**Гиперактивность у детей.**

**Причины и провоцирующие факторы**

На сегодняшний день основной причиной гиперкинетического расстройства считается генетическая предрасположенность: около 30% родителей детей с СДВГ страдали тем же недугом. В некоторых случаях причиной гиперактивности ребенка являются нарушения внутриутробного развития. Если на протяжении беременности у будущей мамы был токсикоз или повышенное давление, а у малыша диагностировали внутриутробную асфиксию, риск развития заболевания увеличивается как минимум в три раза. Кроме того, стремительные или, наоборот, затяжные роды могут стать причиной синдрома гиперактивности ребенка.

## Диагностика синдрома гиперактивности у детей

Для подтверждения диагноза гиперкинетического расстройства врач собирает субъективную информацию об особенностях течения беременности и прохождения родов у мамы, о заболеваниях, которые перенес малыш, а также просит родителей дать характеристику ему и его поведению. После этого сам оценивает симптомы гиперактивного ребенка и обобщает признаки расстройства, исходя из специальных критериев диагностики.

Начиная с пяти-шести лет возможно проведение исследований на наличие гиперактивности детей в виде психологических тестов, по итогам которых измеряются параметры внимательности. Также для диагностирования синдрома проводится магнитно-резонансная томография и электроэнцефалографическое исследование. Аппаратные обследования абсолютно безопасны и безболезненны для малыша. По совокупности результатов определяется наличие расстройства, необходимость дальнейшего лечения и выбор подходящих препаратов.

## Гиперактивный ребенок в школе

В младших классах школы гиперактивность детей проявляется наиболее ярко. Этот период связан с переходом к ведущей деятельности – учебной. Именно в условиях систематической и длительной работы синдром гиперактивности детей очень убедительно заявляет о себе. Родители неожиданно обнаруживают негативные последствия неорганизованности, неусидчивости, чрезмерной подвижности, неприемлемого поведения маленького озорника и только теперь начинают с ними бороться.

### Проблемы с учебой

Проблемы детей с расстройством поведения и связанные с этим трудности в учебе особенно актуальны в настоящее время. Гиперактивность у детей становится причиной их постоянного возбуждения, непоседливости и невнимательности. Такие дети нуждаются в постоянном контроле учителя. На уроке гиперактивный ребенок занят своими делами, его сложно удержать на месте, донести до него задание. Он неудобен учителям в силу своей импульсивности и чрезмерной активности. Педагоги не всегда знают, как успокоить гиперактивного ребенка. А с учетом того, что современная школа – это система правил, требований и норм, регламентирующих жизнь ученика, можно сделать вывод, что существующая система образования не приспособлена к особенностям детей с синдромом ДВГ.

Гиперактивные дети характеризуются неустойчивой работоспособностью, что является основной причиной увеличения количества ошибок в ответах и письменных работах. Навыки чтения и письма у таких учеников намного ниже, чем у одноклассников, хотя часто не соответствуют способностям их интеллекта. К тому же непоседливый школьник вовсе не склонен выслушивать рекомендации взрослых, а тем более следовать им.

### Общение в коллективе

Чаще всего гиперактивные дети испытывают сложности в общении с ровесниками. В начальных классах с таким малышом не хотят играть, так как он навязывает свои правила и полностью отвергает установленные порядки. В игре маленький озорник претендует на главную роль, но способен запомнить всего пару правил, в которых то и дело путается. В результате играет, как ему заблагорассудится, что совсем не устраивает остальных – они спешат исключить переменчивого «компаньона» из игры.

Гиперактивность ребенка мешает ему найти друзей – частые обиды, порой переходящие в агрессию, способны оттолкнуть даже дружелюбно настроенных ребят. Он старается обратить на себя внимание всеми возможными способами, начинает вредничать, получая все больше замечаний от учителей и родителей. Его самооценка падает: решив, что он хуже всех, выбирает соответствующее поведение. Обидевшись и не успев подумать, сорванец способен ударить обидчика. В то же время он считает, что поступает правильно, и искренне не понимает причин негативного отношения к нему одноклассников.

