

**Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ):
причины, проявления, коррекция**
**Мостовая Л.И., методист, психолог МБОУДОД «Центр дополнительного
образования
детей «Радуга» г. Калуги**

Статистика показывает, что в последнее время рождается 96% детей с различными нарушениями. Если еще 10 лет назад у детей возникали проблемы только после поступления в школу, то сейчас многие мамы бьют тревогу, едва ребенку исполняется 1,5-2 года. В последние 10 лет российские специалисты (врачи и педагоги) заговорили о синдроме дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). По данным нейропсихологических исследований детей с СДВГ отмечены отклонения в развитии высших психических функций, отвечающих за внимание, оперативную память, познавательные способности, внутреннюю речь, моторный контроль и саморегуляцию. При этом четкая локализация повреждений отсутствует, скорее можно говорить о диффузном поражении, поэтому такие методы исследования, как электроэнцефалограмма (ЭЭГ) и компьютерная томография зачастую не выявляют нарушений. Нейрофизиологические и нейроморфологические исследования позволили выявить нарушение формирования функциональных взаимосвязей между срединными структурами мозга, между ними и различными областями коры головного мозга. Среди причин формирования СДВГ можно выделить следующие:

1. Повреждение мозга в период беременности и родов (пренатальный и перинатальный периоды).

Травмы в область живота, обострение хронических и инфекционные заболевания, несовместимость по резус-фактору, употребление матерью некоторых лекарственных средств, алкоголя, курение, токсикозы, угроза выкидыша, переносная беременность, длительные роды, недоношенность, асфиксия новорожденных, морфофункциональная незрелость и гипоксически-ишемическая энцефалопатия. Патологические воздействия на плод в поздние сроки беременности часто влияют на формирование высших корковых функций и служат фактором риска для развития синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ).

2. Генетическая концепция формирования СДВГ предполагает наличие врожденной неполноценности функциональных систем мозга, отвечающих за внимание и моторный контроль. У 10-20% детей с СДВГ отмечалась наследственная предрасположенность к заболеванию. У 57% родителей детей, страдающих СДВГ, в детстве наблюдались такие же симптомы. Дети и взрослые демонстрируют выраженную изменчивость и нарушенную регуляцию поведения, отвлекаемость; дефицит внимания, сдержанности, регулирования эмоций и мотиваций.

3. У детей с СДВГ обнаружено снижение кровотока в лобных долях, среднем мозге и подкорковых ядрах, что влияет на развитие мозга, вызывая структурные отклонения в зонах, отвечающих за торможение реакций.

4. Нарушение метаболизма гармонов дофамина и норадреналина, являющихся нейромедиаторами ЦНС, участвующих в модуляции высших психических функций (контроля и торможения двигательной и эмоциональной активности, программирования деятельности, системы внимания и оперативной памяти) предполагается как один из механизмов развития СДВГ.

5. Неблагоприятные факторы внешней среды. Предполагается, что поступление свинца в организм детей даже в незначительном количестве может вызвать когнитивные и поведенческие отклонения. Пищевые факторы (искусственные красители, естественные пищевые саллицилаты), избыточное количество сахара могут вызвать церебральное раздражение и обуславливать гиперактивность и агрессивность. Правильное и сбалансированное питание имеет важное значение для детей школьного возраста и особенно с СДВГ.

6. Психосоциальные факторы. У детей из социально благополучных семей последствия пре- и перинатальной патологии в основном исчезают к моменту поступления в школу. И наоборот, у детей из неблагополучных семей они остаются и создают предпосылки для школьной дезадаптации.

Для постановки диагноза необходимы шесть и более симптомов невнимательности, гиперактивности и импульсивности, которые сохраняются у ребенка по крайней мере 6 месяцев и выражены настолько, что приводят к нарушению адаптации и несоответствию нормальным возрастным характеристикам развития.

