Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа № 6»

# Памятка «Гиперактивный ребенок»

**Гиперактивный ребенок** – это ребенок с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), неврологическими и поведенческими нарушениями, развивающимися в детском возрасте. Поведению гиперактивного ребенка свойственны неусидчивость, отвлекаемость, трудности концентрации внимания, импульсивность, повышенная двигательная активность и т. д. Гиперактивному ребенку требуется нейропсихологическое и неврологическое (ЭЭГ, МРТ) обследование. Помощь гиперактивному ребенку предполагает **индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение**, проведение психотерапии, немедикаментозной и лекарственной терапии.

## Что такое гиперактивность?

Гиперактивностью называют состояние, при котором наблюдается повышенная возбудимость ребенка, что проявляется чрезмерной речевой и двигательной активностью. Нередко подобное сочетается с нарушениями внимания и импульсивностью, что в комплексе в медицине носит название синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Очень часто это сопровождается расстройствами поведения и эмоциональной неустойчивостью. В результате ребенок постоянно находится в состоянии нервного напряжения, которое он пытается сбросить путем физической активности. В целом он просто не может вести себя по-другому и тем более сознательно корректировать собственное поведение.

Но повышенная возбудимость ребенка доставляет массу проблем, как его родителям и педагогам, так и ему самому. **Нарушение работы нервной системы накладывает отпечаток на его отношения с ровесниками и взрослыми, что в конечном итоге часто становится причиной возникновения психологических проблем и комплексов.**

**При этом может наблюдаться дефицит внимания, который и заставляет чаще всего родителей искать помощи у специалистов**. Проблемы с концентрацией и усидчивостью вызывают негативные отклики о работе ребенка на занятиях в детском саду, других дошкольных учреждениях, а затем и в школе. Согласно медицинской статистике, синдром гиперактивности диагностируется у 6% детей школьного возраста и 3% подростков, при этом мальчики страдают от него в 5—6 раз чаще.

Не стоит путать неврологически-поведенческое расстройство с повышенной активностью. Подавляющее большинство детей не может долгое время усидеть на месте и стремиться к подвижным играм. Но при гиперактивности наблюдается действительно патологическая неспособность ребенка вести себя спокойно, что создает проблемы даже для него самого. Под этим термином подразумевается не просто диагноз, а целый комплекс нарушений, объединяемых по наличию отдельных признаков, не соответствующих конкретному возрасту, чем и объясняется многогранность проявлений синдрома.

Таким образом, **СДВГ может проявляться у разных детей по-разному**, на основании чего и выделяют его разновидности. У одних детей может одновременно присутствовать как чрезмерная подвижность, так и расстройство внимания, у других – наблюдаться только гиперактивность или проблемы с концентрацией. В последнем случае ребенок отличается импульсивностью, на него постоянно поступают жалобы воспитателей и педагогов в связи с плохим поведением, которое, нужно признать, он не способен самостоятельно контролировать. Но при этом такой ребенок может успешно справляться с решением задач, требующих сосредоточенности и внимания. Также бывают ситуации, когда присутствует только расстройство внимания, но ребенок не отличается гиперактивностью, или же наблюдаются смешанные типы.

Поэтому поводом для получения консультации врача при подозрении на наличие гиперактивности являются:

- постоянная высокая активность и проблемы с концентрацией внимания;
- возникновение трудностей при общении с другими людьми из-за особенностей поведения, в частности другими детьми на детских площадках;
- постоянное неудовлетворительное поведение в дошкольных учреждениях;
- низкая успеваемость в школе и плохое поведение;
- полное отсутствие желания или даже возможности самостоятельно выполнять домашние задания;
- агрессивность в отношении других людей, животных.

**Каковы основные проявления гиперактивности и дефицита внимания, существует ли разница между этими понятиями?**

Дефицит внимания, не дополненный гиперактивностью, проявляется как рассеянность, невнимательность, равнодушие к словам окружающих, забывчивость, неорганизованность. Ребенок словно витает в облаках: теряет вещи, отвлекается, ни на чем не может сосредоточиться. Такое поведение часто встречается у девочек, несмотря на то, что в целом СДВГ наиболее распространен у представителей сильной половины человечества.

В свою очередь, гиперактивность без примеси недостатка внимания имеет такие проявления, как беспокойность, суетливость, активность без конкретной цели**. Гиперактивный ребенок не может долго усидеть на месте:** он то и дело вскакивает, куда-то бежит, возвращается, елозит на стуле, заламывает кисти рук. Таким детям сложно выдержать целый школьный урок, не вставая. Они болтливы, не умеют играть в спокойные игры, часто подвергают себя опасности.

**Причины**

Существует множество предположений по поводу того, что именно может провоцировать развитие синдрома гиперактивности у детей, но не один невролог не сможет точно назвать их полный перечень и проследить четкую связь между какими-либо событиями и факторами с проявлением гиперактивности.

Сегодня считают, что она развивается на фоне сочетания комплекса различных нарушений и внешних воздействий. Поэтому выделяют биологические, генетические и психосоциальные факторы, присутствие которых способствует возникновения гиперактивности и/или расстройства внимания.

