**Профілактика та лікування дітей з СДУГ( синдром дефіциту уваги і гіперактивності) у санаторній школі інтернаті№11**

**Активність** – тобто енергійна діяльність. І це чудово, якщо до цього слова не додається префікс „гіпер”, що в перекладі з грецької означає „перевищення норми”.

Гіперактивні діти є імпульсивними, неуважними (їх увага постійно відволікається від об’єкту), вони бігають і стрибають, ламають і складають, розкидають і збирають, розвалюють і будують, б’ються, галасують, танцюють, співають - і все це майже одночасно.

Такій дитині надзвичайно важко у школі: вона просто не може всидіти на стільці, схоплюється з місця, не може дочекатися своєї черги під час занять чи ігор. На запитання відповідає не замислюючись, не дослухавши до кінця, починає виконувати нове завдання, не закінчивши попереднього, теревенить безперестанку, губить і забуває свої речі.

Але ж спокійна, тиха і надто слухняна дитина – це теж тривожна ознака. Одразу починаєш думати: "Щось із нею не те!" Отже, активна дитина – це добре, це означає, що вона, по-перше, здорова (хвора не буде гасати!), а по-друге, не «затлумлена вихованням» - суцільними заборонами і покараннями.

**Де межа між нормою і "перебором"?**

Між активністю і гіперактивністю?

**Активна дитина (норма)**

- віддає перевагу рухливим іграм перед пасивними (пазли, лото, конструктор), але якщо їй справді цікаво – може і палац побудувати, і казку послухати;

- швидко говорить і ставить нескінченні запитання;

- не страждає хронічними порушеннями сну і кишковими розладами;

- активна не завжди і не всюди (наприклад, в гостях у малознайомих людей – може бути спокійна, сором’язлива);

- неагресивна (тобто може дати здачі, але не ображає без причини).

**Дитина із** **СДУГ**

**СДУГ** - це синдром дефіциту уваги і гіперактивності. Це хронічний психічний розлад, що характеризується  **трьома основними ознаками:**

**1. Дефіцит уваги (нездатність концентрувати увагу, неуважність).**

**2.Імпульсивність.**

**3. Гіперактивність ( Надмірна моторна активність).**

**Синдром може протікати з переваженням лише однієї або двух ознак:**

* Синдром, який об’єднує симптоми і дефіциту уваги, і гіперактивності;
* Гіперактивність без ознак дефіциту уваги;
* Синдром дефіциту уваги без гіперактивності.

За численними даними вітчизняних і зарубіжних досліджень від 5% до 15-16% дітей в цілому і до 38-43% в початкових класах мають серйозні труднощі в навчанні і поведінці і відносяться до категорії важких (гіперактивних) дітей.

Слід також зазначити, що хлопчики страждають цим синдромом в три-дев’ять разів частіше, ніж дівчата.

Як правило, цей синдром в основному проявляється у дітей молодшого шкільного віку і у дітей в пубертатний період. За статистичними даними, приблизно п'ять відсотків дітей шкільного віку час від часу проявляють симптоми синдрому дефіциту уваги і гіперактивності.

Синдром дефіциту уваги і гіперактивності зберігається у 30-50% підлітків та дорослих людей.

Всесвітня асоціація дитячої та підліткової психіатрії та суміжних професій визначила **СДУГ проблемою номер один** у галузі охорони здоров’я дітей та підлітків.

На сьогоднішній день точні **причини** виникнення цього синдрому у дітей не з'ясовані. Але вчені припускають, що головна причина синдрому дефіциту уваги і гіперактивності криється в дисбалансі хімічних передавачів в мозку у дитини (дисбаланс між збудженням та гальмуванням). Дані порушення можуть впливати на поведінку дитини і зумовлювати відсутність

контролю над поведінкою.

