ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

УДК 159.9.07

Е.С. Набойченко
Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург

СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ: МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Аннотация. *Наиболее распространенным поведенческим расстройством считается синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у детей. В статье представлен анализ научных трудов как зарубежных, так и отечественных исследователей по проблематике СДВГ у детей младшего школьного возраста. Показаны критерии первичной оценки проявления гиперактивности и тревожности у ребенка. Для детей с СДВГ свойственно безответственное поведение, проблемы во взаимоотношениях со сверстниками и родителями, окружающими их людьми, несоблюдение общепринятых правил. Поэтому очень значимо своевременное диагностирование расстройства и выработка комплексных медико-психологических коррекционных мероприятий.*

Ключевые слова: дети младшего школьного возраста, синдром дефицита внимания, гиперактивность.

E.S. Naboychenko
Ural state medical University, Yekaterinburg

SYNDROME OF ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY AT JUNIOR SCHOOL AGE: MEDICO-PSYCHOLOGICAL ASPECT

Abstract. *The most common behavioural disorder is attention deficit and hyperactive disorder (ADHD) in children. The article presents the analysis of scientific works of both foreign and domestic researchers on the problems of ADHD in primary school children. The criteria of primary assessment of hyperactivity and anxiety in a child are shown. The children with ADHD are characterized by irresponsible behavior, problems in relationships with parents, adults, children, non-compliance with generally accepted rules. Therefore, timely diagnosis of the disorder and development of complex medical-psychological corrective measures are very important.*

Keywords: children of primary school age, attention deficit disorder, hyperactivity.

ВВЕДЕНИЕ

В последнее десятилетие в России можно наблюдать тенденцию увеличения количества детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Высокая распространенность синдрома дефицита внимания и гиперактивности порождает проблему, значимую как в медицине, так и в психологии и педагогике. Для выявления клинических и психологических проявлений синдрома дефицита внимания и гиперактивности в младшем школьном возрасте обратимся к исследованиям отечественных и зарубежных ученых. Одни ученые делали акцент на когнитивной сфере личности, другие изучали индивидуальные свойства ребенка, концентрировались на факторах, детерминирующих его гиперактивность.

ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование носит аналитический характер. Цель исследования состоит в определении клинических и психологических проявлений синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

Термин «синдром дефицита внимания и гиперактивность» принадлежал медицине. В частности, в 1962 году на международной конференции в Оксфорде этот термин официально закрепился в медицинской литературе.

В докладе Ю.Ф. Домбровской говорилось о роли психогенного фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней. Она выделила детей в группу «трудновоспитуемых», доставляющих трудности родителям и педагогам [1].

В работах И.П. Брязгунова и Е.В. Касатиковой подчеркивается, что больше всего детей с СДВГ приходится на возраст 5-10 лет. Большинство родителей, именно в этот период времени обращаются к врачам, психологам за получением медико-психологической помощи. При школьном обучении у ребенка усиливаются трудности, так как возрастные границы зачисления в школу приходится на кризис 7 лет, характеризующийся привнесением в жизнь ребенка интеллектуального начала, смыслового восприятия, формированием самооценки [2]. В этом возрасте могут наблюдаться первые признаки расстройств социального поведения. Это объясняется неспособностью центральной нервной системы гиперактивного ребенка справляться со школьными требованиями, так как увеличиваются как физические, так и психические нагрузки.

Исследования Л. Маттнер показывают, что обучение ребенка в школе с нарушениями в его поведении – это начало медико-психологических проблем, связанных с особенностями поведения и вступлением в противоречие с ожиданиями общества. Характерное явление для детей с СДВГ –

низкая успеваемость. Отмечается, что во время урока этим детям сложно справляться с заданиями, так как они испытывают трудности в организации и завершении работы, быстро выключаются из процесса выполнения задания [4].

Цикличность – это характерная черта интеллектуальной деятельности детей с СДВГ, представляющая собой продуктивность от 5 до 15 минут, после этого от 3 до 7 минут мозг отдыхает, накапливая энергию для следующего цикла. В это время ребенок абстрагируется и не реагирует на педагога. Позднее умственная деятельность возобновляться.

Нарушения поведения гиперактивных детей также определяют и характер их взаимодействия с окружением. У таких детей могут проявляться проблемы в общении, то есть им трудно устанавливать и поддерживать дружеские отношения со сверстниками.

В научных трудах А.М. Романова представлены доказательства различия и особенности эмоциональной сферы у детей младшего школьного возраста с СДВ и СДГ. В частности, им выявлено, что у детей, страдающих СДВ, чаще встречается чувство вины, им свойственны генерализованная тревожность и многочисленные страхи. У детей с СДГ достоверно чаще встречается высокий уровень физической и вербальной агрессии, повышенная раздражительность и негативизм, тревога у таких детей связана с определенным кругом ситуаций. Сфера социальных эмоций у большинства детей с СДГ характеризуется как недифференцированная, с проявлением инверсии эмоций. Автор описывает СДВГ как полиморфный клинический синдром, отмечая при этом, что ведущим проявлением является нарушение способности ребенка контролировать и регулировать свое поведение, что вызывает двигательную расторможенность, нарушение внимания и импульсивность [5]. Данный синдром отмечается как одна из распространенных форм нейроповеденческих расстройств у детей младшего школьного возраста.