Проводившиеся исследования подтверждают, что действие наследственного фактора обнаруживается у 50% детей с таким диагнозом. **Что же касается биологических нарушений, то основными причинами развития СДВГ считаются церебрально-органические изменения, то есть те, которые сопровождаются нарушениями функционирования нервной системы**, а именно:

- преждевременные или осложненные роды, что повлияло на развитие нервной системы или стало причиной возникновения гипоксии (кислородного голодания);
- профессиональные вредности, с которыми сталкивалась женщина во время беременности, а также курение, употребление алкоголя, ряда лекарственных средств;
- внутриутробные инфекции;
- перенесение беременной женщиной стресса или частое физическое переутомление;
- далекое от здорового питание во время беременности;
- преждевременные роды или «переношенная» беременность;
- рождение ребенка до 20 лет или после 40 лет;
- нарушения обмена веществ, особенно склонные передаваться по наследству.

Считается, что дефицит качественной белковой пищи, витаминов и минералов в ежедневном рационе на фоне избытка простых углеводов, особенно потребляемых в больших количествах по утрам (хлеб, булки, сладости) создают благоприятные условия для возникновения СДВГ.

Не последняя роль в развитии заболевания отводится психосоциальным факторам, среди которых наиболее значимыми считаются:

- алкоголизм и серьезные разногласия между родителями;
- насилие в семье;
- перенесение ребенком психологической травмы;
- низкое социальное положение семьи, дефицит средств к существованию, что может отягощаться насмешками со стороны сверстников.

Способствуют развитию гиперактивности у детей завышенные требования родителей к ним, постоянная неудовлетворенность достижениями и т. д.

**Генетика**

Теория охотника и фермера Близнецовые исследования свидетельствуют, что нарушение часто наследуется от одного из родителей, при этом генетика определяет около75% случаев. Генетические факторы, предположительно, имеют отношение к тому, сохранится ли СДВГ во взрослой жизни. Так как СДВГ широко распространен, естественный отбор, вероятно, способствует характерным особенностям, по меньшей мере, отдельно взятым, и они могут обеспечивать преимущество выживания.

Так как синдром наиболее распространен у детей тревожных или подверженных стрессу матерей, некоторые предполагают, что СДВГ представляет собой способ адаптации, который помогает детям выдерживать стрессовые или опасные условия окружающей среды, например, повышенная импульсивность и исследовательское поведение. Гиперактивность может быть полезной с точки зрения эволюционной перспективы в ситуациях, предполагающих риск, соревнование или непредсказуемое поведение (например, исследование новых мест или поиск новых источников пищи). В данных ситуациях СДВГ может быть полезным для общества в целом, даже если вредоносен для самого субъекта. Кроме того,

в определенных средах он может дать преимущества самим субъектам, такие как быстрая реакция на хищников или выдающиеся охотничьи навыки.

**Окружающая среда**

Факторы окружающей среды, предположительно, играют меньшую роль. Употребление алкоголя во время беременности может вызвать алкогольное спектральное нарушение плода, которое может включать симптомы, сходные с СДВГ. Воздействие табачного дыма во время беременности может вызывать проблемы с развитием центральной нервной системы и повышать риск СДВГ. У многих детей, подвергавшихся воздействию табачного дыма, не развивается СДВГ или наблюдаются только умеренные симптомы, которые не достигают предела для постановки диагноза. Сочетание генетической предрасположенности и воздействия табачного дыма может объяснить, почему у некоторых детей, подвергавшихся действию во время беременности, может развиваться СДВГ, а у других нет. У детей, подверженных воздействию свинца, даже в низких количествах, или полихлорированных бифенилов могут развиться проблемы, напоминающие СДВГ и приводящие к диагнозу. Воздействие фосфорорганических инсектицидов хлорпирифоса и диалкил фосфата связывается с повышенным риском; тем не менее, доказательства не окончательны.

Очень низкий вес при рождении, преждевременные роды и раннее воздействие неблагоприятных факторов также повышают риск, как и инфекции во время беременности, при рождении и в раннем детстве. Данные инфекции включают, среди прочих, различные вирусы (финноз, ветряная оспа, краснуха, энтеровирус 71) и стрептококковую бактериальную инфекцию. По меньшей мере у 30% детей с травматическим повреждением головного мозга позже развивается СДВГ, а около 5% случаев связано с повреждением мозга. Некоторые дети могут отрицательно реагировать на пищевые красители или консерванты. Возможно, определенная окрашенная пища может выступать в качестве инициирующего фактора у тех, кто имеет генетическую предрасположенность, но доказательства слабые.

**Общество**

Диагноз СДВГ может свидетельствовать о семейной дисфункции или плохой образовательной системе, а не о проблемах индивидуума. Некоторые случаи могут объясняться повышенными ожиданиями от обучения, при этом диагноз в некоторых случаях представляет способ родителей получить дополнительную финансовую и образовательную поддержку для детей. Самым младшим детям в классе чаще ставится диагноз СДВГ, что предположительно связано с тем, что в развитии они отстают от старших одноклассников. Поведение, типичное для СДВГ, более часто наблюдается у детей, которые испытывали жестокость и моральное унижение. Согласно теории общественного устройства, общества определяют границу между нормальным и неприемлемым поведением. Члены общества, включая врачей, родителей и учителей, определяют, какие диагностические критерии использовать, и, таким образом, количество людей, подверженных синдрому.

