

Синдром дефицита внимания и гиперактивности.



- 
- В последние десятилетия воспитатели и педагоги, врачи и родители уделяют особое внимание детям очень активным и невнимательным.
 - Гиперактивность, часто сочетающаяся с разнообразными нарушениями внимания, может быть причиной нарушений поведения, трудностей в обучении и проблем во взаимоотношениях со сверстниками и взрослыми.



В настоящее время специфические нарушения поведения, характеризующиеся повышенной двигательной активностью (гиперактивность), нарушениями внимания и импульсивностью, объединяются психиатрами в **синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ).**

По различным данным, дети с СДВГ составляют от 2,5 до 28% детских популяций в разных странах.

- В России – от 4 до 34%.
- В США – от 4 до 20%.
- В Великобритании – 1-3%.
- В Италии – 3-10%.
- В Китае – 1-13%.
- В Австрии – 7-10%.

Столь большой разброс данных связан с тем, что в настоящий момент в мире нет специфических методов четкого и достоверного выявления этого синдрома (в настоящее время этот синдром диагностируется при использовании специальных опросников, включающих блоки вопросов, ответы на которые дают педагоги и родители, что часто несет достаточно субъективную оценку).



Кроме того, проявления СДВГ (невнимательность, гиперактивность, импульсивность) сходны с нарушениями поведения другой природы. За двигательной расторможенностью, импульсивностью, невнимательностью могут стоять совершенно разные состояния и заболевания.

Специалисты считают, что СДВГ необходимо отличать от специфических нарушений обучения (нарушений чтения, письма и др.), астенических синдромов на фоне соматических заболеваний, нарушений интеллекта, психиатрических расстройств.

Этиология СДВГ имеет комбинированный характер.

На развитие у ребенка СДВГ влияют 2 группы факторов:

Биологические: генетическая предрасположенность, особенности нейробиологической (нейромедиаторной) регуляции мозговой деятельности, нейроанатомические отклонения в развитии мозга, отклонения функционального состояния мозга.

Социальные, которые обуславливают социальную ситуацию развитие ребенка, включающую в себя глобальные изменения и тенденции информационного общества (общая смена речевой культуры на визуальную; требования, предъявляемые обществом к ребенку; культурные традиции общества; традиции воспитания; традиции и тип взаимоотношений в семье).

Таким образом, СДВГ может возникать путем наслоения на специфический биологический фон социальных влияний, которые, в свою очередь, не только не способствуют возможной компенсации дефицитов, но и создают условия для их усиления.



LIVEJOURNAL v bograd

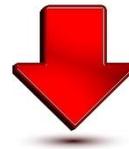
Генетическая
предрасположенность



● **Факторы риска.**

Биологические: наследственная предрасположенность; мутации генов, ответственных за функционирование нейромедиаторных систем; патология беременности и родов; токсическое воздействие на нервную систему плода.

Социальные: неблагоприятная среда (алкоголизм/наркомания у родителей; частые ссоры в семье; неполная семья; стиль воспитания ребенка в семье).



● **Мозговые механизмы:**

Дисфункция нейромедиаторных систем,
морфологические изменения мозга,
отклонения в мозговой организации
психической деятельности,
несформированность (незрелость)
регуляторных систем мозга.



● Проявления.

Основные: нарушение организации и регуляции поведения и деятельности.

Дополнительные: нарушения координации движений; парциальные задержки развития + трудности обучения; трудности социальной адаптации; эмоциональные нарушения.

Феномен СДВГ.

Характеристики детей с СДВГ, которые используются в быту, в школе, обычно подчеркивают одну из сторон проявления этого комплексного синдрома.

В описании некоторых детей используются термины «моторный», «непоседа», «суперподвижный». Так выделяется первое из проявлений СДВГ – *гиперактивность*.



Часть детей характеризуют как «нетерпеливых», «реактивных», «совершающих поступки без обдумывания».

Так выделяется второе проявление СДВГ – *импульсивность*.



Однако чаще всего в основу характеристики поведения ложится третье проявление – *нарушение внимания*, и в этих случаях говорят о «*рассеянных*», «*невнимательных*», «*легко отвлекающихся*» детях.



СДВГ характеризуется ранним началом (обычно первые 5 лет жизни), сочетанием чрезмерно активного, слабо модулируемого поведения с выраженной невнимательностью и отсутствием упорства при выполнении задач. Также важной чертой СДВГ является то, что эти поведенческие характеристики проявляются во всех ситуациях (дома, в школе, поликлинике и т.п.) и обнаруживают постоянство во времени.

