

Активный или гиперактивный ребёнок: как отличить?

Ранее мы рассмотрели признаки, на основании которых специалисты дошкольного учреждения или школы могут заподозрить наличие у ребенка диагноза СДВГ. Однако как выглядит гиперактивный ребенок в быту, когда, видя такое поведение, родители могут сами решить, что им необходимо показать ребенка специалисту?

Прежде всего, необходимо разобраться с возрастными границами. Хотя на сегодняшний день не существует четкого понимания — когда и в каком возрасте можно с уверенностью ставить диагноз СДВГ, все-таки большинство специалистов сходятся на том, что можно выделить два периода, когда признаки данного заболевания наиболее ярко проявляются: это возраст с 5 (старшая группа детского сада) приблизительно до 12 лет и второй период — начиная с периода полового созревания, то есть примерно 14 лет.



Данные возрастные границы имеют свое психологическое обоснование — синдром дефицита внимания с гиперактивностью принято считать одним из так называемых пограничных состояний психики. То есть в обычном, спокойном состоянии это один из крайних вариантов нормы, однако достаточно малейшего «катализатора» для того, чтобы вывести психику из нормального состояния, и крайний вариант нормы превратился уже в некоторое отклонение. «Катализатором» для СДВГ является любая деятельность, требующая от ребенка повышенного внимания, концентрации на одном и том же виде работы, а также любые гормональные изменения, происходящие в организме ребенка.

Старшая группа детского сада — это уже фактически начало учебы в школе — здесь появляются и регулярные занятия, и домашние задания, и необходимость в течение определенного отрезка времени заниматься не всегда интересным делом, и умение сдержанно вести себя во время урока (20—30 минут), умение ограничивать свою двигательную активность и соотносить свои желания с тем, что происходит в классе. Все это повышает нагрузку на способность концентрации внимания, недостаточно сформированную у ребенка с СДВГ.

Есть еще одна причина, по которой серьезные специалисты предпочитают ставить диагноз СДВГ не ранее пяти-шести лет, — одним из основных критериев синдрома дефицита внимания является наличие нарушений обучения, а установить их можно не ранее указанного возраста, когда ребенок психологически и физиологически должен быть готов к учебной деятельности.

Период же полового созревания характеризуется общей неустойчивостью характера ребенка, причиной которой является «гормональный бум», происходящий в организме ребенка. Поэтому неудивительно, что ребенок с СДВГ, и без того имеющий склонность к неустойчивому и непредсказуемому поведению, оказывается в более сложной ситуации, нежели его сверстники.

Тем не менее, несмотря на то что диагноз СДВГ редко ставится совсем маленьким детям, специалисты считают, что существует ряд признаков, позволяющий

предположить склонность ребенка к данному заболеванию еще в самом раннем детском возрасте. По мнению некоторых специалистов, первые проявления данного синдрома совпадают с пиками психоречевого развития ребенка, то есть наиболее ярко проявляются в 1-2 года, 3 года и 6-7 лет.

Дети, склонные к СДВГ, часто еще в младенчестве имеют повышенный мышечный тонус, испытывают проблемы со сном, особенно с засыпанием, крайне чувствительны к любым раздражителям (свет, шум, наличие большого количества незнакомых людей, новая, непривычная ситуация или обстановка), во время бодрствования часто чрезмерно подвижны и возбуждены.

Уже в три-четыре года родители замечают, что их ребенок не способен долгое время сосредоточиться на каком-то одном виде деятельности: он не может дослушать до конца любимую сказку, долгое время играть с одной и той же игрушкой — только взяв в руки одну, он тут же ее бросает и хватается за следующую, его деятельность носит хаотический характер. (Чтобы у вас не возникало искушение поспешно записать свое чересчур активное чадо в ряды гиперактивных детей, считаю своим долгом еще раз напомнить, что все симптомы, о которых мы говорили и еще будем говорить, должны носить постоянный характер, то есть проявляться в течение долгого времени (не менее шести месяцев) и проявляться в **ЛЮБОЙ** ситуации, вне зависимости от настроения, расположения духа ребенка, наличия в зоне видимости бабушек и других личностей, перед которыми сам Бог велел поклонизничать и показать свой характер во всей красе.)

С началом систематических занятий в старшей группе детского садика или в начальной школе родители могут заметить, что их ребенок крайне неусидчив, очень подвижен, не способен контролировать свою двигательную активность, сосредотачиваться на одной деятельности. Причем характерно, что поначалу такие дети искренно стараются сделать так, как их просят взрослые, но они просто не в состоянии выполнить их требования.

