

*«Причины возникновения и патогенез  
синдрома дефицита внимания с  
гиперреактивностью у детей».*

*Педагог психолог – Лернер Инна Борисовна*

ЧОУ «Венда»  
Москва 2023г.

В предыдущей моей статье «Как построить психокоррекционную работу с детьми с синдромом дефицита внимания с гиперреактивностью?», я писала о том, как построить психокоррекционную работу в учебном заведении с детьми СДВГ, а также давала рекомендации педагогам и родителям. На сегодняшний момент продолжая работать психологом с детьми в образовательном учреждении все чаще встречаются дети с дефицитом внимания и гиперреактивностью или синдром дефицита внимания (СДВГ). Прежде всего это отражается на поведении ребенка, как на занятиях, так и на переменах. У таких детей страдает, концентрация и объём внимания, соответственно снижено произвольное внимание. Им сложно удерживать внимание на уроке и тем более сконцентрироваться. У таких детей наблюдаются и поведенческие проблемы - нарушение контроля и самоконтроля.

Проанализировав медицинские источники нужно отметить, что синдром дефицита внимания и гиперреактивности - неврологическо-поведенческое расстройство развития, которое возникает в детском возрасте. *Причинами СДВГ* является нарушение функционирования центральной нервной системы, преимущественно в области ретикулярной формации головного мозга, которое приводит к трудностям с концентрацией и поддержанием внимания, нарушениям памяти и способности к обучению, а также сложностям в обработке информации. *Основной причиной синдрома дефицита внимания и гиперактивности* является минимальная дисфункция мозга, возникшая в перинатальный период развития. Значимую роль в возникновении заболевания играют патологии беременности и родов, инфекции и интоксикации первых лет жизни. Также доказана влияние алиментарного фактора — недоедание беременной и ребёнка в раннем детстве, генетическая обусловленность. С точки зрения неврологии основу СДВГ составляют мелкие, резидуальные (остаточные) повреждения мозга гипоксического генеза, например, в связи с нехваткой кислорода, которые классифицируются у детей как энцефалопатия.

*В основе патогенеза* (механизма развития заболевания) синдрома дефицита внимания и гиперактивности лежит задержка формирования биоритмов в коре головного мозга. Основное значение придаётся нарушению морфофункциональной зрелости структур центральной нервной системы и в первую очередь лобных отделов

коры. Основные причины, приводящие к этим нарушениям – быстро развивающиеся в перинатальном онтогенезе (внутриутробном развитии) первично-органические дефекты функциональных систем ствола мозга: ретикулярной формации, подкорковых образований, структур лимбической системы, нарушение обмена катехоламинов, частичная потеря тормозных синапсов, нарушение образования функциональной специализации полушарий головного мозга. Вследствие этого ослабевает контроль ретикулярной формации ствола мозга над таламическими неспецифическими структурами, которые играют главную роль в согласованности функционирования между различными отделами головного мозга, принимающими участие в формировании памяти и обеспечивающими сохранность интеллекта у больного СДВГ. Соответственно такие дети нуждаются в наблюдении у невролога и медикаментозной терапии, массаже и физических упражнениях.

Анализируя медицинскую литературу по психотерапии, ассоциация психиатров выделяют три типа СДВГ:

- СДВГ с преобладанием дефицита внимания;
- СДВГ с преобладанием гиперактивности;
- смешанный вариант.

С точки зрения психотерапии, такие дети нуждаются в психотерапевтическом лечении. Оно заключается в системной семейной и групповой игровой психотерапии, индивидуальной патогенетической психотерапии и различных методах суггестии (прямой, косвенной, гипнотерапии). Когнитивно-поведенческая терапия способствует социализации детей с СДВГ. С помощью игровых методик детей обучают самоконтролю и целеполаганию. Поведение ребёнка часто нормализуется при контроле окружающего шума и визуальной стимуляции, новизне или индивидуальных занятиях с педагогом или воспитателем.