Признаками, необходимыми для диагноза по МКБ-10, являются:

- *нарушенное внимание –* отмечается преждевременное прерывание заданий, дети часто бросают одно дело, оставив его неоконченным, утратив к нему интерес, в связи с тем, что отвлеклись на другое.
- *гиперактивность –* предполагает чрезмерную нетерпеливость, особенно в ситуациях, требующих относительного спокойствия.



Характерные проблемы поведения должны проявиться до 6 лет и иметь существенную продолжительность (не менее 6 месяцев на момент решения о постановке диагноза).

Считается, что до возраста поступления в школу гиперактивность тяжело распознать вследствие разнообразных вариантов нормы и только выраженная гиперактивность должна приводить к решению о постановке диагноза СДВГ у детей дошкольного возраста.

Однако в последнее время намечается тенденция к более ранней (до 4 лет) диагностике СДВГ.

В США, Канаде и ряде других стран диагноз СДВГ (ADHD) ставится по критериям Диагностического и статистического руководства по психическим заболеваниям.



Данные критерии достаточно четко разработаны и подразделены на 3 группы: 9 признаков *дефицита внимания*, 6 признаков *гиперактивности* и 3 признака *импульсивности*.

Наличие у ребенка 6 и более симптомов невнимательности и/или 6 и более симптомов гиперактивности и импульсивности дает основание предполагать у него наличие СДВГ.

Описание симптомов СДВГ

№ п/п	9 inattention symptoms	9 симптомов невнимательности
1	Often does not give close attention to details or makes careless mistakes in schoolwork, work, or other activities	Часто не способен удерживать внимание на деталях; из-за небрежности, легкомыслия допускает ошибки в школьных заданиях, выполняемой работе и других делах
2	Often has trouble keeping attention on tasks or play activities	Обычно с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр
3	Often does not seem to listen when spoken to directly	Часто складывается впечатление о том, что ребенок не слушает обращенную к нему речь
4	Often does not follow instructions and fails to finish schoolwork, chores, or duties in the workplace (not due to oppositional behavior or failure to understand instructions)	Часто оказывается не в состоянии придерживаться предлагаемой инструкции и справиться до конца с выполнением уроков, домашней работы или обязанностей на рабочем месте (что никак не связано с негативным или вызывающим поведением, неспособностью понять задание)
5	Often has trouble organizing activities	Часто испытывает сложности в организации самостоятельного выполнения заданий и других видов деятельности
6	Often avoids, dislikes, or doesn't want to do things that take a lot of mental effort for a long period of time (such as schoolwork or homework)	Обычно избегает, высказывает недовольство и сопротивляется вовлечению в выполнение заданий, которые требуют длительного сохранения умственного напряжения (например, при выполнении школьных заданий, домашней работы)
7	Often loses things needed for tasks and activities (e. g. toys, school assignments, pencils, books, or tools)	Часто теряет вещи, необходимые в школе и дома (например: игрушки, школьные принадлежности, карандаши, книги, рабочие инструменты)

8	Is often easily distracted	Легко отвлекается на посторонние стимулы
9	Is often forgetful in daily activities	Часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях
	6 hyperactivity symptoms	6 симптомов гиперактивности:
1	Often fidgets with hands or feet or squirms in seat	Часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах, сидя на стуле, крутится и вертится
2	Often gets up from seat when remaining in seat is expected	Часто встает со своего места в классе во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте
3	Often runs about or climbs when and where it is not appropriate (adolescents or adults may feel very restless)	Часто проявляет бесцельную двигательную активность: бегает, крутится, пытается куда-то залезть, причем в таких ситуациях, когда это неприемлемо (у подростков это может ограничиваться субъективным ощущением беспокойства)
4	Often has trouble playing or enjoying leisure activities quietly	Обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-то на досуге
5	Is often «on the go» or often acts as if «driven by a motor»	Часто находится в постоянном движении и ведет себя так, «как будто к нему прикрепили мотор»
6	Often talks excessively	Часто бывает болтливым
	3 impulsivity symptoms	3 симптома импульсивности:
1	Often blurts out answers before questions have been finished	Часто отвечает на вопросы не задумываясь, не выслушав их до конца
2	Often has trouble waiting one's turn	Обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях
3	Often interrupts or intrudes on others (e. g. butts into conversations or games)	Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в разговор)

На основании того, какие из симптомов выступают у ребенка на первый план, принято выделять 3 субтипа синдрома:

- 1) с преобладанием невнимательности (наличие симптомов невнимательности и отсутствие выраженных симптомов гиперактивности и импульсивности);
- 2) с преобладанием гиперактивности (наличие симптомов гиперактивности/импульсивности и отсутствие выраженных симптомов невнимательности);
- 3) комбинированный (наличие симптомов невнимательности, гиперактивности, импульсивности).