Многие специалисты считают, что СДВГ у детей является одним из оснований формирования школьной дезадаптации, в связи с этим возникают проблемы в поведенческой сфере. У такого ребенка можно наблюдать неуверенность в себе, различные фобии, вспыльчивость. Эти трудности определяют разные психосоматические нарушения и проявления вегетативно-сосудистой дистонии.

Выделяют группы этиологических факторов школьной дезадаптации:

- биологические (органические нарушения ЦНС, СДВГ, задержка психического развития);
- психологические (типы неправильного семейного воспитания);
- социальные (жесткость социальных стандартов поведения, перегруженность и сложность школьной программы).

Отсутствие психолого-педагогических воздействий для преодоления школьных трудностей постепенно приводит к возникновению у детей проблем с успеваемостью. При этом низкая успеваемость вызывается кумулятивным эффектом пропуска важных блоков информации и трудностей формирования учебных действий, которые накапливаются от урока к уроку. Дети не в состоянии в полной мере соответствовать школьным требованиям, несмотря на часто встречающийся у них хороший общий уровень интеллектуального развития. На уроках таким детям сложно справляться с предлагаемыми заданиями, так как они не могут сами организовать и завершить работу [3].

Одно из исследований, выполненных в рамках клинического подхода и посвященных данной проблеме, так и называется: «Гипердинамический синдром у детей младшего школьного возраста» (В.А. Красов). В этой работе гиперактивность поведения у детей младшего школьного возраста представлена сочетанием двигательной расторможенности, повышенной отвлекаемости, то есть нарушением внимания и расстройством эмоционально-волевой сферы. Эти нарушения, по данным автора, находятся в различных соотношениях, проявляются не постоянно и имеют не отчетливый ситуационный характер. Особенно сложными для коррекционный работы являются случаи гиперактивного поведения с ярко выраженным нарушением эмоционально-волевой сферы [6].

Сторонники генетической концепции стремятся найти точный ответ на вопрос о том, какой ген несет ответственность за гиперактивность детей. Существуют данные о наличии изменений генетического характера при СДВГ, локализованных в 11-й и 5-й хромосомах. Большое значение придается гену рецептора дофамина D4 и гену-переносчику дофамина. Специалисты выдвинули гипотезу о причине заболевания, в основе которой лежит взаимодействие вышеназванных генов, которое, в свою очередь, вызывает снижение функций нейромедиаторной системы головного мозга. К факторам, вызывающим возникновение СДВГ, относят:

- здоровье матери (гиперактивные дети часто рождаются у матерей, страдающих аллергическими заболеваниями, например, астмой, экземой или мигренью);
- особенности течения беременности и родов (по одной из теорий считается, что СДВГ связано с органическим поражением головного мозга, которое может возникнуть во время беременности, родов, а также в первые дни жизни ребенка. В данном случае опасность вызывает внутриутробная гипоксия (кислородное голодание плода), к которой особенно чувствителен развивающийся мозг [2; 7].

В качестве факторов, которые могут влиять на развитие СДВГ, можно назвать дефицит питательных элементов. Так, у многих гиперактивных детей

в организме не хватает цинка, магния и витамина B12 [8]. Избыточное количество углеводов в организме детей также может стать одним из факторов, способствующих возникновению СДВГ [9].

Причиной гиперактивности ребенка может стать и неудовлетворенность ребенка общением с родителями, отсутствием эмоционального контакта в семье (Л.С. Алексеева). Так, обследования детей показывает, что во многих семьях гиперактивные дети находятся под жестким контролем матери, но именно поэтому у них плохо развиваются чувства независимости и самостоятельности [10]. Результатом же этого становится чаще всего неумеренное ужесточение режима воспитания, иногда жалость, апатия от ощущения безысходности или, наоборот, чувство вины за неправильное воспитание.

Необходимо подчеркнуть, что ни одно медикаментозное лечение не может способствовать полному избавлению от этого расстройства. Здесь важно комплексное медико-психологическое сопровождение детей. Только работа в триаде «специалист-ребенок-родитель» поможет справиться с синдромом СДВГ. При этом важно соблюдать целостную систему требований, как в семье, так и в школе. В рамках медико-психологического сопровождения необходимо ввести совокупность медикаментозного лечения, психолого-педагогические коррекционные мероприятия, составление индивидуальных программ обучения, выработанных совместно с родителями и педагогами.

Таким образом, единого мнения среди исследователей относительно того, что детерминирует проявления гиперактивности у детей младшего школьного возраста, нет и поэтому необходимо рассматривать эти факторы в совокупности.

Существует несколько характерных признаков, которые позволяют выявить ребенка с СДВГ. Его поведенческие особенности могут быть внешне схожими с поведением детей с повышенной тревожностью, в таблице 1 приведены различия.

