

**Синдром дефицита внимания у детей:  
психообразовательные программы для педагогов с целью профилактики  
и повышения качества оказания медицинской помощи  
сопутствующих психических и поведенческих расстройств**

*Емельянцева Татьяна Александровна  
кафедра психиатрии и медицинской психологии БГМУ,  
Минский городской клинический детский психоневрологический диспансер*

Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей (СДВГ) является синонимом гиперкинетического расстройства F90 и самым распространенным медицинским диагнозом в детской психиатрической практике, который встречается с частотой 3-8 % в детской популяции.

Дефицит внимания, гиперактивность и импульсивность ребенка становятся критериями диагноза только тогда, когда затрудняют процесс его обучения, нарушают отношения ребенка со сверстниками, педагогами и родителями.

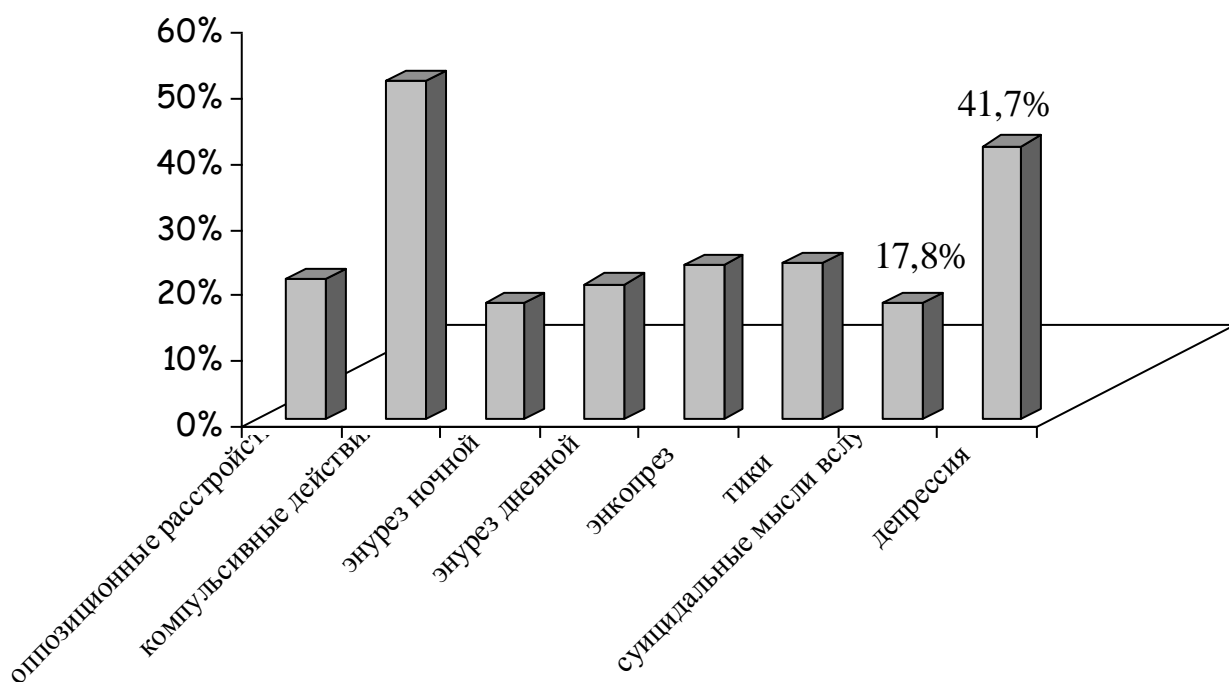
Основными жалобами являются недостаточное усвоение школьной программы, крайняя отвлекаемость на уроке и при выполнении домашних заданий, непослушное поведение в виде реакций протеста, «клоуновское» поведение, агрессивные реакции.

Ключевой теорией, объясняющей перечисленные проблемы, является слабость дофаминовых структур мозга, обусловленная функциональной незрелостью мозга. «Слабая батарейка» мозга приводит к тому, что проблемы поведения становятся очевиднее, когда ребенок устал, не выспался...

Важно понимать, что гиперкинетический синдром всегда связан с дефицитом внимания ребенка, в большей или меньшей степени. Функция внешнего внимания отражает способность ребенка воспринимать новую

информацию. Когда ребенок устал, его внешнее внимание переключается на внутреннее, он начинает заниматься своими делами, прибегать к различным способам «псевдостимуляции»: раскачиваться на стуле, грызть ногти, крутить головой...

Определенная слабость нервной системы приводит к тому, что ребенок с СДВГ с трудом выдерживает ситуации фрустрации и склонен к любым видам невротических расстройств, связанных со стрессом (рис.1).