Як правило, 70% дітей маючих проблему із СДУГ «переростають» її вже у підлітковому віці і в доросле життя входять «нормальними». В першу чергу, поступово зникає імпульсивність, згодом надмірна моторна активність і на кінець – дефіцит уваги. Але у 30% хворих хвороба залишається на все життя, як правило, з переважанням саме дефіциту уваги.

**Причини гіперактивності (СДУГ)**

Головна відмінність гіперактивності від активності (як темперамента) полягає у тому, що **гіперактивність** – ***це не риса характеру, а наслідок неблагополучних пологів, інфекцій та порушень протягом 1 року життя чи мозкової дисфункції.***

Групу ризику складають діти, що народилися після кесаревого розтину, важких патологічних пологів, недоношені, на штучному годуванні тощо.

Але не всі діти, що належать до групи ризику, обов’язково будуть гіперактивними.

**Фактори ризику, які можуть призвести до розвитку захворювання:**

* вплив на плід алкоголю, наркотичних засобів, тютюну і сильнодіючих медичних препаратів у період вагітності матері;
* недоношеність і передчасні пологи;
* асфіксія новонароджених;
* будь-які інфекційні захворювання, перенесені дитиною в ранньому дитинстві;
* генетична схильність, про що свідчить тенденція розвитку синдрому по спадкової лінії (близько 50% батьків, які мали СДУГ, мають дітей з цими порушеннями, у 10-35% дітей із СДУГ, є білизькі родичі з СДУГ).

***Прояви СДУГ слід оцінювати тільки в ситуаціях, в котрих діти, відповідно до культурних норм, повинні бути спокійними та врівноваженими.***

**До симптомів даної патології відносяться такі прояви:**

***І.*** ***Дефіцит уваги (Ослаблена увага у дитини).***

***(нездатність концентрувати увагу, неуважність).***

**Увага –**це форма психічної діяльності, яка виявляється у спрямованості і зосередженості свідомості на вагомих для особистості предметах, явищах навколишньої дійсності або власних переживаннях.

**Концентраційна функція уваги у дітей (норма)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3-4 роки** | **5-6 років** | **7-9 років** | **10-13 років** | **14 років** |
| 5-10 хв. | 10-15 хв. | 20-30 хв. | 30-40 хв. | Більше 40 хв. |

При дефіциті уваги: **ключовим** являється нездатність дитини концентрувати увагу на чомусь і утримувати її. Здорові діти не люблять займатись нецікавими для них завданнями, але можуть робити це за необхідністю. Діти з СДУГ не можуть тривалий час робити такі завдання, навіть якщо дуже мотивовані для успішної діяльності.

**Симптоми неуважності**

-Часто не вдається зосередити увагу на деталях або він допускає (явно не через недбалість) помилки при виконанні шкільних завдань або іншої діяльності;

-часто не вдається утримувати увагу в процесі виконання завдань або ігрової діяльності;

-часто буває помітно, що дитина не слухає того, що йому говорять;

-нерідко не дотримуэтьсяся отриманих інструкцій або не доводить до кінця виконання шкільних завдань або інших обов'язків;

-часто відзначається порушення здатності до раціональної організації виконання завдань;

-ухиляється від діяльності, що вимагає постійного розумового напруження;

-часто втрачає речі, необхідні для виконання певних завдань;

-легко відволікається на зовнішні стимули;

-часто забудькуватий в процесі повсякденної діяльності.

Крім зниженої уваги, для цих дітей характерні порушення пам'яті, знижена розумова працездатність, підвищена стомлюваність. Час, протягом якого вони можуть продуктивно працювати, не перевищує 5-15 хвилин, після його закінчення вони втрачають контроль над розумовою активністю, 3-7 хвилин мозок «відпочиває», накопичуючи енергію і сили для наступного робочого циклу. У моменти «відключення» дитина займається сторонніми справами, а на слова вчителя не реагує. Потім розумова активність відновлюється, і дитина знову може продуктивно працювати якийсь час, після чого мозок знову «відключається».