А. (1 и 2)

1) Невнимательность

1. Часто не способен сосредоточить внимание на деталях; из-за небрежности допускает ошибки в школьных заданиях и других видах деятельности.
2. Часто с трудом удерживает внимание при выполнении заданий или во время игр.
3. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.
4. Часто оказывается не в состоянии придерживаться предлагаемых инструкций и закончить выполнение уроков, домашней работы или школьных обязанностей (что не связано с оппозиционным поведением или неспособностью понять задание).
5. Часто испытывает трудности при организации самостоятельного выполнения заданий и других видов деятельности.
6. Обычно избегает, не любит либо сопротивляется вовлечению в выполнение заданий, которые требуют длительного сохранения умственных усилий (например, школьных заданий, домашней работы).
7. Часто теряет вещи, необходимые в школе и дома.
8. Легко отвлекается на посторонние стимулы.
9. Часто проявляет забывчивость в повседневной активности.

2) Гиперактивность и импульсивность

1. Часто совершает беспокойные движения в кистях и стопах; вертятся, сидя на стуле.
2. Часто встает со своего места во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте.
3. Часто проявляет бесцельную двигательную активность: бегают, пытается куда-то залезть, когда это неприемлемо.
4. Часто не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-то на досуге.
5. Часто находится в постоянном движении и ведет себя словно «управляемый двигателем».
6. Часто чрезмерно разговорчив.
7. Часто отвечает на вопросы, не выслушав их до конца.
8. Обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.
9. Часто мешает другим, пристает к окружающим, например, влезает в беседы и игры.

В. Некоторые симптомы из разделов невнимательности, гиперактивности-импульсивности, создающие проблемы, выявлялись у ребенка в возрасте до 7 лет.

С. Нарушения, обусловленные вышеперечисленными симптомами, проявляются в 2-х или более ситуациях (например, в школе и дома).

Д. Должна быть очевидной клиническая выраженность нарушений социального, академического или профессионального функционирования.

Примерно в половине случаев СДВГ выявляют нарушения координации движений и неуклюжесть. Это могут быть нарушения тонких движений (завязывание шнурков, пользование ножницами, раскрашивание, письмо), равновесия (детям трудно кататься на роликтовой доске и двухколесном велосипеде), зрительно-пространственной координации (неспособность к спортивным играм, особенно с мячом). Характерной чертой нарушения развития координации является ослабление моторной координации, не обусловленное

медицинским состоянием человека. Хроническое ослабление моторной функции не позволяет детям выполнять нормативные, повседневные моторные задачи также искусно, как это делают их сверстники.

По данным официальной статистики около 30% детей младшего школьного возраста имеет непреходящие трудности в обучении. Специалисты отмечают, что затруднения в обучении, общении, адаптации, различные варианты отклоняющегося поведения чаще наблюдаются у детей с нарушениями раннего, в том числе, внутриутробного развития.

Общий принцип работы с детьми, имеющими легкие функциональные нарушения в работе мозга, заключается в том, что при обучении и организации их деятельности, нужно максимально учитывать и обходить их дефект. Зная, что работоспособность мозга наращивается и нормализуется по мере взросления ребенка и при отсутствии переутомления, необходимо обеспечить детям "мягкое", замедленное включение в учебу. Лучше, если ребенок позже пойдет в школу, например, с восьми лет. Не рекомендуется оставлять детей в группе продленного дня, потому что они в гораздо большей степени, чем их здоровые сверстники, нуждаются в отдыхе после школьных занятий, многим необходим дневной сон и всем - относительное одиночество, отдых от группового общения. Длительное нахождение среди ребят, шумные игры, споры - все это приводит детей с СДВГ к перевозбуждению, еще больше дезорганизуя их умственную деятельность. В группе продленного дня они не только менее аккуратно делают уроки, но и обычно ничего не запоминают из того, что делали сами и что объяснял им учитель.

