**СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ**

Синдром дефицита внимания и гиперреактивности (СДВГ) – самое распространенное психоневрологическое расстройство. СДВГ является самой частой причиной нарушений поведения и трудностей обучения в дошкольном и школьном возрасте, проблем во взаимоотношениях с окружающими, и в результате - заниженной самооценки. Основные проявления СДВГ включают нарушения внимания (дефицит внимания), признаки импульсивности и гиперактивности. Если признаки гиперактивности обычно уменьшаются сами по себе по мере взросления ребенка, то нарушения внимания, отвлекаемость и импульсивность могут оставаться у него на долгие годы, служа благоприятной почвой для неврозов, социальной дезадаптации. Что такое дефицит внимания? К нарушениям внимания относятся, в частности, трудности его удерживания (несобранности), снижение избирательности внимания, выраженная отвлекаемость с неусидчивостью, частыми переключениями с одного занятия на другое, забывчивость и т.п. Что такое гиперактивность? Выраженность гиперактивности среди детей с СДВГ варьирует и она наиболее типична для них в дошкольном и младшем школьном возрасте. В более старшем возрасте она проявляется неусидчивостью, суетливостью, признаками двигательного беспокойства. Что такое импульсивность? Импульсивность выражается в том, что ребенок часто действует, не подумав; в классе во время уроков выкрикивает ответ, не дослушав вопроса; перебивает других; бывает не в состоянии ждать своей очереди в играх и во время занятий; без специального умысла может совершать необдуманные поступки (например, ввязываться в драки, выбегать на проезжую часть дороги). Как в СДВГ сочетаются дефицит внимания, гиперактивность и импульсивность? Синдром дефицита внимания был впервые описан в 1902 году, а первый отчет о медикаментозной терапии психостимулирующими препаратами был опубликован в 1937 году. Поначалу, из-за ярко выраженных неврологических признаков нарушение получило название ММП – минимальные мозговые повреждения. Позднее, когда не было выявлено анатомических повреждений мозга, его переименовали в ММД – минимальные мозговые дисфункции. С 1980 года название синдрома основывается на DSM – международной психиатрической классификации. Когда обращаться к специалистам? Поводом для обращения к специалистам могут быть приведенные ниже проявления. Детям дошкольного возраста диагноз СДВГ при первом обращении специалисты обычно не ставят, а наблюдают за ребенком несколько месяцев, в течение которых симптомы должны сохраняться. Это позволяет избежать диагностических ошибок. Диагностические критерии СДВГ по классификации DSM-IV (1994):

1. Из перечисленных ниже признаков хотя бы шесть должны сохраняться у ребенка не менее 6 месяцев: Невнимательность - Часто неспособен удерживать внимание на деталях; из-за небрежности, легкомыслия допускает ошибки в школьных заданиях, в выполняемой работе и других видах деятельности. - Обычно с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр. - Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь. - Часто оказывается не в состоянии придерживаться предлагаемых инструкций и справиться до конца с выполнением уроков, домашней работы или обязанностей на рабочем месте (что никак не связано с негативным или протестным поведением, неспособностью понять задание). - Часто испытывает сложности в организации самостоятельного выполнения заданий и других видов деятельности. - Обычно избегает вовлечения в выполнение заданий, которые требуют длительного сохранения умственного напряжения (например, школьных заданий, домашней работы). - Часто теряет вещи, необходимые в школе и дома (например, игрушки, школьные принадлежности, карандаши, книги, рабочие инструменты). - Легко отвлекается на посторонние стимулы. - Часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях.