**Рис.1 Сопутствующие невротические и поведенческие проблемы у детей с гиперкинетическими расстройствами**

В рамках проводимого нами клинического эпидемиологического исследования гиперкинетических расстройств у детей (n=310) на базе Минского городского клинического детского психоневрологического диспансера, невротическую симптоматику имели около 50% детей с установленным диагнозом F90 (табл.1).

**Табл.1 Частота невротических расстройств у детей с гиперкинетическими расстройствами**

Дети с установленным диагнозом F90	Абс.	%
Тики	76	23,8
Энкопрез	90	28,5
Энурез дневной	67	20,6
Энурез ночной	56	17,6
Заикание	16	4,8
Не имели невротических расстройств	158	51,0
Имели одно невротическое расстройство	78	25,5
Имели два невротических расстройства одновременно	37	11,8
Имели более двух невротических расстройств	37	11,8
<b>Всего:</b>	<b>310</b>	<b>100,0</b>

Приведенные клинические данные свидетельствуют о том, что дети с СДВГ нуждаются в помощи психиатра, психотерапевта точно также как и в понимании окружающими особенностей развития их нервной системы.

Наличие депрессивной симптоматики по Vanderbilt Scale в более чем 40% случаев у детей с гиперкинетическими расстройствами (рис.1), на наш взгляд, может рассматриваться не только как проявление самого заболевания, но и как следствие неадекватного отношения окружающих к проблемам ребенка. Суицидальные мысли вслух высказывают около 18% детей с СДВГ, что также подчеркивает важность пересмотра отношения окружающих к проблемам такого ребенка.

Безусловно, первой линией работы врача-психиатра, психотерапевта должна быть работа с родителями. Родители в большей степени, чем педагоги заинтересованы в том, чтобы жизнь ребенка удалась. На протяжении двух последних лет нами проводится психообразовательная работа с родителями по проблемам СДВГ в формате информационной работы, дополненной групповой поддержкой. Такая форма оказания помощи

детям с СДВГ уже оправдала себя. Еще одним достижением стало посещение групповых занятий инициативными педагогами, которые либо имели собственных гиперактивных детей, либо приходили по приглашению родителей.

Психообразование педагогов оказалось даже более востребованным, чем психообразование врачей по проблемам СДВГ. К сожалению, у нас нет возможности привести данные сравнительной статистики: стало ли гиперкинетических расстройств больше? По-прежнему, существуют проблемы диагностики. Проблемы детей с СДВГ стали более очевидны и педагогам приходится сталкиваться с ними каждый день: в каждом классе учится хотя бы один такой ребенок, а что делать, если их три-четыре?

Только за последний год нас много раз приглашали выступать в детские сады, школы, ЦКРОиР, на целевых курсах повышения квалификации учителей-дефектологов Минского городского института развития образования, за круглым столом на встрече, организованной совместно с Министерством образования.

Насколько эффективно психообразование педагогов по проблемам СДВГ? Ссылаясь на самих педагогов, лекции слушают внимательно и с интересом около 30% аудитории.

Руководствуясь данными зарубежных исследований в отношении экономической целесообразности проведения психообразовательных программ среди педагогов, наиболее оправданным является создание и применение памяток-рекомендаций объемом не более одной печатной страницы.

Психообразование педагогов дошкольных учреждений по проблемам СДВГ имеет свои отличительные задачи:

1. Своевременное распознавание симптомов СДВГ;
2. Грамотная мотивация родителей к обращению за помощью к специалистам;

3. Понимание механизмов протестного поведения ребенка с СДВГ, предупреждение проявлений его агрессивного поведения и травматизма;

4. Развитие навыков социального общения.

На наш взгляд, обращаться за помощью к специалистам следует в возрасте около пяти лет, когда становится возможным дифференцировать гиперкинетическое расстройство от подобных поведенческих проблем в рамках аутизма, умственной отсталости и эпилепсии.

Для грамотной мотивации родителей к обращению за помощью к специалистам мы разработали памятку для родителей.

