

Гиперактивный ребенок

Основными проявлениями гиперактивности являются дефицит внимания, импульсивность и повышенная подвижность ребенка. По данным исследований, он встречается у 4–9% дошкольников и младших школьников. А это значит, что в классе, где в среднем учится 25–27 человек, есть один, а то и два гиперактивных ребенка.

С проявлениями гиперактивности родители могут столкнуться уже с первых дней жизни ребенка. Дети плохо, беспокойно спят, много плачут, во время бодрствования очень подвижны, возбуждены, чувствительны ко всем внешним раздражителям – свету или шуму. Именно гиперактивные дети часто «выпрыгивают» из колясок на глазах матери, выламывают прутья кроваток, опрокидывают на себя чайник с кипятком. В 4–5 лет ребенок не способен сосредоточиться на одном занятии, его внимание рассеяно: например, ему не хватает терпения дослушать до конца сказку или играть в «тихие» игры, требующие концентрации внимания. Ребенок не может ни минуты спокойно сидеть на стуле, ерзает, шумит.

Родители не случайно говорят, что к их детям «словно прикрепили моторчик», и те готовы бегать и прыгать сутками. Но полагать, что это всего лишь следствие большого запаса энергии у ребенка, неправильно. Это разрядка, которая необходима ребенку из-за особенностей его организма. К тому же гиперактивность часто сопровождается беспокойными движениями, вычурностью моторики и чрезмерной вспыльчивостью ребенка.

Ситуация усугубляется в детском саду, а позднее и в школе. Занятия требуют усидчивости, а ребенок крутится-вертится, шумит, отвлекает других детей. При высоком уровне интеллектуального развития он учится на «тройки», а на уроках ему скучно. Из-за своей импульсивности ребенок часто попадает в разные переделки, действует, не подумав, в результате чего дневник пестрит замечаниями учителей, а отношения с одноклассниками не складываются.

Конечно, синдром гиперактивности с нарушением внимания не возникает на пустом месте. Его зачатки появляются еще до появления ребенка на свет. Причинами могут стать любые проблемы во время беременности и родов, которые сопровождаются внутриутробной гипоксией (нехваткой кислорода). Речь идет об угрозе выкидыша, асфиксии, использовании во время родов вспомогательных средств (например, щипцов), стремительных либо, наоборот, длительных травматичных родах, курении во время беременности. Инфекции и интоксикации в первые годы жизни малыша тоже могут обернуться гиперактивностью. Существует также и генетическая предрасположенность.

В основе гиперактивности лежит минимальная мозговая дисфункция (ММД). Именно из-за нее у детей возникают трудности в учебе. В настоящее время нейрopsихологами, нейрoфизиологами, биологами ведутся

исследования ММД и гиперактивности. Они, как правило, выявляют нарушения структурно-функциональной организации левого полушария, незрелость лобно-гиппокампальной системы мозга (именно она отвечает за регуляцию уровня внимания), низкий психический тонус, повышенную истощаемость. Именно из-за этих нарушений ребенок столь подвижен, импульсивен, но при этом невнимателен. Отмечено, что к подростковому возрасту повышенная двигательная активность исчезает, а вот невнимательность и импульсивность, напротив, могут прогрессировать. Кроме того, исследования показали, что гиперактивные дети зачастую испытывают трудности с письмом и речью, произнесением сложных слов, скороговорок.

Родители нередко испытывают трудности при общении с гиперактивными детьми. Некоторые стремятся дисциплинарными методами победить непослушание сына или дочери – увеличивают нагрузки, строго наказывают за провинности. Другие избирают путь вседозволенности и предоставляют ребенку полную свободу действий. При определении оптимальной линии поведения с ребенком родители часто теряются. Конечно, разные ситуации требуют разных решений. Но в первую очередь родители должны понять, что их чадо столь активно не назло им и не потому, что не хочет правильно себя вести. Ребенок поступает так неумышленно, поэтому родительские эмоциональные всплески – нападки, ругань и угрозы – могут только навредить. Ряд общих рекомендаций дают психологи.

Для гиперактивного ребенка очень важна конкретная постановка задач. Если вы хотите, чтобы малыш выполнил какую-то просьбу, то ее формулировка должна быть предельно ясной и точной, состоящей примерно из десяти слов. Не стоит давать несколько заданий сразу, например, «иди в свою комнату, собери игрушки, потом помой руки и приходи обедать». Ребенок вряд ли воспримет такую тираду, и его внимание просто «переключится» на что-нибудь другое. Лучше последовательно просить выполнить каждое указание.

Выполнение задания должно быть ограничено конкретными временными рамками. О смене вида деятельности ребенку нужно сообщить заранее – за 10–15 минут, а об истечении срока выполнения задания пусть его оповестит будильник или таймер.

Запрещая ребенку что-либо, лучше избегать слов «нет» и «нельзя». В любой ситуации следует разговаривать спокойно, не на повышенных тонах.

Устные инструкции стоит подкреплять визуально. Это может быть план-календарь или красочный ежедневник, куда вы вместе с ребенком будете записывать время приема пищи, выполнения домашних заданий, прогулок и сна.

Своевременное обращение к специалистам – психологам, неврологам, дефектологам необходимо, это помогает полностью справиться с проблемой гиперактивности ребенка.