

Ребенок активный и гиперактивный. В чем разница?

Ребенок живой, подвижный, активный - что в этом плохого? Более того, он и смышлен не по годам, по крайней мере компьютер освоил значительно быстрее и лучше бабушки, знает, как привести в движение сложную игрушку, с пультами телевизора и "видика" - вообще не бывает проблем. Врачи на задержку развития не указывают. И тем не менее вас постоянно выводит из себя его неугомонность, беготня, ерзанье, нетерпеливость, невразумительные ответы.

Не следует любого возбужденного ребенка относить к категории гиперактивных. Если ваш ребенок полон энергии, если она бьет через край, отчего малыш порой становится упрямым и непослушным, - это не значит, что он гиперактивен. Если вы заболтались со своей подругой, а ребенок начинает злиться, не может устоять на месте, усидеть за столом, - это нормально. Утомляют детей и длительные переезды.

У всякого ребенка время от времени случаются минуты гнева. А сколько детей начинают "разгуливаться" в постели, когда пора спать, или балуются в магазине! То, что ребенок становится как заводной, давая выход скуке, вовсе не считается признаком гиперактивности. Быть может, это временно. Или просто так сложилась ситуация.

Вот здесь и кроется главное отличие ребенка живого, активного от гиперактивного.

Гиперактивный ребенок, независимо от ситуации, в любых условиях - дома, в гостях, в кабинете врача, на улице - будет вести себя одинаково: бегать, бесцельно двигаться, не задерживаясь надолго на любом, самом интересном предмете. И на него не подействуют ни бесконечные просьбы, ни уговоры, ни подкуп. Он просто не может остановиться. У него не работает механизм самоконтроля, в отличие от его сверстников, даже самых избалованных и живых. Этим можно уговорить, наказать, в конце концов. Гиперактивных - бесполезно, их надо сперва подлечить.

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 (в школе, детском саду).
- 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 (не важно - построить ли дом из кубиков или написать школьное сочинение).

- Ребенок избегает заданий, которые требуют длительного умственного напряжения.
- Ребенок часто теряет свои вещи, предметы, необходимые в школе и дома: в детском саду никогда не может найти свою шапку, в классе - ручку или дневник, хотя предварительно мама все собрала и сложила в одном месте.
- 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, вскакивает без разрешения, ходит по классу и т. п.
- 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.

Понятие "**импульсивность**" включает в себя следующие признаки:

- Ребенок часто отвечает на вопросы, не задумываясь, не дослушав их до конца, порой просто выкрикивает ответы.
- Ребенок с трудом дожидается своей очереди, независимо от ситуации и обстановки.
- Ребенок обычно мешает другим, вмешивается в разговоры, игры, пристаёт к окружающим.

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

Признаки синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) можно обнаружить у детей самого раннего возраста. Буквально с первых дней жизни у ребенка может быть повышен мышечный тонус. Такие дети изо всех сил стараются освободиться от пеленок и плохо успокаиваются, если их пытаются туго запеленать или даже надеть стягивающую одежду. Они могут с раннего детства страдать частыми неоднократными, немотивированными рвотами. Не срыгиваниями, характерными в младенчестве, а именно рвотами, когда все, что съел, - тут же обратно фонтанчиком. Такие спазмы - признак расстройства нервной системы. (И здесь важно не спутать их с пилоростенозом - проблема желудка, неспособного принять много пищи. Она тоже выливается, но уже по совершенно другой причине. Конечно, здесь уже без помощи доктора не обойтись.)

Гиперактивные дети на протяжении всего первого года жизни плохо и мало спят, особенно ночью. Тяжело засыпают, легко возбуждаются, громко плачут. Они чрезвычайно чувствительны ко всем внешним раздражителям: свету, шуму, духоте, жаре, холоду и т. д. Чуть постарше, в два-четыре года, у них появляется диспраксия, так называемая неуклюжесть, более отчетливо заметна неспособность сосредоточиться на каком-нибудь, даже интересном для него, предмете или явлении: бросает игрушки, не может спокойно дослушать сказку, досмотреть мультфильм.