*ПАМЯТКА для РОДИТЕЛЕЙ*  
**Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)**  
**у детей**

*Дефицит внимания ребенка может проявляться крайней отвлекаемостью, неспособностью длительно фокусировать внимание на чем-то одном, особенно не очень интересном, несобранностью, «витанием в облаках». Родителям приходится несколько раз повторять одно и то же, а ребенок так и не слышит...*

*Повышенная двигательная активность выражается в том, что такому ребенку трудно усидеть на месте, он все время находится в движении, как будто бы к нему приделан моторчик, стремится куда-то, часто без всякого страха и «нулевым» инстинктом сохранения...*

*Импульсивность проявляется крайней нетерпеливостью, ребенок постоянно вмешивается в разговор, игру других детей, говорит без умолку, не может сидеть и играть тихо, не способен стоять в очередях...*

**К врачам стоит обращаться тогда, когда педагоги и родители не справляются сами с этой проблемой. Не стоит обращаться слишком рано: в возрасте 2-3 лет это может быть вариантом нормального развития. Средний возраст обращения за медицинской помощью – 5-6 лет. Именно в этом возрасте особенно важно обратиться к врачам-специалистам для того, чтобы уточнить степень выраженности проблем и возможно **пойти в школу** чуть позже, **после 7 лет.****

*Проблемное поведение детей с СДВГ обусловлено функциональной незрелостью / недостаточностью определенных зон мозга. **Они умные, но не могут сдерживать ответные реакции** на внешние и внутренние стимулы: отвлекаются на посторонние предметы, если неинтересно, могут встать и ходить в ситуациях, когда это неуместно, ведут себя «как клоуны», могут импульсивно ударить без учета последствий и чаще в ситуации провокации других детей.*

*Время работает на таких детей и в 30-40% случаев с возрастом эти проблемы проходят. Однако становятся взрослыми они намного позже: не в 21 год, а в 27 лет... Важно не рассчитывать на их сознание, что ребенок сам поймет «что хорошо и что плохо», надо **КОНТРОЛИРОВАТЬ** их поведение и **ФОРМИРОВАТЬ ВНЕШНЕЕ ОКРУЖЕНИЕ...ПОСТОЯННО.** Есть такое выражение: « У бурной реки должны быть хорошие берега...» С этими детьми особенно важно заниматься: отдавать в спортивные секции, творческие студии.*

*Поведение детей с СДВГ и эффективность их обучения часто определяются «энергетическим» состоянием ребенка: в ситуациях, когда ребенок устал, он*

становится более не управляемым. Важно следить за тем, чтобы ребенок высыпался и достаточное время бывал на свежем воздухе. Общение с компьютером в этом случае должно быть сведено к минимуму.

Дети с СДВГ имеют «качели настроения». Им часто бывает «скучно», они особенно нуждаются в новых впечатлениях и не умеют «откладывать удовольствия на потом»... Важно это понимать и использовать в воспитании и обучении различные приемы поощрения, причем незамедлительные.

**Их надо хвалить чаще, чем ругать...** особенно родителям.

С ними тяжело... Такие дети нетерпеливы и избегают ситуаций напряжения: им проще отказаться, чем начинать что-то делать. Они «врожденные оппозиционеры»: у них всегда сначала «нет»... Они умеют добиваться своего. Отстаивая свои позиции, они способны потерять контроль над своими эмоциями, и тогда необходим «тайм-аут» - время, чтобы успокоиться (две минуты  $\times$  возраст ребенка) и только затем следует продолжить разговор. Противоречивое и непоследовательное воспитание, равно как побуждение сделать за ребенка, чем добиться от него могут усиливать оппозиционное поведение.

Детей с СДВГ не очень любят окружающие. Да, у них есть проблемы. Но самое страшное, когда ребенка начинают обвинять там, где он не виноват. Когда ребенок начинает верить, что он «плохой» и перестает стараться...

**ПОМОГИТЕ своему ребенку, ПРИМИТЕ его таким, какой он есть, СОХРАНИТЕ ВЕРУ в него...** Они добрые, отзывчивые, очень творческие, у них в жизни будет много поступков...

**Получить поддержку и квалифицированную помощь можно по телефону:**

**315 08 29 (г. Минск)**

Психообразование педагогов на уровне школы предусматривает следующие задачи:

1. Организация и структурирование внешнего окружения ребенка на уроке, направление его внимания и активности, индивидуальный педагогический подход;
2. Успешная интеграция в коллектив сверстников, развитие позитивной самооценки, раскрытие способностей;
3. Сотрудничество и эффективные коммуникации между учителем и родителями, школьным психологом, др. учителями.

Нами разработана памятка для учителей.

*ПАМЯТКА для учителей*

**Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у детей:  
знать, чтобы помочь...**

*Каждый знает этих детей – они добрые и непосредственные, но их невнимательность, непоседливость и нетерпеливость мешают проводить уроки.*

*Вы знаете их стремление к новым знаниям, но в силу их дефицита внимания и проблем самоорганизации они не могут соответствующим образом усвоить учебный материал.*

*НЕ МОГУТ, а не «не хотят»...*

Эти дети крайне нетерпеливы и импульсивны, они не могут сдерживать свои чувства, часто стараются ответить на ваши вопросы, не выслушав их до конца.

