учителя или в среднем ряду;
- измените режим урока с включением физкультминуток;
- разрешайте гиперактивному ребёнку через каждые 20 минут вставать и ходить в конце класса;
- предоставьте ребёнку 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:

- введите знаковую систему оценивания;
- чаще хвалите ребёнка;
- расписание уроков должно быть постоянным;
- избегайте завышенных или заниженных требований к ученику;
- вводите проблемное обучение;
- используйте на уроке элементы игры и соревнования;
- давайте задания в соответствии со способностями ребёнка;
- большие задания разбивайте на последовательные части, контролируя каждое из них;
- создавайте ситуации, в которых гиперактивный ребёнок может показать свои сильные стороны и стать экспертом в классе по некоторым областям знаний;
- научите ребёнка компенсировать нарушенные функции за счёт сохранных;
- игнорируйте негативные поступки и поощряйте позитивные;
- стройте процесс обучения на положительных эмоциях;
- помните, что с ребёнком необходимо договариваться, а не стараться сломить его.

3. Коррекция негативных форм поведения:

- способствуйте снятию агрессии;
- 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 ребёнка зависит не только от специального лечения и коррекции, но и от спокойного и последовательного отношения.



Работа с родителями гиперактивного ребёнка

- Отвлечь ребенка от капризов.
- Поддерживать дома четкий распорядок дня.
- Предложить выбор (другую возможную в данный момент деятельность).
- Задать неожиданный вопрос.
- Отреагировать неожиданным для ребенка образом (пошутить, повторить действия ребенка).
- Не запрещать действие ребенка в категоричной форме.
- Не приказывать, а просить (но не заискивать).
- Выслушать то, что хочет сказать ребенок (в противном случае он не услышит вас).
- Автоматически, одними и теми же словами повторять многократно свою просьбу (нейтральным тоном).
- Сфотографировать ребенка или подвести его к зеркалу в тот момент, когда он капризничает.
- Оставить в комнате одного (если это безопасно для его здоровья).
- Не настаивать на том, чтобы ребенок во что бы то ни стало принес извинения.
- Не читать нотаций (ребенок все равно их не слышит).



- 
- овощи - горошек, морковь, соя, цветная капуста, кольраби, краснокочанная капуста, белокочанная капуста, брокколи, шпинат, бобы, длинные огурцы;
 - салат листовой;
 - фрукты - яблоки, груши, бананы;
 - гарнир - картофель, лапша из муки грубого помола, нешлифованный рис;
 - зерновые - пшеница, рожь, ячмень, просо, льняное семя;
 - хлеб - пшеничный и ржаной хлеб, приготовленный без молока;
 - жиры - кисломолочное масло, маргарины, в которые не входит простокваша, растительное масло холодного отжима;
 - мясо - говядина, телятина, птица, рыба, баранина (1-2 раза в неделю);
 - напитки - неподслащенный чай, негазированная вода с содержанием натрия около 50 мг/кг;
 - приправы - йодированная соль.

Физическая нагрузка