Проанализировав психологическую и нейропсихологическую научную литературу большую роль психогенных факторов в формировании СДВГ у детей, к которым относится конфликтная обстановка в семье, злоупотребление родителями алкоголем. Важной причиной развития СДВГ является нарушение эмоционального контакта с родителями, одноклассниками, преподавателями. Хочу отметить, что

интеллектуальное развитие у таких детей не нарушено. Как правило у них большой кругозор.

Конечно же педагогам следует учитывать индивидуальные особенности детей со СДВГ и уделять особое внимание гиперактивному ребёнку с самого начала обучения. Важно подобрать подходящую длительность заданий и по возможности контролировать окружающий шум. В некоторых случаях могут потребоваться индивидуальные занятия с педагогом.

Нужно отметить положительную статистику относительно лечения детей с СДВГ. При вмешательстве медицинской, психологической, нейропсихологической и психотерапевтической помощи у больных детей данные симптомы исчезают в подростковом возрасте. Но симптомы СДВГ не исчезают полностью, у многих в дальнейшем наблюдается: вспыльчивость, рассеянность, чрезмерная импульсивность, забывчивость, непоседливость, нетерпеливость, непредсказуемые частые и быстрые смены настроения. Поэтому вылечить полностью СДВГ невозможно. Необходим системный подход к лечению данной болезни, что позволит устранить ведущий синдром и предотвратить рецидив в будущем.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ УЧИТЕЛЯМ**

### **с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ):**

1. по возможности работу с гиперактивным учеником нужно строить индивидуально;
2. гиперактивного ребенка необходимо посадить за первую парту напротив стола учителя;
3. во время урока необходимо проводить физкультминутки;
4. давая самостоятельные задания на уроках, учащиеся с СДВГ, не всегда их слушают внимательно, поэтому не понимают, что и как они делают. Учителю необходимо вовремя подойти к учащемуся и еще раз объяснить задание или помочь ему правильно организовать работу;
5. направляйте энергию гиперактивных учеников в полезное русло: вымыть доску, раздать тетради и т.д.
6. избегайте завышенных или заниженных требований к ученику с СДВГ;
7. давайте задания в соответствии со способностями ученика с СДВГ;
8. большие задания разбивайте на последовательные части, контролируя каждое из них;
9. не давайте сложных, многоуровневых инструкций, ребенок с СДВГ способен удержать в памяти и внимании только одно-два действия.
10. старайтесь создать ситуации, в которых гиперактивный ученик может показать свои сильные стороны и стать экспертом в классе по некоторым областям знаний;
11. необходимо регулировать его взаимоотношения с одноклассниками.
12. придерживайтесь позитивной модели поведения - не стесняйтесь хвалить ребенка, так ученики с СДВГ больше других нуждаются в похвале.

## Литература:

1. Бадалян Л.О., Заваденко Н.Н., Успенская Т.Ю. Синдромы дефицита внимания у детей // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. СПб.: 1993. - №3. - 95 с. 6.
2. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Всеволожская Н.М. Руководство по неврологии раннего детского возраста. — Киев: Здоровье, 1980. — 342 с.
3. Лохов М.И., Фесенко Е.В., Фесенко Ю.А. Интеллект ребенка. — СПб.: ЭЛ-БИ-СПБ, 2008. — 128 с.
4. Бехтерева Н.П. Здоровый и больной мозг человека. 2-е изд., перераб. и доп. — Л.: «Наука», 1988. — 260 с.
5. Визель Т.Г. «Основы нейропсихологии». Москва. 2006 год.
6. Лохов М.И., Фесенко Ю.А., Рубин М.Ю. Плохой хороший ребенок. — СПб.: ЭЛ-БИ-СПБ, 2008. — 319 с.
7. Заваденко Н.Н., Петрухин А.С., Соловьев О.И. Минимальные мозговые дисфункции у детей. — М., 1997. — 270 с.
8. Гузева В.И. Руководство по детской неврологии. — СПб.: СПбГМПА, 1998. — 496 с.