

Шпаргалка для взрослых

Гиперактивный ребёнок

Как найти общий язык
с непоседой

Развиваем
внимание,
терпение,
усидчивость



Гульнара Ломакина

**Гиперактивный ребенок. Как
найти общий язык с непоседой**

«Центрполиграф»

Ломакина Г. Р.

Гиперактивный ребенок. Как найти общий язык с непоседой /
Г. Р. Ломакина — «Центрполиграф»,

Автор доступным языком расскажет вам о синдроме дефицита внимания с гиперактивностью – детском заболевании, не понаслышке знакомом многим родителям. Вы узнаете: как определить, что поведение вашего ребенка выходит за пределы допустимой нормы; к какому специалисту обращаться, и надо ли вообще идти к врачу; стоит ли отправлять чересчур непоседливого малыша в садик, как подготовить его к школе. Чтобы направить неумемную энергию своего чада в правильное русло, вы можете занять его множеством увлекательных и развивающих игр, приведенных в нашей книге. Книга адресована широкому кругу читателей: родителям гиперактивных детей, воспитателям детских садов, педагогам и социальным работникам.

© Ломакина Г. Р.

© Центрполиграф

Содержание

Вместо вступления	5
Кто ты такой и с чем тебя едят?	6
Что такое синдром дефицита внимания с гиперактивностью, и каков из себя гиперактивный ребенок	6
Признаки синдрома дефицита внимания с гиперактивностью	10
Портрет ребенка с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью	11
Дефицит активного внимания	11
Двигательная расторможенность	11
Импульсивность	11
Конец ознакомительного фрагмента.	15

Гульнара Рашидовна Ломакина

Гиперактивный ребёнок. Как найти общий язык с непоседой

Вместо вступления

Лис замолчал и долго смотрел на Маленького принца. Потом сказал:

– Пожалуйста... приручи меня!

– Я бы рад, – ответил Маленький принц, – но у меня так мало времени. Мне еще надо найти друзей и узнать разные вещи.

– Узнать можно только те вещи, которые приручишь, – сказал Лис. – У людей уже не хватает времени что-либо узнавать. Они покупают вещи готовыми в магазинах. Но ведь нет таких магазинов, где торговали бы друзьями, и потому люди большие не имеют друзей. Если хочешь, чтобы у тебя был друг, приручи меня!

– А что для этого надо делать? – спросил Маленький принц.

– Надо запастись терпением, – ответил Лис. – Сперва сядь вон там, поодаль, на траву – вот так. Я буду на тебя искоса поглядывать, а ты молчи. Слова только мешают понимать друг друга. Но с каждым днем садись немножко ближе...

Назавтра Маленький принц вновь пришел на то же место.

– Лучшие приходи всегда в один и тот же час, – попросил Лис. – Вот, например, если ты будешь приходить в четыре часа, я уже с трех часов почувствую себя счастливым. И чем ближе к назначенному часу, тем счастливее. В четыре часа я уже начну волноваться и тревожиться. Я узнаю цену счастью! А если ты приходишь всякий раз в другое время, я не знаю, к какому часу готовить свое сердце... Нужно соблюдать обряды.

– А что такое обряды? – спросил Маленький принц.

– Это тоже нечто давно забытое, – объяснил Лис. – Нечто такое, отчего один какой-то день становится не похож на все другие дни, один час – на все другие часы. Вот, например, у моих охотников есть такой обряд: по четвергам они танцуют с деревенскими девушками. И какой же это чудесный день – четверг! Я отправляюсь на прогулку и дохожу до самого виноградника. А если бы охотники танцевали когда придется, все дни были бы одинаковы, и я никогда не знал бы отдыха.

Так Маленький принц приручил Лиса. И вот настал час прощания.

(...)

Маленький принц возвратился к Лису.

– Прощай... – сказал он.

– Прощай, – сказал Лис. – Вот мой секрет, он очень прост: зорко одно лишь сердце. Самого главного глазами не увидишь.

– Самого главного глазами не увидишь, – повторил Маленький принц, чтобы лучше запомнить.

– Твоя роза так дорога тебе потому, что ты отдавал ей все свои дни.

– Потому что я отдавал ей все свои дни... – повторил Маленький принц, чтобы лучше запомнить.

– Люди забыли эту истину, – сказал Лис, – но ты не забывай: ты навсегда в ответе за всех, кого приручил. Ты в ответе за твою розу.

– Я в ответе за мою розу... – повторил Маленький принц, чтобы лучше запомнить.

Антуан де Сент-Экзюпери «Маленький принц»

Кто ты такой и с чем тебя едят?