## Советы и рекомендации родителям

### Учимся успокаивать непоседу

Как успокоить гиперактивного ребенка? Если он перевозбужден, следует сменить на более спокойную окружающую обстановку: увести его в другую комнату, предложить воды. Когда малыш расстроен, достаточно обнять его и погладить по голове – гиперактивные дети очень отзывчивы на физический контакт. Перед сном успокоиться поможет ванна с экстрактом шишек хвойных деревьев и хмеля. Легкая музыка и массаж помогут крохе быстрее заснуть.

### Рекомендации, облегчающие воспитание

Работа с гиперактивными детьми проводится сугубо индивидуально, в зависимости от особенностей проявления расстройства. Однако специфика психологии детей с синдромом ДВГ позволяет обобщить некоторые рекомендации, которые наверняка помогут родителям в воспитании.

Корректно сформулированные запреты. Гиперактивность у детей выражается в неприятии запретов. При общении с баловником следует строить предложения таким образом, чтобы там не было отрицания или слова «нет». Например, вместо запрета «Не бегай по лужам!» предложить «Давай пройдем по сухому асфальту». Если запрета не избежать, обязательно нужно объяснить своему чаду причину и предложить альтернативы.

Контроль временных рамок. Гиперактивность детей проявляется и в недостаточном чувстве времени, поэтому нужно самому следить за сроками выполнения заданий, поставленных перед крохой.

Важна последовательность. Основная характеристика малыша с расстройством поведения это невнимательность. Ему не рекомендуется давать несколько поручений одновременно («убери игрушки, помой руки, садись обедать»). Непоседе сложно воспринять всю эту информацию, он наверняка отвлечется и не выполнит ни одно из заданий. Поэтому поручения следует давать в четкой логической последовательности.

Конкретно поставленные задачи. Гиперактивность у детей негативно сказывается на их логическом и абстрактном мышлении, поэтому задачи необходимо обозначать как можно точнее. Общаясь, следует использовать максимально короткие предложения, без лишней смысловой нагрузки. Длинных формулировок лучше избегать.

## Лечение синдрома гиперактивности

### Просветительская работа

Обычно родители толком не понимают, что происходит с их чадом. Поведение сорванца их раздражает, бороться они уже устали, но объясняется это зачастую «неправильным воспитанием». Родители спешат к врачу, в надежде на эффективное лечение. Но если на пути попадается малоинформированный врач, не знающий о природе синдрома ДВГ, родители окончательно уверяются в том, что гиперактивность детей – это результат их ошибок.

Им следует объяснить причины поведения малыша. Многие аспекты обусловлены врожденными особенностями (например, нарушение внимания), которые невозможно изменить. Однако некоторые симптомы, присущие гиперактивному ребенку, возникают и усиливаются именно из-за неправильного воспитания. Например, чувство противоречия и непослушание вполне возможно устранить.

### Изменение условий обучения

Если школьник с гиперкинетическим расстройством испытывает трудности в обычном классе школы, его стоит перевести в специализированный класс. Условия обучения должны соответствовать его возможностям. При задержке развития необходимых навыков ученика определяют в класс коррекции. Если интеллектуально малыш развит, но успеваемость низкая – в класс для догоняющих детей. К сожалению, в настоящее время возможности для специализированного обучения неуспевающих детей с синдромом ДВГ ограничены.

### Медикаментозное лечение

Лечение гиперкинетического расстройства с помощью лекарственных препаратов эффективно в 75-80% случаев. Но его действие (при всей своей выраженности) все-таки симптоматическое. У детей медикаментозное лечение проводится годами и, при необходимости, продолжается в юношестве и даже во взрослом возрасте. Подавление симптомов расстройства облегчает как социальное, так и интеллектуальное развитие ребенка. В большинстве случаев лечение заканчивается в подростковом возрасте.