

ГІПЕРАКТИВНІСТЬ У ДІТЕЙ



Гіперактивність – стан, при якому активність та збудливість людини перевищує норму

«Гіпер» – від грецького «Huper» - надто -
вказує на перевищення норми

«Активний» – від латинського «activus» -
активний, рухливий

Г - гіперактивний
Р - розлад
Д - із дефіцитом
У - уваги



Гіперактивний розлад із дефіцитом уваги (ГРДУ) – це розлад самоконтролю, який означає дефіцит уваги, проблеми контролю над бажаннями і високий рівень активності

Гіперактивність частіше зустрічається у дітей та підлітків, ніж у дорослих людей, оскільки тісно пов'язана з емоціями

Гіперактивність у дітей проявляється невідповідною для їх вікового розвитку неухважністю та імпульсивністю.

ГРДУ – розлад розвитку і його прояви спостерігаються з раннього дитинства й не є чимось тимчасово набутим.



***Гіперактивний розлад із
дефіцитом уваги дійсно є
проблемою, яку в 2004 році
Всесвітня організація дитячої та
підліткової психіатрії та суміжних
професій визнала як проблему № 1
у сфері охорони психічного здоров'я
дітей та підлітків***

Статистика

- ❖ За статистикою гіперактивність у 4 рази частіше зустрічається у хлопчиків, ніж у дівчаток
- ❖ Це пов'язано з тим, що хлопчики народжуються фізично більшими, в них пізніше дозріває мозок
- ❖ Відповідно, існує більший ризик отримати внутрішньоутробну або пологову травму
- ❖ За результатами досліджень кількість дітей з даним синдромом з кожним роком зростає



Статистика

- дітей з ГРДУ налічується близько 3-5% від загальної кількості
- рухова активність дітей з ГРДУ на 25-30% вища за норму
- 85% дітей з ГРДУ мають один супутній розлад
- 60% дітей мають два супутніх розлади
- порушення координації тонких рухів, рівноваги, зорово-просторової координації виявляються орієнтовно в 50% випадків ГРДУ
- 40-60% дітей мають розлади поведінки з опозиційною, агресивною та антисоціальною поведінкою
- у 25-40% - розлади розвитку мови та шкільних навичок
- у 21-40% - тривожні та сомато морфні розлади
- у 16-26% - депресія
- у 20% - тіки
- у 70-80% дітей з ГРДУ симптоми розладу будуть присутні і в дорослому віці
- від 15 до 30% батьків дітей з ГРДУ самі мають цей розлад
- п'ята частина батьків дітей з ГРДУ схильна до вживання алкоголю, нестабільного настрою, виявлення антисоціальної поведінки

Гіперактивний розлад із
дефіцитом уваги є по життєвим
розладом і його симптоми
присутні в дорослому віці

Учені вважають, що це захворювання має соціальне значення як провісник розвитку алкоголізму, наркоманії та правопорушень. Люди з дитячим діагнозом ГРДУ зазнають труднощів у спілкуванні, соціалізації, професійній кар'єрі та інших життєвих сферах.

Доведено, що в 50% випадків розвивається асоціальна поведінка

Тому необхідно проводити своєчасне виявлення та корекцію таких станів. Можлива повна реабілітація при умові, якщо вона проводиться в віці 5-10 років.

Причини гіперактивності



Вирізняють такі основні причини виникнення гіперактивності:

- ❖ Генетичні (спадкова схильність) – у 84 % випадків;
- ❖ Біологічні (органічне ураження головного мозку під час вагітності, пологові травми) – у 57% випадків;
- ❖ Соціально – психологічні (мікроклімат у родині, алкоголізм батьків, умови проживання, психотравмуючі стилі виховання – у 63% випадків.

Недостатня зрілість лобної долі кори головного мозку призводить до розладів різних виконавчих функцій, що пов'язані з організацією та регулюванням поведінки:

- ***імпульс-контролю;***
- ***прогнозування, планування та самоорганізації поведінки;***
- ***контролю уваги та аналізу інформації;***
- ***контролю емоцій;***
- ***контролю над власною руховою активністю, регулювання процесу збудження/гальмування.***

СИМПТОМИ

- ❖ Вперше симптоми майже завжди з'являються у віці 2 – 3 років
- ❖ Однак, найчастіше з проблемою гіперактивності звертаються до лікаря у віці 8 – 10 років, коли дитина йде до школи, де проблема загострюється
- ❖ Підвищена неувважність та імпульсивність часто супроводжується порушеннями сну, енурезом, порушенням мовлення



Загальні характеристики гіперактивної дитини

- порушення емоційної сфери та, як наслідок, неконтрольовані емоційні реакції (роздратування, пригнічення, прояви агресії, підвищена реакційність)
- труднощі зі зміною діяльності, проблеми з дисципліною, неможливість працювати задля досягнення віддаленої мети
- зниження самооцінки
- опозиційна поведінка

Діти з ГРДУ мають соціальні проблеми, які проявляються у труднощах побудови стосунків і спілкування з оточуючими.

