

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ
Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Пермский государственный университет»

БУДУЩЕЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Материалы
Всероссийской научно-практической конференции
(27 марта 2008 г.)

Выпуск 2

Под редакцией
Е.В. Левченко, А.Ю.Бергфельд



Пермь 2008

**И.Н. Елисеева, Т.В. Косенкова, В.В. Маринич,
М.С. Костюкова,**
Смоленский гуманитарный университет

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Вследствие широкого распространения синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) является объектом исследования специалистов в области медицины, психологии и педагогики.

Этому синдрому сопутствует запаздывание процессов созревания высших психических функций и, как следствие, возникновение специфических трудностей при обучении. Дети с СДВГ испытывают трудности планирования и организации сложных видов деятельности. Большинству из них присущи слабая психоэмоциональная устойчивость при неудачах, низкая самооценка, упрямство, лживость, вспыльчивость, агрессивность, неуверенность в себе и проблемы в коммуникативных отношениях. Проявления СДВГ с возрастом могут меняться. У гиперактивных детей рано развивается тяга к алкоголю и наркотическим веществам. В связи с этим данная патология представляет серьезную социальную проблему. Неадекватность поведения, социальная дезадаптация, личностные расстройства могут стать причиной неудач и во взрослой жизни.

В настоящее время считаются доминирующими в развитии синдрома три группы факторов: повреждение центральной нервной системы во время

беременности и родов (84% случаев), негативное действие внутрисемейных факторов (63%), генетические факторы (57%).

Гиперактивность проявляется в избыточной двигательной активности, беспокойстве и суетливости, многочисленных посторонних движениях, которых ребенок часто не замечает. Детям с этим синдромом свойственны чрезмерная болтливость, неспособность усидеть на одном месте, продолжительность сна меньше нормы. Характерной чертой умственной деятельности гиперактивных детей является цикличность. Дети могут продуктивно работать 5-15 мин., затем 3-7 мин. мозг отдыхает, накапливая энергию для следующего цикла. В этот момент ребенок отвлекается и не реагирует на учителя. Затем умственная деятельность восстанавливается, и ребенок готов к работе в течение 5-15 мин.

Дети с СДВГ имеют «мерцающее» сознание, могут «впадать» и «выпадать» из сознательного состояния, особенно при отсутствии двигательной стимуляции. Вместе с тем гиперактивные дети часто обладают неординарными способностями в разных областях, сообразительны и проявляют живой интерес к окружающему.

Анализ возрастной динамики СДВГ позволил обнаружить два всплеска проявления синдрома. Первый отмечается в 5-10 лет и приходится на период подготовки к школе и начало обучения, второй - в 12-15 лет. Это обусловлено динамикой развития высшей нервной деятельности. Возраст 5,5-7 и 9-10 лет - критические периоды формирования систем мозга, отвечающих за мыслительную деятельность, внимание, память. По современным научным данным у мальчиков 7-12 лет признаки синдрома диагностируются в 2-3 раза чаще, чем у девочек. Большая распространенность синдрома у мальчиков обусловлена более высокой степенью

уязвимости плода мужского пола по отношению к патогенетическим воздействиям во время беременности и родов. Дети с синдромом гиперактивности имеют достаточно развитые компенсаторные механизмы, для включения которых необходима разработка комплексных коррекционно-развивающих мероприятий, которые образуют три основных блока:

1. Индивидуальная коррекция имеет целью установление психологического контакта с ребенком, снятие психологического напряжения, развитие эмоционально-волевой сферы, произвольного внимания, мелкой моторики, формирование адаптивных форм поведения, подготовку к групповому коррекционному воздействию, знакомство ребенка с методами тренинга мышечного расслабления, дыхательными упражнениями, способствующими общему оздоровлению, улучшению самочувствия.

2. Групповая коррекция предполагает развитие навыков общения, социализацию ребенка в обществе, повышение самооценки, снижение тревожности и агрессивности, развитие познавательной, поведенческой сферы и двигательных функций.

3. Работа с родителями направлена на преодоление внутрисемейного кризиса, изменение родительских установок, представлений, мифов о ребенке с СДВГ, снятие чувства вины, обучение методам снятия проявлений дезадаптации в поведении ребенка, создание благоприятной для ребенка обстановки.