У детей с СДВГ, помимо невнимательности, гиперактивности и импульсивности, часто встречаются и **другие особенности развития.**

- 1) Нарушения координации - нарушения тонких движений (завязывание шнурков, пользование ножницами, раскрашивание, письмо), равновесия (детям трудно кататься на двухколесном велосипеде, роликовой доске), зрительно-пространственной координации (неспособность к спортивным играм, особенно с мячом).
- 2) Эмоциональные нарушения – эмоциональное развитие запаздывает, что проявляется неуравновешенностью, вспыльчивостью, нетерпимости к неудачам.
- 3) Отношения с окружающими – нарушены отношения со сверстниками и взрослыми. Дети в отношениях со сверстниками стремятся руководить. Обычные наказания и поощрения при воспитании таких детей не действуют.

4) Парциальные задержки развития – многие дети плохо учатся в школе, несмотря на нормальный IQ, часто встречаются задержки развития школьных навыков (письма, чтения, счета).

5) Поведенческие расстройства.

Пример.

- По данным различных исследований, СДВГ чаще встречается у мальчиков (относительная распространенность колеблется от 3:1 до 9:1).

На разных этапах онтогенеза СДВГ имеет свои проявления и особенности.

- Многие родители детей с СДВГ отмечают, что в младенчестве их дети были беспокойными, часто плакали, их трудно было успокоить, плохо засыпали, часто просыпались и мало спали, многим детям был поставлен диагноз «минимальная мозговая дисфункция», мышечная дистония или гипертонус конечностей.
- В раннем детском возрасте и дошкольном возрасте отмечались задержки психомоторного развития и задержки речевого развития. Многие дети были возбудимыми, капризными, агрессивными, испытывали трудности усвоения навыков опрятности.
- С началом систематического обучения проблемы зачастую усугубляются, ребенок оказывается неспособным спокойно высидеть урок, вертится, отвлекается, он невнимателен, плохо усваивает школьную программу.



По мере взросления ребенка, гиперактивность, как правило становится менее выраженной (благодаря созреванию физиологических механизмов регуляции собственной активности).

Более чем у половины детей, страдающих СДВГ в начальных классах, этот синдром сохраняется и в подростковом возрасте. Такие подростки могут быть склонны к наркомании, алкоголизму, высок риск социальной дезадаптации.

Дефицит внимания и импульсивность могут сохраняться у человека на протяжении всей жизни (взрослые отмечают у себя низкую мотивацию к работе, невозможность долго и с интересом заниматься одним делом, повышенную отвлекаемость, все это негативно влияет на самооценку, приводит к возникновению тревожных расстройств). Пример.

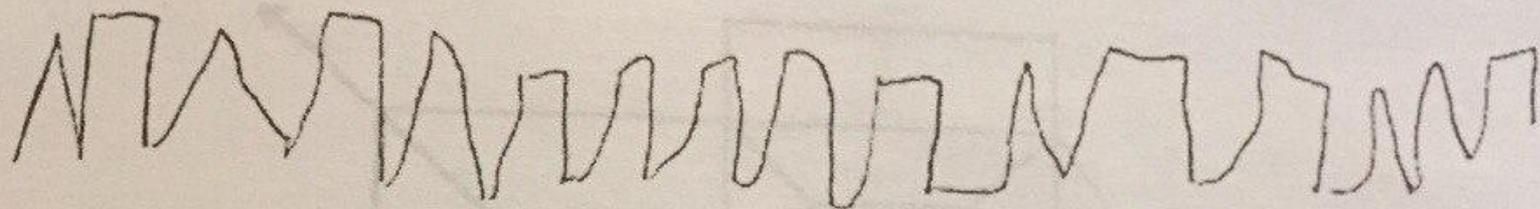


Рис. 1.5. Продолжение графической последовательности Х. Д., 5 лет 0 мес., не испытывающей трудностей в обучении и поведении

Ребенок с признаками ДВГ может не усвоить какую-либо из составляющих инструкции. Так, на рис. 1.6 представлен вариант последовательности, нарисованной 5-летним мальчиком, который не усвоил условие безотрывности (рис. 1.6).

