

ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Джураева С.Д., Ахметова З.А.

На сегодняшний день важные теоретико-методологические аспекты, связанные с нарушением поведения детей, разработаны слабо: нет единства мнений в определении понятия «нарушение поведения» и относительно критериев нарушения поведения; отсутствует общепринятая систематика нарушений поведения; слабо представлены способы коррекции нарушений поведения младших школьников; несмотря на то, что проявления дезадаптации отмечаются еще в младшем школьном возрасте, подавляющая часть исследований ориентирована на подростковый возраст.

Поэтому в последние годы усиливается внимание широкого круга исследователей (психологов, врачей, социологов, педагогов и др.) к проблеме нарушений поведения у детей. Изучение нарушения поведения у детей имеет большое значение для психологов, поскольку одна из задач психологии состоит в разработке методов психолого-педагогической коррекции, а также в решении вопросов отбора в специальные школы.

Практика показывает, что большинство «трудных» детей любого возраста принадлежит к категории гиперподвижных. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) у детей является самой частой причиной нарушений поведения. В последние десятилетия отмечается тенденция к более частой встречаемости синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) среди детей: 7,5 - 15 % в экономически развитых странах [19], 2 - 47% в России [12]. В Кыргызской Республике до сих пор отсутствуют эпидемиологические данные о распространенности СДВГ, однако, мы склонны предполагать, что и у нас в стране при нарастании темпов современной общественной жизни наблюдается стремительный рост случаев СДВГ, поскольку отмечается рост факторов, приводящих к данному синдрому [2]. Социальная значимость СДВГ определяется не только чрезвычайной распространенностью в детской популяции, но и тем, что данный синдром является одной из самых частых причин обращения за помощью к специалистам [12], трудностей обучения (100% [18]), школьной дезадаптации [11,12,16]. К подростковому возрасту у этих детей могут нарастать нарушения поведения, поэтому они входят в группу риска по совершению правонарушений, развитию алкоголизма и наркоманий [3,11,16]. В связи с этим усилия специалистов должны быть направлены на своевременное выявление и коррекцию СДВГ.

Поэтому *целью* данной работы состоит в теоретическом анализе проблем поведения детей, страдающих синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Нарушение поведения – это такое отклонение поведения от общепринятых стандартов или манеры вести себя, которые препятствуют полноценному взаимодействию с окружающим миром и удовлетворению потребностей.

С психиатрической точки зрения, проблемы поведения определяются как явные психические расстройства на основе симптомов, описанных в DSM. Согласно МКБ 312, нарушения поведения – это расстройства, включающие главным образом агрессивность и деструктивное поведение, и расстройства, включающие правонарушения. Могут иметь место также легкие эмоциональные расстройства. В справочнике DSM IV TR расстройства социального поведения – это устойчивые паттерны антисоциального поведения, представленные категориями оппозиционно-демонстративного расстройства и расстройства поведения. Проблемное поведение часто называют девиантным, отклоняющимся [20].

К.С. Лебединская и др. [14] дифференцируют патологические и непатологические формы нарушений поведения, именно последние нуждаются в первую очередь в психолого-

педагогической, социальной коррекции, а патологические формы требуют совместных усилий педагога и врача, медикаментозной терапии.

По данным Н.Н. Заваденко, Н.Ю. Сувориновой, нарушения поведения встречаются у 71% мальчиков и 68% девочек с СДВГ [10,11,18]. Согласно Э. Мэш, Д. Вольф [17], около 50% детей с расстройством поведения также страдают и СДВГ. Возможные причины для такого совпадения: а) общий фактор (импульсивность или плохая саморегуляция) может привести как к расстройству поведения, так и к СДВГ; б) СДВГ может быть катализатором расстройств поведения, придав им устойчивость и/или способствуя развитию более серьезных проблем в поведении; в) СДВГ может привести к более раннему возникновению расстройств поведения, в свою очередь определяющих постоянные проблемы в жизни ребенка [10]. Присоединение к СДВГ расстройств поведения сопровождается нарастанием симптомов СДВГ. Сопутствующие СДВГ нарушения поведения рассматриваются в качестве прогностически неблагоприятных факторов.

