

Гиперактивные дети: причины и признаки гиперактивности

Каким образом, кто и на основании каких симптомов и результатов каких исследований ставит диагноз СДВГ (синдром дефицита внимания/гиперактивности)? Как отличить просто активного и непоседливого ребенка от гиперактивного? Каким образом понять, в каком случае в плохом и неуправляемом поведении ребенка виновата физиология — практически неуловимые изменения в работе головного мозга, а в каком — недостатки нашего воспитания и неправильное отношение к своему собственному ребенку? Как понять — он сходит с ума потому, что не может совладать с собой, или потому, что ему отчаянно не хватает нашей любви и в своем асоциальном поведении он видит единственный способ возвратить к нам: мама! папа! мне плохо, я одинок, помогите мне, любите меня!..

Г.Н. Монина в своей книге по работе с детьми, страдающими дефицитом внимания, дает следующее определение СДВГ — это «комплекс отклонений в развитии ребенка: невнимательность, отвлекаемость, импульсивность в социальном поведении и интеллектуальной деятельности, повышенная активность при нормальном уровне интеллектуального развития. Первые признаки гиперактивности могут наблюдаться в возрасте до 7 лет. Причинами возникновения гиперактивности могут быть органические поражения центральной нервной системы (нейроинфекции, интоксикации, черепно-мозговые травмы), генетические факторы, приводящие к дисфункции нейромедиаторных систем мозга и нарушениям регуляции активного внимания и тормозящего контроля».



Такие характеристики, как невнимательность, отвлекаемость, импульсивность, присущи любому ребенку, особенно если речь идет о единственном и слегка избалованном мамушками и бабушками чаде. Но основное отличие ребенка гиперактивного от обычного ребенка, которому скучно или дискомфортно или просто такое настроение сегодня, заключается в том, что гиперактивный ребенок такой всегда, везде и в любом окружении: и дома, и в школе, и с друзьями. Он просто не может быть иным. Это не его вина — такова конституция его психики. Он не в состоянии владеть и управлять ни своими эмоциями, ни как следует управлять своим телом (наблюдения свидетельствуют о том, что три четверти таких детей страдают диспраксией, попросту говоря — неуклюжестью). Его нельзя ругать за это. Применение жестких воспитательных мер только усугубит чувство собственной неполноценности, неуравновешенность и вспыльчивость, и без того присущие детям с СДВГ.

Несмотря на то, что первые симптомы СДВГ могут проявляться уже с самого рождения ребенка (повышенный мышечный тонус, плохой сон, постоянное срыгивание большого количества пищи), проблемы с таким ребенком начинаются, как правило, в детском саду и становятся наиболее заметными в начальной школе. Это связано с тем, что, попадая в детский коллектив, ребенок вынужден подчиняться общим правилам, тихо себя вести, владеть своими эмоциями, концентрировать свое внимание на учебных занятиях, которые далеко не всегда бывают интересными. Плюс

к этому добавляется стресс, связанный с изменением привычной обстановки и необходимостью контактировать с большим количеством людей, на что ребенок, страдающий СДВГ, просто не способен.

И если детский сад все-таки предполагает еще некоторую свободу в выборе активности, то начальная школа строго регламентирует как продолжительность и интенсивность, так и выбор видов деятельности. Учебная деятельность представляет собой большую трудность для детей, чья способность концентрировать свое внимание и управлять своим поведением нарушена.



Нарушения, позволяющие предположить наличие у ребенка гиперактивности, делятся на три группы: дефицит внимания, двигательная расторможенность и импульсивность.

Американские психологи П. Бейкер и М. Алворд предлагают следующую схему наблюдения за ребенком с целью выявления возможных признаков гиперактивности.

Дефицит активного внимания:

1. Непоследователен, ему трудно долго удерживать внимание.
2. Не слушает, когда к нему обращаются.
3. С большим энтузиазмом берется за задание, но так и не заканчивает его.
4. Испытывает трудности в организации.
5. Часто теряет вещи.
6. Избегает скучных и требующих умственных усилий заданий.
7. Часто бывает забывчив.

Двигательная расторможенность:

1. Постоянно ерзает.
2. Проявляет признаки беспокойства (барабанит пальцами, двигается в кресле, бегает, забирается куда-либо).
3. Спит намного меньше, чем другие дети, даже во младенчестве.
4. Очень говорлив.