2. Из перечисленных ниже признаков гиперактивности и импульсивности по крайней мере шесть должны сохраняться у ребенка не менее 6 месяцев: Гиперактивность - Часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, крутится, вертится. - Часто встает со своего места в классе во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте. - Часто проявляет бесцельную двигательную активность: бегает, крутится, пытается куда-то залезть, причем в таких ситуациях, когда это неприемлемо. - Обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге. - Часто находится в постоянном движении и ведет себя так, «как будто к нему прикрепили мотор». - Часто бывает болтливым. Импульсивность - Часто, отвечает на вопросы, не задумывается, не выслушивает их до конца. - Обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях. - Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в беседы или игры). Некоторые симптомы импульсивности, гиперактивности и невнимательности начинают вызывать беспокойство окружающих в возрасте ребенка до семи лет. Проблемы, обусловленные вышеперечисленными симптомами, возникают в двух и более видах окружающей обстановки (например, в школе и дома). Имеются убедительные сведения о клинически значимых нарушениях в социальных контактах или школьном обучении. Вы подозреваете, что у вашего ребѐнка есть проблема? Остерегайтесь поспешных выводов! Обсудите ваши сомнения с воспитателем или учителем. Профессионалы, работающие с большим количеством детей, обычно хорошо различают норму и отклонения. Сходите на прием к педиатру. Иногда в основе трудностей ребенка лежат невыявленные проблемы со слухом или зрением, последствия перенесѐнной черепно-мозговой травмы, психические расстройства, синдром Туретта, неврозы и т.д. Если таковые проблемы или заболевания не обнаружены – обратитесь к психологу или неврологу. Вы посетили врача, но все еще сомневаетесь, правильно ли поставлен или не поставлен диагноз? Пойдите к другому специалисту. Каковы причины СДВГ? Существуют различные мнения о причинах возникновения гиперактивности: это могут быть генетические факторы (наследственность), особенности строения и функционирования головного мозга, родовые травмы, инфекционные заболевания, перенесенные ребенком в первые месяцы жизни, и т.д. Каков оптимальный возраст для постановки диагноза СДВГ? Оптимальный возраст – 4-5 лет, когда уже можно объектизировать наличие расстройства внимания. В более раннем возрасте трудно определить СДВГ, но современные методы позволяют раннюю диагностику. Чем раньше будет выявлен СДВГ и начнѐтся его коррекция – тем лучше. Своевременно принятые меры помогут ребѐнку в трудовой и социальной деятельности (в учебе и поведении в школе, дома, с окружающими), а также помогут сохранить его самооценку. Поэтому если вам кажется, что с ребенком что-то не так, доверьтесь своему инстинкту и проконсультируйтесь со специалистом. СДВГ чаще встречается у мальчиков. Одной из возможных причин считают то, что обычно девочки менее гиперактивны, чем мальчики, а следовательно у них может больше встречаться дефицит внимания без гиперактивности - тип СДВГ, который труднее выявить. Как определяется СДВГ? Диагноз могут поставить только специалисты: психиатр или невролог (психоневролог). В процессе диагностики обычно используются опросники родителей и педагогов, наблюдение, тестирование, медицинские проверки и т.д. Помощь ребенку разрабатывается на индивидуальной основе и включает психолого-педагогическую коррекцию, психотерапию, а при необходимости и лекарственную терапию. Медикаментозное лечение имеет, как правило, симптоматическое действие, иногда его проводят годами, продолжая и в юношеском периоде, и во взрослом. Подавление симптомов облегчает интеллектуальное и социальное развитие ребенка, но не лечит сам СДВГ. Ребенку поставили диагноз СДВГ. Что дальше? СДВГ – не болезнь, и никакими методами и таблетками его не вылечить! Но можно научить ребенка преодолевать симптомы СДВГ и жить в мире с собой и обществом. Выбор методов коррекции СДВГ должен носить индивидуальный характер с учетом степени выраженности основных проявлений СДВГ и наличия сопутствующих ему нарушений. При этом подход должен быть комплексный и сочетать в себе: работу с родителями, работу со школьными педагогами, методы психолого-педагогической