**У випадку, якщо така поведінка є проблемою
для інших та негативно впливає на життя
самої дитини, важливо вчасно звернутись
до фахівців**



**Гіперактивний розлад
із дефіцитом уваги
(ГРДУ) –
медичний діагноз,
який може поставити
лише лікар – невролог
на основі діагностики
та висновків суміжних
спеціалістів**



Індивідуально-психологічні особливості гіперактивної дитини

- 🧠 *Дефіцит активної уваги*
- 🧠 *Рухова розгальмованість*
- 🧠 *Імпульсивність*



Дефіцит активної уваги

- ✎ *непослідовна, їй важко довго втримувати увагу;*
- ✎ *не чує, коли до неї звертаються;*
- ✎ *з великим ентузіазмом береться за завдання, але так і не закінчує його;*
- ✎ *зазнає труднощів у самоорганізації;*
- ✎ *часто губить речі;*
- ✎ *уникає завдань, що потребують розумових зусиль;*
- ✎ *часто буває забудькуватою.*

Рухова розгальмованість

- 🧠 *постійно крутиться;*
- 🧠 *виявляє ознаки занепокоєння (тарабанить пальцями, рухається в кріслі, бігає, забирається будь-куди);*
- 🧠 *спить набагато менше, ніж інші діти, навіть у дитинстві;*
- 🧠 *дуже балакуча.*

Імпульсивність

- ❏ починає відповідати, недослухавши питання;
- ❏ не здатна дочекатися своєї черги, часто втручається, перериває;
- ❏ погано зосереджує увагу;
- ❏ не може чекати винагороди (якщо між дією і винагородою є пауза);
- ❏ під час виконання завдань поводить себе по-різному і показує дуже різні результати;
- ❏ не може контролювати і регулювати свої дії;
- ❏ поведінка слабо керована.

Супутні розлади

- 🧠 **Часті розлади:** розлади мовлення, розлади шкільних навичок, розлади сну, занижена самооцінка (дисграфія, дислексія, дискалькулія)
- 🧠 **Розлади поведінки:** опозиційні розлади, асоціальні розлади
- 🧠 **Нечасті розлади:** тики, енурез, розумова відсталість, розлади харчування

Коли виявляти?

Під час прийому до школи!!!

У 6 – 7 років діти з ГРДУ не готові до навчання в школі у зв'язку із затримкою темпів функціонального дозрівання головного мозку. Тому питання про готовність до школи вирішується індивідуально.



Труднощі у навчанні

- ❖ *Під час читання*
- ❖ *При виконанні письмових завдань*
- ❖ *Під час математичних обчислень*



Під час читання

-  У процесі читання губить місце в тексті.
-  Не може зосередити увагу на тексті (особливо, якщо він складний, довгий, нецікавий) і, як наслідок, – пропускає слова, деталі, прочитане розуміє частково.
-  Забуває прочитане та потребує повторного перечитування тексту.

Під час виконання письмових завдань

-  ***Труднощі із плануванням і завершенням.***
-  ***Найменший відсоток засвоєння навчального матеріалу.***
-  ***Повільне виконання.***
-  ***Значна кількість помилок.***
-  ***Недотримання правил каліграфії.***
-  ***Труднощі орієнтації на сторінках зошита.***

Під час математичних обчислень

- 🧠 *Значна кількість помилок при обчислюванні внаслідок неувважності до математичних знаків.*
- 🧠 *Труднощі розв'язування задач.*
- 🧠 *Недотримання послідовності виконання завдань.*

Допомога дитині з ГРДУ залежить від:

-  ***симптоматики;***
-  ***функціонально поведінкового оцінювання дитини;***
-  ***наявності супутніх розладів.***

Корекційна робота практичного психолога з гіперактивними дітьми.