Что такое синдром дефицита внимания с гиперактивностью, и каков из себя гиперактивный ребенок

Вхожу в кабинет начальных классов – двадцать восемь пар внимательных глаз приветствуют меня. Во взглядах – откровенное, еще не скрываемое за хорошими манерами любопытство. И вдруг такое же любопытство пробирает и меня – на задней парте среднего ряда вижу полную, представительную, очень хорошо одетую и причесанную женщину уже вполне преклонного возраста, явно – бабушку. Рядом с ней – субтильного вида мальчишка, существенно меньше своих одноклассников по росту. Вглядываюсь в его лицо и поражаюсь – настолько его выражение не похоже на выражение лиц одноклассников – кажется, что большая часть мускулов находятся в постоянном напряжении, причем это касается не только мускулов лица – мальчишка постоянно двигается, вертится, не может усидеть на месте дольше двух-трех минут, встает с парты, дергает за косичку сидящую впереди девчонку, заглядывает в портфель мальчишки на соседнем ряду, на мгновение пропадает под своей партой и снова выскакивает, держа в руках упавшую ручку, которая через минуту снова летит на пол... Сидящая рядом бабушка тщетно пытается хоть как-то удержать на месте это веретено, подает ему тетрадь, объясняет задание, данное учителем, пытается привлечь внимание внука к задаче в учебнике.

На мой вопросительный взгляд учительница делает знак глазами:

– Не обращайтесь внимания, потом объясню... Провожу запланированное тестирование, постоянно исподволь наблюдая за мальчишкой, привлечшим мое внимание. В течение урока он дважды сходил к вешалке, на которой висела его одежда, что-то достал из кармана, несколько раз уронил учебник, сделал пару попыток съесть шоколадку (бабушка помешала), чуть не подрался с соседом, сидевшим справа, попытался разрисовать тетрадку соседу, сидевшему слева... Но каково же было мое удивление, когда за несколько минут до звонка он, не дождавшись остальных, вихрем промчавшись между партами к столу учителя, принес мне листок, на котором жутким почерком, с огромным количеством зачеркнутых слов, скачущими и, кажется, сошедшими с ума буквами были даны ответы абсолютно на все вопросы моей анкеты. И ответы эти были, как я убедилась, перечитывая их дома, в достаточной мере полны и распространены и свидетельствовали о том, что в своем умственном развитии этот мальчишка ничуть не отстает, а в чем-то даже и опережает своих сверстников.

Такова была моя первая встреча с гиперактивным ребенком, и именно с нее и началось мое постепенное изучение данного феномена. Феномен с точки зрения психологов, неврологов и психоневрологов и головная боль, «неподъемный крест» и «наказание за грехи» с точки зрения школьных педагогов и родителей.

Сегодня диагноз «гиперактивный ребенок» или «гиперактивный ребенок с синдромом дефицита внимания» ставится едва ли не каждому пятому ребенку в США (по различным оценкам, синдромом дефицита внимания с гиперактивностью страдают от 2 до 18 % всех детей школьного возраста) и в последнее время становится все более и более модным в нашей стране. На сегодняшний день это один из наиболее часто «выносимых» неврологических диагнозов (чаще в нашей стране, наверное, встречается только диагноз «гипертонус», который чуть ли не поголовно ставится деткам первого года жизни). По некоторым данным, 15–20 % детей, поступающих в школу, имеют синдром дефицита внимания с гиперактивностью (М.М. Безруких и С.П. Ефимова. «Знаете ли вы своего ученика?»).

Споры ученых о том, что это за болезнь, как ее диагностировать, какую терапию проводить (как лечить) – лекарственную или обойтись мерами педагогического и психологического характера, длятся уже не одно десятилетие. В 1930-х годах американские психологи Кан и Коэн ввели понятие «минимальное мозговое повреждение». У всех обследованных детей, имеющих одинаковые симптомы, не были зарегистрированы сколь-либо значительные отклонения от нормы в функционировании головного мозга, однако они отличались существенными отклонениями в своих поведенческих реакциях (поведении). Любые методы педагогического воздействия, применяемые по отношению к ним, были неэффективными – они явно не могли контролировать собственное поведение, и в их «хулиганских выходках» не было ни злой воли, ни дурных намерений.

Впоследствии ученые термин «минимальное мозговое повреждение» заменили на «минимальную мозговую дисфункцию»; установили, что двигательная стимуляция мозолистого тела, мозжечка и вестибулярного аппарата детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью приводит к развитию функции сознания, самоконтроля и саморегуляции; разработали ряд методик лекарственной терапии данного заболевания, однако до сих пор никто не может точно сказать – в какой мере синдром дефицита внимания и гиперактивность является результатом мозговой дисфункции, а в какой – результатом неправильного воспитания и некорректного психологического климата, царящего в семье.