Но наиболее заметными гиперактивность и проблемы с вниманием становятся к моменту, когда ребенок попадает в детский сад, и принимают совсем угрожающий характер в начальной школе.

Почему именно в детском саду? Да потому, что именно там малыш впервые сталкивается с реальной жизнью. Он попадает в организованную ситуацию, в коллектив, живущий по правилам, распорядку, и от каждого члена такого коллектива уже требуется достаточная степень самоконтроля. Там надо уметь заниматься одним делом, уметь сидеть тихо, уметь слушать воспитателя, уметь отвечать ему и многое другое, чего наш бедный ребенок не просто не умеет, он не может этого уметь. Он не виноват.

Но проблемы все-таки начинаются. И с каждым годом они становятся все более острыми. Воспитатели и учителя жалуются на непрекращающееся беспокойство, исходящее от ребенка. Уставшие родители замечают, ко всему прочему, что он быстрее изнашивает одежду и обувь ("на нем все горит"), вмешивается во все дела, свистит, болтает без умолку, задирает братьев и друзей и импульсивно дотрагивается рукой до любого, кто проходит рядом. И тем не менее даже врачи не всегда могут сразу ответить, действительно ли двигательная активность этого непоседы выше, чем у обычных детей, или она просто носит другой характер.

Однако замечено, что три четверти таких детей отличаются неповоротливостью, неуклюжестью (диспраксией). Они постоянно что-нибудь переворачивают или опрокидывают и очень медленно выполняют работу, требующую ловкости и работоспособности. Многие с трудом обучаются езде на велосипеде и удручающе плохо играют в подвижные игры с мячом. Тело ребенка как бы не "вписывается" в пространство, задевая предметы, натываясь на простенки, дверные проемы. Несмотря на то что нередко у таких детей живая мимика, быстрая речь, подвижные глаза, они часто оказываются как бы вне ситуации: застывают, "выключаются", "выпадают" из деятельности и из всей ситуации, то есть "уходят" из нее, а затем, спустя некоторое время, снова в нее "возвращаются".

Ученые Университета Джона Хопкинса (США) в 1999 году доказали, что размеры лобных долей правого полушария у детей с гиперактивностью меньше, чем у их здоровых сверстников. Существуют и другие изменения в центральной нервной системе, которые приводят к асимметрии передачи сигналов и, соответственно, способствуют развитию патологического состояния. Это очень важно помнить тем родителям, которые считают, что их ребенок просто лентяй и ранее они воспитывали его недостаточно жестко.

Одна из основных особенностей таких детей заключается в том, что они быстро переключают внимание с одного предмета на другой и с большим трудом могут сосредоточиться. Учителя жалуются, что они ничего не слушают на уроках. Плохо выполняют домашние задания, начинают отставать в учебе, несмотря на достаточно высокий интеллект.

Этому есть объяснение: центральная нервная система гиперактивного ребенка плохо справляется с новыми (увеличенными) нагрузками, как физическими, так и психическими. Многие подолгу отвлекаются на свои собственные мысли и не в состоянии воспринять даже короткий рассказ. Особенно трудно им дается чтение, но обычно такие же сложности возникают с арифметикой и письмом.

Вот почему такой школьник чувствует себя, мягко говоря, неуютно в коллективе. Ведь попав в разряд "неуспевающих", он начинает ощущать негативное отношение со стороны учителей и сверстников, что еще больше усугубляется неадекватным активным поведением. Несчастливого ребенка часто ругают, над ним смеются, "не берут в игру". Из-за этого неуравновешенность, вспыльчивость, заниженная самооценка - характерные эмоции при СДВГ - получают дополнительный стимул. Вспышки гнева и раздражения случаются довольно часто и порой даже на ровном месте. Многие дети замыкаются и начинают жить своей отдельной внутренней жизнью.