Необходимо как можно чаще показывать, рассказывать, совместно обыгрывать ту информацию, которая должна быть усвоена ребенком. При развитом визуальном мышлении ребенок быстро обучается пользоваться различными рисунками, чертежами, таблицами, т.е. различными опорными схемами. Этим он снимает нагрузку на оперативную память и мышление, значительно повышая общую эффективность собственной мыслительной деятельности. В конце работы надо обязательно хвалить ребенка независимо от того, демонстрировал он свои знания или только смотрел, слушал и повторял. Запоминание идет прекрасно, когда от ребенка не требуют воспроизвести все, что он должен запомнить, и у него нет страха забыть что-то, оказаться несостоятельным и получить неодобрение взрослых. Требуя в обязательном порядке точного воспроизведения всей информации, когда ребенок не может вспомнить того, что требуется, мы заранее ставим ребенка в ситуацию неуспеха и тем самым разрушаем учебную мотивацию. Обучение чтению должно предшествовать формированию навыков письма. При обучении чтению цель - понимание, а не проговаривание вслух. Поэтому сначала надо дать ребенку возможность понять текст, разобрав его про себя, и только потом предлагать прочитать вслух. Когда ребенка заставляют сразу читать вслух, то ему приходится одновременно выполнять две операции. Для этого необходимо распределение внимания, которое у детей с СДВГ обычно практически отсутствует. Навык письма может нормально развиваться только на базе сформированного визуально-слухового образа слова, как его графическая реализация. Математика, как более четкая и алгоритмичная наука, усваивается детьми гораздо легче и нравится им гораздо больше, чем чтение и письмо. Обстановка на уроках должна быть свободной и непринужденной. Нельзя требовать от детей невозможного: самоконтроль и соблюдение дисциплины исключительно сложны для ребенка с СДВГ. Искренние попытки ребенка соблюдать дисциплину (правильно сидеть, не вертеться, не разговаривать и т. д.) и переживания по поводу того, что это никак не получается, еще быстрее приводят к переутомлению и потере работоспособности.

У детей с СДВГ часто возникает проблема с закреплением материала, переводом его из кратковременной, оперативной памяти в долговременную. Если это было единичное занятие и его содержание не повторялось и не закрепилось, то в голове у ребенка может

ничего не остаться. Поэтому дома обязательно нужно спросить, что он запомнил на занятии, и повторить с ним то, что он упустил.

Родители должны быть готовы к тому, что в обучении детей с СДВГ до относительной нормализации их мозговой деятельности основную роль играют домашние занятия. Дома необходимо не только выполнять домашние задания, но и повторять материал, пройденный в классе, чтобы проверить, все ли понято ребенком правильно, и не осталось ли вообще пропущенным что-либо существенное. Очень полезно рассказывать ребенку заранее содержание предстоящего урока, чтобы ему легче было включиться в классе, и вынужденные "отключения" не нарушали общее понимание того, что объясняет учитель. Необходимо освободить детей от всякой второстепенной, вспомогательной, несущественной, оформительской работы. Взрослые могут сами провести поля в тетради ребенка, отметить точкой место, откуда надо начинать писать. Ребенок старательно отсчитывает клеточки, которые надо отступить сверху и слева, многократно ошибаясь, так устает от напряжения, что, найдя, наконец, то место, откуда надо писать, работать уже вообще не может. Дома у ребенка обязательно должна быть возможность работать в том ритме, в котором работает его мозг. Родителям (или кому-то из взрослых) желательно находиться рядом с ребенком во время выполнения домашнего задания, чтобы возвращать его к занятиям (сам он этого может и не делать). Если действительно заботиться о развитии и обучении ребенка с СДВГ, то о воспитании его самостоятельности приходится на время забыть. Очень важно сохранять при этом спокойствие, не раздражаться и не нервировать ребенка. При переутомлении деятельность мозга может быть настолько дезорганизована, потому что разрушаются уже установленные, но еще не вполне укрепленные связи, т.е. забывается, "стирается", казалось бы, усвоенная информация. Вечером лучше еще раз просто прочитать ребенку то, что ему надо запомнить, правила, стихи и т.п., а не требовать, чтобы он повторил.

Необходимо помнить, что деятельность ребенка напрямую зависит от особенности развития его мозга. При правильной организации его учебного труда, соответствующем режиме дня компенсация происходит уже в начальной школе, при более сложных нарушениях – к 8 кл. Без учета особенностей развития мозга ребенка эти нарушения могут остаться не компенсированными и у взрослых.