Нарушения поведения с СДВГ часто объясняется дефицитностью произвольного внимания. Известно мнение классика психологии Л.С. Выготского о взаимосвязи внимания и поведенческой сферы, выраженное в знаменитой фразе: «История внимания ребенка есть история развития организованности его поведения» [4, с. 418]. По мнению П.Я. Гальперина, внимание – это действие контроля, которое оказывает положительное влияние на любую деятельность, с которой оно связывается. Ученый считает, что произвольное внимание - это контроль за действием, выполняемый на основе заранее составленного плана, с помощью заранее установленных критериев и образцов [5]. Экспериментальное исследование З.А. Ахметовой и др. доказало взаимосвязь произвольного внимания с такими поведенческими характеристиками, как гиперактивность, импульсивность, реакция оппозиции, тревожная депрессивность, социальная дезадаптация [1].

С психологической точки зрения проблемы поведения ребенка, как считают Э. Мэш и Д. Вольф [17], связаны со статистической характеристикой, которую называют экстернализированным поведением, заключающимся в сочетании импульсивных, сверхактивных, агрессивных и делинквентных актов. Поэтому большинство авторов к непатологическим формам нарушениям поведения, встречающимся при СДВГ, относят импульсивность, упрямство, непослушание, негативизм, задиристость, агрессивность, склонность к риску (50% детей с СДВГ), некоторые формы делинквентного поведения, а также трудности во взаимодействии с окружающими людьми. Согласно данным И.Ю. Заломихиной, в связи со значительными нарушениями поведения 18% школьников с СДВГ обучалось на дому [12].

Склонность к риску является одним из последствий импульсивности [7]. Согласно данным Э. Мэш, Д. Вольф [17], до 50% детей с СДВГ считаются склонными к риску. В результате несчастных случаев они более чем в 2 раза чаще, по сравнению с другими детьми, получают переломы костей, рваные раны, тяжелые ушибы, отравления или черепно-мозговые травмы. Пожизненная предрасположенность к риску и тяга к опасным ситуациям в сочетании с пониженной склонностью к здоровому образу жизни предопределяют прогноз меньшей продолжительности жизни (в среднем — на 8 лет короче). Паттерны рискованного поведения могут проявляться в том, что лица с СДВГ часто попадают в дорожно-транспортные происшествия [15]; СДВГ — существенный фактор риска раннего начала курения, злоупотребления психоактивными веществами и рискованного сексуального поведения, такого как промискуитет или игнорирование средств защиты [17].

Агрессивность. По данным А. Кошелевой и др. [13], матери 66% детей с СДВГ отмечают, что их дети вступают в конфликты во время игр, агрессивны, согласно А. Максимовой [15], у 65 % детей с СДВГ есть проблемы с повиновением вышестоящим авторитетам, в том числе проявления агрессивности на словах и вспышки раздражения, по И.П. Брызгунову и др. [3], 32% гиперактивных детей проявляют агрессивное поведение. Все эти данные свидетельствуют о том, что агрессивность – это весьма распространенное явление у детей с СДВГ. По сведениям А. Максимовой [15], такое поведение уже начинает

проявляться среди детей с СДВГ так называемого ползункового возраста, эти дети дерутся, царапаются, кусаются, без видимых причин ими овладевают припадки ярости, все разрушают, проявляют агрессивность к другим детям и даже по отношению к взрослым. Как указывает Е. Дударева [9], гиперактивные дети, как правило, не злы, они не способны долго вынашивать обиду или планы мести, не склонны к целенаправленной агрессии, но в запале драки, когда отказывают слабые механизмы торможения, они могут быть безотчетно жестоки. Е.А. Дремова [8] считает, что ребенок ожесточается в результате постоянных укоров, одергиваний, наказаний. Так как он способен вывести из себя даже самых спокойных взрослых, никого столько не укоряют, не наказывают, не одергивают, сколько его. В результате ребенок ожесточен, у него развивается отрицательная, а часто агрессивная реакция на окружающих, он становится неуправляемым, «трудным» ребёнком. Такая модель защитного поведения порой выгодна для него, а потому трудно исправима, считают И.П. Брызгунов и др. [3].