Импульсивность:

1. Начинает отвечать, не дослушав вопроса.
2. Не способен дождаться своей очереди, часто вмешивается, прерывает.
3. Плохо сосредоточивает внимание.
4. Не может дожидаться вознаграждения (если между действием и вознаграждением есть пауза).
5. Не может контролировать и регулировать свои действия. Поведение слабо управляемо правилами.
6. При выполнении заданий ведет себя по-разному и показывает очень разные результаты. (На некоторых занятиях ребенок спокоен, на других — нет, на одних уроках он успешен, на других — нет.)

Согласно П. Бейкеру и М. Алворду, если в возрасте до 7 лет постоянно (на протяжении более полугода) проявляются хотя бы шесть из перечисленных признаков, педагог может предположить, что ребенок, за которым он наблюдает, гиперактивен.

В России психологи традиционно выделяют следующие признаки, являющиеся симптомами наличия СДВГ у ребенка:

1. Беспокойные движения в кистях и стопах. Сидя на стуле, корчится, извивается.
2. Не может спокойно сидеть на месте, когда этого от него требуют.
3. Легко отвлекается на посторонние стимулы.
4. С трудом дожидается своей очереди во время игр и в различных ситуациях в коллективе (на занятиях, во время экскурсий и праздников).
5. На вопросы часто отвечает не задумываясь, не выслушав их до конца.
6. При выполнении предложенных заданий испытывает сложности (не связанные с негативным поведением или недостаточностью понимания).
7. С трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр.
8. Часто переходит от одного незавершенного действия к другому.
9. Не может играть тихо, спокойно.
10. Болтливый.
11. Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в игры других детей).
12. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.
13. Часто теряет вещи, необходимые в детском саду, школе, дома, на улице.
14. Иногда совершает опасные действия, не задумываясь о последствиях, но приключений или острых ощущений специально не ищет (например, выбегает на улицу, не оглядываясь по сторонам).

Все эти признаки объединяются в те же самые три группы:

- чрезмерная двигательная активность;
- импульсивность;
- отвлекаемость-невнимательность.

Несколько отличается только цифра необходимого наличия признаков. Российские специалисты считают диагноз правомерным, если у ребенка в течение шести месяцев наблюдают по меньшей мере восемь симптомов из вышеприведенного списка.

Наличие у ребенка данных признаков не является достаточным основанием для постановки диагноза. Это — лишь причина для проведения дополнительного обследования у соответствующих специалистов. К сожалению, практикующие психологи отмечают тот факт, что нередко ярлык «гиперактивность» приклеивается сотрудниками общеобразовательных учреждений любому неудобному ребенку и служит своего рода прикрытием для нежелания или отсутствия у педагога опыта или возможности должным образом организовывать работу с детьми.

Поэтому еще раз повторяем — ни педагог, ни родители, ни школьный психолог или психолог в детском саду не могут самостоятельно, без специальных диагностических исследований и консультаций с неврологом и психоневрологом поставить диагноз «гиперактивность». Поэтому если после проведения очередной серии тестов или просто после очередной выходки вашего чада педагог, психолог или администрация дошкольного учреждения или школы вызывают вас и «ставят» вашему ребенку диагноз «гиперактивность», то вы имеете все основания усомниться в их

профессиональной компетенции. Максимум, что они могут сделать, — это посоветовать вам обратиться к специалисту. Причем нужно заметить, что данная консультация является делом абсолютно добровольным!

Другими словами, никто — ни директор или администрация школы, ни психолог, ни воспитатели или учителя, ни родители других детей — не имеют права требовать от вас обязательного прохождения медицинского освидетельствования или исследования. С другой стороны, ни психолог, ни учитель или воспитатель, ни директор школы или заведующий садика не имеют права сообщать другим детям или их родителям результаты психологических тестов или любых других медицинских исследований, проведенных в учебном учреждении, другим детям, их родителям, ни кому бы то ни было еще, кроме законных представителей несовершеннолетнего ребенка. Это — нарушение медицинской тайны.

В случае же, если психолог или классный руководитель в корректной форме информируют вас о наличии проблем с поведением и концентрацией внимания у вашего ребенка, идеально начать с подробной и доверительной консультации с хорошим педиатром, которому вы доверяете и который поможет вам разработать план дальнейших исследований, посоветует хорошего невролога и, в случае необходимости, психоневролога. И только после получения результатов диагностических исследований, по совокупности мнений нескольких врачей (как минимум — педиатр и невролог), ставится диагноз СДВГ.