**Родовые травмы**

Трудные роды мамы, травмы при родах, проблемы внутриутробного развития – все это причины гиперактивности ребенка, потому что прежде всего страдает его мозг. Если ребенок еще в утробе мамы пережил кислородное голодание, это может сказаться на всей его дальнейшей жизни и поведении, потому что некоторые участки мозга развиваются неправильно. Поэтому мама при вынашивании нужно очень беречь себя, чтобы беременность протекала без осложнений.

**Большая разница в возрасте родителей**

Это тоже – причина гиперактивности ребенка. Согласно исследованиям, ребенок с гиперактивностью может родиться у пар с большой разницей в возрасте. Опасным считается союз, где возраст мамы не достигает 19 лет, а отец был старше 39. То есть разница в возрасте мамы и папы более чем в 30 лет может быть причиной синдрома гиперактивности ребенка. **Вторая причина,** касающаяся совместимости пар – это резус-фактор крови, который может быть несовместимым. Чаще всего такая кровная несовместимость может быть при отрицательной группе крови у мамы, и положительной – у отца.

**Отравление свинцом**

Нет, это вовсе не значит, что вы кормите своего ребенка свинцом, и у него развивается гиперактивность. Свинец может содержаться в продуктах питания или же возникает из-за дефицита других микроэлементов. В частности, магния. При дефиците магния свинец накапливается в детском организме, а ведь врачи давно признали его вредным металлом. Нервная система ребенка из-за накопления свинца расстраивается, поскольку этот микроэлемент – мощнейший нейротоксин, то есть вызывает отравления. Свинец в повышенных дозах в организме ребенка способен ухудшить память и внимательность, влиять на адекватное восприятие всего вокруг. И, конечно же, поведение ребенка.

**Плохой рацион ребенка**

Педиатры в один голос твердят, что неправильное питание может вызывать серьезные отклонения в поведении ребенка. В частности, спровоцировать его гиперактивность. **Самые опасные для ребенка продукты – те, в которых содержится много химических веществ**. Это продукты с ароматизаторами,

красителями, наполнителями, размягчителями и так далее. Они вызывают изменения в работе мозга и способны спровоцировать излишнюю агрессивность либо – наоборот – пассивность.
Опасным для ребенка может стать также продукт, который провоцирует аллергию, а следовательно – биохимические изменения в организме.

**Материальное состояние семьи**

В нашей стране ни по телевидению, ни в психологической литературе не принято акцентировать внимание на бытовых проблемах семьи как причине состояния здоровья. Поэтому можно взять во внимание исследования западных ученых Кинга и Ношпича, которые пишут о связи материального состояния семьи и последствий физиологических отклонений. Так вот, ученые пишут о том, что в семьях с высоким достатком последствия сложных родов, повлекших за собой отклонения в здоровье плода, снижаются или вообще пропадают к тому моменту, как ребенок пойдет в школу. Такая закономерность не наблюдается у тех детей, где родители еле сводят концы с концами.

**Наследственность**

Не стоит удивляться, что ребенок гиперактивен, если его родители тоже были гиперактивными в детстве. До 60% дошкольников, у которых родители страдали от гиперактивного поведения, будут копировать его. С генами не поспоришь!

**Часто ли встречается СДВГ?**

По данным Американской Психиатрической Ассоциации, СДВГ является распространенным расстройством, которое встречается у 3-7% детей школьного возраста.

**Как выявляют СДВГ?**

Все дети иногда могут быть невнимательными или гиперактивными, так что же отличает детей с СДВГ?

СДВГ выявляется, если поведение ребенка отличается от поведения других детей того же возраста и уровня развития в течении достаточно длительного времени, как минимум 6 месяцев. Эти особенности поведения возникают до 7 лет, в дальнейшем они проявляются в различных социальных ситуациях и отрицательно сказываются на внутрисемейных отношениях. Если симптомы СДВГ выражены значительно, это приводит к социальной дезадаптации ребенка в школе и дома. Ребенок должен быть тщательно обследован врачом для исключения других заболеваний, которые также могут обуславливать эти нарушения поведения.

В зависимости от основных нарушений, врачи могут диагностировать СДВГ с преобладанием невнимательности, гиперактивности и импульсивности или комбинированный тип.

**Синдром гиперактивности у детей**

Предположить наличие такого диагноза у ребенка можно уже в самом раннем возрасте. **Уже в первые месяцы ребенок плохо спит. У него избыточно бурная реакция на шум, яркий свет. Он бурно реагирует на гигиенические процедуры и слишком перевозбуждается во время самых простых игр. Отмечается незначительное отставание от нормы психомоторных навыков.**

Определить наличие болезни можно в возрасте трех лет. Психологи отмечают этот возраст как первый переломный. Капризными и требовательными становятся все малыши. **У детей с гиперактивностью отмечается задержка развития речи, движения отличаются суетливостью и хаотичностью.**

**Синдром сопровождается физиологическими нарушениями. У крохи часто возникают головные боли, отмечается повышенная усталость, диагностируется энурез и нервные тики**.
В дошкольные годы малыши с синдром медленнее сверстников усваивают новый материал, что объясняется недостаточной способностью к концентрации внимания. Такое положение сохраняется и после поступления в школу. Отставание в усвоении знаний вызвано не низкими умственными задатками, а отсутствием возможность сконцентрировать внимание и полноценно запомнить весь новый материал.
Возникающие проблемы провоцируют у ребенка повышенную обидчивость и агрессивность. Он становится тревожным и плаксивым, развиваются фобии. По мере взросления у ребенка с СДВГ снижается самооценка, возникают комплексы. При отсутствии терапии они могут сохраниться на всю жизнь.

