

Мусаев О.М.

И. Арабаев атындагы КМУнун психология кафедрасынын магистранты

Мусаев О.М.

Магистрант кафедры психологии КГУ им. И. Арабаева

Musaev O.M.

Master student of the Department of Psychology, KSU named after I. Arabaeva

ГИПЕРАКТИВДУУЛУК БУЗУЛГАН БАЛДАРДЫН ПСИХОЛОГИЯЛЫК ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ ЖАНА АЛАРДЫН МЕКТЕПТЕ ОКУУГА ДАЯРДЫГЫ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ И ИХ ГОТОВНОСТЬ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AND THEIR READINESS TO STUDY AT SCHOOL

Аннотация: Макалада жеке өнүгүү өзгөчөлүктөрү бар балдар жана алардын мектепте окууга даярдыгы каралат. Аларда өнүгүүнүн конкреттүү психологиялык мүнөздөмөлөрү бар экендиги белгиленет, бул алардын жүрүм-турумунун өзгөчөлүгүн аныктайт. Алардын мектепке даярдыгы төмөн деңгээлде. Бул көйгөйдү эрте диагноз коюу жана КЖГБ менен ооруган балдарды убагында коррекциялоо жолу менен чечсе болору баса белгиленди.

Аннотация: В статье рассматриваются дети с индивидуальными особенностями развития и их готовность к обучению в школе. Отмечается, что они имеют специфические психологические особенности развития, что определяет специфику их поведения. Они имеют низкий уровень готовности к обучению в школе. Подчеркивается, что данную проблему можно разрешить путем ранней диагностики и своевременной коррекции детей с СДВГ.

Annotation: The article examines children with individual developmental characteristics and their readiness to study at school. It is noted that they have specific psychological characteristics of development, which determines the specificity of their behavior. They have a low level of readiness for schooling. It is emphasized that this problem can be resolved through early diagnosis and timely correction of children with ADHD.

Ачкыч сөздөр: көңүлдүн жетишсиздигинин бузулушу, гиперактивдүүлүк, эс тутум, психологиялык жардам, билим алуу, көндүмдөр, индивидуалдык өзгөчөлүктөр, психика, диагноз, белгилер, факторлор.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания, гиперактивность, память, психологическая помощь, обучение, навыки, индивидуальные особенности, психика, диагностика, симптомы, факторы.

Key words: attention deficit disorder, hyperactivity, memory, psychological assistance, learning, skills, individual characteristics, psyche, diagnosis, symptoms, factors.

Воспитание и обучение детей с индивидуальными особенностями развития – одна из актуальных проблем в современном обществе. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) в современных образовательных условиях обучаются в

общеобразовательной школе. Однако у таких детей есть специфические особенности развития психики и поведения, которые необходимо изучить, понять и работать над данной проблемой. Без специально организованной психологической и педагогической помощи ребенок с СДВГ может столкнуться с низким уровнем готовности к обучению в школе, с проблемой усвоения учебного материала и с отчуждением со стороны своих сверстников.

С психологической точки зрения, синдром дефицита внимания и гиперактивности – минимальная мозговая дисфункция (ММД) [15. С.13], которая может привести к избыточной активности, дефициту внимания, импульсивности в социальном поведении и интеллектуальной деятельности, нарушению поведения, слабой успеваемости в школе, проблемам во взаимоотношениях с окружающими, заниженной самооценке.

Следует подчеркнуть, что очень часто гиперактивность путают с активностью. Гиперактивность – это не черта характера ребенка, а следствие тяжелых последствий появления на свет и нарушений в грудничковом возрасте.

По данным Н.Н. Заваденко, частота проявлений данного синдрома в школе – 6,6%, при этом среди мальчиков эта цифра составляет 11,2%, среди девочек – 2% [13. С.133]. Проявления СДВГ могут быть распределены по трем основным группам симптомов: нарушения внимания, импульсивности и гиперактивности. Также значимой (хотя и не входящей в «клинические признаки») является социальная дезадаптация. Довольно часто гиперактивные дети сообразительны и быстро «схватывают» информацию, обладают неординарными способностями.