**Ознаки неуважної дитини**

1. Дитина постійно відволікається.
2. Неуважність.
3. Постійні помилки.
4. Забудькуватість.
5. Невміння виконувати чіткі інструкції, навіть короткі.
6. Постійні втрати предметів - книжок, іграшок і так далі.
7. Дитина відповідає на питання, не дослухавши його.

***II Імпульсивність***

Схильність діяти без достатнього [свідомого](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BE%D0%BC%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C) контролю, під впливом зовнішніх обставин або в силу [емоційних](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%95%D0%BC%D0%BE%D1%86%D1%96%D1%8F) переживань.

Клінічна сутність імпульсивності полягає в нездатності дитини оцінювати ситуацію перед тим, як починати відповідати на неї.

Імпульсивна дитина будь-якого віку легко погоджується з тією або іншою теорією, і лише вже згодом, зробивши помилку або поступивши необдумано, починає замислюватися (якщо взагалі починає) про те, що спочатку ідея була не занадто і хороша, а то і відверто безперспективна.

До речі, на думку дитячих психологів, імпульсивність може проявлятися і в підвищеному прагненні конфліктувати, але важливо знать, що імпульсивна дитина, в більшості випадків, не стає ініціатором сварки, але вона легко відгукується на провокації і подразники, тому виявляється залученою в конфлікти досить часто. Імпульсивні діти реагують не лише на те, що необхідно, але і звертають увагу на величезну кількість інших чинників, які будуть абсолютно байдужі спокійнішій дитині.

**Прикладом імпульсивності є**

- викрикування відповідей на уроці не дочекавшись своєї черги або до того, як питання остаточно формулюється;

- перебиває співрозмовника;

- часто дуже багато розмовляє при відсутності адекватної реакції на прохання припинити;

- приймає рішення дуже швидко і без коливань. Не любить міркувати, вважає за краще діяти;

- активно, без дозволу втручається у чужі справи;

- нав’язує себе іншим;

- не здатний стояти у черзі, терпеливо чекаючи своєї черги у грі або у групових ситуаціях;

-вона любить роботу, яка може робитися швидко, у неї часто з'являється відчуття "усе набридло";

- схильна до частих змін настрою, ображається, але злопам'ятною не назвеш. Якщо на неї накричати, кричатиме у відповідь.

-глибоко сприймає як похвалу, так і осуд.

-любить бути головною, організатором.

***III Гіперактивність (надмірна моторна активність)***

Це надмірна фізична енергійна активність у відсутності контролю над власними діями.

Прикладом гіперактивності є:

- часто беспокійно рухає руками або ногами, совається на стулі.

- залишає своє місце за партою або аналогічно веде себе в ситуації, де потрібно сидіти.

- починає бігати або карабкатися у ситуаціях, де це недоречно.

- часто підіймає зайвий шум протягом гри або відчуває складнощі, якщо треба провести досуг за якимось тихим заняттям.

- демонструє постійний стійкий набір ознак надмірної активності, на який суттєво не впливає соціальний контекст або вимоги дорослих.

- діагностично значущі - переміщення столових предметів під час прийому їжі, розгойдування на стільці, які можуть розцінюватись, як недоречна в даній ситуації поведінка.

- Менш доказовою є висока рухливість під час перерв між уроками.

Прояви гіперактивності **у школі** більш наочні для СДУГ.

Прояви гіперактивності переважно **вдома,** менш специфічни для СДУГ і можуть свідчити про наявність у дітей опозиційної поведінки.

**Яка вона, дитина с СДУГ?**

* Я часто вчиняю негарно не замислившись про наслідки;
* Мене часто використовують, коли хтось хоче зробити якусь глупісь;
* Я невезучий, я часто потрапляю у неприємності, не знаю чому;
* Мене ніхто не любить: вчителі, інші діти и батьки. Мене вважають винним у всьому, що трапляється у школі і вдома;
* У мене поганий характер: я балакучий, не вмію дотримуватися дистанції зі старшими, лізу без спросу у чужі справи;
* Я не можу сконцентруватися. Якщо, я хочу зробити домашнє завдання, як правило, нічого гарного з цього не виходить.

