

Психологический портрет гиперактивного ребёнка

Многие родители сталкиваются с проблемой «трудных» детей. Кто они, эти «трудные» дети? Всегда ли взрослые понимают их трудности и приходят им на помощь? Виноваты ли сами дети в том, что их считают «трудными»? Самой распространённой формой хронических нарушений поведения в детском возрасте является синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). Синдром дефицита внимания с гиперактивностью проявляется расстройствами внимания, двигательной расторможенностью (гиперактивностью) и импульсивностью поведения. Кроме того, для большинства детей с этим синдромом характерна двигательная неловкость, неуклюжесть. Его симптомы всегда отмечаются окружающими ребёнка взрослыми в возрасте до семи лет, обычно начиная с четырёхлетнего возраста. Но когда такой ребёнок становится старше и поступает в школу, у него возникают новые сложности: трудности освоения школьных навыков и слабая успеваемость, неуверенность в себе и заниженная самооценка. Проблемы во взаимоотношениях с окружающими, в том числе с одноклассниками и учителем, усиливаются нарушения поведения. Именно в школьные годы чаще всего обнаруживаются нарушения внимания в связи с повышением требований к данной функции в процессе обучения.

Гиперактивность детей с синдромом дефицита внимания характеризуется тем, что они чрезвычайно подвижны, всё время бегают, крутятся, пытаются куда-то забраться. Родители описывают их «постоянно двигающимися, как будто бы к ним прикрепили мотор», неспособными усидеть на месте. Их избыточная моторная активность бывает бесцельной, не соответствующей требованиям конкретной обстановки. Гиперактивность проявляется не просто избыточной двигательной активностью (которая может отмечаться даже в часы сна), но также беспокойством, посторонними движениями во время исполнения заданий, требующих усидчивости (ребёнок ёрзает на стуле, не в состоянии удержать неподвижными руки и ноги). У таких детей возможно сочетание чрезмерной двигательной активности и деструктивного поведения. Так, в школе они могут мешать учителям, отвлекать одноклассников и провоцировать их неправильное поведение во время уроков. Важно учитывать то, что, оказавшись в новой обстановке, при встрече с незнакомыми людьми ребёнок обычно не проявляет свойственной ему гиперактивности, которая на какое-то время исчезает, «тормозится» на фоне волнения. Это обстоятельство может затруднить выявление гиперактивности во время консультации специалистом при первой встрече с ребёнком и родителями.

Выраженность гиперактивности у детей с синдромом дефицита внимания варьирует, она наиболее типична для них в дошкольном и младшем школьном возрасте. В более старшем возрасте она проявляется неусидчивостью, суетливостью, признаками двигательного беспокойства (крутится, вертится, сидя на стуле; постоянно что-то теребит и вертит в руках, трясёт ногой и т.д.).

Импульсивность постоянно наблюдается у гиперактивных детей, как в разнообразных повседневных ситуациях, так и при выполнении школьных заданий. Она выражается в том, что ребёнок часто действует не подумав. На уроках он с трудом дожидается своей очереди, перебивает других, на вопросы отвечает невпопад, не выслушивая их до конца. Он может без разрешения вставать со своего места в классе, вмешиваться в разговор или работу находящихся рядом людей, во время игр со сверстниками бывает не в состоянии следовать правилам. Из-за импульсивности гиперактивные дети склонны к травматизации, так как могут попадать в опасные ситуации, не задумываясь о последствиях своих поступков (ввязываются в драки, выбегают на проезжую часть дороги и т.д.). Однако всё это они делают импульсивно, без специального умысла. Наряду с гиперактивностью в двигательной сфере у таких детей обычно обнаруживаются нарушения координации движений, несформированность мелкой моторики и праксиса (способности осуществлять достаточно сложные целенаправленные движения и действия). У них возникают сложности при завязывании шнурков, застёгивании пуговиц, использовании ножниц, освоении навыков рисования и письма. Недостаточная сформированность координации движений ведёт к моторной неловкости, неспособности к спортивным занятиям и повышенному риску травматизма.

Дефекты концентрации внимания являются причиной плохого выполнения заданий на уроках в школе. Гиперактивные дети способны сохранять внимание не более нескольких минут. Они склонны постоянно забывать то, что им нужно сделать, терять свои вещи, необходимые в школе и дома. Дефицит внимания бывает особенно очевидным в новых для ребёнка ситуациях, когда ему необходимо действовать без посторонней помощи.

Однако показатели внимания таких детей также подвержены существенным колебаниям. Родители часто сообщают о том, что они могут удерживать внимание до нескольких часов во время занятий и игр, с которыми им удаётся успешно справляться. Подобная избирательность внимания связана с заинтересованностью, увлечённостью и удовольствием от этой деятельности. Хуже всего гиперактивные дети выполняют задания, кажущиеся им скучными, неоднократно повторяющимися, трудными, не приносящими удовлетворения и не подкрепляемые поощрениями. Наряду с трудностями концентрации внимания им свойственна выраженная отвлекаемость. В прошлом данный симптом считался настолько значимым, что некоторых гиперактивных детей с синдромом дефицита внимания помещали в классах во время уроков за специальные перегородки. Однако указанный подход оказался совершенно несостоятельным, поскольку гиперактивные дети отвлекаются на любые раздражители, которые встречаются им непосредственно в ходе выполнения того или иного задания.

Таким образом, нарушения внимания проявляются в трудностях его удерживания (ребёнок несобран, не может самостоятельно довести выполнение

задания до конца), в снижении избирательности внимания (неспособен надолго сосредоточиться на определённой деятельности), выраженной отвлекаемостью с частыми переключениями с одного занятия на другое.