**Диагностика гиперактивности**

Малыши, у которых предполагается СДВГ, находятся под постоянным контролем лечащего педиатра. При этом неврологический диагноз не устанавливается ранее 5-7 лет. Это вызвано особенностью развития дошкольников. Детские психологи стараются проводить диагностирование только после завершения переходных возрастных кризисов 3 и 7 лет.

**Диагностика проводится детским психологом совместно с неврологом и педиатром.** Консультация нескольких специалистов позволяет исключить другие диагнозы, приводящие к повышенной активности и возбудимости. Также во время диагностики врачи успокаивают родителей, что повышенная возбудимость их малыша, его непоседливость, является только проявлением характера.

Контроль состояния малыша проводится с первых недель жизни. В случае подозрения наличия гиперактивности, врач проводит тщательный анализ поведения ребенка в повседневной жизни.

Диагностика включает три этапа:

- беседу детского психолога с родителями малыша;
- проведение исследований;
- получение консультации у лечащего малыша педиатра.

Для подтверждения диагноза в условиях стационара проводится ЭЭГ, РЭГ, М-Эхо, МРТ. Перед проведением исследований ребенка рекомендуется занять интересной игрой. Можно давать легкое успокоительное.

**Симптомы гиперактивности**

Медики рекомендуют проводить исследования для подтверждения диагноза в возрасте 5-12 лет. Ребенок уже прошел первые переходные периоды и его характер сформировался. Но первые признаки этого неврологического заболевания проявляются существенно раньше. **Родителям рекомендуется обращаться внимание:**

- малыш начинает держать головку, ползать, ходить, сидеть раньше сверстников;
- спит меньше нормы и плохо засыпает;
- отличаются высокой чувствительностью в резким звукам, яркому свету и другими неожиданным факторам.

Малышей с СДВГ часто беспокоят вегетативные нарушения. Могут быть частые расстройства желудка, поносы. Часто возникают аллергические реакции.

В числе неврологических симптомов основным становится нарушение концентрации внимания. Кроха с трудом готов концентрироваться на одном занятии или предмете. Он избегает цикличных дел. Стать внимательным малыш способен только во время занятий один на один с педагогом. Движения отличаются хаотичностью. Мимика малыша отличается выразительностью. Он быстро говорит, часто проглатывая слова и перескакивая с одной темы на другую. Кроха импульсивен и при выборе направления действий руководствуется только своими желаниями. Показательным симптомов становится частая смена настроения, склонность к риску.

Все проявления связаны с уязвимостью нервной системы ребенка с СДВГ, которой сложно перерабатывать большой объем поступающей из внешнего мира информации.

**Дополнительными симптомами становится:**

- нарушение общения со сверстниками;
- возникновение проблем в обучении при нормальном уровне интеллекта;
- отставание в эмоциональном развитии;
- формирующаяся в раннем возрасте заниженная самооценка.

Гиперактивность имеет и положительные стороны. Дети отличаются активностью, они подвижны и деятельны. Прекрасно «считывают» настроение собеседника и ради людей

**Основные симптомы**

**Нарушение внимания**

- Ребенок с трудом концентрирует внимание на одном предмете или занятии. Он не обращает внимания на детали, не в силах отличить главное от второстепенного. Ребенок пытается заниматься всеми делами одновременно: раскрашивает все детали не доводя до конца, читает текст, перескакивая через строчку. Это происходит, из-за того, что он не умеет планировать. При совместном выполнении заданий объясняйте: «Сначала сделаем одно, затем другое».
- Ребенок под любым предлогом пытается избежать рутинных дел, уроков, творчества. Это может быть тихий протест, когда ребенок убегает и прячется, или истерика с криком и слезами.
- Выражена цикличность внимания. Дошкольник может заниматься одним делом 3-5 минут, ребенок младшего школьного возраста до 10 минут. Затем на протяжении такого же периода нервная система восстанавливает ресурс. Часто в это время складывается впечатление, что ребенок не слышит речь, обращенную к нему. Затем цикл повторяется.
- Внимание может быть сосредоточено, только если остаться с ребенком один на один. Ребенок более внимательный и послушный, если в комнате тишина и отсутствуют раздражители, игрушки, другие люди.

**Гиперактивность**

- Ребенок совершает большое количество нецелесообразных движений, большую часть которых он не замечает. Отличительный признак двигательной активности при СДВГ – ее бесцельность. Это может быть вращение кистями и стопами, бег, прыжки, постукивание по столу или по полу. Ребенок бегает, а не ходит. Карабкается на мебель. Ломает игрушки.
- Разговаривает слишком громко и быстро. Он отвечает, не дослушав вопроса. Выкрикивает ответ, перебивая отвечающего. Говорит неоконченными фразами, перескакивая с одной мысли на другую. Глотает

окончания слов и предложений. Постоянно переспрашивает. Его высказывания часто необдуманные, они провоцируют и обижают других.

