



ТЕХНОЛОГИИ И ИНСТРУМЕНТАРИЙ

О. Власова

Дети с синдромом дефицита
внимания и гиперактивности
53 - 57

Е. Пятаков

Как не стать
«мальчиком для битья»
58 - 67

Г. Ванакова

Жизнестойкость как осознанный
выбор современной молодёжи
68 - 74

А. Мурашов

На пути к креативной личности
75 - 87

Л. Уварова

Пути воспитания товарищеских
отношений у подростков
88 - 93

Е. Евпова

Умным быть модно, или особенности
организации работы в НОУ
94 - 100



ДЕТИ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

О. ВЛАСОВА

В повседневной практике часто наблюдается такое явление, когда у детей с высоким интеллектуальным развитием имеется целый комплекс симптомов так называемой малой неврологии¹. Среди этой симптоматики особое место занимают гиперактивность, повышенная эмоциональная лабильность, импульсивность, быстрая утомляемость, отвлекаемость, которые снижают общую мотивацию, продуктивность учебной деятельности детей и подростков.

Феномен чрезмерной детской активности и невнимательности известен более двух веков. По различным данным, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) составляют от 2,2 до 28% детских популяций в разных странах². Широкий разброс данных связан, прежде всего, с тем, что в настоящий момент в мире нет специфических методов чёткого и достоверного выявления этого синдрома поведенческого расстройства.

Анализ литературы свидетельствует, что с 1957 года по 1960 г. о гиперактивности детей была написана 31 статья, а с 1977 по 1980 г. эта цифра возросла до 7000. Рост количества публикаций по этому вопросу наблюдается и сейчас.

¹ Баршнев Ю. И. Исходы перинатальных церебральных расстройств у детей // Перинатальная неврология. М., 2001.

² Кропотов Ю. Д. Современная диагностика и коррекция синдрома нарушения внимания (нейрометрия, электромагнитная томография и нейротерапия). СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2005.



³ Уэндер П. Психиатрия / П. Уэндер, Р. Шейдер. Гл. 18: Синдром нарушения внимания с гиперактивностью // <http://www.adhd-kids.narod.ru/links2.html>

[31 - 52]
Управление
и проектирование

54

СДВГ — полиэтиологическое состояние, формирующееся в результате сложного взаимодействия генетических и средовых факторов. В настоящее время исследования этиологии и патогенеза СДВГ ведутся в нескольких перспективных направлениях, но педагогических исследований мало.

Особенности проявлений у детей с СДВГ негативно влияют на семейные отношения, учёбу, поведение, общение со сверстниками и взрослыми. Став взрослыми, эти дети составляют группу риска и демонстрируют асоциальное поведение, что предопределяет их путь к правонарушениям, наркомании и алкоголизму. В настоящее время остро встаёт вопрос о специфике обучения таких детей, о подготовке психологов и педагогов для работы с ними.

Выяснилось, что 14% педагогов, 9% воспитателей, 46% психологов и 17% родителей имеют некоторые сведения (слышали о том, что такой феномен есть), но лишь 9% педагогов, 0,5% воспитателей и 5% родителей знают, как проводится диагностика СДВГ. Вместе с тем «считают возможной и знают варианты коррекции» только 4% педагогов, 0,5% воспитателей и 3% родителей (а ведь наиболее эффективной педагогической коррекцией может быть именно в дошкольном возрасте). Важно отметить, что в большинстве своём педагоги, воспитатели, родители признают необходимость медикаментозного лечения, чем фактически снимают с себя ответственность за психолого-педагогическую поддержку, сопровождение и использование мер помощи этим детям, тем самым обрекают их на статус больных. Обращает на себя внимание и тот факт, что взаимопонимание и взаимодействие в интересах ребёнка между врачами, педагогами, психологами и родителями практически отсутствуют. Это свидетельствует об отсутствии интегративного, междисциплинарного подхода к решению проблем данной категории детей.

Отметим, что у детей с СДВГ, помимо невнимательности, гиперактивности и импульсивности, часто встречаются и другие особенности развития. Так, П. Уэндер и Р. Шейдер³ выделяют несколько категорий таких особенностей:

1. Нарушение координации (нарушение тонких движений — завязывание шнурков, пользование ножницами, раскрашивание, письмо), равновесия (детям трудно кататься на роликовой доске, двухколёсном велосипеде), зрительно-пространственной координации (неспособность к спортивным играм, особенно с мячом).