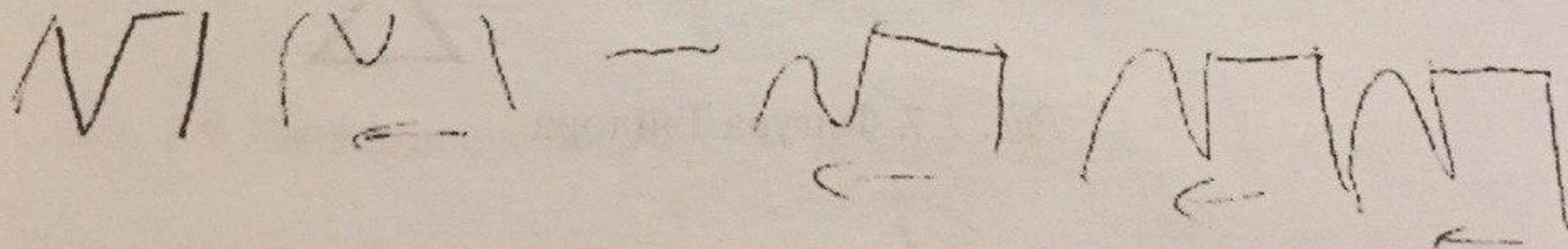


Рис. 1.6. Неусвоение условия безотрывности при продолжении графической последовательности З. Ив., 5 лет 1 мес., с признаками ДВГ

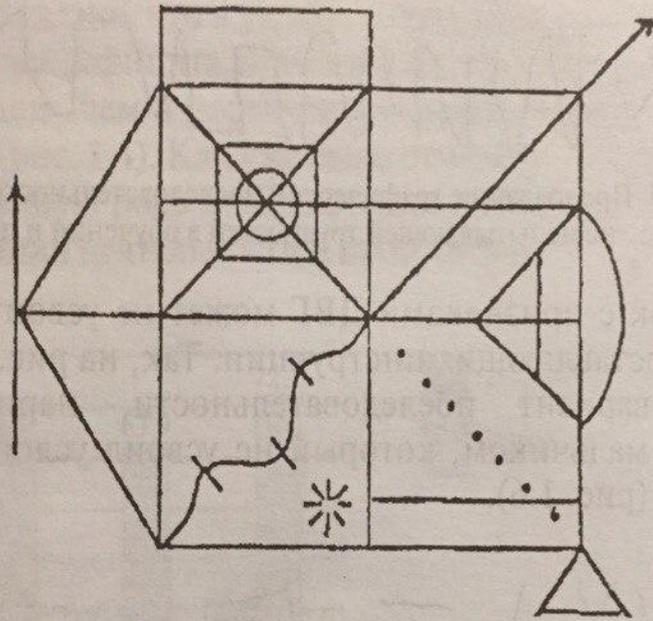


Рис. 1.7. Фигура Тэйлора

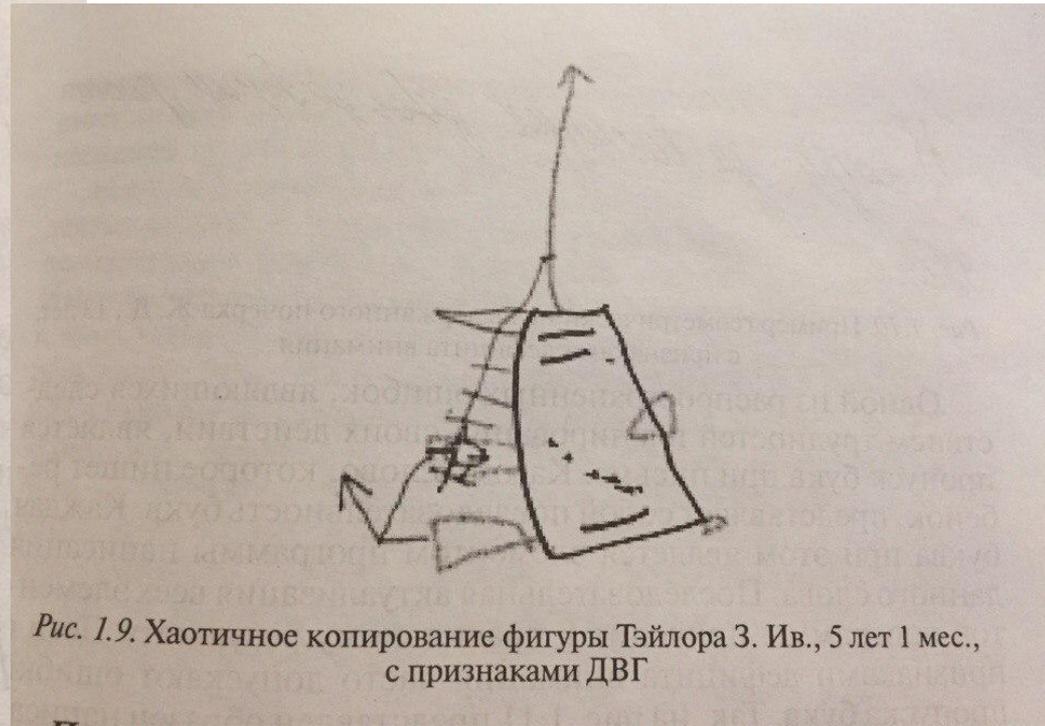


Рис. 1.9. Хаотичное копирование фигуры Тэйлора З. Ив., 5 лет 1 мес., с признаками ДВГ