- Мимика очень выразительная. Лицо выражает эмоции, которые быстро появляются и исчезают — гнев, удивление, радость. Иногда кривляется без видимой причины.

**Установлено, что у детей с СДВГ двигательная активность стимулирует структуры мозга, отвечающие за мышление и самоконтроль**. То есть, пока ребенок бегает, стучит и разбирает предметы, его мозг совершенствуется. В коре устанавливаются новые нейронные связи, которые в дальнейшем улучшат работу нервной системы и избавят ребенка от проявлений болезни.

**1)Импульсивность**

Руководствуется исключительно своими желаниями и выполняет их незамедлительно. Действует по первому побуждению, не обдумывая последствий и не планируя. Для ребенка не существует ситуаций, в которых он должен сидеть спокойно. На занятиях в детском саду или в школе он вскакивает и бежит к окну, в коридор, шумит, выкрикивает с места. Забирает у сверстников понравившуюся вещь.

Не может выполнять инструкции, особенно состоящие из нескольких пунктов. У ребенка постоянно появляются новые желания (импульсы), которые мешают довести до конца начатое дело (сделать домашнее задание, собрать игрушки).

Не способен ждать или терпеть. Он должен немедленно получить или сделать то, что ему хочется. Если этого не происходит, он скандалит, переключается на другие дела или выполняет бесцельные действия. Это ярко заметно на занятиях или при ожидании своей очереди.

Перепады настроения случаются каждые несколько минут. Ребенок переходит от смеха к плачу. Вспыльчивость особенно характерна детям с СДВГ. Рассердившись, ребенок швыряет предметы, может завязать драку или испортить вещи обидчика. Он сделает это сразу, не обдумывая и не вынашивая плана мести.

Ребенок не чувствует опасности. Он может совершать поступки, опасные для здоровья и жизни: взобраться на высоту, гулять по заброшенным зданиям, выходить на тонкий лед, потому что ему захотелось это сделать. Это свойство приводит к высокому уровню травм у детей с СДВГ.

Проявления болезни связаны с тем, что нервная система ребенка с СДВГ слишком уязвима. Она не в состоянии осилить большой объем информации, поступающий из внешнего мира. Излишняя активность и недостаток внимания – попытка защититься от непосильной нагрузки на НС.

**Дополнительные симптомы**

- Трудности в обучении при нормальном уровне интеллекта. Ребенок может испытывать трудности с письмом и чтением. При этом он не воспринимает отдельные буквы и звуки или полностью не владеет этим навыком. Неспособность к изучению арифметики может быть самостоятельным нарушением или сопровождать проблемы с чтением и письмом.
- Нарушения в общении. Ребенок с СДВГ может проявлять навязчивость по отношению к сверстникам и незнакомым взрослым. Он может быть слишком эмоциональным или даже агрессивным, что осложняет общение и установление дружеских контактов.
- Отставание в эмоциональном развитии. Ребенок ведет себя излишне капризно и эмоционально. Он не терпит критики, неудач, ведет себя неуравновешенно, «по детски». Установлена закономерность, что при СДВГ происходит отставание на 30% в эмоциональном развитии. Например, 10-тилетний ребенок ведет себя как 7-милетний, хотя интеллектуально развит не хуже сверстников.
- Негативная самооценка. Ребенок слышит за день огромное количество замечаний. Если при этом его еще и сравнивают со сверстниками: «Посмотри как хорошо себя ведет Маша!» это усугубляет ситуацию. Критика и претензии убеждают ребенка, что он хуже других, плохой, глупый, непоседливый. Это делает ребенка несчастным, отстраненным, агрессивным, прививает ненависть к окружающим.

Проявления синдрома дефицита внимания связаны с тем, что нервная система ребенка слишком уязвима. Она не в состоянии осилить большой объем информации, поступающий из внешнего мира. Излишняя активность и недостаток внимания – попытка защититься от непосильной нагрузки на НС.

**Положительные качества детей с СДВГ:**

- активны, деятельны;
- легко считывают настроение собеседника;
- готовы на самопожертвование ради людей, которые им нравятся;
- не злопамятны, не способны затаить обиду;
- бесстрашны, им не свойственны большинство детских страхов.

**Гиперактивность у детей дошкольного возраста**

СДВГ у детей, которые еще не достигли школьного возраста, отличается определенными особенностями. Гиперактивность у пациентов отмечается с самого раннего возраста, что говорит о фактически врожденной предрасположенности к потенциальным нарушениям. **При этом медики не**

**рекомендуют ставить диагноз, подтверждающие неврологическое нарушение, ранее возраста в 5-12 лет.**

Это связано с особенностями формирования психики маленького ребенка. Многие дети отличаются повышенной эмоциональностью, что не говорит о присутствии патологии. Дополнительно на поведении сказываются первые кризисы переходного возраста, которые человек переживает с разной степенью тяжести в период примерно трех и семи лет. В это время каждый ребенок становится капризным, начинает привлекать к себе внимание взрослых, становясь или слишком пассивным или гипервозбудимым.

