

Особенности гиперактивного ребенка

(Л.М. Макарова, педагог-психолог Детского сада №118 ОАО «РЖД»)

Гиперактивный ребенок, словно, шкода- чертенок.
На месте сидеть не может, скачет, толкает, кусает,
Деток других задирает. Всегда чего-то хочет
То требует, то хохочет. В истерику впадает,
Когда не получает. Разводят руками няни:
Ребенок не управляем, родители избаловали,
в детский сад отдали, чтоб там перевоспитали.
Но тщетны все усилия, малыш и сам не рад.
А взрослые не знают, что мозг его страдает.
Как трактор вырабатывает нейромедиаторы –
Избыток дофамина и норадреналина.
Милые родители,
к доктору ведите, ребенку помогите!
Сами, будьте сдержаны, спокойствие храните.
В большие коллективы ребенка не водите.

Авторское стихотворение о гиперактивном ребенке, взятое в эпиграф, по сути, отражает особенности и причины возникновения гиперактивности детей.

«Синдром дефицита внимания с гиперактивностью» (СДВГ) - это клинический диагноз психического расстройства, который устанавливает врач психоневролог или психиатр, на основе комплексного обследования ребенка, и он же назначает соответствующее лечение.

Слово «гипер» с греческого языка переводится как «сверх» и в сочетании со словом активный означает «сверхактивный». Таким образом, гиперактивность предполагает чрезмерную беспокойную физическую и умственную активность у детей, что не свойственно для среднестатистической возрастной нормы поведения, при которой возбуждение преобладает над торможением. Это происходит в результате мозговой дисфункции, при которой происходит чрезмерная выработка нейромедиаторов – дофамина и норадреналина.

Рассмотрим подробнее характерные особенности проявления невнимательности, гиперактивности и импульсивности у детей.

Невнимательность:

1. Низкая сосредоточенность и высокая отвлекаемость от любой деятельности: с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий, чтения, игр.
2. Пренебрежение к деталям: не способен уделять внимание к деталям действий и, как следствие, допуск многочисленных ошибок.
3. Без очевидного отвлекающего фактора производит впечатление не слышащего обращенной к нему речи – «витают в облаках».
4. Игнорирование инструкций и следование им в процессе выполнения заданий – начинает выполнение задания, но быстро теряет фокус и легко отвлекается, отсюда, незавершенность дел, обязанностей.

5. Сложности в организации деятельности и выполнения последовательности задания, плохая ориентация во времени, отсюда, беспорядок в личных вещах и неспособность уложиться в определенные сроки и рамки. В более старшем возрасте стремится избегать длительного умственного труда из-за возникающего напряжения.
6. Частая утрата вещей, игрушек, школьных принадлежностей, забывчивость в повседневных ситуациях (поручения, обещания итп)
7. Быстрая отвлекаемость посторонними раздражителями.

Гиперактивность и импульсивность проявляются в следующих характеристиках:

1. Беспричинные движения конечностями (беспокойно двигает и отбивает ритм кистями рук или ступнями ног, извивается).
2. Часто покидает свое место, ходит, бегаёт, суетится, карабкается куда-либо, тогда, когда все сидят и выполняют задания.
3. Спокойные игры, требующие сосредоточения, вызывают дискомфорт и раздражение. На утренниках бегаёт сам по себе, не может выполнять совместные синхронные игры.
4. Характерна чрезмерная говорливость, отвечает не дослушав вопрос, не может дождаться своей очереди при разговоре или действиях.
5. Перебивает разговоры других, вклинивается в игры, дела, берет чужие вещи и игрушки, пользуется ими, не спросив разрешения.

Таким образом, гиперактивность проявляется в дефиците внимания, импульсивности и повышенной двигательной активности, при этом, уровень интеллектуального развития таких детей не зависит от степени гиперактивности и может быть даже выше возрастной нормы.

Рассмотрим подробнее причины мозговой дисфункции, в следствии чего возник синдром дефицита внимания и гиперактивности:

- Социальные, финансовые и эмоциональные проблемы семьи (низкий социальный статус, зависимости (алкоголь, наркотики) ошибки в воспитании родителей;
- влияние плохой экологической ситуации;
- инфекции у матери во время беременности, хронические заболевания, воздействие лекарств и пагубных привычек на развитие плода (курение);
- стресс и угроза выкидыша;
- иммунологическая несовместимость по резус-фактору;
- преждевременные, скоротечные или затяжные роды, стимуляция родовой деятельности, наркоз вовремя Кесарева сечения;
- родовые осложнения (асфиксии, неправильное предлежание плода, обвитие пуповиной, внутреннее мозговое кровоизлияние);
- заболевания младенцев с высокой температурой и приемом сильнодействующих лекарств, а также заболевания, нарушающие

нормальную мозговую деятельность (астма, сердечная и почечная недостаточность, пневмония, диабет);

- неправильное питание (некоторые пищевые добавки)

Следует отметить, что большие коллективы детей действуют неблагоприятно на гиперактивного ребенка, что необходимо учитывать при посещении детских коллективов и выборе детского сада. Пики проявления гиперактивности: 1 год, 3 года, 6-7 лет, 9-10 лет. Потом, при своевременном лечении, активность идет на спад.

Поведенческие проблемы гиперактивного ребенка невозможно решать только волевыми усилиями и наказаниями, к чему часто прибегают неосведомленные родители, что усугубляет течение недуга и пагубно влияет на формирование личности ребенка в целом. Поэтому, подход к лечению гиперактивного ребенка и его адаптации в детском коллективе должен быть комплексным при тесном взаимодействии родителей и специалистов - психоневролога, педагогов, психолога.

Родители, помните, что вовремя пролеченные дети до 12 лет могут ничем не отличаться от своих сверстников. В обратном, поведенческие проблемы дадут о себе знать, и в подростковом возрасте, и во взрослом состоянии, что отразится на качестве жизни в целом.