

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ

Бычина Елизавета Юрьевна¹, Ершова Валентина Владиславовна¹, Медведева Мария Дмитриевна¹, Хаматьянов Динар Разанович¹, Кулакова Алена Александровна², Бабушкина Екатерина Ивановна¹

¹Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «СОКПБ», филиал Детство

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Несмотря на то, что в последнее время все больше внимания уделяется изучению причин и механизмов возникновения основных симптомов синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), продолжают попытки найти причины и патогенетические механизмы развития этих симптомов. **Цель исследования** – выявить особенности синдрома дефицита внимания у детей. **Материал и методы.** На базе СОКПБ, филиал «Детство» города Екатеринбурга был проведен ретроспективный анализ историй болезней 10 детей в возрасте от 5 до 12 лет. Обработку информации проводили в Microsoft Excel 2016. **Результаты.** У 60% респондентов снижена психическая активность, а также наблюдается низкая эффективность во время работы. **Обсуждение.** Для синдрома дефицита внимания характерны не только избыточная двигательная активность и импульсивность поведения, но также нарушения когнитивных функций (внимания и памяти) и двигательная неловкость, обусловленная статико-локомоторной недостаточностью. **Выводы.** Ребенка с СДВГ можно охарактеризовать, как слишком быстро реагирующего на ситуации и игнорирующего обычное ожидание всевозможных указаний и инструкций, которые помогли бы выполнить задание, а также оценивающего требования к заданию крайне неадекватно.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания у детей, гиперактивность, нарушение поведения

FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF ATTENTION DEFICIT DISORDER IN CHILDREN

Bychina Elizaveta Yurievna¹, Ershova Valentina Vladislavovna¹, Medvedeva Maria Dmitrievna¹, Hamatianov Dinar Razanovich¹, Kulakova Alyona Aleksandrovna², Babushkina Ekaterina Ivanovna¹

¹Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural State Medical University

²Sverdlovsk Regional Clinical Psychiatric Hospital, Childhood branch

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Despite the fact that more and more attention has recently been paid to the study of the causes and mechanisms of the main symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), attempts continue to find the causes and pathogenetic mechanisms of the development of these symptoms. **The aim of this study** – to identify the features of attention deficit disorder in children. **Material and methods.** A retrospective analysis of the medical histories of 10 children aged 5 to 12 years was carried out on the basis of the SOCPB, the Detstvo branch of the city of Yekaterinburg. The information was processed in Microsoft Excel 2016. Results. 60% of the respondents have reduced mental activity, as well as low efficiency during work. **Conclusion.** A child with ADHD can be characterized as reacting too quickly to situations and ignoring the usual expectation of all kinds of instructions and instructions that would help complete the task, as well as evaluating the requirements for the task extremely inadequately.

Keywords: attention deficit disorder in children, hyperactivity, behavior disorder

ВВЕДЕНИЕ

Большое количество детей, посещающих школу, отличаются повышенной эмоциональной возбудимостью сочетающуюся с гиперактивностью, с неустойчивостью внимания, отвлекаемостью при целенаправленной деятельности. Эти признаки свойственны расстройству, которое в Международной классификации болезней определяется как синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). Синдром дефицита внимания и гиперактивности является социально значимой проблемой в связи с высокой распространенностью в детской популяции и развитием сопутствующих нарушений, затрагивающих когнитивную, эмоционально-волевую и поведенческую сферы, приводящих к нарушению поведения, школьной дезадаптации, ранней алкоголизации и пр. Оптимальным периодом для коррекционных воздействий является младший школьный возраст [1].

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью, у детей является наиболее распространенной формой нарушения поведения в детском возрасте, которая проявляется нарушением внимания, двигательной расторможенностью (гиперактивностью) и импульсивностью поведения. Распространенность СДВГ у детей колеблется от 2% до 20% из-за различий в используемых методах диагностики. Мальчики чаще страдают, чем девочки (11,5% и 1,9% соответственно). Четких диагностических критериев для определения СДВГ не существует, поэтому если в предыдущие годы проблема недостаточной диагностики этого синдрома была особенно актуальна, то в наше время активно обсуждается вопрос гиперактивности СДВГ. В последнее время, учителя начальных классов все чаще сталкиваются, необъяснимым поведением своих учеников, эти дети постоянно находятся в движении, обращаются к сверстникам на уроках, разговаривают без разрешения учителя, намеренно, мешая при этом учителю и своим сверстникам, постоянно забывают о своих обещаниях, не сосредоточены на уроках, не внимательны [2].

Основные симптомы- снижение внимания, двигательное растормаживание, повышенная раздражительность- возникают в младшей школе, когда возрастает психофизическая нагрузка, что влияет на успеваемость ребенка [3,4]. Имея нормальный, а порой и высокий интеллект, эти дети отстают по учебным предметам, требующим сосредоточенности и внимания [4].

