**Гиперактивный ребенок в детском саду**

**и школе (или что такое СДГВ?)**

 По данным статистики, синдром дефицита внимания и гиперактивности (далее - СДВГ) - распространенное расстройство, которое встречается у 3-7% детей. С недавнего времени расширены возрастные рамки для этого диагноза: если ранее он мог быть установлен с 7 лет, то в настоящее время возраст понижен до 3 лет.

 Проблемами СДВГ занимаются детские психиатры, неврологи и педиатры. Симптомы заболевания могут сохраняться в течение всей жизни больного, в связи с этим СДВГ рассматривается как расстройство развития (дизонтогенетическое расстройство).

 Синдром дефицита внимания и гиперактивности – психоневрологическое расстройство с нарушением структуры, метаболизма и процессов обработки информации в центральной нервной системе.

**Клиническая картина**

 Дети с СДВГ испытывают трудности с концентрацией внимания, поэтому не всегда могут справляться с учебными заданиями. Они делают ошибки по невнимательности, не обращают внимания и не слушают объяснений. Иногда они могут

 проявлять чрезмерную подвижность, вертеться, вставать, совершать много ненужных действий вместо того, чтобы сидеть спокойно и сосредоточиться на занятиях.

 Подобное поведение бывает неприемлемым и создает проблемы как в ДОУ, дома, так и впоследствии в школе, где дети с СДВГ зачастую плохо успевают, считаются

 озорными, непослушными, терроризирующими семью и сверстников. При этом они сами могут страдать от низкой самооценки, им бывает трудно заводить друзей и общаться с другими детьми.

У мальчиков СДВГ встречается в девять раз чаще, чем у девочек.

 Симптомы поведения детей при СДВГ делятся на три категории:

 невнимательность: дети легко отвлекаются, забывчивы, с трудом сосредотачивают внимание. У них возникают проблемы с выполнением заданий, организацией и соблюдением инструкций. У взрослых складывается впечатление, что они не слушают, когда им что-то говорят. Они часто делают ошибки из-за невнимательности, теряют принадлежности, свои вещи;

 иперактивность: дети кажутся нетерпеливыми, избыточно общительными, суетливыми, не могут долго усидеть на месте. В классе они стремятся сорваться с места в неподходящее время. Иными словами, они все время в движении, как будто заведенные;

 импульсивность: на занятиях дети с СДВГ зачастую выкрикивают ответ до того, как педагог закончит свой вопрос, постоянно перебивают, когда говорят другие, им трудно дождаться своей очереди. Они не в состоянии отложить получение удовольствия. Если они чего-то хотят, то должны получить желаемое в тот же момент, на разнообразные уговоры такие дети не поддаются.

**Диагностика СДВГ**

 Наличие гиперактивности у дошкольников установить непросто, поскольку здоровым детям в этом возрасте также свойственна повышенная подвижность. Диагностику СДВГ облегчают дополнительные симптомы: приступы ярости, агрессивные или отчаянные (без оглядки на риск) действия.

 Все дети иногда могут быть невнимательными или гиперактивными, так чем же отличаются дети с СДВГ? Заболевание выявляется, если поведение ребенка контрастирует с поведением других детей того же возраста и уровня развития в течение достаточно длительного времени, как минимум шести месяцев. Эти особенности поведения возникают до 7 лет, в дальнейшем проявляются в различных социальных ситуациях и отрицательно сказываются на внутрисемейных отношениях.

 Если симптомы СДВГ выражены значительно, это приводит к социальной дезадаптации ребенка. Такой ребенок должен быть тщательно обследован врачом для исключения других заболеваний, которые также могут обуславливать подобные нарушения поведения.

 В зависимости от основных нарушений врачи могут диагностировать СДВГ с преобладанием невнимательности, гиперактивности и импульсивности или СДВГ комбинированного типа. В постановке диагноза помогает вопросник для родителей (приложение).

 Для того чтобы избежать ложнопозитивной и ложнонегативной диагностики СДВГ, обследование должно включать в себя:

 -тщательный опрос родителей, родственников и педагогов, участвующих в воспитании ребенка, с акцентом на основных симптомах СДВГ;

-получение подробной информации об особенностях развития, психологических характеристиках ребенка, перенесенных заболеваниях, взаимоотношениях в семье, социальных условиях;

- беседу с ребенком, учитывающую уровень его развития, с оценкой симптомов СДВГ, а также тревожных и депрессивных проявлений, психотических симптомов;

 -физикальный осмотр с выявлением патологии органов чувств (например, нарушения слуха и зрения) и очаговой неврологической симптоматики;

- нейропсихологическое тестирование с выявлением слабых и сильных когнитивных функций;

- применение общих и специфических шкал для оценки СДВГ;

- оценку развития речи, языка, общей и тонкой моторики.