Они всегда в движении, им просто ТЯЖЕЛО выслушать на уроке, и даже если это получается, то на переменах они носятся как «ураган», слабо реагируя на ваши замечания.

СДВГ диагностируется в 3-8% детей школьного возраста и обусловлено незрелостью определенных зон мозга, которые отвечают за контроль над поведением.

Проблемы СДВГ становятся более очевидными, если ребенок просто устал, не выспался...

В других странах таких детей лечат психостимуляторами, которые не применяются в Республике Беларусь.

Тем не менее, таким детям можно помочь! Такие дети особо нуждаются в ПОНИМАНИИ и ПОМОЩИ учителей.

1. **Посадите такого ребенка перед собой, подальше от отвлекающих предметов (например, окна).** Ребенку с СДВГ просто необходимо ваше присутствие рядом, контакт в глаза, невербальные знаки вашего внимания и поощрения (погладить по голове, похлопать по плечу. Так будет намного проще КОНТРОЛИРОВАТЬ поведение ребенка, имеющего проблемы с эмоционально-волевым контролем.

**Нельзя усаживать вместе двух гиперактивных детей.** Ребенок с СДВГ нуждается в постоянных напоминаниях, подсказках для направления поведения в нужное русло. Периодически «включайте» внимание ребенка хлопком в ладоши, поднятием руки, звонком.

2. **Проводите опрос такого ребенка в начале урока, в начале учебного дня, в начале рабочей недели.** Для таких детей характерны «качели настроения», «качели успеваемости», которые мало зависят от них, но сильно зависят от того, насколько интересно для них вы излагаете учебный материал. **Творчески подходите к преподаванию материала. Сохраните и пытайтесь развить ЖЕЛАНИЕ УЧИТЬСЯ.**

3. **Позвольте ребенку на уроке подвигаться, давайте ему поручения, связанные с движением (вытирать за каждым с доски, принести журнал, полить цветы, сходить за мелом).** После этого на какое-то время он снова сможет сидеть спокойно.

4. **Позвольте ребенку крутить в руках на уроке ластик или резиновое кольцо.** Таким образом ребенок «включает» свои когнитивные функции. Это намного лучше, чем грызть ногти или ручку. Большинство детей с СДВГ тактильно-кинестетически воспринимают информацию.

5. **Позвольте уменьшить объем письменных заданий на уроке и домашних заданий для такого ребенка.** Станет легче вам, ребенку и его родителям.

6. **Объясните другим ученикам трудности в обучении ребенка с СДВГ.** Этим вы предупредите негативное отношение других детей и не сформируете ощущение «особого» положения ребенка с СДВГ.

7. **Поддерживайте позитивные отношения с ребенком. Не забывайте лично поприветствовать, спросить «как дела?», «как прошли выходные?».** Дети с СДВГ особо чувствительны к доброму отношению к ним, так как имеют чаще заниженную самооценку. **Избегайте унижающей критики, особенно в присутствии других детей. Как учитель, не допускайте того, чтобы ребенок поверил, что он «плохой».** Такие дети больше других склонны к суициду.

8. **Помните, что похвала намного эффективнее замечаний в дневник.** Попробуйте ставить «смайлики» за хорошее поведение. **Научить замечать это хорошее поведение у ребенка.**

9. **Верьте в него, возможно из него получится выдающийся артист, врач, журналист или конструктор.** Такие дети крайне креативны, так как обладают

*право-левополушарным мышлением. Помогите раскрыть и развить их способности.*

**10. Постарайтесь набраться терпения и мужества и сохранить сотрудничество с родителями таких детей, тем самым вы поддержите авторитет школы. Возможно, перевод в другую школу решит ваши проблемы, но не проблемы ребенка.**

Нарушения социального функционирования в начальной школе, особенно в случае неадекватного отношения к ребенку и недостаточного внимания родителей, могут приводить в дальнейшем к формированию асоциального расстройства личности, зависимости от психоактивных веществ и суицидальному поведению.

Поэтому так важно на начальных этапах, в первых классах школы, обратить внимание учителей и родителей на трудности в воспитании и обучении детей с СДВГ, поддержать их, помочь структурировать жизнь такого ребенка, поверить в его будущее.

Литература:

1. Детская поведенческая неврология: Руководство для врачей / Под редакцией Л.С. Чутко. – СПб.: Наука, 2009. – С.11-59.
2. Заваденко Н.Н. Как понять ребенка: Дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. – М.: Школа пресс, 2001. – 128с.
3. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. – Київ, 2008. – 324 с.