Цель исследования – выявить особенности развития синдрома дефицита внимания у детей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На базе СОКПБ, филиал «Детство» г. Екатеринбурга был проведен ретроспективный анализ историй болезней 10 детей в возрасте от 5 до 12 лет. Средний возраст составил 9,8 лет. При проведении исследования использовались: таблицы Шульца для детей с целью определения степени стрессоустойчивости, уровня концентрации и скорость выполнения задания, а также выявления признаков психиатрических расстройств; Тест Векслера (вариант WISC) проводится для определения IQ у детей в возрасте от 6,5 до 16 лет); Методика запоминания 10 слов (А.Р. Лурия) для исследования процессов памяти: запоминание, сохранение и воспроизведение. Критерием включения в группу исследования: возраст от 5 до 12 лет; наличие диагноза СДВГ, наблюдение в филиале «Детство»; отсутствие тяжелой органической патологии, согласие родителей респондентов на участие их в анкетировании. Обработку информации проводили в Microsoft Excel 2016. Оценка полученных данных описывалась формулами: «Медиана», «Мода», «Среднее». Была рассчитана корреляция, отношение шансов, критерий хи-квадрат.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При проведении исследования использовались: таблицы Шульца для детей с целью определения степени стрессоустойчивости, уровня концентрации и скорость выполнения задания, а также выявления признаков психиатрических расстройств. По степени «Врабатываемости» было выявлено следующее соотношение: 40% респондентов - требуется длительная подготовка к основной работ, у 60% респондентов – выявлен хороший показатель врабатываемости, не требующий дополнительного времени для подготовки. При исследовании уровня «Психической устойчивости (выносливости)» было выявлено, что у 60% респондентов – сниженная психическая устойчивость, при этом у 40% обследуемых - сохраняется хорошая психическая устойчивость к деятельности. При исследовании эффективности работы выявлено, что у 60% респондентов – наблюдается очень низкая эффективность работы, требующая большего времени для выполнения задания. У 20% обследуемых наблюдается высокая эффективность работы, не требуется увеличения времени для выполнения задания; у 10% респондентов – эффективность работы низкая, требуется большего времени для выполнения задания; у 1 респондента – эффективность работы высокая, требуется меньше времени для выполнения задания. Для исследования уровня развития интеллекта (вербального и невербального) у детей в возрасте от 8 до 14 лет использовался тест Векслера детский вариант (WISC), результаты которого представлены в таблице 1

Таблица 1.

Уровень интеллектуального развития респондентов

Возраст респондента			
	ВИП (вербальный интеллект)	НИП (невербальный интеллект)	ОИП (общий интеллект)
10 лет	Плохой (87 баллов)	Средний (97 баллов)	Средний (91 балл)
8 лет	Пограничная зона (77)	Пограничная зона (79)	Плохой (81)
9 лет	Пограничная зона (75)	Хороший (114)	Средний (93)
12 лет	Плохой (89)	Плохой (83)	Плохой (85)
11 лет	Плохой (80)	Плохой (83)	Плохой (80)
11 лет	Высокий (120)	Средний (100)	Хороший (112)
10 лет	Плохой (86)	Средний (94)	Плохой (87)
14 лет	Средний (91)	Плохой (85)	Плохой (87)
12 лет	Средний (92)	Плохой (85)	Плохой (85)
10 лет	Средний (93)	Плохой (84)	Плохой (89)

Для исследования процессов памяти (запоминание, сохранение, воспроизведение) использовали «Методику запоминания 10 слов» (А.Р. Лурия), результаты которого представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Общее количество воспроизведенных слов

Возраст респондента	Количество воспроизведенных слов после предъявления			
	1	2	3	4
10 лет	5	6	5	4
8 лет	6	7	7	5
9 лет	5	6	5	4
12 лет	6	7	6	5
11 лет	6	7	6	4
11 лет	5	6	5	4
10 лет	6	7	6	5
14 лет	7	8	7	6
12 лет	6	7	6	5
10 лет	5	6	5	4

Таким образом, при использовании «Методик запоминания 10 слов» (А.Р. Лурия) было выявлено, что при третьем воспроизведении снижается скорость запоминания и повышается утомляемость ребенка. При четвертом воспроизведении наблюдаются снижение объема долговременной памяти в среднем в 1,4 раза от наибольшего воспроизведенного числа слов в 1,2 или 3 попытке.