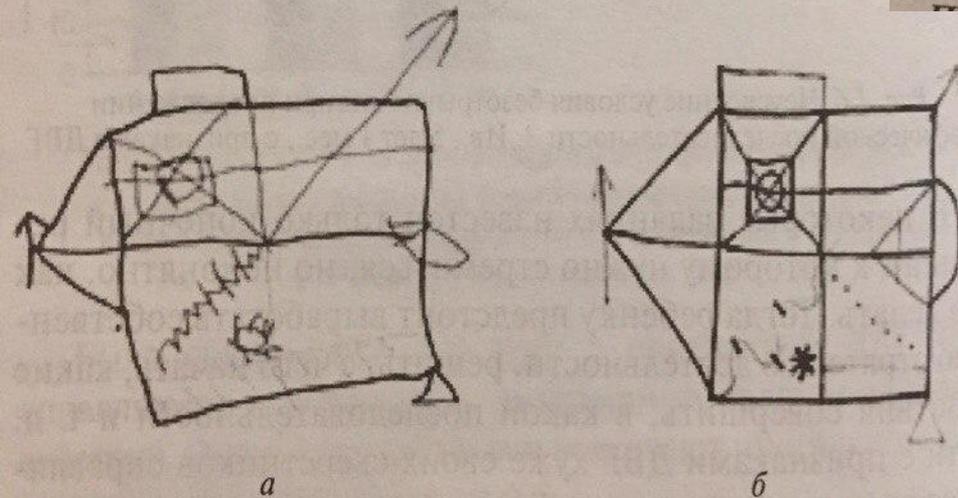


Рис. 1.8. Копирование фигуры Тэйлора С. К., 5 лет 3 мес. (а), и А. М., 6 лет 10 мес. (б), не испытывающих трудностей в обучении и поведении

Дети 7—8 лет без трудностей обучения и поведения стараются при копировании придерживаться образца (рис. 1.16).

Дети с признаками ДВГ не удерживаются в рамках копирования и привносят в рисунок свои представления, искажая образец (рис. 1.17).

