



***ПРЕЗЕНТАЦИЯ НА ТЕМУ:
ГИПЕРАКТИВНЫЕ ДЕТИ.***

Подготовили: Ильина С.А.

ГИПЕРАКТИВНЫЙ РЕБЕНОК.



Гиперактивные дети жаждут внимания, навязчивы, вступают в разговоры взрослых, перебивают собеседников, не соблюдают правил игры... Дети отказываются общаться с ними, вызывая тем самым у «вечных живчиков» раздражение, ревность, зависть.



АГРЕССИВЕН ИЛИ НЕСДЕРЖАН?

- Гиперактивных детей часто обвиняют в агрессивности. Но они скорее импульсивны. Такой ребенок может налететь, пихнуть, повалить, разрушить, но это не целенаправленная агрессия. Таким детям не свойственна зависть, жадность. Они, наоборот, готовы дружить. Хотя дружба у них поверхностна: они не умеют терпеть, жертвовать.



В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СДВГ?

- Порой даже внутриутробно. Повышенная подвижность плода, особенно в ночное время, может указывать на будущую гиперактивность ребенка. Часто гиперактивность проявляется в первый год. Младенец с трудом выдерживает пеленание, очень подвижен и во время сна, и во время бодрствования. Но явно гиперактивность видна в первый школьный год, когда все дети могут выдержать урок, а наш живчик — нет.



В ЧЕМ ПРИЧИНА?

- Есть версия, что гиперактивность вызвана гипоксией плода, которая возникает при неправильном питании беременной женщины, курении, стрессах, большой физической нагрузке, при заболевании вирусной инфекцией.
- Еще одна версия – генетическая. Ее сторонники утверждают, что у гиперактивных нарушены дефаминовые и серотониновые процессы в нервной системе в результате поражения генных структур.
- И, наконец, влияние социальных факторов. Современный мир не учитывает особенностей развития мальчиков. Им от природы свойственны большая двигательная и познавательная активность, большая, чем девочкам, любознательность и при этом – какое-то время – большая поверхностность внимания. Воля у них формируется медленнее, чем у девочек.
- Двигательная расторможенность у мальчиков нередко бывает реакцией на подавление их активности. А подавление это связано с тем, что в современном мире преобладает женский тип воспитания. Женщины в семье, в детском саду, в школе вольно или невольно навязывают мальчикам свою психологию, свои модели поведения.



ЧТО ДЕЛАТЬ РОДИТЕЛЯМ?

- Прежде всего обратиться к невропатологу, который поможет избавиться от последствий перинатальной патологии, пропишет успокоительные микстуры, массаж.
- Не надо сдерживать активность младенца. Распеленайте его, дайте ему возможность свободно двигать ручками и ножками.
- Мальчикам надо предоставить возможность выплескивать энергию, но в то же время приучать их к осмысленным двигательным занятиям: плаванию, танцам, бегу, игре в мяч. Главное – с таким ребенком правильно обращаться. Не надо его усаживать: он может слушать сказку и на ходу. Не нужно ставить в угол, для него это ужасное наказание. Физически наказывать тоже бесполезно. Ругань, крики, подзатыльники на детей с СДВГ не действуют. Наоборот, они будут вести себя еще хуже.
- Стараясь удержать его внимание, используйте простые поощрения: конфетку, кусочек печенья. Награда должна быть символической, но она нужна. Гиперактивный ребенок не умеет предвидеть последствия своих поступков.
- А если хорошие дела подкрепляются поощрениями, ребенок на условно-рефлекторном уровне усваивает правильные модели поведения. Причем он должен чувствовать, что взрослый как бы играет с ним в хорошее поведение.
- Постепенно от материальных поощрений надо переходить к словесным. Дети с СДВГ плохо управляемые, но эмоционально не тупые, наоборот, чувствительные. Они способны понять, что обидели кого-то, раскаяться. Апеллируя к их природной доброте, используя в качестве стимула ласку, нужно приучать их к поведению, принятому в обществе.
- Лекарство – спорт
- В школьном возрасте гиперактивным детям необходима спортивная нагрузка. Полезны занятия, помогающие тренировать волю: карате, ушу. Командные виды спорта типа футбола тоже хороши, но для ребенка постарше. В младшем школьном возрасте гиперактивные дети плохо усваивают командные правила.
- Подростки
- К 12-13 годам двигательная расторможенность уходит и без лечения. Однако проявляется другая проблема: гиперактивный ребенок уже научился обращаться с обществом так, как общество обращалось с ним. Поведение его становится асоциальным: появляется склонность ко лжи, воровству, побегам из дома... Воля не сформирована, поэтому такие подростки – легкая добыча для криминальных структур.
- Подросткам, страдавшим в детстве СДВГ, необходим больший родительский контроль, чем их здоровым сверстникам. И в то же время такой ребенок должен чувствовать себя в семье любимым. Получая моральное вознаграждение за хорошие поступки, гиперактивные дети воздают сторицей.