Развитие интеллекта у детей с СДВГ долгое время было предметом дискуссий – одни специалисты полагали, что оно не отличается от нормы, другие считали, что дефицит внимания приводит к серьезному снижению умственных способностей. Последние исследования (использовался тест Векслера) показали, что по таким показателям, как общая осведомленность и объем простых знаний, дети с гиперактивностью не отличаются от здоровых сверстников, а вот умение строить умозаключения, способность к применению социальных правил и норм, самостоятельность, долговременная слухоречевая память у них сформированы хуже нормы [9. С.135].

Исследования показывают, что наглядно-образное мышление у детей с СДВГ также имеет особенности: есть трудности в выделении существенных признаков предмета (идет смещение похожих предметов), в различении предметов внутри одной группы (сапог – ботинок; жираф – верблюд; петух – цыпленок – курица), трудности в актуализации образа по слову-наименованию и в номинативной функции речи (называние образов). Есть трудности и в пространственном и квазипространственном (понимание логико-грамматических конструкций) восприятии, зрительно-предметной памяти [12. С.85].

Среди детей с СДВГ встречаются действительно талантливые, но и случаи задержки психического развития у данной категории детей не являются редкостью. Самое существенное состоит в том, что интеллект детей в общем сохраняется, но черты, характеризующие СДВГ: беспокойство, неусидчивость, недостаточная целенаправленность и импульсивность поступков, повышенная возбудимость, – часто сочетаются с трудностями в приобретении учебных навыков (чтение, счет, письмо), что ведет к выраженной школьной дезадаптации.

Если говорить о собственно произвольной регуляции поведения гиперактивных детей, то здесь данные неоднозначны: показано, что такие дети испытывают трудности с выработкой стратегии поведения, хуже усваивают инструкции и алгоритмы действий, у них

повышено число импульсивных ответов и персевераций (навязчивых повторов) предыдущих действий, их деятельность неустойчива к побочным влияниям. Импульсивность проявляется в неряшливом выполнении заданий (несмотря на усилие все делать правильно), в несдержанности в словах, поступках и действиях (например, выкрикивание с места, неспособность дождаться своей очереди), в неумении проигрывать, излишней настойчивости и отстаивании своих интересов (невзирая на требования взрослого). Присутствие взрослого не является для детей с СДВГ сдерживающим фактором: они и при взрослых ведут себя так, как остальные дети могут вести себя только в их отсутствии. Зато по способности переключаться с одной программы на другую, способности пользоваться опосредующими звеньями в деятельности («узелок на память») и критичности к результатам своей деятельности гиперактивные ребята не отличаются от нормы.

У гиперактивных детей есть и свои личностные особенности: отсутствие чувства безопасности, склонность к агрессии, нестойкость к стрессу, стремление удовлетворять свои эмоции в мире фантазии, тревожность. Все это, наряду со снижением внимания и познавательных функций, приводит к снижению их адаптивного потенциала. В целом для обсуждаемой группы детей типичен более низкий уровень социальной зрелости, чем бывает в их возрасте: будучи отстающими зачастую в психическом развитии от сверстников, эти дети стремятся руководить, ведут себя агрессивно и требовательно. Импульсивные гиперактивные дети быстро реагируют на запрет или резкое замечание, отвечают резкостью, непослушанием. Попытки сдерживать их приводят к действиям по принципу «отпущенной пружины». От этого страдают не только окружающие, но и сам ребенок, который хочет выполнить обещание, но не сдерживает его.

Надо обратить внимание на то, что признаки гиперактивности проявляются у ребенка уже в раннем детстве. В будущем эмоциональная неустойчивость и агрессивность ребенка может привести к трудностям общения и неправильному поведению в семье и школе.

В старшем дошкольном и младшем школьном возрасте у ребенка увеличиваются интеллектуальные нагрузки. От детей требуются умения концентрировать внимание на более длительном отрезке времени, доводить начатое дело до конца, добиваться определенного результата, с чем им очень сложно справляться. Именно в школе родители вдруг обнаруживают многочисленные негативные последствия неусидчивости, неорганизованности, чрезмерной подвижности своего ребенка. Именно в этот период родители начинают искать контакт с психологом. Хотя, по словам психологов, с такими сложными детьми необходимо работать с малых лет. Как известно, у детей до 3-х лет формулируется характер, и чем раньше начать работу воспитания ребенка, тем выше шанс получить позитивные результаты. [3. С.15].

