

**Джамалудинова Заира Гамзатовна**

канд. пед. наук, доцент

**Мусаева Замира Руслановна**

магистрант

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный

педагогический университет»

г. Махачкала, Республика Дагестан

DOI 10.21661/r-559885

## **ДЕТИ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ**

***Аннотация:** в статье речь идёт о том, что синдром дефицита внимания с гиперактивностью представляет актуальную проблему в связи с его высокой распространенностью среди детского населения. Социальная значимость проблемы определяется тем, что при отсутствии лечения могут развиваться хронические формы заболевания, часто сочетающиеся с серьезной психопатологией.*

***Ключевые слова:** синдром дефицита внимания, гиперактивность, повышенная двигательная активность, трудности в обучении.*

В силу психофизиологических причин высокая двигательная активность чаще свойственна детям в дошкольном возрасте. Такое состояние называется, как «Синдром дефицита внимания – гиперактивности» (СДВГ). Встречаются случаи что СДВГ у детей достигает патологической степени выраженности. Симптомами нарушения психической деятельности ребенка при различных нарушениях развития является повышенная двигательная активность и чаще всего – последствием раннего органического поражения центральной нервной системы. В основном этот синдром называют гипердинамическим, точнее синдромом повышенной двигательной активности. Основным дефектом в его структуре является дефект внимания.

В связи с высокой распространенностью среди детского населения СДВГ представляет актуальную проблему. Согласно данным эпидемиологических исследований, частота СДВГ варьируется от 5 до 31% [2, с. 21].

Если не проводить комплексное лечения могут развиваться хронические формы заболевания. Очень часто сочетающиеся СДВГ с серьезной психопатологией. В России приобрела детей с СДВГ актуальное значение лишь в начале 90-х годов. В связи с этим изучен и освещен в литературе он явно недостаточно. Следовательно необходимо широкое изучение данного заболевания для последующей разработки системы профилактических мер. Необходимо разрабатывать и изучить эту проблему с целью предупреждения его развития, составления индивидуальной программы лечения, расширения возможности ранней диагностики, составления схемы воспитания в семье и школе.

История изучения СДВГ имеет насыщенный фактами период, составляющий около 150 лет. Немецкий врач-психоневролог Генрих Хоффман впервые описал чрезвычайно подвижного ребенка. Этот ребенок который ни секунды не мог спокойно усидеть на стуле. Генрих Хоффман дал ему прозвище Непоседа Фил.

СДВГ проявляется расстройствами внимания, импульсивностью поведения и двигательной расторможенностью. Большинство детей наблюдается двигательная неловкость. Симптомы СДВГ отмечаются окружающими ребенка взрослыми в возрасте до 7 лет, начиная с 4-го возраста. Когда ребенок с СДВГ поступает в школу, у него возникают новые сложности. Такие сложности как трудности освоения школьных навыков и слабая успеваемость. Часто неуверенность в себе и заниженная самооценка. Социализация и наблюдается нарушения поведения. Именно в период обучения в школьные годы чаще всего обнаруживаются нарушения внимания. Это связано с повышением требований к вниманию в процессе обучения [5, с. 24].

Заваденко Н.Н. говорит о том, что детей с СДВГ характеризуется тем, что они чрезвычайно подвижны, все время бегают, крутятся, пытаются куда-то забраться. Родители описывают их «постояннодвигающимися, как будто бы к ним прикрепили мотор», неспособными усидеть на месте. Их избыточная моторная

активность бывает бесцельной, не соответствующей требованиям конкретной обстановки. Активность двигательная сопровождается беспокойством, посторонними движениями во время выполнения заданий. У детей с СДВГ возможно одновременное проявление чрезмерной двигательной активности и деструктивного поведения. В школе они могут мешать учителям и одноклассникам. Провоцировать одноклассников на неправильное поведение во время уроков и этим мешать учителю. Выраженность гиперактивности у детей с СДВГ варьирует, и чаще наблюдается в дошкольном и младшем школьном возрасте. В более старшем возрасте она проявляется неусидчивостью, суетливостью, признаками двигательного беспокойства [5, с.18].

Обычно наблюдается у гиперактивных детей импульсивность при выполнении школьных заданий. Она выражается в том, что ребенок часто действует, не подумав. С трудом дожидается ребенок своей очереди, часто перебивает других, невпопад отвечает на вопросы и в основном не выслушивая их до конца. Без разрешения учителя ребенок может вставать со своего места в классе. Вмешиваться в разговор находящихся рядом людей. Играя со сверстниками наблюдается что ребенок не в состоянии следовать правилам игры. Однако всё это они делают импульсивно, без специального умысла [5, с. 52].

У таких детей обычно обнаруживаются нарушения координации движений, несформированность мелкой моторики и праксиса. Часто возникают сложности при завязывании развязывании шнурков, застегивании пуговиц, использовании ножниц, освоении навыков письма и рисования [5, с. 43].

