

Джамалудинова Заира Гамзатовна

канд. пед. наук, доцент

Набиева Муслимат Камиловна

магистрант

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный
педагогический университет им. Р. Гамзатова»

г. Махачкала, Республика Дагестан

DOI 10.21661/r-564092

ДЕТИ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ

***Аннотация:** статья посвящена вопросу обучения детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью как актуальная проблема в связи с его высокой распространенностью среди детского населения. Автором отмечено, что социальная значимость проблемы определяется тем, что при отсутствии лечения могут развиваться хронические формы заболевания, часто сочетающиеся с серьезной психопатологией.*

***Ключевые слова:** синдром дефицита внимания с гиперактивностью, невнимательность, дети с повышенной двигательной активностью, трудности в обучении, агрессия.*

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.

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 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].

Если не проводить комплексное лечения могут развиваться хронические формы заболевания. Очень часто сочетающиеся СДВГ с серьезной психопатологией.

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].

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 «постоянно двигающимися, 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].

Часто 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 встать 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. 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].

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].

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.

Проявление 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].

К подростковому возрасту гиперактивность у детей 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].

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].

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 / В.Р. Кучма, И.П. Брызгунов // Вопросы эпидемиологии, этимологии, диагностики, лечения, профилактики и прогноза. – 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.