Но случается и совсем противоположное - гиперактивный маленький человек становится лидером. И тогда коллектив, который он возглавляет, трясет и будоражит много лет. Очень важно помнить, что такие дети, как правило, лишены чувства страха. Они могут, не задумываясь, выскочить на дорогу перед мчащимся автомобилем, прыгнуть с любой высоты, нырнуть в глубину, не умея плавать, и т. п. Здесь нужен особый контроль со стороны взрослых, тем более что обычно у ребятшек с СДВГ снижена реакция на болевые стимулы, и большинство из них спокойно воспринимают удары, порезы и даже довольно серьезные травмы.

Часто у детей с СДВГ появляются подергивания и тики. Тик представляет собой внезапное, отрывистое, повторяющееся движение, охватывающее различные мышечные группы. Напоминает нормальное координированное движение, варьируется по интенсивности и отличается отсутствием ритмичности. Может временно подавляться усилием воли и благодаря однотипности рисунка относительно легко имитируется.

Отличительная черта тиков - их непреодолимый характер. Любая попытка подавить усилием воли появление тика неизбежно ведет к нарастанию напряжения и тревоги, а насильственное совершение желаемой двигательной реакции всегда приносит моментальное облегчение.

Многие дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью жалуются на частые головные боли (ноющие, давящие, сжимающие), сонливость, повышенную утомляемость. У некоторых наблюдается энурез (недержание мочи), причем не только ночью, но и днем.

Наиболее ярко симптомы заболевания начинают проявляться в детском саду, примерно в пятилетнем возрасте, и длятся где-то до 12 лет. Второй "всплеск" симптомов относят к 14 годам, что совпадает с периодом полового созревания.

Гормональный "бум" отражается на особенностях поведения и отношения к учебе. Трудный подросток (а именно к этой категории относится большинство детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью) может решиться и на расставание со школой.

По международной классификации выделяют **три формы СДВГ**:

- В первой форме гиперактивность сочетается с нарушениями внимания; по распространенности это самая частая форма заболевания.
- Во второй форме - преобладают нарушения внимания.
- В третьей форме - преобладает гиперактивность.

Последняя форма встречается реже других. В большинстве случаев, если у ребенка есть только гиперактивность, это может быть связано с его индивидуальными особенностями, в частности, с темпераментом, поэтому не всегда можно говорить о патологии.

Заметим, что далеко не всегда и невнимательные дети попадают в число больных СДВГ. Американцы, например, четко различают состояния гиперактивности и неспособности концентрировать внимание (НКВ). Последнее вполне может проявиться само по себе неспособностью закончить начатое дело, быстрым переключением интересов и т. д. Кстати, довольно часто такие проявления мы наблюдаем и у взрослых людей. В медицине это называется "остаточное явление неспособности концентрировать внимание". И хотя природа этих двух синдромов практически одинакова - минимальное нарушение функции мозга, лечить детей можно более щадящими методами.

По статистике, синдром нарушения внимания с гиперактивностью большей частью встречается у светловолосых и голубоглазых детей и почти в пять раз чаще у мальчиков, чем у девочек. Почему? Так, видимо, природа позаботилась, создав девочку более выносливой даже в утробе матери. Она не так восприимчива ко всяким вредным (патогенным) воздействиям, на ней меньше отражаются и неблагоприятные роды. Кроме того, мозг у прекрасной половины человечества значительно отличается от мозга сильной половины. Большие полушария головного мозга у девочки менее специализированны, поэтому они лучше компенсируют любые поражения центральной нервной системы. Среди девочек реже встречается "вечный двигатель", как правило, заболевание у них проявляется в виде нарушения внимания, поэтому они хуже учатся, чаще горюют и с трудом контактируют в коллективе.

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА №399
ГОРОДСКОГО ОКРУГА САМАРА

КОНСУЛЬТАЦИЯ

***для родителей и педагогов
«Гиперактивный ребенок»***

***Подготовил педагог-психолог:
Сапукова З.Р.***