2. Эмоциональные нарушения. Эмоциональное развитие, как правило, запаздывает, что проявляется неуравновешенностью, вспыльчивостью, нетерпимостью к неудачам.

3. Как правило, нарушены отношения с окружающими — со сверстниками и со взрослыми. В психическом развитии дети с СДВГ отстают от сверстников, но стремятся руководить. Поэтому у них мало друзей.

На детей, страдающих СДВГ, наказания и поощрения обычно не действуют. Именно «невоспитуемость» в сочетании с импульсивностью — основной повод обращения родителей за помощью к специалистам.

4. Поведенческие расстройства при СДВГ наблюдаются часто, но не являются перманентными.

5. Другие особенности. У детей с СДВГ чаще бывает ночное недержание мочи, они хуже засыпают, а утром часто бывают сонливы.

Уделим внимание тому факту, что многие дети, страдающие СДВГ, плохо учатся в школе, несмотря на нормальный IQ. Кроме того, у детей с СДВГ часто



встречаются парциальные задержки развития, в том числе школьных навыков (письма, счёта, чтения). Их основной признак — несоответствие между реальной успеваемостью и той, которую можно ожидать исходя из IQ.

Исследуя этот вопрос, мы обратили внимание на то, что дети с СДВГ часто обладают неординарными способностями в разных областях, сообразительны и проявляют живой интерес к окружающим. У них высокий общий интеллект, но перечисленные особенности их статуса не способствуют его развитию.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности во многих случаях сочетается с одарённостью. Одарённых детей с проблемами здоровья (в том числе СДВГ с трудностями обучения) иногда называют детьми с «двойной исключительностью» (twice exceptional). В некоторых странах мира (США) организация для детей с «двойной исключительностью» обучения, адекватного их особым потребностям, считается важной задачей системы образования.

Ряд исследователей обращает внимание на сходство признаков, характеризующих одарённость и СДВГ⁴.

Таблица 1

Особенности проявлений одарённых детей и детей с СДВГ

Поведение, связанное с СДВГ (Баркли, 1990)	Поведение, связанное с одарённостью (Уэбб, 1982)
Практически во всех ситуациях плохо удерживается внимание	Сниженное внимание, скука, отсутствующий вид, рассеянность в определённых ситуациях
Снижено усердие при выполнении заданий, не связанных с немедленными последствиями	Снижено усердие при выполнении задач, которые кажутся ненужными
Импulsивность, ребёнок не способен долго ждать вознаграждения за прилагаемые усилия. Ребёнок более активен и беспокоен, чем обычные дети	Высокий уровень активности, может спать меньше своих сверстников
Нарушена способность следовать указаниям, регулировать и контролировать поведение в социальном окружении	Постоянная напряжённость может приводить к стычкам со взрослыми
Ребёнку трудно следовать общепринятым правилам и нормам	Ребёнок не принимает на веру общепринятые правила, обычаи и традиции

Такое сходство даёт некоторым специалистам основание утверждать, что среди одарённых детей гипердиагностируется СДВГ, а при оказании помощи детям с СДВГ недостаточно учитывается их возможная одарённость. Крайняя точка зрения состоит в том, что СДВГ не существует, а есть только особая одарённость, осложнённая педагогической несостоятельностью родителей и учителей.

Можно было бы согласиться с данным утверждением. Однако изучение литературы и опыт работы позволяют сделать вывод о том, что, во-первых, научно не подтверждено влияние педагогической несостоятельности родителей и учителей на возникновение СДВГ, по нашему мнению, возможно только прояв-

⁴ Выдержки из http://www.kidsource.com/kidsource/content/ADHD_and_Gifted.html





⁵ Миллер Э. Драма одарённого ребенка и поиск собственного Я. // Народное образование, 2009. № 2. С. 236.

⁶ Безруких М.М. Дети с СДВГ: причины, диагностика, комплексная помощь: Учебное пособие. М., 2009.

[31 - 52]

Управление
и проектирование

56

ление у детей признаков дефицита внимания и гиперактивности, которые можно отнести к разряду «школьная дезадаптация». Во-вторых, СДВГ — это синдром, включающий множество симптомов, которые не только связаны с влиянием окружающих на ребёнка, но и имеют генетическую, биологическую, наследственную природу.