Однако, прежде чем продолжить наш разговор о том, кто такой гиперактивный ребенок и «с чем его едят», давайте все-таки попробуем немного разобраться в терминологии и определить, о какой болезни и о болезни ли идет речь.

Итак, общее название данной болезни – синдром дефицита внимания. Впервые «официальное» признание данный диагноз получил в 1980 году, когда очередное издание DSM – авторитетной классификации психических расстройств, выпускаемой Американской ассоциацией психиатров, – выделило это состояние в самостоятельный «синдром дефицита внимания/гиперактивности» (СДВГ). Синдром дефицита внимания не обязательно сопровождается гиперактивностью. Исследования показывают, что лишь в 40 % случаев дети, страдающие синдромом дефицита внимания, являются и гиперактивными. Причем гиперактивность среди мальчиков наблюдается в четыре – шесть раз чаще, чем среди девочек. В то же время и гиперактивность не всегда сопровождается синдромом дефицита внимания, и тогда ее практически полностью относят на недостатки воспитания ребенка в самом раннем возрасте.

Дети, страдающие синдромом дефицита внимания без гиперактивности, редко становятся предметом пристального внимания педагогов, и не всегда даже сами родители обращают должное внимание на то, что их ребенок слишком рассеян, что ему трудно долго концентрироваться на одном виде деятельности, что слишком часто у него возникает плаксивое настроение, он предается самобичеванию и старательно жалеет самого себя. Отчасти, возможно, это происходит из-за того, что синдромом дефицита внимания без гиперактивности девочки страдают чаще, чем мальчишки, а для девочек беспричинные слезы, периоды уныния и более мрачный взгляд на мир считается более естественным, чем для мальчиков. Однако, как мне кажется, истинная причина в том, что дети, страдающие СДВ без гиперактивности, не причиняют особого беспокойства ни родителям, ни учителям. По своему складу характера они если и не спокойны, то в достаточной мере пассивны и если и слишком мрачно смотрят порой на мир, то, во всяком случае, не мешают взрослым жить так, как им хочется. К сожалению, не секрет, что слишком часто хороший ребенок – это ребенок, которого как можно меньше слышно, видно и заметно.

Про детей же, страдающих гиперактивностью, отнюдь нельзя сказать, что их не видно и не слышно. Наоборот, основной характеристикой, которая определяет такого ребенка, является наречие «слишком». Такого ребенка везде и всегда слишком много, он слишком активен, его слишком хорошо и далеко слышно, его слишком часто видно абсолютно повсюду. Если

вы забудете убрать ведро с водой, то он его обязательно опрокинет, если вы попросите его не трогать дорогую для вас вазу, он обязательно ее разобьет, даже не прикоснувшись к ней, если посреди сухого асфальта с прошлого года пытается высохнуть старая лужа, то он обязательно залезет в нее по самые уши и придет домой грязный с ног до головы. Причем на все ваши вопросы, как это случилось, он будет отвечать: «Не знаю, она сама упала, ведро попало мне под ноги, а лужи я вообще не видел».

Именно такие дети чаще всего выпадают из колясок, и чаще всего ничего с ними после этого не случается, именно таких детей чаще всего обвиняют в том, что они затеяли драку, даже если они всего лишь проходили мимо, именно в таких детей попадает солевой заряд из ружья сторожа, когда всей компанией они лезут в соседский сад воровать недозрелые яблоки.

Такие дети не просто почему-то всегда попадают в какие-то истории, но таким детям еще и всегда попадает за все истории, происходящие в районе десяти кварталов от школы. Естественно, что все это не прибавляет взаимной любви ни педагогам, ни самим детям, и поэтому вполне закономерно, что на таких детей пытаются повесить всевозможные ярлыки, и если уж невозможно воздействовать мерами воспитательными, то от души использовать меры медикаментозные.

Итак, в данной книге мы с вами не будем говорить о детях, страдающих синдромом дефицита внимания без гиперактивности, но вволю поговорим о детях, страдающих СДВГ – синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (думаю, что вы уже запомнили расшифровку данной аббревиатуры, и в дальнейшем буду пользоваться сокращенным названием этого диагноза), и о детях, страдающих гиперактивностью без синдрома дефицита внимания. Однако хочу сразу предупредить вас, что не стоит самостоятельно ставить диагнозы собственному чаду, лучше все-таки доверить это профессионалам, а вот разобраться в том, что обозначает лес страшных сокращений, коим усеяна медицинская карточка вашего ребенка, и чем еще, кроме глотания таблеток и посещения врачей, знахарей и гадалок, можно помочь своему ребенку, – можно и нужно, для чего, собственно, мы надеемся, и послужит наша книга.