ЕТАПИ ДІАГНОСТИЧНОГО ПРОЦЕСУ

1. *Клінічне інтерв'ю.*
2. *Психіатричне обстеження дитини.*
3. *Психологічне обстеження дитини (інтелектуальний, мовний розвиток, самооцінка, стосунки).*
4. *Педагогічне обстеження.*
5. *Педіатричне та неврологічне обстеження.*
6. *Спостереження за дитиною у середовищі, де частіше виявляється гіперактивна поведінка.*
7. *Шкали та опитувальники для вчителів та батьків.*

Етапи психокорекційної роботи

- 1. Лікування і виховання гіперактивної дитини має проводитися комплексно - невролог, психолог, педагог, батьки;*
- 2. Невролог призначає лікування, пояснює батькам причини виникнення гіперактивності, зв'язок фізіологічних проблем (як правило ММД) із поведінковими проявами і розробляє індивідуальну програму допомоги дитині;*

Етапи психокорекційної роботи

3.Психолог спільно з педагогами та батьками здійснює психокорекцію емоційної сфери та поведінки дитини:

-  проведення психологом тренінгу ефективної взаємодії для батьків гіперактивної дитини; головним завданням батьків є забезпечення загального емоційно-нейтрального фону розвитку і навчання дитини, спостереження за динамікою змін в ході психокорекції; пам'ятка для батьків гіперактивної дитини ;
-  проведення психологічних практикумів для педагогів з метою володіння навичками взаємодії з гіперактивними дітьми, консультування вчителя, пам'ятка для вчителя по роботі з гіперактивною дитиною ;
-  практичний психолог безпосередньо займається з дитиною індивідуально, а також в групі гіперактивних дітей по спеціально розробленій програмі.

Напрями організації допомоги дитини з ГРДУ

1. *Психоедукація – просвітницька робота з батьками, педагогами та іншими фахівцями з метою усвідомлення суті та шляхів корекції розладу.*
2. *Поведінкова терапія*
3. *Психофармакотерапія*

Основні методи психоедукації:

- 🧠 роз'яснювальна робота серед батьків із залученням фахівців;
- 🧠 індивідуальні консультації для батьків;
- 🧠 лекції/семінари/конференції/тренінги для батьків;
- 🧠 поширення друкованих матеріалів (буклети, статті, книжки, історії інших сімей тощо);
- 🧠 надання відеоматеріалів;
- 🧠 використання Інтернетресурсів.

Методи корекції дитини з ГРДУ

1. План досягнення бажаної поведінки

Учень визначає конкретну мету, над якою буде працювати день або тиждень.

Наприклад: підготувати робоче місце, не битись, не залишати невиконане завдання. Він планує конкретні кроки, необхідні для досягнення мети, обговорює цей план з учителем. Наприкінці тижня підводяться підсумки.

2. Щоденне звітування про шкільну поведінку за допомогою поведінкових карток.

Поведінкові картки – це чітко визначені одна або більше поведінкових проблем, які потребують корекції. Щоденний моніторинг та оцінювання успіхів проводить вчитель; він передає батькам поведінкову картку для ознайомлення. На її основі батьки винагороджують бажану поведінку або застосовують штрафні санкції за небажану.

Методи корекції дитини з ГРДУ

3. Поведінковий контракт

Один з найпоширеніших способів корекції поведінки, особливо в середньому та старшому шкільному віці. Це дво- або тристороння угода, в якій окреслено роль кожного суб'єкта договору в досягненні кінцевої мети, тобто позитивної поведінки. Дорослі та дитина визначають одну або кілька цілей, над якими дитина погоджується працювати з метою покращення поведінки. Винагорода за правильну поведінку узгоджується.

4. Використання системи жетонів

Дитина отримує жетони за прояви бажаної поведінки. Певна кількість жетонів обмінюється на винагороду. В якості жетонів можна використовувати картки, наліпки, камінці тощо. Ця система може застосовуватись до цілого класу. Найбільш ефективна з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку.

Розвиток соціальної та комунікативної сфер

- 🧠< *продуктивне спілкування та вміння працювати в колективі;*
- 🧠< *формування позитивної самооцінки, самоусвідомлення, емоційної компетентності, навичок самоорганізації;*
- 🧠< *формування вміння вирішувати проблеми й конфлікти, контролювати агресію;*
- 🧠< *розвиток емпатії.*

Корекційні ігри та вправи для індивідуальної роботи

- - Ігри для розвитку уваги
- - Ігри та вправи для зняття м'язового та емоційного напруження
- - Ігри, які розвивають навички вольової регуляції



При вчасній діагностиці та відповідній корекційній роботі дитина з ГДРУ успішно адаптується в дитячому середовищі та виявлятиме свої найкращі якості.



Позитивні характеристики

- 💡 *Щирість;*
- 💡 *Сердечність;*
- 💡 *Активність;*
- 💡 *Комунікабельність;*
- 💡 *Чесність;*
- 💡 *Безпосередність;*
- 💡 *Креативність,
нешаблонне
мислення;*
- 💡 *Життєрадісність*



Дякую за увагу!

Дякую за увагу!