ОБСУЖДЕНИЕ

Проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности характеризуются своей неоднородностью и сходством с нарушениями поведения другой этиологии. Двигательная расторможенность, импульсивность и невнимательность могут быть обусловлены разными причинами: генетические нарушения; патология беременности; стрессы, травмы и др. Синдром дефицита внимания может сочетаться с рядом других заболеваний и состояний, наиболее часто — с психиатрической патологией. Синдром дефицита внимания проявляется несвойственными для нормальных возрастных показателей избыточной двигательной активностью, дефектами концентрации внимания, импульсивностью поведения, проблемами во взаимоотношениях со сверстниками, окружающими за счет излишней навязчивости. Для синдрома дефицита внимания характерны не только избыточная двигательная активность и импульсивность поведения, но также нарушения когнитивных функций (внимания и памяти), что подтверждается результатами нашего исследования. Так, у 70% детей, участвующих в нашем исследовании, имеют «плохой» уровень общего интеллекта, 20% - средний уровень, а только 10% - «хороший». Необходимо отметить, что при исследовании вербального интеллекта было выявлено, что 40% респондентов испытывают трудности при анализе информации при помощи слов; плохо владеют письмом и устной речью; не могут бегло

читает, а также нарушено логическое мышление. При исследовании невербального интеллекта было выявлено, что 50% респондентов испытывают большие затруднения в распознавании, понимании и использовании невербальных сигналов и коммуникативных элементов, такие как жесты, мимика, тон голоса и т.д. Они не способны осмысливать мир и воздействовать на него, без использования слова. Также при исследовании процессов памяти (запоминание, сохранение, воспроизведение) было выявлено, у всех респондентов средний уровень памяти. У детей развивается агрессивность, негативизм, упрямство, лживость, что усиливает негативное отношение со стороны сверстников [5]. Необходимо отметить, что 55-47% детей и подростков с СДВГ имеют сопутствующие депрессивные расстройства, они имеют более высокий риск развития расстройств, вызванных употреблением ПАВ и курением. Кроме того, травматизм и обращения в отделения неотложной помощи у детей с СДВГ значительно превышает детей без СДВГ. Актуальность проблемы СДВГ заключается и в том, что 15% случаев симптомы сохраняются пределами детства в полном объеме, 75% пациентов имеют во взрослой жизни существенные нарушения, связанные с СДВГ. В связи с этим и возрастает необходимость раннее выявление признаков СДВГ и лечения детей, подростков [2, 6].

ВЫВОДЫ

1. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью является одним из распространенных нейроповеденческих расстройств, начинающийся в детском возрасте и сохраняющийся на протяжении всей жизни у 15% пациентов.

2. Основными признаками дефицита внимания и гиперактивности является нарушение внимания (неумение концентрироваться на задании в течение длительного времени), гиперактивность (чрезмерная потребность в двигательной активности) и импульсивность (отсутствие терпения и неспособность выполнять комплексные инструкции), влияющие на развитие и функционирование детей и подростков.

3. У детей и подростков с СДВГ наблюдаются снижение когнитивных функций, влияющих на школьную успеваемость и поведение.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ахметова, З. А. Занятия по скорочтению в коррекционно-развивающей работе с младшими школьниками с синдромом дефицита внимания и гиперактивности / З. А. Ахметова, А. А. Туркменов // Бюллетень науки и практики. – 2019. – Т. 5, № 9. – С. 424-434.
2. Умхаева, С. Ш. Распространенность, диагностика и методы коррекции синдрома дефицита внимания с гиперактивностью детей / С. Ш. Умхаева, А. Х. Талгатова, Р. М. Эхаева // WORLD SCIENCE: PROBLEMS AND INNOVATIONS : сборник статей XXVIII Международной научно-практической конференции . - 2019. – Т. 2. – С. 162-164.
3. Васина, Ю. М. Психолого-педагогическое взаимодействие педагогов и родителей с детьми младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности / Ю. М. Васина, Е. И. Васильев // Научные горизонты. – 2019. – Т. 1, № 17. – С. 40-44.
4. Брызгунов И.П. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей/ И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова. - Москва, 2002. - 128 с.
5. Морозова Е.А. Современные представления о происхождении синдрома дефицита внимания с гиперактивностью / Е.А. Морозова, А.А. Мадякина – Текст : электронный // Русский журнал детской неврологии. - 2011. - №3. – С. 3-8. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyye-predstavleniya-o-proishozhdenii-sindroma-defitsita-vnimaniya-s-giperaktivnostyu-psihiatriya-ili-nevrologiya> (дата обращения: 22.11.2023).

Сведения об авторах:

Е.Ю. Бычина – студент

В.В. Ершова – студент

М.Д. Медведева* – студент

Д. Р. Хаматьянов – студент

А.А. Кулакова – клинический психолог СОКПБ

Е.И. Бабушкина – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

E. Yu. Bychina – Student

V. V. Ershova – Student

M.D. Medvedeva* – Student

D. R. Hamatianov – Student

A.A. Kulakova – psychologist SOKPB

E.I. Babushkina – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

mariaorlova21874@gmail.com