Специалисты выделяют три основные группы проявлений СДВГ: **гиперактивность, нарушение внимания и импульсивность**. Каждая из этих групп может в различной степени и в разное время быть выражена у одного и того же ребенка. То есть, выражаясь русским языком, один и тот же ребенок сегодня может быть рассеянным и невнимательным, завтра – напоминать электровеник с батареей «Энерджайзер», послезавтра – весь день переходить от смеха к плачу и наоборот, а еще через пару дней – вместить в один день и невнимательность, и перепады настроения, и неумную и бестолковую энергию.

Давайте попробуем разобраться, чем, с точки зрения специалистов, характеризуются гиперактивность, нарушение внимания и импульсивность.

Гиперактивность

Проявляется избыточной и, главное, бестолковой двигательной активностью, беспокойством, суетливостью, многочисленными движениями, которых ребенок часто не замечает. Как правило, ребенок много и зачастую сбивчиво говорит, не заканчивая фраз и перескакивая с мысли на мысль. Продолжительность сна такого ребенка всегда меньше нормы. Недостаток сна, как правило, усугубляет проявления гиперактивности – не успевшая отдохнуть еще не совсем сформировавшаяся нервная система ребенка не справляется с потоком информации, поступающей к нему из внешнего мира, и защищается весьма своеобразно – своей суетливостью и беспорядочными движениями доводя количество внешних раздражителей до того порога, когда они просто перестают восприниматься и обрабатываться психикой ребенка. Кроме того, как правило, для таких детей характерны нарушения координации, несформированность функций

мелкой моторики и праксиса (праксис – способность координировать и контролировать свои действия).

Нарушения внимания

Проявляются в том, что ребенку трудно долго концентрироваться на одном и том же, у него недостаточно сформированы способности выборочной концентрации внимания (он не может отличить главное от второстепенного и всему уделяет равное внимание), он постоянно скачет с одного на другое – перескакивает строчки в тексте, решает все примеры одновременно, рисуя хвост петуха, раскрашивает сразу все перья и сразу всеми цветами. Такие дети забывчивы, не умеют слушать и сосредотачиваться. Инстинктивно они стараются избегать заданий, требующих длительных умственных усилий (для любого человека характерно подсознательно избегать любой деятельности, неуспешность которой он предвидит заранее, – все мы предпочитаем делать только то, что у нас получается и что может положительно сказаться как на нашей собственной самооценке, так и на оценке наших действий окружающими). Однако это не значит, что эти дети вообще не могут на чем-либо удерживать свое внимание. Они не могут сосредоточиться только на том, что им неинтересно. Если что-то привлечет их интерес, то они могут заниматься этим часами. Вся беда в том, что в нашей жизни полно занятий, которые все-таки приходится делать, несмотря на то что это далеко не всегда интересно (выносить мусор, например, или чистить картошку).

Импульсивность

Заключается в том, что зачастую действие у ребенка опережает мысль. В повседневной учебной жизни это выражается в том, что не успеет учитель еще начать задавать вопрос, как ребенок уже тянет руку, вопрос еще не до конца сформулирован, а он уже отвечает, его ответ еще не оценили, а он уже без разрешения встал и побежал к окну просто потому, что ему стало интересно посмотреть, как ветер сдувает с берез последнюю листву. Такие дети не умеют регулировать свои действия, подчиняться правилам, ждать, их настроение меняется стремительнее, чем направление ветра осенью.

Признаки синдрома дефицита внимания с гиперактивностью

Каким образом, кто и на основании каких симптомов и результатов каких исследований ставит диагноз СДВГ? 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 воззвать к нам: мама! папа! мне плохо, я одинок, помогите мне, любите меня!..

Г.Н. Моница 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.

Портрет ребенка с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью

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. В приложении «Права СДВГ-детей и их родителей» мы приводим выдержки из соответствующих федеральных законов, которые очень четко оговаривают, во-первых, в каких случаях может проводиться принудительное медицинское освидетельствование, а во-вторых, предусматривают санкции за разглашение медицинской тайны работниками, по роду своей деятельности имеющими дело с медицинской тайной. 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 роди-

телям, 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 (более подробно о диагностических исследованиях см. раздел «Диагностика СДВГ»), по совокупности мнений нескольких врачей (как минимум – педиатр и невролог), ставится диагноз СДВГ.

Мы с вами 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 поставить 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, дорогие читатели, 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 покапризничать и показать свой характер во всей красе.)

С началом систематических занятий в старшей группе детского сада 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.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.