После поступления в школу проблемы детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, как правило, значительно усиливаются. Требования к обучению в школе таковы, что ребёнок не в состоянии их выполнить в полной мере. Его поведение не соответствует возрастной норме, поэтому в школе ему не удаётся достичь результатов, соответствующих его способностям. При этом большинство таких детей имеют хороший общий уровень интеллектуального развития, о чём свидетельствуют результаты специальных исследований. Тем не менее во время уроков им сложно справиться с предлагаемыми заданиями, так как они испытывают трудности в организации и завершении работы. Наблюдения показывают, что они довольно скоро выключаются из процесса выполнения задания. Навыки чтения и письма у этих детей значительно ниже, нежели у их сверстников, и не соответствуют показателям их интеллектуальных способностей. Письменные работы выглядят неряшливо и характеризуются ошибками, которые могут быть результатом невнимательности, невыполнения указаний учителя или просто угадывания без учёта всех возможных вариантов. При этом дети не склонны прислушиваться к советам и рекомендациям взрослых. Считается, что трудности формирования навыков письма и чтения у такой категории детей связаны с нарушениями внимания, недостаточностью координации движений, зрительного восприятия и речевого развития. У них также постоянно возникают проблемы во взаимоотношениях с окружающими, в том числе со сверстниками, педагогами. Родителями, братьями и сёстрами. В школе они более разговорчивы, нежели их одноклассники, и более склонны к началу общения.

Но невнимательность во время игр и других занятий в сочетании с отвлекаемостью, импульсивностью и часто возникающим желанием заняться чем-то другим приводит к тому, что гиперактивные дети с синдромом дефицита внимания оказываются не слишком хорошими партнёрами. В их действиях прослеживается избыточное реагирование, не соответствующее содержанию ситуаций, невосприимчивость к оттенкам межличностных взаимоотношений. Поскольку для всех проявлений этого синдрома типичны существенные колебания в различные отрезки времени и в разных ситуациях, поведение ребёнка отличается непредсказуемостью. В результате он не может долго играть, успешно общаться и устанавливать дружеские отношения со сверстниками. В коллективе он служит источником постоянного беспокойства: шумит, не задумываясь, берёт чужие вещи, мешает окружающим. Всё это приводит к конфликтам, и ребёнок становится нежеланным и отвергаемым в коллективе. Сталкиваясь с подобным отношением, он часто сознательно выбирает для себя роль классного шута, надеясь наладить отношения со сверстниками. Но общаться с ним обычно готовы лишь дети более младшего возраста или сверстники, имеющие аналогичные поведенческие проблемы.

Дома дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью обычно страдают от постоянных сравнений с братьями и сёстрами, которые хорошо ведут себя и лучше учатся. Родителей раздражает то, что они беспокойны, навязчивы, эмоционально неустойчивы, недисциплинированы, непослушны, неаккуратны. В домашних условиях они неспособны ответственно относиться к выполнению повседневных поручений, не помогают родителям. При этом замечания и наказания не дают желаемых результатов. Большинству таких детей свойственны слабая психоэмоциональная устойчивость при неудачах и низкая самооценка. У некоторых из них наблюдается также упрямство, лживость, вспыльчивость, задиристость, агрессивность.

Таким образом, если в дошкольном возрасте у этих детей преобладают перевозбудимость, двигательная расторможенность, моторная неловкость, непоседливость, отвлекаемость. А также наблюдаются особенности развития речи, то в школьный период у них на первый план выступают трудности в учёбе и поведении. Инфантильность и импульсивность приводят к крайней нетерпеливости, излишней активности в отстаивании собственных интересов, невзирая на требования родителей и педагогов, что нередко создаёт конфликтные ситуации. К подростковому возрасту гиперактивность у детей с синдромом дефицита внимания значительно уменьшается или исчезает. Однако нарушения внимания и импульсивность в большинстве случаев продолжают сохраняться вплоть до взрослого возраста. При этом возможно нарастание нарушений поведения агрессивности, трудностей во взаимоотношениях в семье и школе, ухудшение успеваемости. По данным некоторых исследователей, нарушения познавательных функций и поведения продолжают сохраняться почти у 70% подростков и более чем у 50% взрослых, которым в детстве ставился диагноз «синдром дефицита внимания с гиперактивностью».

Рекомендации для родителей по воспитанию детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью

1. В своих отношениях с ребёнком поддерживайте позитивную установку. Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслуживает, подчёркивайте успехи. Это помогает укрепить уверенность ребёнка в собственных силах.
2. Избегайте повторения слов «нет» и «нельзя».
3. Говорите сдержанно, спокойно, мягко.
4. Давайте ребёнку только одно задание на определённый отрезок времени, чтобы он мог его завершить.
5. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
6. Поощряйте ребёнка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (например, работа с кубиками, раскрашивание, чтение).
7. Поддерживайте дома чёткий распорядок дня. Время приёма пищи, выполнение

домашних заданий и сна ежедневно должно соответствовать этому распорядку.

8. Избегайте по возможности скопления людей. Пребывание в крупных магазинах, на рынках и т.п. оказывает на ребёнка чрезмерное стимулирующее действие.

9. Во время игр ограничивайте ребёнка лишь одним партнёром. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.

10. Оберегайте ребёнка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.

11. Давайте ребёнку возможность расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе - длительные прогулки, бег, спортивные занятия.

12. Помните о том, что присущая детям с синдромом дефицита внимания гиперактивность хотя и неизбежна, но может удерживаться под разумным контролем с помощью перечисленных мер.