Як у доросліх , так і у дітей на фоні СДУГ спостерігаються коморбідні захворювання. **Коморбідність** (з лат. - «со» - разом + morbus - наявність декількох хронічних захворювань, пов'язаних між собою єдиним патогенетичним механізмом) Існує кілька моделей коморбідності: 1-коморбидность як наявність у людини в певний період життя більш ніж одного захворювання, 2- як відносний ризик людини з одним захворюванням придбати інший розлад.

**Коморбідні (поєднані) порушення у дітей з СДУГ**

1. Тіки- 11%;
2. Порушення поведінки- 14%;
3. Порушення настрою- 4%;
4. Депресивні розлади- 34%;
5. Опозиційно-зухвалі розлади- 40%.

**СДУГ може протікати у легких та тяжких формах.**

**Критерії тяжкої форми:**

* Патологічні рівні імпульсивності, гіперактивності, дефіциту уваги, які спостерігаються більш, ніж в одному середовищі (наприклад, в школі і вдома) протягом 6 місяців;
* Симптоми СДУГ які супроводжуються тяжкими порушеннями соціальної адаптації дитини в родині, в дошкільних та шкільних закладах, академічною неуспішністю;
* Діагностичні критерії коморбідних і тревожно – фобічних /афективних розладів/;
* Значні розлади шкільних навичок і мови;
* Неефективність соціальної терапії у дітей дошкільного віку впродовж 6 місяців, шкільного віку- 3 місяців.

**Лікування СДУГ складається з:**

**1.соціальної терапії :**

- батьківський та вчительський тренінги,

- корекційно педагогічний супровід,

- когнітивно - педагогічна терапія.

**2. медикаментозної терапії:**

патогенетично обгрунтована медикаментозна терапія базується на застосу ванні препаратів, що підсилюють трансмісію дофаміну і норадреналіну. В Україні єдиний зареєстрований засіб – Метилфенідат( Концерта).

**Лікування СДУГ у санаторній школі-інтернаті №11**

У санаторну школу-інтернат №11 час від часу надходять гіперактивні діти. Такі учні є складною задачею для лікарів та педагогів, бо потребують особливого підходу та вимагають багато терпіння і сил у оточуючих. Вчителі вимушені приділяти надмірну увагу цим учням, вгамовувати та осаджувати непосидючих хлопців та дівчат, скеровувати нестійку увагу та направляти надмірну енергію дітей у потрібне русло.

В умовах санаторної школи-інтернат №11 вихованці із СДУГ (або F90.0/ F90.1) отримують лікувально - реабілітаційні заходи, що включають в себе :

-розпорядок дня,

-додаткове тривале медикаментозне лікування;

-фізіотерапевтичне лікування / електросон / ;

-масаж з елементами релаксації;

-лікувальну фізкультуру з елементами релаксації;

-психокорекцію.

А також потребують:

-постійного нагляду з боку вчителів та вихователів;

-скороченого перебування (до14 годин) у школі;

-методики навчання з урахуванням підвищеної збудженості, рухової активності;

-чередування інтелектуального та рухового навантаження;

-повного задоволення потреби в русі;

- виключення голосних доган, провокуючий дитину.

Лікарі зі свого боку мають проблеми з підбіром адекватної терапії для гіперактивних дітей, бо незважаючи на великий арсенал засобів, вони є лише симптоматичними, тобто, полегшуючими прояви захворювання, а не впливаючими на його причину.

У санаторній школі-інтернат №11 медики використовують наступні препарати:

**Ноотропи –** препарати поліпшуючі когнітивні здібності (увагу, пам’ять) з заспокійливим ефектом **:**

* Фенібут (Ноофен, Біфрен, Нообут);
* Гліцин (Гліцисед);
* Кальцію гопантенат (Пантогам, Когнум).