**Заболевания, сопровождающие СДВГ**

 У двух третей детей с СДВГ выявляется, по меньшей мере, одно психическое расстройство, например:

 \* вызывающее оппозиционное расстройство, которое проявляется умышленным непослушанием, враждебным и даже буйным поведением (такой ребенок должен находиться под наблюдением психиатра);

 \* эмоциональное расстройство, когда ребенок чувствует упадок сил, становится нервным, плаксивым. У беспокойного ребенка может пропадать желание играть с другими детьми; он может быть слишком несамостоятельным (исключаются инфекционные заболевания, железодефицитная анемия, глистная инвазия, синдром обструктивного апное во сне);

 \* тики\*, проявляющиеся подергиванием мышц лица, длительным сопением или подергиванием головой и т. д. Иногда при сильных тиках могут возникать внезапные выкрикивания, что нарушает социальную адаптацию ребенка;

 \* нарушение сна. Сон беспокойный, дети просыпаются рано, засыпают с трудом;

 расстройство развития учебных навыков (у младших школьников), которое приводит к тому, что успеваемость ребенка значительно ниже по сравнению со сверстниками (разрабатывается когнитивная терапия, исключаются заболевания щитовидной железы).

**Причины СДВГ**

 Точная причина СДВГ до настоящего времени не ясна. По мнению специалистов, симптомы СДВГ могут быть обусловлены комплексом факторов. Перечислим некоторые из них:

заболевание имеет тенденцию передаваться по наследству, что указывает на его генетическую природу;

 употребление алкоголя и курение во время беременности матери, преждевременные роды и недоношенность могут также повысить вероятность развития у ребенка СДВГ;

 травмы головного мозга и инфекционные заболевания мозга в раннем детстве создают предрасположенность к развитию СДВГ.

 Основу механизма развития СДВГ составляет дефицит определенных химических веществ (дофамина и норадреналина) в некоторых областях головного мозга. Эти данные подтверждают тот факт, что СДВГ -заболевание, требующее соответствующей диагностики и правильного лечения.

**Прогноз СДВГ**

 Симптомы гиперактивности и импульсивности у взрослых отходят на второй план. Во взрослом возрасте СДВГ может проявляться отсутствием рационального планирования своего времени, плохой памятью, низкой академической успеваемостью и, как следствие, невысоким уровнем достижений в профессиональной сфере.

 Взрослые с СДВГ могут также страдать зависимостью от психоактивных веществ, наркоманией, депрессией.

 **Описаны три возможных варианта развития СДВГ:**

 - у 30% больных симптомы по мере взросления уменьшаются;

 - 40% больных симптомы сохраняются в зрелом возрасте;

 - в 30% случаев к симптомам СДВГ присоединяются более серьезные психопатологические проявления, например наркомания или антисоциальное расстройство личности.

**Лечение СДВГ**

 Оптимальным лечением СДВГ является комбинированное, сочетающее лекарственную терапию и психологическую коррекцию. Из лекарственных средств можно выделить Страттеру - единственный препарат для лечения СДВГ, не являющийся психостимулятором. Страттера помогает компенсировать в тканях головного мозга нехватку двух важных веществ - норадреналина и дофамина, которые обеспечивают передачу нервных сигналов от одной нервной клетки к другой. В структурах головного мозга, ответственных за развитие СДВГ, интенсивность сигналов, передаваемых с помощью норадреналина и дофамина, ниже нормы. Страттера позволяет лечить проявления СДВГ, воздействуя на основной механизм развития заболевания.

 Существуют различные немедикаментозные методы, в т. ч. предусматривающие коррекцию поведения, которые применяются в домашних условиях. Разработаны методики для тренинга родителей, обучающие, например, как реагировать на непредвиденные ситуации. Большое значение имеют ведение ежедневного дневника, отражающего поведение ребенка в ДОУ и дома, а также применение специальной символической системы оценки поведения. Тренинг помогает укрепить уверенность родителей в себе, ослабить проявление деструктивного поведения ребенка в домашних условиях, уменьшить напряженность в семье.

 Поведение детей с СДВГ улучшается в том случае, когда оно четко регламентируется известными им правилами. Поощрения, замечания, перерывы в занятиях следует использовать как в ДОУ, так и дома. Во время занятий ребенок должен сидеть в непосредственной близости к педагогу, чтобы меньше отвлекаться и концентрироваться на выполнении занятий.

