

«Речевое развитие детей раннего возраста с гиперактивностью и синдромом дефицита внимания»



Синдром гиперактивности и дефицита внимания – это не поведенческая проблема, не результат плохого воспитания, а проблема, требующая своевременной диагностики и комплексной коррекции: педагогической, психологической, логопедической и медицинской.

Откуда же берётся гиперактивность? Существует много теорий, и ни одна из них не выбрана наиболее вероятной. Скорее всего, к СДВГ могут привести различные причины. Органическое поражение мозга может возникнуть в результате патологических процессов во время беременности, родовой травмы или гипоксии плода во время родов. Иногда нарушения в поведении вызваны последствиями перенесённой черепно-мозговой травмы, нейроинфекции (менингит, энцефалит), а также могут возникнуть проблемы как побочные эффекты от лечения некоторыми препаратами, которые могут вызвать поведенческие аномалии развития. Существует генетическая предрасположенность к гиперактивности. Также гиперактивность может возникнуть в связи с нарушением обмена веществ и отравления химическими добавками. Так у детей, питающихся нездоровой пищей гиперактивность может быть более яркой.

Проявление синдрома дефицита внимания с гиперактивностью определяется тремя основными критериями (симптомокомплексами). Это **невнимательность, гиперактивность и импульсивность.**

Понятие «**невнимательность**» в данном случае складывается из следующих признаков:

- Обычно ребенок не способен удерживать (сосредоточивать) внимание на деталях, из-за чего он допускает ошибки при выполнении любых заданий.
- Ребенок не в состоянии **вслушиваться в обращенную к нему речь**, из-за чего складывается впечатление, что он вообще игнорирует слова и замечания окружающих.
- Ребенок не умеет доводить выполняемую работу до конца. Часто кажется, что он таким образом высказывает свой протест, потому что ему не нравится эта работа. Но дело все в том, что ребенок просто не в состоянии усвоить правила работы, предлагаемые ему инструкцией, и придерживаться их.
- Ребенок испытывает огромные трудности в процессе организации собственной деятельности.
- Ребенок избегает заданий, которые требуют длительного умственного напряжения.
- Ребенок часто теряет свои вещи, предметы.
- Ребенок легко отвлекается на посторонние стимулы.
- Ребенок постоянно все забывает.

Для того чтобы поставить ребенку диагноз «невнимательность», у него должно присутствовать как минимум шесть из перечисленных признаков, которые сохраняются по меньшей мере шесть месяцев и выражены постоянно, что не позволяет ребенку адаптироваться в нормальной возрастной среде.

- Понятие **«гиперактивность»** включает в себя следующие признаки:
- Ребенок суетлив, никогда не сидит спокойно. Часто можно видеть, как он беспричинно двигает кистями рук, стопами, елозит на стуле, постоянно оборачивается.
- Ребенок не в состоянии долго усидеть на месте.
- Двигательная активность ребенка, как правило, не имеет определенной цели. Он просто так бегает, крутится, карабкается, пытается куда-то залезть, хотя порой это бывает далеко не безопасно.
- Ребенок не может играть в тихие игры, отдыхать, сидеть тихо и спокойно, заниматься чем-то определенным.
- Ребенок всегда нацелен на движение.
- Часто бывает **болтливым**.

Говорить о гиперактивности можно только в том случае, если из перечисленных выше признаков присутствуют как минимум шесть и сохраняются они не менее шести месяцев.

Раннее детство имеет огромное значение для дальнейшего развития речи ребёнка, и поэтому неправильное воспитание на данном возрастном этапе может привести к задержке речевого развития. Учёные утверждают, что любая задержка, любое нарушение в ходе развития речи ребёнка отражается на его поведении, а также деятельности в различных её формах.

Довольно часто у гиперактивных детей наблюдаются **различные нарушения развития речи**. Некоторые начинают говорить позже сверстников, некоторые - вовремя или даже раньше, но вот беда - их никто не понимает, потому что они не произносят две трети звуков русского языка, заменяют слово «собака» словом «ва», а слово «самолет» словом «силт». Непрерывная болтовня таких детей с «кашей во рту» очень утомительна для окружающих и **требует вмешательства логопеда**. Иногда, впрочем, родители учатся сносно понимать их «язык» и очень удивляются и даже обижаются, что в садике или в поликлинике никто ребенка не понимает.

Они позже начинают изъясняться фразами, медленно пополняют свой словарный запас. При всей своей внешней активности они инертны, пассивны, мало эмоциональны. Компенсируется это живой мимикой и быстрой.

Очень часто у таких детей в будущем наблюдается тахилалия. Тахилалией называют патологически ускоренную речь, не имеющую значительных нарушений в фонетическом оформлении, лексике и грамматическом строе. В то время как речь

ребёнка в норме содержит 10-12 звуков в секунду, у ребёнка с тахилалией их насчитывается 20-30.

Такую чересчур быструю речь иногда очень трудно понять, даже в том случае если ребёнок правильно произносит все звуки. Часто быстрота высказывания провоцирует повторение слогов, их пропуск, неправильное произношение звуков или целых слов. Но для самого ребёнка это часто остаётся не замеченным.

Для таких детей характерно то, что они всегда торопятся высказаться, порой, не дослушивая собеседника до конца. Активный поток из звуков и слов ребёнок произносит без передышки, не успевая набрать достаточно воздуха в лёгкие. Такую быструю и активную речь, дополняют такие же стремительные и порой беспорядочные движения всего тела, эти проявления можно наблюдать даже во сне.

Внимание этих детей неустойчиво, снижен объём памяти. Мысль опережает своё вербальное выражение. Для таких детей характерна раздражительность и вспыльчивость. Для лечения тахилалии необходимо провести комплексное медико-педагогическое воздействие. Лечение осуществляется с помощью медикаментозных препаратов, которые помогают затормозить двигательные реакции, тем самым оказывая успокаивающее действие на нервную систему ребёнка.

Работа ведется чаще в группе и начинается с режима полного молчания, как при заикании. Это позволяет успокоить ребенка и настроить на нужный лад. Речь вне логопедического кабинета некоторое время должна быть максимально ограничена. На групповых занятиях детей учат говорить хором и повторять за взрослым, который дает правильный образец для подражания. При этом часто используется метроном, либо ритм отстукивается рукой педагога. Обращают внимание на правильную артикуляцию каждого звука (дети говорят перед зеркалом, подолгу произнося гласные и растягивая слова).

Работа с ребёнком должна проводиться комплексно всеми специалистами, такими как психолог, логопед, воспитатель. Только тогда можно достигнуть положительного эффекта. Работа всегда ведется совместно с родителями, которые должны обращать внимание ребенка на темп его речи вне лечебного учреждения. Большое внимание уделяется домашнему распорядку и атмосфере в семье. Конфликты и ссоры могут спровоцировать ускорение речи. Также родители учатся следить за тем, чтобы ребенок не перевозбуждался и вовремя ложился спать. Для полного преодоления тахилалии может потребоваться несколько лечебных курсов. В конце работы логопед рекомендует самостоятельно закреплять полученные навыки.



Литература

- Бадалян Л.О., Заваденко Н.Н., Успенская Т.Ю. Синдром дефицита внимания у детей // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 1993.№ 3.
- Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. М., 2005.
- Максимова А.А. Гиперактивность и дефицит внимания у детей. М., 2006.
- Дробинская А.О. Гиперактивный ребёнок. Как ему помочь? // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2004.№ 2.
- Брызгунов И.П., Касатиков Е.Н. Непоседливый ребёнок, или всё о гиперактивных детях. М., 2002.