По мнению современных психологов, можно выделить некоторые признаки, которые являются диагностическими симптомами детей с СДВГ:

1. Беспокойные движения в кистях и стопах. Сидя на стуле, корчится, извивается.
2. Не может спокойно сидеть на месте, когда этого от него требуют.
3. Легко отвлекается на посторонние стимулы.
4. С трудом дожидается своей очереди во время игр и в различных ситуациях в коллективе (на занятиях, во время экскурсий и праздников).
5. На вопросы часто отвечает, не задумываясь, не выслушав их до конца.
6. При выполнении предложенных заданий испытывает сложности (не связанные с негативным поведением или недостаточностью понимания).

7. С трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр.
8. Часто переходит от одного незавершенного действия к другому.
9. Не может играть тихо, спокойно.
10. Болтливый.
11. Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в игры других детей)
12. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.
13. Часто теряет вещи, необходимые в детском саду, школе, дома, на улице.
14. Иногда совершает опасные действия, не задумываясь о последствиях, но приключений или острых ощущений специально не ищет (например, выбегает на улицу, не оглядываясь по сторонам) [6. С.33].

В последние годы исследователями данной проблемы были зарегистрированы новые особенности:

1. «Феномен разбитого зеркала» – ребёнок пишет буквы зеркально перевёрнутыми.
2. «Феномен соскальзывания взгляда» – потеря строки. Теряется понимание прочитанного.
3. Кратковременные выключения внимания. Ребёнок «не здесь». Пробелы в восприятии урока. «Не помню» [3. С.6].

Синдром дефицита внимания и гиперактивности является самой распространенной формой хронических нарушений поведения в детском возрасте. Детям с СДВГ характерны снижение избирательности внимания, выраженная отвлекаемость с неусидчивостью, частые переключения с одного занятия на другое, постоянное забывание того, что нужно сделать, потеря каких-либо вещей. Дефицит внимания особенно очевиден для ребенка в тех ситуациях, когда ему приходится действовать без помощи взрослых.

Изучив свойства внимания у детей младшего школьного возраста с СДВГ, Тамбиев А.Э. и Медведев С.Д. обнаружили, что возрастная динамика характеризуется значительным сходством, в то время как интенсивность внимания у этих детей не улучшается до десяти лет [7. С.11].

Исследователи связывают это с нейрофизиологическим или анатомическим дефектом передних ассоциативных отделов коры больших полушарий мозга.

Ребенок часто действует, не подумав, в чем и выражается его импульсивность. Такой ребенок во время уроков выкрикивает ответ, не дослушав вопроса, без разрешения встает с места, перебивает других, не в состоянии ждать своей очереди во время игр и занятий, может совершать необдуманные поступки.

Двигательная расторможенность детей с СДВГ характеризуется тем, что они чересчур подвижны. Такие дети постоянно бегают, прыгают, пытаются куда-то залезть.

В двигательной сфере у детей с СДВГ также обнаруживаются нарушения координации движения, несформированность мелкой моторики. Трудности удерживания равновесия и недостаточность зрительно-пространственной координации становятся причинами моторной неловкости, неспособности к спортивным занятиям и повышенного риска травматизма.

По данным исследований, детям с СДВГ трудно жить в социальной сфере, как в семье, так и в школе [7. С.11].

Известно, что проблемы во взаимоотношениях с окружающими (родители, родственники, учителя, сверстники) чаще всего встречается у детей с данным расстройством. В общении они более разговорчивы, чем другие дети. Отвлекаемость и импульсивность во

время урока или игр мешает им быть первым в рядах самых успешных. В результате они не могут устанавливать дружеские отношения со сверстниками.