В дошкольном возрасте родители или педагоги могут только обратить внимание на некоторую предрасположенность малыша к будущему развитию патологии. Если симптомы на протяжении месяцев и лет сохраняются, родители должны тщательно следить за поведением ребенка, обращать внимание на его общение со сверстниками, успехи в обучении. Подтверждение диагноза проводится только после минимум пятилетнего возраста.

Синдром гиперактивности является патологией, способной без должной терапии существенно ухудшить качество жизни пациента в любом возрасте. Контроль этого неврологического диагноза выполнятся опытными специалистами. Помощь врачей и родственников обеспечивает должную корректировку поведения людей, страдающих СДВГ.

**Гиперактивность у школьников**

В школьные годы СДВГ становится причиной возникновения проблем с освоением образовательной программы. Низкий уровень умения сохранять внимание во время уроков, отсутствие готовности концентрироваться во время выполнения домашних заданий становится причиной значительного снижения успеваемости. Отсутствие контроля со стороны медиков приводит к повышенной тревожности.

Школьники, страдающие гиперактивностью, попадают в разряд неуспешных учеников, несмотря на идеальное состояние интеллектуальных способностей. Ребенок становится нервным и вспыльчивым. У него снижается самооценка.

**Проходит ли СДВГ с течением времени?**

Симптомы гиперактивности и импульсивности у взрослых отходят на второй план. Во взрослом возрасте СДВГ может проявлять отсутствием рационального планирования своего времени, плохой памятью, низкой академической успеваемостью и, как следствие, низким уровнем достижений в профессиональной сфере. У взрослых с СДВГ могут возникать проблемы с зависимостью от психоактивных веществ, наркоманией, депрессией.

**Гиперактивный ребенок: что делать? Советы родителям гиперактивного ребенка**

Коррекция гиперактивности детей и общие рекомендации родителям по работе с гиперактивными детьми:

- ззвучивая свои требования и инструкции ребенку, старайтесь соблюдать последовательность и реальность: «сейчас я буду тебя одевать» или «мы оденемся и пойдем на улицу» (а не так: «если не оденешься, не знаю, как мы дальше будем общаться»);
- не забывайте о том, что ваш ребенок не из вредности дергает ногой и вскакивает в транспорте, когда вы просите его спокойно посидеть. Да и невнимательным ребенок бывает не специально.
- старайтесь всегда держать под контролем его действия, а лучше — все совершать вместе, придерживаясь определенного ритма.
- не отвечайте ребенку однозначно и грубо: объясните, почему такое поведение недопустимо или обижает вас.
- старайтесь вести себя с ребенком адекватно: не завышайте планку своих требований, но и не старайтесь ему потакать.
- если у вас невнимательный ребенок, наберитесь терпения и спокойно повторяйте свои просьбы столько раз, сколько потребуется для того, чтобы вас услышали.
- старайтесь вызвать у ребенка интерес, подключив его тягу к соревнованию: «Давай, кто быстрее соберет игрушки — тот съет пирожное в холодильнике».
- всегда показывайте свою реакцию на слова и жесты ребенка, не игнорируйте его.

**Существуют ли профилактические меры, препятствующие развитию СДВГ?**

К счастью, развитие синдрома дефицита внимания и гиперактивности можно предотвратить. **Для этого следует придерживаться обычных правил здорового образа жизни: соблюдать режим сна, много гулять на свежем воздухе, употреблять простую здоровую пищу, придерживаясь рациона, в котором преобладают овощи, фрукты и ягоды, отказаться от добавленного сахара**. Все это снижает нагрузку на нервную и эндокринную системы ребенка и дает им возможность полноценно развиваться.

Остановить развитие СДВГ также поможет спокойная доброжелательная атмосфера в семье, а скандалы и конфликты между значимыми для ребенка людьми могут стать спусковым крючком для прогрессирования синдрома.

**Обнимайте, играйте, пойте колыбельные**

**9 советов родителям гиперактивных детей:**

1. Четко определите ритм жизни ребенка, когда у него обед, когда прогулка. Формируйте одинаковые ритуалы перед сном, это дает ощущение уверенности. У многих мам присутствует «синдром отличницы», когда они боятся установить какие-либо правила ребенку, от чего тот «стоит на голове».

2. Как минимум до 7-летнего возраста сделайте крен на подвижные игры, прогулки, где ребенок может делать то, что ему хочется. Не подменяйте эти возможности занятиями в спортивных секциях. Дайте ребенку двигаться, сколько ему нужно и как он хочет. Не обязательно учить их каким-то играм. Если помните, в советское время дети проводили на улице 5-6 часов в день.

3.Дайте ребенку как можно больше телесного контакта: обнимайте, качайте. Если больше времени проводите с младшими детьми, ежедневно выделите хотя бы 15 минут на то, чтобы побыть только со старшим, сделайте так, чтобы он тоже ощутил себя ребёнком, с которым нянчатся. Говорите ласковые слова, пойте колыбельную и т.д.