Около 50% всех детей с СДВГ (по данным Н.Н. Заваденко и др. [10,11,18], у 43,4 %), в основном мальчики в возрасте 7 лет и старше, обнаруживают признаки оппозиционно-вызывающего расстройства. Сочетание СДВГ с оппозиционно-вызывающим расстройством нередко рассматривают как «агрессивный подтип СДВГ». Они проявляют повышенную реактивность, агрессивны по отношению к сверстникам, упрямы, нетерпеливы и драчливы, в подростковом возрасте могут отличаться особой жестокостью, склонностью к нарушениям общественного порядка.

Делинквентное поведение. Будучи подчиняемыми и ведомыми, подростки с СДВГ склонны к вовлечению в подростковые группировки, совершению правонарушений, употреблению алкоголя и наркотиков [3,11,16].

Примерно у 30–50% детей с СДВГ может развиваться кондуктивное расстройство: нарушение общественного порядка, часто возникают серьезные проблемы в школе или с органами правопорядка. Они могут драться, лгать, воровать, устраивать пожары, уничтожать собственность или использовать запрещенные наркотические препараты. СДВГ часто способствует развитию аддиктивных расстройств: алкоголизма и наркомании; у девочек часто встречаются незапланированные беременности.

Подростками с СДВГ в 4 раза чаще попадают под арест [16], чем их сверстники, не страдающие СДВГ, часто попадают в асоциальные компании [3], особенно если сдерживание и подавление постоянно и ребенка в конце концов убедили, что он «самый плохой», такой ребенок может игнорировать учебу в школе или может стать неустойчивым, в таком случае он слепо следует за любой подростковой группой в праздном времяпрепровождении [6]. Другая причина, по которой ребенок попадает в асоциальные компании, состоит в том, что он живёт в состоянии непрерывного стресса, уходя утром в школу, он знает, что его опять будут ругать. Довольно быстро такой ребенок находит место, где все его особенности принимаются и даже одобряются. Это место – улица, двор [9].

Ю.С. Шевченко отмечает, что частота асоциального поведения у подростков с синдромом СДВГ колеблется от 10 до 50%, по данным И.Ю. Заломихиной [12] – у 11% школьников 10–11 лет. Как правило, эмоциональное развитие таких детей запаздывает, проявляются неуравновешенность, вспыльчивость, нетерпимость к неудачам. R. Barkley называет следующие факторы, способствующие развитию асоциального поведения у подростков с СДВГ: выраженные симптомы в детском возрасте, СДВГ у родителей, низкий социально-экономический статус семьи, низкий интеллектуальный уровень родителей. Согласно А. Максимовой [15], причины, по которым ребенок с СДВГ совершает антиобщественные поступки, кроются в том, что такой ребенок не способен предугадать результаты своего поведения и не признает авторитетов.

Возрастные особенности нарушений поведения при СДВГ.

Если в дошкольном возрасте среди детей с СДВГ преобладают гиперактивность, двигательная расторможенность, моторная неловкость, отвлекаемость наряду с задержкой темпов психомоторного и эмоционального развития, то в младшем школьном возрасте на

первый план выступают нарушения поведения, трудности в обучении, формирование школьной дезадаптации, нарастание проблем во взаимоотношениях с окружающими. В подростковом возрасте у детей с СДВГ нередко нарастают нарушения поведения, агрессивность, трудности во взаимоотношениях в семье и школе, ухудшается успеваемость, может появиться тяга к употреблению алкоголя и наркотиков [11]. Окружающие по-прежнему характеризуют поведение подростков с СДВГ как незрелое, не соответствующее возрасту. Взрослые с СДВГ чаще страдают поведенческими расстройствами или аддиктивными расстройствами, чем их здоровые сверстники. Вероятность криминального поведения в зрелости возрастает в тех случаях, когда СДВГ сочетается с расстройствами поведения. По данным Н.Н. Заваденко, нарастание нарушений поведения с формированием его антисоциальных форм наблюдается у 25 % взрослых, включая конфликты с другими людьми, нестабильные ситуации с работой, злоупотребление алкоголем, прием наркотиков. Прямая связь между СДВГ и совершением преступлений отсутствует [16].