Дома таких детей часто тоже не понимают. Родителей раздражает то, что они беспокойны, навязчивы, эмоционально неустойчивы, недисциплинированы, непослушны, неаккуратны, не способны ответственно относиться к выполнению повседневных поручений, не помогают родителям. При этом замечания и наказания не дают желаемых результатов.

У большинства таких детей слабая психоэмоциональная устойчивость при неудачах и низкая самооценка. Кроме того, их эмоциональная реакция часто непредсказуема – с неожиданными переходами от смеха к слезам – и это кажется сверстникам странным и ненормальным. У некоторых наблюдается упрямство, лживость, вспыльчивость, агрессивность.

К проблемам психологического типа можно также отнести депрессию и страх. Эти проблемы могут сопутствовать СДВГ или существовать сами по себе. Только тщательное обследование может определить их истинную причину, поэтому у большинства детей с СДВГ постепенно формируются тревожность, неуверенность в себе. Ученые отмечают, что признаки тревожности появляются на основе конфликтных ситуаций в школе и дома, их пугают трудности во взаимоотношениях с окружающими, что приводит к неуверенности в себе.

Таким образом, для детей с СДВГ характерны следующие психологические особенности: низкое качество социальных навыков и взаимоотношений со сверстниками, нарушения сна, беспокойство, дисфория, депрессия и перепады настроения.

Хотя специфического физического обследования или лабораторных исследований, связанных с СДВГ нет, признаки могут включать:

- несогласованность движений или неуклюжесть;
- нелокализованные, невыраженные неврологические симптомы;
- перцептивно-двигательные дисфункции.

Некоторые исследователи показали, что у детей с СДВГ небогатая эмоциональная сфера. У них не выразительны в цветовом отношении рисунки, стереотипы и поверхностны образы, неглубоки эмоциональные проявления по отношению к другим людям.

У детей с СДВГ обнаруживают речевые расстройства. В своей речи они мало используют местоимения и союзы, что ведет к трудности понимания смысла их высказываний, у них нет понимания выраженных в речи эмоций, реакций, юмора. Они не могут вести беседу, менять стиль речи в зависимости от возраста собеседника.

Ребенку с СДВГ трудно выполнять определенные требования и соблюдать правила школы, поэтому возникает проблема готовности детей с данным расстройством к обучению в школе.

Несмотря на то, что поведение ребенка с СДВГ не соответствует возрастной норме и ему не удается достичь высоких результатов в школе, большинство детей с данной особенностью имеют хорошие интеллектуальные способности. На уроках им сложно справиться с теми или иными заданиями, т.к. им трудно организовать и завершить работу. По причине невнимательности, невыполнения указаний учителя и угадывания, в письменных работах таких детей наблюдается неряшливый почерк и много ошибок.

Навыки чтения, письма и счета у детей с СДВГ значительно ниже. Исследователями было обнаружено своеобразное развитие пространства восприятия.

При чтении в процессе движения глаз по строке был зарегистрирован «феномен соскальзывания взгляда». Следовательно, многим детям с данным расстройством для удержания взгляда на строке необходимо сопровождать его движением пальца или линейкой.

Для детей с СДВГ характерно такое понятие, как кратковременное выключения сознания (3-5 сек), поэтому при введении новой темы учителем в середине урока, ребенок перестает полностью воспринимать новую информацию.

Итак, исходя из анализа психологических особенностей детей с СДВГ, можно сделать вывод о том, что дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности не совсем готовы к школьному обучению. У них недостаточно сформированы школьные навыки. Они на слабом уровне владеют чтением, письмом и счетом. Таким детям сложно управлять своим эмоциональным состоянием. Им сложно организовывать свою деятельность. У них возникают проблемы в социальном взаимодействии. Все это может привести к серьезным психическим проблемам и проблемам со здоровьем (расстройство сна и склонность к риску).

Подводя итоги, необходимо отметить, что дети с СДВГ имеют специфические психологические особенности развития. Такие психические функции определяет специфику их поведения. Дети с данным расстройством имеют низкий уровень готовности к обучению в школе. Готовность к обучению в школе включает в себя физиологическую, социальную и психологическую готовность. Успешность обучения детей с СДВГ зависит от уровня развития личностного характера, наличия хороших учебных навыков, памяти и умения организовывать и выполнять определенные задачи.