4. Уберите из своей речи объяснения, дайте ребенку получить личный опыт. Если он бежит на дорогу или играет с запрещенными предметами, не читайте ему лекций, просто подойдите и разверните в обратном направлении, взяв за руку или плечо. Заменяя слова действиями. Мы даем ребенку телесный опыт, ему он более понятен.

5. Строим четкие границы в отношениях с ребенком. Если маме больно, когда малыш дергает ее за волосы, убираем его руку, не терпим.

6. Не торопим ребенка, даем ему почувствовать свои эмоции. Часто в суете родители не дают этого сделать. Пришли забирать из садика и «быстрей одеваться», не дав даже слова сказать о том, что сегодня он пережил. В ответ ребенок начинает еще больше скакать и тянуть время.

7. Посмотрите на своего ребенка с его позиции, восхититесь тем, сколько в нем энергии, наполненности, энтузиазма. Впустите это в свою жизнь, возможно, у вас будет больше точек соприкосновения. Примите его как некое благословение, которое пришло в семью через его личность.

8. Не забывайте: если все члены семьи чересчур сдержанные, то ребенок просто входит в свободную роль и проявляет чувства, в которых все ограничены. Так он неосознанно сохраняет баланс в семье

9. Обратите внимание на личность педагога, который находится с ребенком в садике. Некоторые считают, что малыш должен выполнять его приказ только потому, что взрослый так хочет. С современными детьми такое не прокатывает, здесь работает принцип действия из внутреннего побуждения. Нужно увидеть, что движет ребёнком, и направить этот познавательный интерес в мирное русло. Только так можно договориться с ребенком, даже самым активным.

**Три направления работы с гиперактивными детьми**

Реабилитационная практика показывает, что работать с дошкольниками и школьниками, которым был поставлен диагноз СДВГ, нужно в трех направлениях:

- формирование правильной функции психики;
- отработка коммуникативных способностей;
- работа с гневом.

Учитывая индивидуальные особенности ребенка, данные цели должны достигаться с помощью нестандартных решений, а занятия проходить в виде простых игровых заданий. Начинать лучше с выработки усидчивости и внимательности, чего в первую очередь не хватает таким детям.

Большое значение в коррекции поведения малышей с неустойчивой психикой имеет работа с детским психологом. На первом этапе это будут индивидуальные занятия, в которые со временем должны включаться и другие дети. Такой тренинг должен строиться в форме игры с эмоциональным фоном, приемлемым для ребенка. Игры, организованные психологом, снимают эмоциональное напряжение и агрессию, повышают концентрацию внимания, учат самостоятельно разрешать спорные ситуации.

**Двигательная активность**

Гиперактивным детям не рекомендуют игры с сильно выраженным эмоциональным компонентом (соревнования, показательные выступления), а также виды спорта со статистической нагрузкой (например, силовое троеборье). **Полезны физические упражнения, носящие аэробный характер в виде длительного, равномерного тренинга лёгкой и средней интенсивности**: бег «трусцой», плавание, лыжи, езда на велосипеде, водный и пеший туризм. При систематической физической нагрузке снижается стресс-реактивность, повышается моторный контроль и в целом повышаются адаптивные способности.

**Психолого-педагогическая коррекция**

Изменив окружение ребёнка, отношение к нему в семье и школе, можно повлиять на течение заболевания. При наличии эмоциональных нарушений проводят холдинг-терапию, используют методики для снятия повышенной тревожности, развития коммуникабельности, подбирают сферы деятельности, в которых ребёнок чувствовал бы себя уверенно, моделируют ситуации успеха. В цикл занятий включают

упражнения на развитие внимания и памяти. Однако в случае, когда затронуты области фронтальной коры, отвечающие за когнитивные функции, помогают методики развития мышления и речи, при этом происходит определенная компенсация нарушенных функций. При выявлении речевых нарушений необходимы логопедические занятия.

**Семейная психотерапия**

СДВГ — это заболевание не только ребёнка, но и взрослых, и прежде всего матери, которая наиболее часто с ним контактирует. **Мать гиперактивного ребёнка излишне раздражительна, импульсивна, у неё часто снижено настроение**. Частота большой и малой депрессии среди матерей, имеющих гиперактивных детей, встречается в 18 и 20% случаев (по сравнению с 4-6% среди матерей обычных детей). Для снятия депрессивного состояния проводится психотерапевтическое лечение.

**Поведенческая психотерапия**

Домашняя программа коррекции включает:

а) изменение поведения взрослого и его отношения к ребёнку (демонстрировать спокойное поведение, избегать слов «нет» и «нельзя», взаимоотношения с ребёнком строить на доверии и взаимопонимании);

б) изменение психологического микроклимата в семье (взрослые должны меньше ссориться, больше времени уделять ребёнку, проводить досуг всей семьёй);

в) организацию режима дня и места для занятий;

г) специальную поведенческую программу, предусматривающую преобладание позитивных методов воспитания.

Негативные методы для детей с СДВГ неэффективны. **Порог чувствительности к отрицательным стимулам у них очень высок, поэтому они не восприимчивы к выговорам и наказанию, но легко отвечают на малейшую похвалу. Поэтому в общении с ребенком должны преобладать методы вознаграждения и поддержки.**

**Релаксационные методики**

Мышечное расслабление, достигаемое при аутогенной тренировке, влияет на функции центральной и периферической нервной системы, стимулирует резервные возможности коры мозга, повышает уровень произвольной регуляции различных систем организма ребенка.