Необходимо отметить, что гиперактивность не подразумевает отставания в интеллектуальном развитии ребенка, то есть это значит, что наличие у вашего ребенка гиперактивности не означает обязательного отставания в умственном развитии. Наоборот, часто дети с СДВГ отличаются довольно высокими интеллектуальными способностями. Однако для умственной деятельности гиперактивного ребенка характерна цикличность. Дети могут продуктивно работать 5—10 минут, затем 3—7 минут мозг отдыхает, накапливая энергию для следующего цикла. В этот момент ребенок отвлекается, не реагирует на учителя. Затем умственная деятельность восстанавливается, и ребенок готов к работе в течение 5—15 минут.

Дети с СДВГ имеют «мерцающее» сознание, могут «впадать» и «выпадать» из него, особенно при отсутствии двигательной активности. Когда учитель требует, чтобы ученики сели прямо и не отвлекались, то для гиперактивного ребенка эти два требования вступают в явное противоречие. Когда гиперактивный ребенок думает, ему необходимо совершать какие-то движения — например, качаться на стуле, стучать карандашом по столу, что-то бормотать себе под нос. Если он перестает двигаться, то он как бы впадает в ступор и теряет способность думать. Неподвижность — неестественное состояние для гиперактивного ребенка, и ему требуется сосредоточить все свои умственные, психические и физические способности на том, чтобы сознательно оставаться спокойным. Ни о чем другом в этот момент он думать не в состоянии.

Кроме неусидчивости и неспособности сконцентрироваться такие дети могут страдать недостаточностью речевого развития, дислексией, отсутствием

любознательности (вследствие невозможности испытывать сколь-либо длительный интерес к любому виду деятельности), неуклюжестью, недостаточной развитостью тонкой моторики (способности совершать мелкие точные движения), сниженным интересом к приобретению интеллектуальных знаний. Н.Н. Заваденко отмечает, что многие дети с диагнозом СДВГ имеют нарушения в развитии речи и трудности в формировании навыков чтения, письма и счета.

Все это делает неудивительным тот факт, что очень быстро такие дети абсолютно теряют интерес к обучению в школе, необходимость посещения занятий становится для них тяжкой обязанностью, они быстро приобретают славу хулиганов, в подростковом возрасте могут увлечься асоциальными видами деятельности, у них быстро вырабатывается пристрастие к различным вредным привычкам. Таким детям трудно сходиться со своими сверстниками, поскольку в повседневном поведении им свойственны непоследовательность, импульсивность, непредсказуемость.

Никто никогда не может предсказать, что сделает гипердинамичный ребенок, прежде всего потому, что он сам этого не знает. Такой ребенок всегда действует спонтанно, словно под воздействием какого-то наития, и хотя он никогда сознательно не желает никому зла и не желает сделать какую-нибудь шалость или глупость, но чаще всего его поступки имеют разрушительные последствия, которые искренне огорчают самого виновника происшествия.

Такой ребенок почти никогда не обижается, когда его наказывают, в силу особенностей своего мышления он просто не способен долго концентрироваться ни на чем, на обидах — в том числе, поэтому он редко обижается, не помнит и не держит зла, даже если с кем-то ссорится, то тут же мирится и забывает о ссоре. Однако, несмотря на данные положительные черты характера, гипердинамичный ребенок часто бывает несдержаным, раздражительным, подвержен частой и кардинальной смене настроений, не умеет управлять своими действиями во время любой коллективной деятельности (например, во время игры или учебных занятий).

Импульсивность часто толкает ребенка на агрессивные или деструктивные поступки — в приступе гнева он может разорвать тетрадку обидевшего его соседа, сбросить на пол все его вещи, вытряхнуть на пол содержимое портфеля. Именно про таких детей сверстники говорят, что «он же бешеный».

Гипердинамичные дети редко становятся лидерами, но если уж это происходит, то компания, ведомая ими, находится в состоянии постоянной бури, шока и стресса.

Все это делает их если и не нежелательными членами детского коллектива, то весьма непростыми для жизни в обществе, осложняет взаимодействие со сверстниками в детском саду и школе, а дома — с родными, особенно — с братьями-сестрами и родителями (бабушки-тетушки, как правило, принимают своих внуков без всяких условий, такими, какие они есть, и все силы посвящают тому, чтобы нещадно баловать свое дитя, «безжалостно воспитываемое родителями»).

Дети с диагнозом СДВГ склонны к состояниям эмоциональной напряженности, они очень остро переживают свои трудности и неудачи. Поэтому неудивительно, что у них «легко формируются и фиксируются негативная самооценка и враждебность ко всему связанному со школьным обучением, протестные реакции, неврозоподобные и психопатоподобные расстройства. Эти вторичные расстройства усугубляют картину, усиливают школьную дезадаптацию, ведут к формированию негативной «Я-концепции» ребенка. О том, как родители могут помочь ребенку с диагнозом СДВГ поговорим в следующем материале.