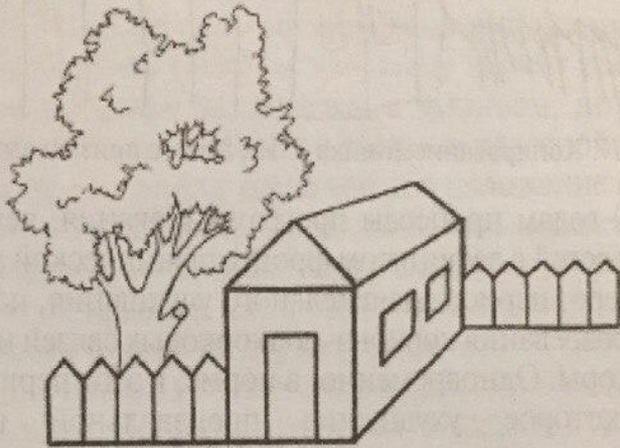


Рис. 1.15. Рисунок домика

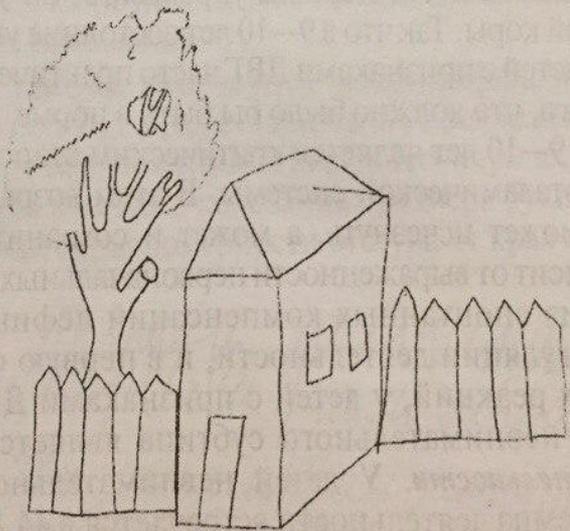


Рис. 1.16. Копирование домика Е. М., 7 лет, без трудностей обучения и поведения

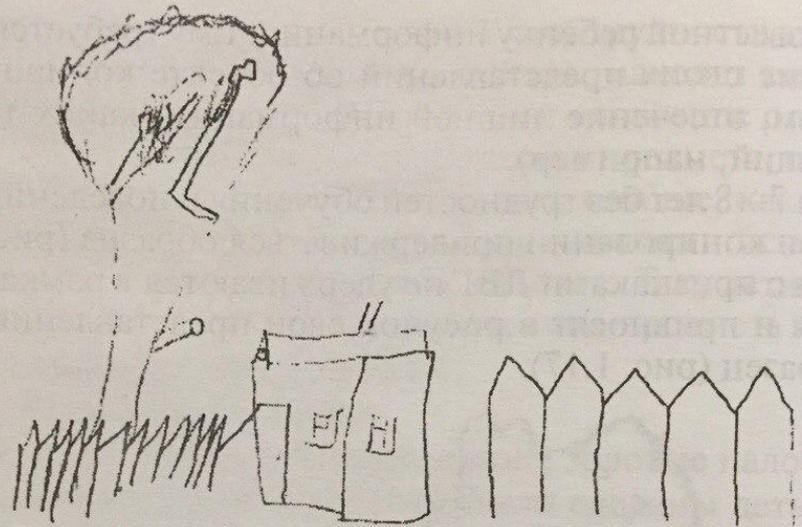


Рис. 1.17. Копирование домика З. И., 8 лет, с признаками ДВГ