ДИАГНОСТИКА СНВГ

- Прежде всего родители, заподозрившие у своих детей подобные нарушения, в каком бы возрасте это ни произошло, должны обратиться к врачу-неврологу и провести обследование ребенка, ведь иногда под маской СНВГ скрываются другие, более тяжелые заболевания. Лучше обратиться в специализированный неврологический центр или на кафедру детской неврологии. Желательно не ограничиваться консультацией, а пройти комплексное обследование, длящееся 2-3 часа.
- Условно можно выделить три этапа диагностики этого заболевания.
- Первый - субъективный - включает субъективную оценку поведения ребенка исходя из общепринятых диагностических критериев, разработанных Американской психиатрической ассоциацией (см. "Диагностические критерии СНВГ"). Кроме того, врач подробно расспрашивает родителей об особенностях течения беременности и родов, о перенесенных ребенком заболеваниях, о его поведении. Собирается подробный семейный анамнез.
- Второй этап - объективный, или психологический. По количеству ошибок, сделанных ребенком при выполнении специальных тестов, и во времени, которое он на это затратил, измеряют параметры внимательности малыша. Следует помнить, что такие исследования можно проводить, у детей только начиная с пяти - шестилетнего возраста.
- На третьем этапе проводят электро-энцефалографическое исследование - с помощью электродов, накладываемых на голову, регистрируются электрические потенциалы мозга и выявляются соответствующие изменения. Это делается для объективной оценки состояния мозга ребенка. Существуют и более современные исследования с использованием магнитно-резонансной томографии². Эти исследования безвредны и безболезненны. По совокупности полученных результатов выставляется диагноз.



КЛАССИФИКАЦИЯ СНВГ И ЛЕЧЕНИЕ

- Выделяют три варианта течения СНВГ в зависимости от преобладающих признаков:
- синдром гиперактивности без дефицита внимания;
- синдром дефицита внимания без гиперактивности;
- синдром, сочетающий дефицит внимания и гиперактивность (наиболее распространенный вариант).
- Кроме того, выделяют простую и осложненную формы заболевания. Если первая характеризуется только невнимательностью и гиперактивностью, то при второй к этим симптомам присоединяются головные боли, тики, заикание, нарушения сна.
- В России для лечения СНВГ традиционно применяют ноотропные средства (Глиатилин, Кортексин, Энцефабол). Под ноотропными препаратами понимают лекарственные средства, положительно влияющие на высшие интегративные (объединяющие) функции головного мозга. Данные препараты более эффективны в тех случаях, когда преобладает невнимательность. Если же преобладает гиперактивность, применяют препараты, содержащие гаммааминомасляную кислоту. Это вещество отвечает за тормозящие, контролирующие реакции и в головном мозге. Наиболее часто используют ПАНТОГАМ, ФЕНИБУТ. Необходимо помнить, что лекарственные препараты можно принимать строго по назначению врача-невролога.
- Кроме того, для лечения СНВГ используется транскраниальная микрополяризация - воздействие очень слабым электрическим током на определенные зоны мозга.
- Существует еще один способ лечения СНВГ - метод обратной связи, позволяющий мозгу самому найти оптимальный способ работы и улучшить внимание: поскольку у детей мозг достаточно пластичный, его можно "обучить" правильно функционировать. Суть метода заключается в том, что к голове ребенка крепятся электроды, при помощи которых регистрируется биоэлектрическая активность мозга, которая отображается на экране компьютера. В игровой форме "усилием волн" ребенку предлагается сознательно или бессознательно найти пути уменьшения патологической активности мозга и привести показатели энцефалограммы к норме (образец нормы тоже отображается на экране). Основная задача, стоящая перед ребенком, заключается в том, чтобы запомнить такое "нормальное" состояние и попытаться его если не сохранить, то хотя бы научиться вызывать по желанию. Но применять данное лечение у детей можно только начиная с 8-9 лет: маленьким детям трудно понять, что именно от них требуется.
- Радует то, что часть гиперактивных детей "перерастают" свое заболевание, то есть в подростковом возрасте у них исчезают симптомы заболевания. Но у 30-70% детей проявления СНВГ переходят и в подростковый, и во взрослый возраст .