Заметим, что педагогическая практика не обеспечена знанием о специфических особенностях одарённых детей, в частности, о её структуре и составе, о целях и методах работы, о критериях результативности такой деятельности. Работа педагогов или образовательных учреждений в сфере обучения и воспитания одарённых детей опирается либо на психологическое знание, оторванное от педагогической теории, либо на интуитивное понимание происходящих процессов. Ни то, ни другое не спасают практическую педагогику от опасности совершения однотипных ошибок в области воспитания и обучения одарённых детей. Эти ошибки могут приводить или к невротизации личности одарённого ребёнка, или к затуханию одарённости, но обычно случается и то и другое⁵. Можно предположить, что именно у данной категории детей проявляются признаки дефицита внимания и гиперактивности.

На разных этапах онтогенеза СДВГ имеет свои проявления и особенности. В раннем детстве и дошкольном возрасте у таких детей часто отмечались задержки психомоторного развития; многие были возбуждёнными, капризными, агрессивными, испытывали трудности усвоения навыков опрятности, страдали различными страхами, имели отклонения в поведении.

Многие родители не придают значения этим особенностям ребёнка до тех пор, пока он не поступает в детское образовательное учреждение. Именно там выясняется, что ребёнок неуправляем, непослушен, расторможен, неусидчив, не в состоянии выдерживать занятия и выполнять предъявляемые к нему требования.

С началом систематического обучения проблемы зачастую усугубляются. Ребёнок не способен спокойно высидеть урок, он крутится, вертится, отвлекает себя и окружающих, он невнимателен, не слушает учителя и, соответственно, плохо усваивает школьную программу. Это происходит несмотря на его нормальные интеллектуальные способности. Импульсивность ребёнка приводит к конфликтам, дракам. Родители вынуждены переводить его из школы в школу, но при отсутствии знаний педагогов о проявлении данного феномена у детей и умений адекватной работы с ними это не приводит к желаемым результатам⁶. Школьные успехи в значительной мере зависят от способности педагогов понять проблемы ребёнка, а также от тесного сотрудничества семьи и школы.

Более чем у половины детей, страдающих СДВГ в начальных классах, этот синдром сохраняется и в подростковом возрасте. Такие подростки склонны к наркомании, с трудом адаптируются к коллективу. В 30–70% случаев симптомы переходят и в зрелый возраст.

У людей, страдавших в детстве тяжёлыми формами СДВГ, в подростковом и зрелом возрастах высок риск социальной дезадаптации. Дефицит внимания и импульсивность могут сохраняться у человека на протяжении всей жизни. Взрослые, страдающие СДВГ, отмечают у себя низкую мотивацию к работе, невозможность подолгу и с интересом заниматься чем-нибудь одним, повышенную отвлекаемость. Это негативно влияет на самооценку, приводит к возникновению



тревожных расстройств и депрессивных состояний. В целом это затрагивает вопросы качества жизни как ребёнка, так и взрослого человека.

Подводя итог, отметим, что уникальные характеристики учащихся с СДВГ могут затруднить для них и процесс обучения, и формирование позитивной самооценки, и возможность выражать себя и приобретать определённые учебные навыки. В то же время учёт таких особенностей может стать основой для эффективного обучения, и ответственность за поиск методов обучения, способствующих раскрытию потенциала этих учащихся, лежит на взрослых, которые по роду своей деятельности взаимодействуют с гиперактивными детьми.

Одним из принципов подготовки кадров, которым предстоит работа с детьми с данным синдромом, должен стать принцип осведомлённости, подразумевающий информированность будущих педагогов об особенностях развития и поведения детей и подростков с СДВГ. Зачастую таких учащихся воспринимают как невоспитанных, капризных, педагогически запущенных. Поэтому важно рассказывать не только учителям, но иногда и родителям о том, что отмечаемая ими симптоматика хотя и носит физиологический характер, далеко не всегда связана с невозможностью освоения учебной программы и не может быть снижена только с помощью дисциплинарных взысканий.

Всё это ещё раз говорит не только о необходимости принятия и понимания ребёнка, но и о важности организации системы мероприятий, сознательно используемых учителем в педагогическом процессе.

