

Активный, слишком активный, ГИПЕРАКТИВНЫЙ ...

розділ: Психологія, дата: 22.07.2013, автор:
И.А. Ситкарева



Сегодня эта характеристика прочно вошла в лексикон психологов,

педагогов да и самих родителей. И если речь идет действительно о синдроме гиперактивности, то это уже не просто определение особенностей характера ребенка. Это сигнал тревоги — необходима консультация специалиста! Чаще всего выражение «гиперактивный» используют, говоря обо всех очень активных и непоседливых детях, энергия которых буквально «бьет через край». Но! Даже если ваши сын или дочь до такой степени энергичны, что после общения с ними «выжатым лимоном» чувствуют себя и мама с папой, и оба комплекта бабушек с дедушками в придачу — это еще не повод для беспокойства.

Есть ряд совершенно четких критериев, позволяющих говорить о синдроме гиперактивности. По-настоящему гиперактивный ребенок практически в любой ситуации будет вести себя **ОДИНАКОВО**. Вне зависимости от того находится он дома, играет ли на улице, пришел в гости или в детский сад, такой малыш будет непрерывно и бесцельно двигаться, не сможет задержать внимание ни на одном, даже самом любопытном для других сверстников предмете. На гиперактивных детей не действуют просьбы, уговоры или обещания. Такие дети физически не могут остановиться. У них **НЕ РАБОТАЕТ** механизм самоконтроля, в отличие от других даже самых избалованных и непоседливых детей.

О гиперактивности как диагнозе психо-эмоционального состояния можно говорить при наличии как минимум шести из перечисленных ниже признаков. Причем, признаки эти должны постоянно проявляться минимум в течение полугода, не позволяя ребенку адаптироваться в коллективе сверстников.

Синдром гиперактивности характеризуется:

- ребенок суетлив, никогда не сидит спокойно, беспричинно двигает кистями рук, стопами, «елозит» на стуле, вертится по сторонам;
- ребенок не в состоянии долго усидеть на месте, вскакивает без причины, ходит по комнате или классу;
- ребенок все время в движении, причем двигательная активность, как правило, не имеет определенной цели;
- гиперактивный ребенок не может играть в «тихие» игры, заниматься чем-то определенным, отдыхать, оставаясь без движения;
- он часто отвечает на вопросы не задумываясь, не дослушав до конца вопрос, порой просто

выкрикивает ответы;

- ребенок с трудом дожидается своей очереди, независимо от ситуации и обстановки;
- регулярно мешает другим, вмешивается в разговоры, игры, беспричинно затрагивает окружающих.

Кроме чрезмерной двигательной активности такие детки в большинстве случаев крайне невнимательны, отсюда и полное название их состояния — «синдром дефицита внимания и гиперактивности» — СДВГ. В литературе можно встретить и аббревиатуру ГРДВ — «гиперактивное расстройство с дефицитом внимания». Но, по сути, это одно и то же.

Природа невнимательности при СДВГ объясняется следующими факторами:

- неспособностью удерживать (сосредоточивать) внимание на деталях, из-за чего ребенок допускает ошибки при выполнении любых заданий (в детском саду, школе);
- не умением доводить выполняемую работу до конца, и часто кажется, что таким образом ребенок демонстрирует протест: ему не нравится то, чем он занимается. Но на практике при СДВГ дети просто не в состоянии усвоить правила/инструкции (то, как выполнить задание) и потом придерживаться их;
- трудностями в организации собственной деятельности (то ли это дом из кубиков, то ли написание школьного сочинения).

Следствием всего перечисленного является неспособность выполнять задания, требующие длительного умственного напряжения; постоянная забывчивость. Понятно, что с такими данными ребенку тяжело дается как обучение, так и само пребывание в коллективе. Именно поэтому важна нейропсихологическая коррекция — система специальных упражнений, которые помогут доразвиться энергетической системе мозга (из-за ее недоразвитости ребенок вынужден непрерывно двигаться). Параллельно с упражнениями, в игровой форме проходят специальные занятия для гиперактивных, которые помогут развитию внимания, мышления ребенка, выработке самоконтроля и правил поведения.

Некоторые признаки СДВГ могут наблюдаться у совсем еще крошечных деток. Ведь предпосылками развития синдрома гиперактивности являются особенности перинатального (внутриутробного) развития малыша, физического и психоэмоционального состояния мамы во время беременности, а также то, какими были роды (естественные/ со стимуляторами / посредством кесарева сечения) и так далее. Кроме того, существенное влияние на развитие СДВГ оказывают особенности двигательной активности малыша в возрасте до 1 года. В данном случае, плохую службу могут сослужить всевозможные детские стульчики, ходунки, манежи — все, что ограничивает физическую активность ребенка, и как следствие, ограничивается развитие функций мозга.

Причины гиперактивности могут быть разными, но, в любом случае, оптимальный возраст для начала коррекции синдрома гиперактивности — примерно пять с половиной лет. Длится этот период до окончания первого класса. В это время мозг ребенка еще не потерял пластичности, и особенно чувствителен к коррекционному воздействию. А вот подростку, например, помочь уже будет сложнее. В этом возрасте дети склонны игнорировать проблему и прятаться за отговорками по типу: «Оставьте меня в покое! Не пойду я к вашим психологам и врачам — я не псих». Такая ситуация потребует от родителей большей изобретательности и демонстрации дипломатических способностей.

И напоследок отметим: синдром гиперактивности, как и другие психоэмоциональные особенности человека, успешно поддается коррекции. Но успех зависит от того, насколько правильно родители оценят обстановку и насколько вовремя обратятся за помощью к специалистам.