Переход от условий воспитания в семье к другой, более жесткой атмосфере школьного обучения предъявляет более сложные требования к личности ребенка и его интеллектуальным возможностям. Не все дети могут принять такие условия. Им сложно адаптироваться к условиям школьных норм. Однако не все дети испытывают значительные трудности в школьном обучении.

Есть вероятность разрешить данную проблему путем ранней диагностики и своевременной коррекции детей с СДВГ. В настоящее время проводится много исследований по диагностике и коррекции данного расстройства. Для клинической диагностики ребенка с СДВГ наилучшим образом подходят специалисты, владеющие тестами детского психического здоровья и психосоциального развития. Поскольку маленькие дети часто реагируют на стрессовые ситуации повышенным уровнем активности и отвлекаемости, у них возникают трудности в обучении и социальных отношениях. Для выявления альтернативных объяснений этих осложняющих жизнь симптомов требуется диагностическая оценка возрастного, семейного и социального контекстов развития ребенка. В качестве потенциальных причин или факторов, вносящих вклад в трудности ребенка, следует также рассматривать физические симптомы, такие как плохой сон или хронические заболевания.

Безусловно, те или иные признаки синдрома дефицита внимания и гиперактивности можно наблюдать у любого ребенка, причем они нередко являются результатом плохого воспитания и социальной неустроенности. Неусидчивость и чрезмерная подвижность могут быть проявлением темперамента, индивидуальных особенностей развития ребенка. Они также могут быть при других состояниях, не связанных с гиперактивным расстройством. За плохим поведением ребенка и его неуспеваемостью могут скрываться самые разнообразные проблемы: от серьезных психических расстройств до последствий перенесенной им черепно-

мозговой травмы, эндокринных, соматических заболеваний. По отдельности эти проявления не рассматривают как патологию, но если они наблюдаются в комплексе, в ярко выраженной форме, на протяжении длительного времени и в разных сферах жизни (в школе, дома и вне его), предполагается, что у ребенка СДВГ.

Долгосрочный прогноз в отношении гиперактивных детей с расстройствами внимания является обычно благоприятным, но только в том случае, если они своевременно получают соответствующее лечение и правильное воспитание. Тогда они хорошо занимаются в школе, и многие из них прекрасно устраиваются в жизни, став взрослыми.

Список использованной литературы:

1. Алексеев О.Л., Королева А.А. Комплексный подход к коррекции синдрома дефицита внимания с гиперактивностью // Специальное образование. 2010. № 3.
2. Белоусова Е.Д., Никанорова М.Ю. Синдром дефицита внимания / гиперактивности // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2010. № 3.
3. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок или все о гиперактивных детях. М., 2001.
4. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. М., 2002..
5. Винокуров Л.Н. Основы педагогической диагностики и профилактики нервно-психических нарушений у детей и подростков. Кострома, 1994.
6. Вьюнова В.И., Гайдар К.М., Темнова Л.В. Психологическая готовность ребенка к обучению в школе. М., 2005.
7. Глезерман Т.Б. Мозговые дисфункции у детей. М., 1983.
8. Горячева Л.А., Кругляк Л.Г. Дети катастрофы: как помочь гиперактивному ребенку. СПб., 2008.
9. Гуткина Н.И. Психологическая готовность к школе. М., 2004.
10. Горбачевская Н.Л., Заваденко Н.Н., Сорокин А.Б., Григорьева Н.В. Нейрофизиологическое исследование синдрома дефицита внимания с гиперактивностью. // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2003; (1):47-51.
11. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. М., 2005.
12. Квашнер К. Гиперкинетические расстройства // Детская и подростковая психиатрия / Под ред. Х. Ремшмидт. – М., 2001.
13. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М., 1989
14. Чутко Л.С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и сопутствующие расстройства. СПб., 2007.
15. Шевченко Ю.С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом. Практическое руководство для врачей и психологов. М., 1997.

Рецензент: к.психол.н., доцент Мураталиева Н.Х.