Таблица 1 – Критерии первичной оценки проявления гиперактивности и тревожности у ребенка

Критерии оценки	Гиперактивный ребенок	Тревожный ребенок
Контроль поведения	постоянно импульсивен	способен контролировать поведение
Двигательная активность	постоянно активен	активен в определенных ситуациях
Характер движений	лихорадочный, беспорядочный	беспокойные, напряженные движения

Исходя из таблицы, мы можем выделить три основных критерия гиперактивности у детей: недостаток активного внимания (когда ребенку сложно сконцентрироваться, он постоянно теряет или забывает свои вещи, не прилагает умственных усилий для решения поставленной задачи и др.); двигательная расторможенность (трудно усидеть на одном месте, сон беспокойный, мало спит, очень разговорчивый); импульсивность (перебивает, не дослушивает собеседника, неаккуратно выполняет задания).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании вышеизложенного материала отметим: дефицит внимания, гиперактивность отрицательно сказываются на детско-родительских взаимоотношениях, учебной деятельности, поведенческой сфере, а также на взаимоотношениях со взрослыми людьми и сверстниками. Проявляется школьная дезадаптация.

Таким образом, возникает необходимость разработки технологий медико-психологического сопровождения детей с СДВГ. Изучение и исследование СДВГ у детей носит междисциплинарный характер и включает в себя работу разных специалистов: неврологов, педиатров, психологов, педагогов, социологов.

Библиографический список

1 Альтхерр П. Гиперактивные дети. Коррекция психомоторного развития / П. Альтхерр. – Москва : Академия, 2009. – 160 с.

2 Афонин И. Н. Здоровый и счастливый ребенок / И. Н. Афонин. – Санкт-Петербург : Питер, 2009. – 165 с.

3 Ахутина Т. В. Дети с трудностями учения / Т. В. Ахутина // Начальная школа: плюс-минус, 2000. – № 12. – С. 20–25.

4 Ахутина Т. В. Нейролингвистика нормы / Т. В. Ахутина // I Междунар. конф. памяти А. Р. Лурия : сб. докл. – Москва, 1998. – С. 289–298.

5 Ахутина Т. В. Путешествие Бима и Бома в страну Математику : пос. по подготовке детей к школе / Т. В. Ахутина. – Москва, 1999. – 71 с.

6 Балашова Е. Ю. Нейропсихологическая диагностика. Классические стимульные материалы / Е. Ю. Балашова, М. С. Ковязина. – Москва : Генезис, 2010. – 123 с.

7 Баулина М. Е. Материалы по диагностике и коррекции трудностей обучения младших школьников / М. Е. Баулина. – Москва : АРКТИ, 2009. – 80 с.

8 Кучма В. Р. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей России: распространенность, факторы риска и профилактики / В. Р. Кучма, А. Г. Платонова. – Москва, 1997. – 63 с.

9 Леонтьев Д. А. Личность: Человек в мире и мир в человеке / Д. А. Леонтьев. – Москва : Пресс, 2011. – 369 с.

10 Прихожан А. М. Под гнетом школьных требований / А. М. Прихожан // Школьный психолог. – 2009. – № 12. – С. 15 –18.

11 Чумаков М. В. Развитие эмоционально-волевой сферы личности / М. В. Чумаков. – Курган : Изд-во КГУ, 2012. – 124 с.

References

1 Altherr P. Giperaktivnie deti. Korrektsiia psihomotornogo razvitia. – Moscow: Akademia. 2009. 160 p.

2 Afonin I. N. Zdorovii I schastlivii rebenok. Sankt-Peterburg. 2009.165 p.

3 Ahutina T. V. Deti s trudnostiami uchenia. Nachalnaia shkola: plus-minus. 2000. No.12, pp. 20–25.

4 Ahutina T. V. Neirolingvisticheskie normi. I Mezdunarodnaia konferensiia pamiati A. R. Luria. Moscow. 1988, pp. 289–298.

5 Ahutina T. V. Puteshestvie Bima I Boma v stranu Matematiku: posobie po podgotovke detei k shkole. Moscow. 1999. 71 p.

6 Balashova E. U., Koviazina M. S. Neiropsihologicheskaia diagnostika. Klassicheskie stimulnie materiali. Moscow: Genesis. 2010. 123 p.

7 Baulina M. E. Materiali po diagnostike I korrektsii trudnostei obuchenia mladshih shkolnikov. Moscow: ARKTI. 2009. 80 p.

8 Kuchma B. P., Platonova A. G. Defitsit vnimania s giperaktivnostiu u detei Rossii: rasprostranennost, faktori riska I profilaktiki. Moscow. 1997. 63 p.

9 Leontiev D. A. Lichnost: Chelovek v mire I mir v cheloveke. Moscow: Press. 2011. 369 p.

10 Prihozan A. M. Pod gnetom shkolnih trebovanii. Shkolnii psiholog. 2009. No. 12, pp. 15–18.

11 Chumakov M. V. Razvitie emotsionalno-volevoi sphere lichnostit. Kurgan : Izd-vo KGU. 2012. 124 p.