**Антипсихотики** – препарати які використовуються (у випадку із СДУГ) для купірування псимоторного збудження:

* Хлорпромазин (Аміназін);
* Тіоридазину гідрохлорид (Сонапакс);
* Левомепромазин (Тизерцин).

Комбінуючі ці групи препаратів, у більшості пацієнтів вдається домогтися послаблення проявів синдрому.

Сучасні методи лікування СДУГ включають використання групи **психостимуляторів** (золотий стандарт, єдиний зареєстрований в Україні психостимулюючий засіб – Метилфенідат( Концерта).). На відміну від поширеної думки, що гіперактивну дитину необхідно годувати заспокійливими, реалії терапевтичних ефектів такі, що психостимулятори здатні краще контролювати поведінку дітей.

Багато зарубіжних країн включили цей препарат в основу протоколу лікування дітей з СДУГ. В Україні, нажаль Метилфенідат, відсутній.

Однак, крім значного терапевтичного ефекту, препарат викликає цілий ряд побічних, що може викликати вкрай небажані наслідки.

Також, разом із медикаментозною корекцією у лікуванні дітей із СДУГ використовуються фізіотерапевтичний метод - **електросон**.

**Електросон –** це метод електролікування, що полягає у впливі імпульсного току на центральну нервову систему, ведучій до змін її функціонального стану, одним із проявів якого є сон, близький до фізіологічного.

Застосовуємий при електросні імпульсний ток з дуже малою тривалістю імпульсів, невеликою амплітудою та низькою частотою, представляє собою слабкий ритмічний монотонний подразник, який впливає на ЦНС шляхом стимуляції підкорково-стовбурових відділов мозку, а також опосередковано інших тканин ділянки впливу, викликає зміни функціональних відношень між різними системами головного мозку, тим самим нормалізує його діяльність.

Таким чином електросон:

-вирівнює порушенні функції мозку;

-заспокоює та стимулює мозкову діяльність;

-заспокоює.

**Масаж** також використовується для лікування гіперактивних дітей. Спіціально підібрані методики масажу дозволяють отримати досить позитивний результат.

Таким чином масаж:

-впливає на психоемоційний стан;

-релаксирує та нормалізує тонус м’язів;

-нормалізує функціональний стан нервової системи;

-має заспокійливу дію при збудженні.

**ЛФК (лікувальна фізкультура)** вкрай необхідна вихованцям інтернату із СДУГ. На заняттях діти виконують підібраний спаціалістом комплекс вправ, під супроводжуючу урок життєрадісну музику.

Завдяки цьому:

-фізичні вправи при СДУГ вирівнюють динаміку основних нервових процесів (збудження і гальмування);

-координують функцію кори головного мозку;

-постійне застосування фізичної культури вирівнюють різні розлади вегетативної нервової системи;

-відновлюється психоемоційна рівновага;

-активізується кровообіг;

-нормалізуються кров’яний тиск.

У лікувально- реабілітаційному комплексі є пристрій **«Дошка Євмінова»**. Дошку Євмінова нерідко називають «профілактором Євмінова», від чого її функціональність і зовнішній вигляд, звичайно ж, не змінюються. Вона являє собою панель, яку кріплять до стіни під певним кутом. Кут регулюється в залежності від характеру рекомендованих до виконання вправ.

Заняття на цьому тренажері дозволяють дітям:

- відкорегувати осанку, тим самим запобігти здавленню судин шиї, яке в свою чергу веде до порушення мозкового кровообігу і тим самим посилює прояви СДУГ,

- а також зняти психоемоційну напругу.

**Психолого-педагогічна корекція** теж має велике значення у лікуванні СДУГ. Даний метод супроводжується зміною умов навчання і відпочинку, корекцією режиму відпочинку, навчання і сну дитини, і включає в себе психотерапію. Він проводиться спільно педагогом-вихователем і досвідченим дитячим психологом, психотерапевтом.