Классификация признаков синдрома СДВГ в зависимости от их значимости встречается довольно часто. Самое широкое подразделение признаков на категории, охватывающее 15 областей двигательных и психических функций, было описано в монографии NINDB в 1966 [1, с. 48].

1. Данные тестов. Результаты выполнения тестов, характеризующих психическую деятельность неоднозначны. В тестах с рисованием дети с СДВГ проявляют показатели, характерные для более раннего возраста.

2. Нарушение восприятия. У ребенка нарушена способность различать размеры, правую и левую стороны, верх и низ. Несовершенно тактильное восприятие, недостаточно развита ориентация в пространстве и времени. Ребенок не отличает фигуру от фона, затрудняется в отличии части от целого. В школе часто наблюдаются специфические расстройства чтения и письма.

Специфические неврологические признаки. Как правило, больших аномалий не обнаруживается или они встречаются крайне редко.

Нарушения речи и слухового восприятия. Проявляются афазиями, медленным развитием речи в анамнезе.

Нарушения двигательных функций: атетодные, хореоподобные и ригидные движения, тремор, тики.

Нарушения обучения. На первом месте нарушения чтения, письма, счета, правописания, рисования.

Нарушения мышления. Низкая способность к абстрактному мышлению.

Физическая характеристика. К этой группе относят ряд невротических признаков, характерных для детей с СДВГ: обкусывание ногтей, неправильный прием пищи, сосание большого пальца, замедленное развитие гигиенических навыков, частое проявление ночного недержания мочи и кала.

Характеристика эмоционально-волевых свойств. В поведении преобладает повышенная импульсивность и возбудимость. Ребенок раздражителен, его легко вывести из равновесия. Он может вести себя совершенно бесконтрольно. В тягело поддается влиянию, плохо подчиняется.

Характеристика сна. У маленьких детей ритм сна чаще неправильный. Во время сна ребенок очень подвижен. Сон бывает или поверхностным или наоборот очень глубоким.

Контакты с окружающими. Отмечается плохая способность вступать в контакт с детьми того же возраста. Недостаточно развита коммуникабельность.

Нарушения физического развития. Физическое развитие часто неправильное. В дошкольном возрасте могут проявляться генерализованные признаки недостаточности созревания.

Характеристика социального поведения. Общественное поведение ребенка находится на более низких ступенях, чем это можно ожидать от уровня его интеллектуального развития. Поведение часто не соответствует ситуации, так как ребенок не способен предвидеть последствий своего поведения.

Изменения личности. Дети очень доверчивы, даже наивны. В своем поведении часто подражают сверстникам или старшим товарищам. Озлобленность и раздражительность у них быстро может сменяться повышенным вниманием к окружающим.

Нарушения сосредоточенности и внимания. Часто проявляются чрезмерной рассеянностью и нарушением способности концентрировать внимание.

Возникновение симптомов или их нарастание появляется к началу посещения детского сада или школы. Такое проявление может быть объяснена тем что у ребенка еще не сформировалась способность центральной нервной системы справляться с новыми требованиями. В условиях увеличения психических и физических нагрузок ребенку тяжело контролировать все изменения.

Если в дошкольном возрасте у детей с СДВГ преобладают гиперактивность, двигательная расторможенность и неловкость, непоседливость, отвлекаемость, а также наблюдаются особенности развития речи, то в школьном возрасте все это способствует возникновению трудностей в учебе и поведении [1, с. 56]

Гиперактивность у детей к подростковому возрасту с СДВГ значительно уменьшается или практически исчезает. Однако вплоть до взрослого возраста нарушения внимания и импульсивность в большинстве случаев сохраняются. При этом чаще всего наблюдается нарастание нарушений поведения, агрессивности, трудностей во взаимоотношениях в семье, школе, ухудшение успеваемости [1, с. 17].

Прогноз заболевания зависит от выраженности симптомов, своевременной постановки диагноза и проведения соответствующего лечения. Чем раньше начнут проводить комплексное лечение, тем быстрее получится помочь ребенку научиться контролировать свое поведение, благополучно пройти социализацию и усвоить школьную программу. При условии раннего терапевтического воздействия прогноз для этих детей благоприятный. Однако они нуждаются в постоянном наблюдении вплоть до окончания школы [2, с. 35].

### ***Список литературы***

1. Брызгунов И.П. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей / И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова. – М.: Медпрактика, 2002.
2. Брызгунов И.П. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях / И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003.
3. Глезерман Т.Б. Мозговые дисфункции у детей / Т.Б. Глезерман. – М.: Наука, 1983.
4. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей / С.Д. Забрамная. – М.: 1995.
5. Заваденко Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания / Н.Н. Заваденко. – 2-е изд. – М.: Школа-Пресс 1, 2001.
6. Кучма В.Р. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей: (вопросы эпидемиологии, этимологии, диагностики, лечения, профилактики и прогноза) / В.Р. Кучма, И.П. Брызгунов. – М.: Олег и Павел, 1994.
7. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10. – М.: Смысл; СПб. – Речь, 2003.