 Оценка и коррекция психопатологических черт родителей, дисгармоничных семейных отношений усиливают действенность лечения.

 Поведение ребенка при СДВГ может быть невыносимым, поскольку нередко заставляет родителей испытывать чувства вины и стыда. Наличие у ребенка СДВГ не означает, что родители плохо его воспитали. СДВГ - это заболевание, требующее надлежащей диагностики и правильного лечения. При эффективном лечении можно нормализовать поведение, повысить самооценку ребенка, облегчить ему социальное взаимодействие с другими детьми и взрослыми, т. е. вернуть его к полноценной жизни.

 Необходимо вооружиться знаниями и пониманием СДВГ. Из многих источников родители (и воспитатели) могут почерпнуть полезную информацию. Ребенок с СДВГ нуждается в соответствующем наблюдении врача. Одним из направлений лечения должна быть психологическая помощь и поддержка ребенка. Родителям необходимо поговорить с сотрудниками ДОУ о поведении ребенка и убедиться, что они понимают: в данном случае речь идет о заболевании.

 Не все люди понимают, что СДВГ - это заболевание, некоторые его расценивают как необоснованный ярлык. Временами и родителям трудно принять, что их ребенок болен, они бывают возмущены поставленным диагнозом. Иногда родители, напротив, полагают, что они сами виноваты в этом диагнозе, т. к. были "плохими" или невнимательными. С помощью лечения можно улучшить поведение, учебу, социальную адаптацию ребенка, развить способность заводить друзей и поддерживать дружбу. Эффективное лечение ребенка с СДВГ повышает его шансы на здоровое, счастливое и плодотворное будущее.

 Дети с СДВГ болезненно реагируют на критику. Вместо того чтобы критиковать ребенка и говорить ему, что он не должен делать, нужно придать замечанию более позитивную форму и сказать, что ему следует делать. Например, вместо фразы "Не бросай свою одежду на пол" сказать: "Давай я помогу тебе убрать одежду". Важно чаще хвалить малыша и правильно реагировать на его плохое поведение. Ему нужно объяснять, что именно вас рассердило в его поведении, следует избегать обобщений. Вместо фразы "Ты никогда меня не слушаешь" лучше сказать: "Я сержусь, потому что ты сейчас меня не слушал". Наказание должно быть справедливым и по строгости соответствовать совершенному проступку.

**Вопросник для родителей**

**Особенности поведения**

*0 Редко либо никогда*

*1 Время от времени*

*2 Достаточно часто*

*3 Очень часто*

**А. Нарушения внимания**

1. Не может сосредоточить внимание на деталях, допускает ошибки по невнимательности

2. Не может поддерживать внимание в течение достаточно длительного времени, даже когда играет или чем-то увлечен

3. Складывается впечатление, что не слушает, когда к нему обращаются

4. Не может довести до конца выполнение заданий, даже если понимает необходимость этого

5. Не может самостоятельно организовать свои занятия

6. Старается избегать занятий, связанных с умственной нагрузкой, таких как выполнение классных и домашних заданий

7. Теряет часто используемые предметы, например, игрушки, книги, карандаши и другие школьные принадлежности

8. Часто отвлекается от начатого занятия

9. Забывает выполнять регулярные требования

**В. Проявления гиперактивности**

10. Не может сидеть спокойно, перебирает руками или ногами

11. Не может высидеть требуемое количество времени, например в течение занятия или обеда

12. Вопреки запретам слишком много бегает и залезает туда, куда нельзя

13. С трудом может играть самостоятельно или занять себя спокойным делом

14. Складывается впечатление, что он все время пребывает в движении, как заведенный

15. Избыточно общителен

**С. Проявления импульсивности**

16. Не отвечает, а выкрикивает ответы еще до того, как вопрос закончен

17. С трудом дожидается своей очереди

18. Перебивает других во время разговора, игры либо вмешивается

**Обработка результатов**. Норма - 25 баллов. Если количество баллов превышает 30, необходимо обратиться к педиатру и неврологу.

 Ясные правила, и четкий распорядок дня облегчат соблюдение ребенком с СДВГ норм поведения.

 Если Вы чувствуете, что не справляетесь с малышом, Вам следует обратиться к врачу, который даст необходимые советы.

**Литература:**

1. Бегашева О.И. Тикозные гиперкинезы у дошкольников // Медицинское обслуживание и организация питания в ДОУ. 2012. № 3. С. 41. - Примеч. ред.

2. Медицинское обслуживание и организация питания в ДОУ , №10, 2012 г.