Педагог, який проводить більше часу з дитиною і значно краще знайомий з особливостями його поведінки, зможе правильно скорегувати режим дня, запропонувати вправи, ті заняття, які можуть бути цікаві дитині.

Діти, у яких виявляються симптоматика гіперактивності і яскравого дефіциту уваги потребують індивідуальних схем навчання. Їх мета - максимально зайняти час гіперактивної особистості і, по можливості, витратити надлишки енергії. Якщо провести корекцію зовнішніх умов, слід очікувати, що буде коригуватися і поведінк дитини, її ставлення до соціальних ситуацій і збільшиться гнучкість в реагуванні на стресові ситуації.

**Треба пам’ятати:**

Дитина не винна, що вона така жвава, тому нема сенсу сварити її, карати, влаштовувати бойкот. Цим можна досягти лише зниження самооцінки, почуття провини за те, що вона такий «неправильний».

До того ж, в деяких випадках гіперактивність може бути результатом завищених вимог батьків або педагогів, яких діти не можуть виконати через свої природні здібності або ж через перевтому. В таких випадках треба знизити навантаження на дитину, зменшити вимоги.

Іноді гіперактивність може бути реакцією дитини на психічну травму, наприклад, на сварки батьків чи їх розлучення, погане ставлення до нього в сім’ї, в садочку чи школі, конфлікт з членами (членом) сім’ї чи вихователем (учителем).

**Як поводитись із гіперактивною дитиною.**

Оточуючі повинні усім серцем зрозуміти біду, що спіткала дитину. Мало знати, що треба робити. Без співчуття, любові і щирості жодні знання не допоможуть. Тільки внутрішньо прийнявши для себе ці знання, якби не було важко, можливо правильно поводитися з дитиною:

-НЕ підвищувати голос;

-НЕ сварити дитину;

-НЕ сюсюкати;

-НЕ потурати;

-НЕ поспішати самим і НЕ квапити дитину;

-НЕ нервувати і НЕ дратуватися;

-НЕ міняти домовленостей і планів тощо. При цьому, в жодному разі дитина не повинна відчути, що ви її жалієте.

Треба уникати крайнощів – надмірної суворості і надмірного потурання. Діти мають дотримуватися безпечних для себе і навколишніх правил поведінки, але кількість заборон треба звести до мінімуму, оскільки у гіперактивних дітей – понижена реакція на шум, зорові образи, негатив, тож заборони для них – пустий звук.

**Заборони** мають бути заздалегідь обговорені, чітко сформульовані, а ще дитина має чітко знати, яке покарання її чекає при порушенні.

Не слід забороняти в категоричній формі (не вживайте слів „не можна”, „припини”, „ні”). Замість наказів – прохання (але не підлещуйтесь). Досягайте згоди і взаєморозуміння, пояснюйте, чому „не можна”, якщо не вдається – переключіть увагу дитини, бажано зі спокійним гумором; запропонуйте іншу, можливу в цей момент, діяльність чи розвагу; поставте несподіване запитання, не пов’язане с даною ситуацією; відреагуйте несподіваним для дитини чином (пожартуйте, повторіть дії дитини тощо); сфотографуйте дитину або підведіть її до дзеркала в ту хвилину, коли вона вередує; лишить дитину в кімнаті саму (якщо це безпечно). Якщо відволікти не вдається – запропонуйте альтернативний варіант (наприклад, дитина рве шпалери – дайте їй купу газет: „Хочеш рвати – рви, газет тобі надовго вистачить”).

Монотонно, однаковими словами, спокійно повторюйте своє прохання.

Не наполягати щоразу, щоб дитина вибачилася. У багатьох випадках, коли дитина заспокоїться, варто зробити вигляд, що нічого не сталося.

Не читайте нотацій, адже дитина все одно їх не чує і не сприймає. Якщо треба покарати – робіть це одразу, а не погрожуйте покаранням.

Фізичні покарання – суворо заборонені! Ви можете дати поведінці (а не дитині!) негативну оцінку, тимчасово ізолювати її (якщо це безпечно!),

відмовити їй у звичних розвагах тощо.