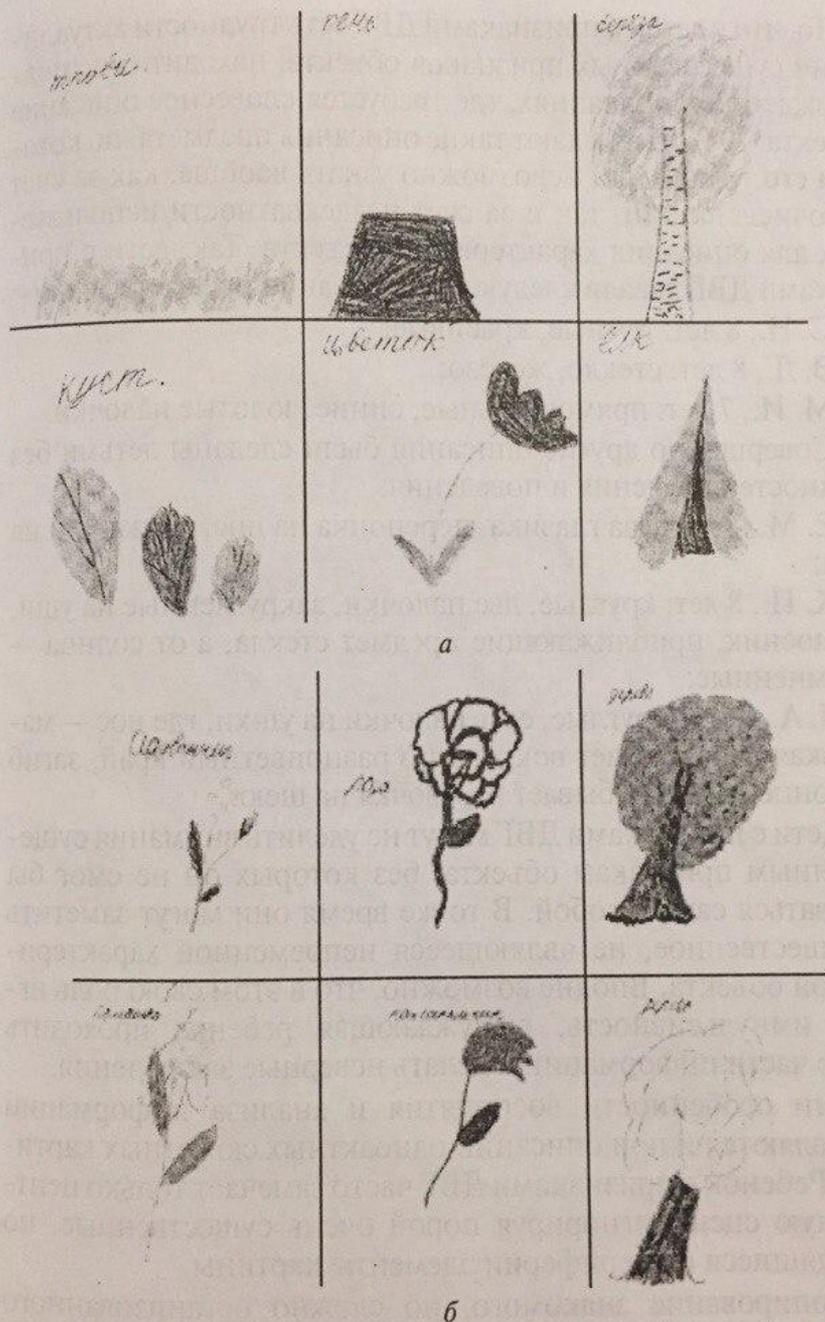


Рис. 1.14. Рисование направленных ассоциаций детьми 8 лет без трудностей обучения и поведения

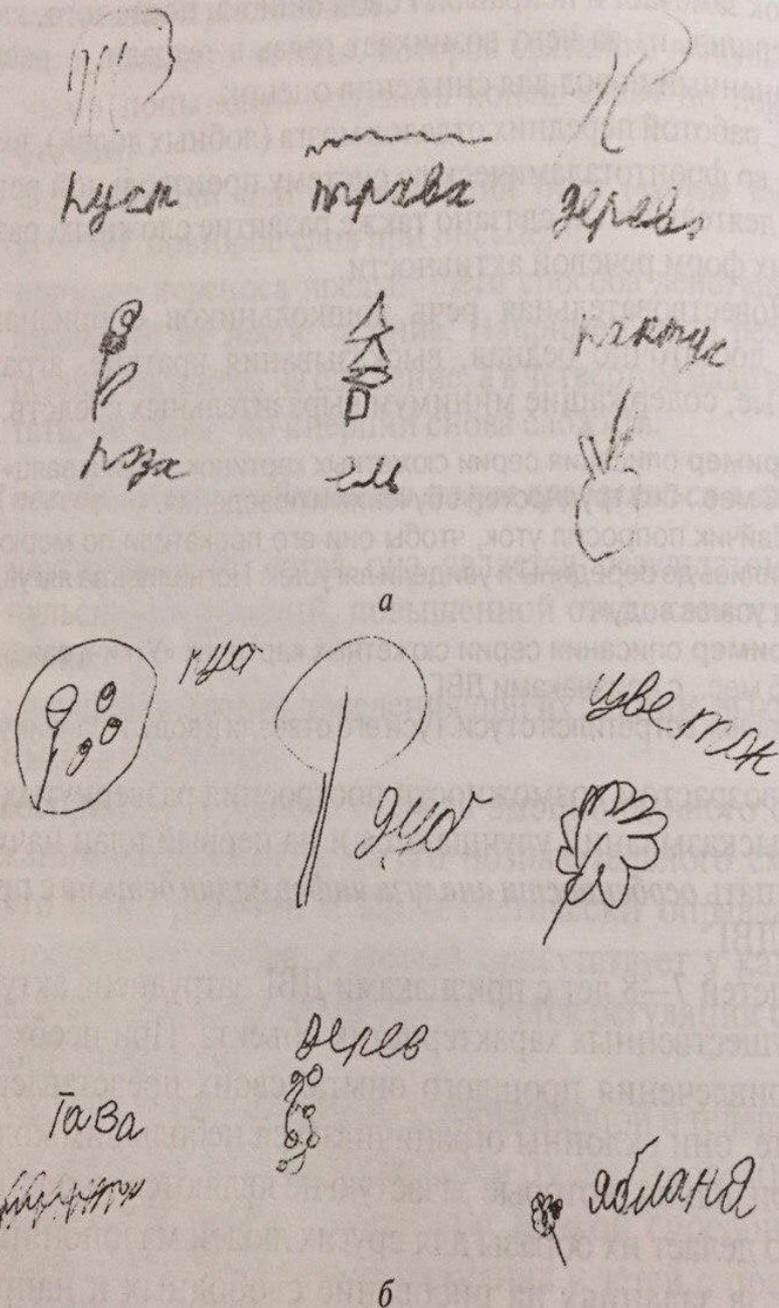


Рис. 1.13. Рисование направленных ассоциаций детьми 8 лет с признаками ДВГ

Помощь детям с СДВГ.