**Рекомендации врачей**

Любой ребёнок, которого приводят за помощью к врачу, является личностью, потому нет каких-то определенных правил корректировки поведения. Надо учитывать все особенности характера и условий, которые окружают малыша. Но существуют положения, от которых надо отталкиваться при лечении и воспитании:

1)Контроль времени. Малыши с этим заболеванием часто не в состоянии сами контролировать время. Поэтому необходимо следить за тем, чтобы они укладывались в нормативы, выполняя задания. Последние нужно записать на бумаге и повесить над письменным столом. Необходимо своевременно замечать и поправлять ребёнка при чрезмерном переключении внимания. Спокойно возвращать к выполняемой задаче.

2)Особенности запретов. Нехватка внимания и повышенная активность выражается в абсолютном отрицании детьми любых запретов. Здесь есть одно правило: отсутствие во фразах слов «нельзя» и «нет». Вместо этого, надо построить фразу так, чтобы в ней подразумевалось действие, а не запрет. То есть, вместо фразы: «Не прыгай на кресле», можно сказать: «Давай прыгать вместе», и поставить малыша на пол, после, постепенно утешая, переключить его на другой вид занятий.

3)Конкретика выполнения. Особенность прохождения патологии не дает возможности детям соблюдать логическое мышление. Чтобы облегчить понимание, не стоит перегружать предложения, из которых вы формируете задание.

4)Последовательность выполнения заданий. Заболевание провоцирует у маленьких пациентов рассеянность. Нужно не забывать, что несколько заданий, которые вы даете одновременно, просто не воспринимаются детьми. Воспитателям надо самим следить за динамикой процесса и поручением очередных заданий.

**Игры для таких дошкольников обязаны отвечать нескольким главным правилам.**

1)Первое из которых подразумевает организацию спокойной фазы, когда требуется произвести переосмысление игрового процесса, а после небольшого перерыва — продолжить игру. Главное, перед завершением игрового процесса воспользоваться моментом физической усталости и попробовать переключить маленького пациента на конструктивную работу, но в спокойном тоне.

2)Второе правило заключается в том, что игровое время должно служить естественной физиологической и эмоциональной разгрузкой. Для этого ребёнку требуется соответствующее пространство. Игровой процесс обязан ненавязчиво направлять его в конструктивное русло.

**Старшим детям полезны спортивные занятия. Надо лишь правильно выбрать конкретный вид спорта.** Некоторым больше подойдут командные игры, другим — индивидуальные. **В любом случае нужно решить проблему чрезмерного возбуждения, перенаправляя энергию в конструктивное русло.**

**Вместо эпилога, или выводы**

Гиперактивного ребенка сложно не заметить. Название феномена говорит само за себя. Их ошибочно могут назвать «хулиганами», «неслухами», «лентяями» и т. д. На самом деле они живут в собственной норме. Им не известны другие варианты поведения. Вся их суть делится на три категории:

- невнимательность (98-100 % детей с СДВГ);
- избыточная активность (70 %);
- импульсивность (63-68 %).

Одна из категорий может преобладать в большей или меньшей степени, встречается также равное сочетание компонентов.

**Итак, ребенок с СДВГ нормален, но он видит мир с позиции своей нормы**. **Нужно научиться понимать его.** Говоря упрощенно, **ругать ребенка, использовать наказания или фразы типа «почему ты не можешь вести себя, как все нормальные дети» категорически запрещено** (к слову, таких реплик в любом случае стоит избегать при воспитании ребенка). Этим можно добиться только:

- понижения самооценки;
- роста тревожности и замкнутости;
- потери собственного авторитета в его глазах;
- ухудшения взаимоотношений.

Кратко **все рекомендации по взаимодействию с гиперактивным ребенком можно описать одним словом – общайтесь**. Будьте со своим чадом, рассказываете ему о мире, интересуйтесь его состоянием и чувствами. Рассказывайте о его сильных и слабых сторонах. Помогайте развивать первые и учиться сглаживать вторые. **Основной принцип сотрудничества с гиперактивным ребенком: подкрепляйте желаемое поведение и усиливайте похвалу, игнорируйте нежелательные действия.**

Как знать, может быть, у вас растет новый известный комик, рок-звезда или рэпер. Да-да, Аврил Лавин, Джастин Тимберлейк, Хоуи Мэндел, Оззи Осборн, Ченнинг Татум, Джим Кэрри и многие другие гениальные и известные личности когда-то были просто детьми с гиперактивностью. **Существует даже научное мнение, что гиперактивность – предвестник гениальности**. Конечно, если научиться управлять ситуацией в свою пользу.

*Материал подготовила социальный педагог МБОУ СОШ № 6 С.В.Дубакова*

Материал взят с сайта
https://www.defectologiya.pro/zhurnal/giperaktivnyij_rebyonok_priznaki,_chto_delat_roditelyam/?ysclid=l6lp5mcg5o766187368

С содержанием памятки ознакомлен/а:

Подпись _____ФИО _____

Дата_____