Таким образом, синдром дефицита внимания с гиперактивностью способствует возникновению сопутствующих нарушений в сфере поведения, таких как импульсивность, стремление к риску, агрессивность, делинквентное поведение. Все эти поведенческие проявления снижают качество жизни таких детей, часто приводят к школьной дезадаптации и проблемам во взаимоотношениях с окружающими, а также препятствуют полноценному взаимодействию с окружающим миром и удовлетворению потребностей. Поэтому существует необходимость в дальнейшем изучении данной проблемы, разработке способов диагностики и коррекции этого синдрома. Поскольку между концентрацией произвольного внимания и поведенческими шкалами существуют корреляционные связи, можно надеяться, что коррекционные мероприятия, направленные на развитие произвольного внимания, окажут положительное влияние и на поведенческую сферу детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Литература.

1. Ахметова З.А., Курбанова Р.Х., Ташмухамедова Д.Х. Взаимосвязь произвольного внимания и нарушений поведения младших школьников // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. 2018. Т. 18, №1. С. 174-178.
2. Ахметова З.А., Капарова Ч.М. Социально-психологические факторы распространенности синдрома дефицита внимания и гиперактивности среди детей // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. 2016. Т. 16, №12. С. 149-154.
3. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок или все о гиперактивных детях. - М.: Изд-во Ин-та Психотерапии, 2001. 96 с.
4. Выготский Л.С. Психология развития человека. / Л.С. Выготский. М.: Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005. 1136 с.
5. Гальперин П. Я. К проблеме внимания // Психология как объективная наука / П. Я. Гальперин. М.: Издательство Институт практической психологии, Воронеж: НПО Модек, 1998. С. 415—424.
6. Гарбузов В.И. Сверхподвижные и пассивные дети. [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://adalin.mospsy.ru/r_02_00/r_02_051.shtml
7. Горпинич Ж. О. Гиперактивность детей младшего школьного возраста. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://festival.1september.ru/articles/103539/?member=103539>
8. Дремова Е.А. Гиперактивные дети и проблемы их обучения. [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.education.rekom.ru/5_2001/dremowa.html
9. Дударева Е. Гипердинамический ребенок. [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.e1.ru/articles/kid/page_1/000/384/article_384.html

10. Заваденко Н.Н., Суворинова Н.Ю. Коморбидные расстройства при синдроме гиперактивности с дефицитом внимания у детей. // Журнал неврологии и психиатрии. 2007. №7. С.30-35.
11. Заваденко Н.Н., Суворинова Н.Ю., Румянцева М.В. Гиперактивность с дефицитом внимания: факторы риска, возрастная динамика, особенности диагностики // Дефектология. 2003 г. №6. С.13- 20.
12. Заломихина И.Ю. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей // Журнал «Логопед». 2007. № 3. С.33-39.
13. Кошелева А.Д., Алексеева Л.С. Диагностика и коррекция гиперактивности ребенка. М.:НИИ семьи, 1997. 64 с.
14. Лебединская К.С., Райская М.М., Немировская С.В., Грибанов Г.В., Ростягайлова Л.И., Явкин В.М. //Журнал Дефектология. 1982. № 2. С.11- 18.
15. Максимова А. Гиперактивность и дефицит внимания и у детей / А. Максимова. Ростов н/Д.: Феникс, 2006. 224 с.
16. Моница Г. Б., Лютова-Робертс Е. К., Чутко Л. С. Гиперактивные дети: психолого - педагогическая помощь. Монография. СПб.: Речь, 2007. 186 с.
17. Мэш Э., Вольф Д. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. 384с.
18. Тревожность у детей с гиперактивностью и дефицитом внимания: терапевтическая эффективность пираретама / Н.Н. Заваденко, Н.Ю. Суворинова. [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://old.consilium-medicum.com/media/consilium/02_03c/30.shtml
19. Хотылева Т.Ю., Ахутина Т.В. Технологии психолого–педагогической помощи детям с СДВГ в Норвегии // Электронный журнал «Психологическая наука и образование». 2010. №5. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.psyedu.ru/journal/2010/5/Hotyleva_Ahutina.phtml
20. Шнейдер Л. Б. Девиантное поведение детей и подростков. М.: Академический проект; Трикта, 2005. 336 с.