- Психологическая коррекция. Так как одной из причин гиперактивности и дефицита внимания у этих детей является несформированность функций произвольной регуляции деятельности, то усилия психолога должны быть направлены в первую очередь на стимуляцию развития этих процессов.
- Педагогическое сопровождение. Для педагога важно представлять возможные трудности детей с СДВГ, которые могут возникнуть при работе с ним в условиях класса. Одна из важных особенностей детей с СДВГ – снижение учебной мотивации. Ребенок недостаточно ориентирован на приобретение новых знаний. У него отсутствует внутренняя установка на запоминание нового материала и инструкций, вводимых педагогом. Однако такой ребенок заинтересован в получении положительной оценки своей деятельности. Эмоциональная составляющая процесса, возможно, для него более важна, чем содержательная.
- Родительское сопровождение. Зачастую ребенок не может сам спланировать и организовать свои действия в домашних условиях, где вся обстановка способствует отдыху и отвлечению. В то же время попытки контролировать такого ребенка со стороны родителей часто приводят к росту эмоционального напряжения в семье. Поэтому очень важно, чтобы родители умели обеспечивать ребенку внешнюю организацию, не беря на себя повышенную ответственность за его действия, не включаясь эмоционально. Важно устанавливать с ребенком определенные договоренности, относительно всех моментов его режима, составить свод определенных правил и распорядка дня, пользоваться таймером, при выполнении домашнего задания.

Особенности проведения занятий с гиперактивными детьми.

Работа с гиперактивным ребенком строится с учетом его сильных и слабых сторон: быстрой отвлекаемости, неустойчивой работоспособности, короткого, но, возможно, очень продуктивного периода работы без отвлечений.

- Работать с ребенком лучше в начале дня, а не вечером.
- Следует дозировать нагрузку для ребенка.
- Детям с СДВГ и их родителям можно посоветовать определить ребенка в спортивную секцию (лучше выбрать тот вид спорта, где будет развиваться концентрация внимания).
- Необходимо четко соблюдать режим дня.
- В классе лучше посадить ребенка рядом с педагогом.
- В комнате (особенно при занятиях дома) не должно ничего отвлекать ребенка: ни младшие или старшие члены семьи, ни домашние животные, ни звуки радио или телевизора.
- На столе, за которым ребенок работает, не должно быть ничего лишнего, отвлекающего внимание.
- Следует говорить подчеркнуто спокойно, без раздражения. Речь должна быть четкой, неторопливой, инструкция (задание) – ясной и однозначной. Ребенок не поймет сложной инструкции и длинных предложений.
- Прежде чем давать задание, привлечите внимание своего ученика. Для того, чтобы сконцентрировать внимание ребенка, можно использовать систему жестов, мимику, другие средства (например, положить свою руку на руку ребенка, поднять карточку с кружком или восклицательным знаком). Внимание можно привлечь словами, постукиванием карандаша. Важно, чтобы это был один и тот же знак и чтобы он не раздражал ребенка.

- 
- Обязательным является зрительный контакт, работа «глаза в глаза». Такой прием позволяет ребенку сосредоточиться, не отвлекаться, особенно в тот момент, когда дается задание.
 - В ходе работы можно использовать четкие и короткие указания: «слушай», «запомни», «не торопись» и т.п., но они не должны звучать как военные приказы, тон педагога должен быть доброжелательным, спокойным, мягким.
 - Если задание большое, необходимо разделить его на части и к каждой давать новую инструкцию. Причем начинать объяснение следующей части задания можно только после того, как выполнена предыдущая часть.
 - Если необходимо что-то задать на дом или в случаях, когда часть работы переносится на следующий день, стоит записать это задание (его прочтет взрослый).

- Многим гиперактивным детям необходимо подбадривание и поддержка по ходу выполнения задания. Это придает им уверенность и стимулирует продолжение работы.
- Необходимо хвалить ребенка дома и на людях, при этом, подчеркивая, за что именно вы хвалите ребенка (за аккуратно выполненную работу, выполненное задание, хорошее поведение, соблюдение правил и т.д.).
- Ругать ребенка можно только за конкретные нежелательные действия или поступки, объясняя причину.
- В случае неадекватного поведения (раздражение, слезы, крик, агрессивность) не делайте грубых замечаний, категорически запрещается кричать, использовать резкие движения. Нужно отвлечь ребенка, отвести в сторону и посадить отдохнуть, можно умыть прохладной водой, приласкать. Пока ребенок не успокоится, он не слышит замечаний и фактически не понимает, чего от него хочет взрослый. Только тогда, когда ребенок успокоится, его поведение можно с ним обсудить и объяснить, что конкретно вас огорчает. Следует помнить, что, как правило, это дети ранимые, с повышенной тревожностью, они очень быстро устают не только от отрицательных, но и от положительных эмоций.