**Гіперактивні діти не сприймають заборон і покарань**, зате чудово **реагують на похвалу**. Тому треба частіше хвалити за успіхи, навіть незначні. Але нещира, незаслужена похвала – НЕДОПУСТИМА! Дитину треба хвалити завжди, коли їй вдалося довести справу до кінця. Особливо, якщо ця справа пов’язана з концентрацією уваги (розмальовування, читання, прибирання тощо). Завжди відзначайте успіхи – це зміцнює впевненість дитини у своїх силах.

**Емоційний і фізичний контакт** дуже важливий для гіперактивних дітей. Треба обійняти, приголубити, погладити, заспокоїти у важких ситуаціях – і неконтрольовані емоції та м’язова напруга почнуть спадати.

Для гіперактивних дітей дуже важливим є дотримання **розпорядку дня**. Розпорядок дня (час для їжі, ігор, прогулянок, занять, сну), за умови його дотримання, діє на суперактивну дитину заспокійливо. Оскільки їй через свою імпульсивність важко миттю переключитися з одної справи на іншу, бажано попередити її заздалегідь, а ще краще – виставити будильник чи таймер.

Давайте дитині **доручення**, визначте щоденні обов’язки і контролюйте їх виконання (цьому знову ж таки допоможе розпорядок дня). Навіть якщо результати не такі гарні, як ви би хотіли, заохочуйте зусилля дитини. Доручайте нараз лише одну справу. Якщо завдання нове – поясніть і покажіть, як його виконувати. Пояснення (інструкція) має бути не довшим від 10 слів (довше гіперактивна дитина не дослухає – „відключиться”).

Навчіть дитину **керувати своїми емоціями**. Залучайте і заохочуйте дитину до пасивних ігор, що вимагають концентрації уваги (лото, доміно, розмальовування, ліплення, читання тощо). Ці заняття дають змогу розслабитися, що надзвичайно важливо для гіперактивної дитини.

Гіперактивна дитина має уникати **емоційної перевтоми**. Стежте, щоб дитина не засиджувалася перед телевізором чи комп’ютером – надмірна кількість вражень призводить до надмірого збудження, втраті самоконтролю. На неї шкідливо діють місця з натовпами людей (магазини, базари). Не ходіть з нею часто в гості. Бажано, щоб вона бавилася з однією дитиною, причому спокійною, флегматичною (чим більше дітей у грі – тим вище перезбудження).

Прогулянки, фізичні вправи, біг – дуже корисні, вони допомагають скинути надлишок енергії. Але й тут запобігайте перевтоми, яка переростає у гіперактивність. М’яко зупиніть забігану дитину, обніміть за плечі, поставте якесь запитання, запропонуйте якусь справу – нехай трохи перепочине, але в жодному разі не наказуйте зупинитися і перепочити.

Крім того, гіперактивним дітям не слід брати участь у командних іграх, де задіяні сильні емоції (футбол, баскетбол, естафети тощо).

**Харчування** дитини із СДУГ має бути збалансованим.Гіперактивна дитина має отримувати достатньо вітамінів, мікроелементів, якомога менше смаженого, гострого, соленого, копченого, побільше – вареного, тушкованого, свіжих овочів і фруктів. Обов’язкове правило – якщо дитина не хоче їсти – не примушуйте її!

На **робочому столику** не має бути предметів, що відволікають увагу, адже дитина самотужки не може досягти того, щоб його нічого не відволікало. Його непосидючість є реакцією на зовнішні подразники, отже їх треба мінімізувати.

**ПАМ’ЯТАЙТЕ:** загальна рухова активність з роками зменшується, а у деяких дітей зникає зовсім. Важливо, щоб дитина до цього часу не набула негативізму і комплексів, які зіпсують їй життя у підлітковому віці., допомагайте їй стати успішною.

**Все у наших руках!**

**Дякую за увагу!**