коррекции, психотерапии, а также медикаментозное лечение. Коррекционная работа с гиперактивным ребенком должна быть направлена на решение следующих задач: Нормализация обстановки в семье ребенка. Важно научить членов семьи избегать новых конфликтных ситуаций. Достичь у ребенка послушания, привить ему аккуратность, навыки самоорганизации и развить у него чувство ответственности за собственные поступки. Научить ребенка уважению прав окружающих людей, правильному речевому общению, контролю собственных эмоций и поступков. Установить контакт со школьными педагогами, ознакомить их с информацией о сущности и основных проявлениях СДВГ, эффективных методах работы с гиперактивными учениками. Добиться повышения у ребенка самооценки, уверенности в собственных силах за счет усвоения им новых навыков, достижений успехов в учебе и повседневной жизни. Необходимо определить сильные стороны личности ребенка и хорошо развитые у него высшие психические функции и навыки с тем, чтобы опираться на них в преодолении имеющихся трудностей. Решение вопроса о назначении медикаментозной терапии СДВГ также осуществляется индивидуально, а при выборе препарата учитывается его терапевтическая эффективность как в отношении основных проявлений СДВГ, так и сопутствующих ему нарушений. Рекомендации родителям В целом приемы модификации поведения детей с гиперактивностью можно свести к следующим: - В своих отношениях с ребѐнком придерживайтесь «позитивной модели». Подчеркивайте его успехи и поощряйте его усилия, особенно во всех видах деятельности, требующих концентрации внимания, даже если результаты далеки от совершенства. Это укрепляет уверенность ребенка в собственных силах и повышает его самооценку. Поощрение желательного поведения может быть не только словесным, но и материально ощутимым: можно поощрять ребенка наклейками, вырезанными из бумаги звездочками, нарисованными смеющимися мордочками и т.п., а при наборе определенного их количества – вознаграждать. - Старайтесь реже говорить «нет» и «нельзя» – лучше попробуйте переключить его внимание. - Разговаривайте с ребенком всегда сдержанно, спокойно, мягко. - Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить. - Не давайте ребенку длинных указаний и не читайте долгих нотаций – он вас просто не выслушает до конца. - Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию. - Поддерживайте дома четкий распорядок дня. - Избегайте, по возможности, скопления людей. Пребывание в оживленных местах оказывает на такого ребенка чрезмерно возбуждающее воздействие. - Во время игр ограничивайте ребенка одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей. - Оберегайте ребѐнка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности. - Невозможно и не следует подавлять повышенную двигательную активность – направьте ее в нужное русло. Полезны ежедневная физическая активность на свежем воздухе, длительные прогулки, бег, спортивные занятия, игры, особенно такие, которые одновременно развивают внимание (например, физические упражнения, когда вы показываете одно, а говорите другое, и ребенок должен следовать только указаниям). - Поощряйте сильные стороны ребенка. Помогите ребенку стать знатоком и виртуозом в каком-либо деле (музыка, шахматы и т.д.), которое ему интересно и лучше дается. Любые знания, умения и увлечения поднимут его самооценку и рейтинг в глазах других детей. - Больше играйте с ребенком: через эту самую близкую и понятную ему деятельность вы многому сможете его научить. - Работайте в постоянном контакте с педагогом. - Разберитесь в своих чувствах. Столкнувшись впервые с учебными проблемами своего ребенка, родители обычно испытывают целую гамму противоречивых чувств: недоверие, разочарование, чувство вины, ощущение несправедливости. Справиться со своими эмоциями - ваша первая задача. - Прочтите все, что можете достать о той проблеме, с которой вы столкнулись. Поговорите со специалистами. Проблема возникла не вчера, по ней уже накоплено достаточно наблюдений, выводов и методик. Ознакомьтесь с ними и выберите то, что наиболее подходит для вас и вашего ребенка. Конечно, не следует воспринимать эти советы как универсальный рецепт для всех. Каждый ребенок своеобразен. Это лишь общая схема. А конкретные советы надо получить у профессионального невропатолога или психоневролога.