

## СУЩНОСТЬ И ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРАКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ

К.Е.. Бочко, магистрант 2 курса БГПУ  
Научный руководитель: Ануфриенко Е.В.  
кандидат псих. наук, доцент кафедры логопедии и олиго-  
френопедагогики

Проблема гиперактивности детей дошкольного возраста в настоящее время имеет важное значение как в социологическом, там и психологическом аспектах. Проявления беспокойства психики и моторики, высокая раздражительность и расторможенность отрицательно влияют на школьное обучение, успешную социализацию в обществе. У родителей, педагогов, воспитателей возникают большие трудности в разрешении конфликтных ситуаций с данными детьми в связи со сложностями выявления причины конфликта. Гиперактивность наиболее ярко проявляется в период от трех до шести-семи лет (чаще у мальчиков), когда центральная нервная система активно формируется и развивается.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью повсеместно распространен и встречается практически во всех социальных детских группах. Данное состояние выделялось в конце прошлого века как минимальные мозговые дисфункции, а затем было официально занесено в Международную классификацию болезней как самостоятельное заболевание.

В.В. Глущенко, П.Д. Шабанов и Т.М. Уманская отмечают при данном заболевании нарушения церебральной регуляции разных уровней центральной нервной системы, отражающихся на поведении и восприятии детьми окружающего мира, влияющих на их вегетативную и эмоциональную систему (Глущенко, 2013; Уманская, 2015).

Под синдромом дефицита внимания (гиперактивности) В.В. Глущенко понимает дисфункция центральной нервной системы, выделяя ретикулярную формацию головного мозга), которая находит отражение в сложностях концентрации, удержания внимания,

обработке экзогенной и эндогенной информации, стимулов, нарушении памяти (Глущенко, 2013).

Понятие «синдром» характеризуется сочетанным нарушением функций психики, которое появляется при локальном поражении некоторых зон головного мозга, нарушая его работу.

Гиперактивность характеризует проявления того или иного состояния человека сверх нормы, например, повышенная отвлекаемость, невнимательность, двигательная активность. Однако, на уровень интеллектуального развития гиперактивность не оказывает негативного влияния, а иногда даже превышает возрастные показатели нормы. Данное состояние сопровождается повышенной психомоторной активностью, импульсивностью, впечатлительностью, агрессивностью и негативностью поведения.

По мнению А.В. Семенович, синдромом дефицита внимания (гиперактивности) проявляется в нарушениях или искажениях формирования межполушарных и подкорково-корковых взаимодействий, функционального взаимодействия правого и левого полушарий (Семенович, 2013).

К основным причинам Н.В. Глущенко относит перинатальная, экологические, химические, социальные и экономические факторы. Сюда можно отнести здоровье матери в период беременности, ведение родов, травмы на ранней стадии развития ребенка, негативное воздействие техногенной окружающей среды, космология и радиоактивность, генно-модифицированные продукты, социальные проблемы семьи, образ жизни (Глущенко, 2013).

К основным критериям синдрома дефицита внимания (гиперактивности) В.В. Глущенко и П.Д. Шабанова считают:

- гиперактивность, выраженной в повышенной подвижности, неусидчивости,
- импульсивность, выраженной в неумении контролировать свои действия и эмоции, анализировать свои действия и поступки;
- нарушение внимания, проявляющейся в отсутствии сосредоточенности на одном действии (Глущенко, 2013).

Выявление синдрома дефицита внимания (гиперактивности) производится по данным критериям, выделяя девять критериев для постановки данного диагноза. При выявлении хотя бы шести

из них, заболевание подтверждается. Ниже представлены показатели для характеристики состояния гиперактивности ребенка: суетливость, неусидчивость, высокая подвижность, невозможность тихих игр или занятий, стремление к непрерывному движению, болтливость, торопливость в ответах, нетерпеливость в очереди, мешает и пристает к окружающим.

При постановке диагноза также важно учитывать следующие симптомы расстройства:

- возникновение в возрасте до 8 лет;
- протекание не менее шести месяцев в школе и дома;
- значительный психический дискомфорт и дезадаптация;
- не проявляется на фоне общего расстройства развития, шизофрении и других нервных и психических расстройств.

По результатам диагностики, в зависимости от преобладания тех или иных клинических симптомов, выделяют следующие варианты протекания заболевания:

- синдром, сочетающий дефицит внимания и гиперактивность;
- синдром дефицита внимания без гиперактивности;
- синдром гиперактивности без дефицита внимания.

Н.И. Заваденко определяет простую и осложненную формы синдрома. Простая проявляется гиперактивностью и невнимательностью, а осложненная включает к данным характеристикам головные боли, нарушения сна, тики, заикание. Также автор выделяет первичную и вторичную форму, проявляющуюся в результате других заболеваний или вследствие родовых травм и инфекционных поражений центральной нервной системы (Заваденко, 2018).

В процессе обучения синдром дефицита внимания (гиперактивности) проявляется в следующих категориях:

- нарушения чтения (дислексия),
- нарушения счета (дискалькулия),
- нарушения письма (дисграфия),
- дизорфография (проблемы с распознаванием символов, незаменимых для правописания, и их расположением).
- нарушения в развитии контроля грубой моторики (общая

неловкость и неуклюжесть, не позволяющая заниматься физической активностью, требующей определенного уровня умений и подготовленности).

Также Н.И. Заваденко выделяет коммуникативные нарушения детей дошкольного и школьного возраста при данном заболевании: нарушение экспрессивной речи, смешанное нарушение рецептивно-экспрессивной речи, нарушение фонации и заикание (Заваденко, 2018).

Таким образом, дисфункция центральной нервной системы, выделяя ретикулярную формацию головного мозга), которая находит отражение в сложностях концентрации, удержания внимания, обработке экзогенной и эндогенной информации, стимулов, нарушении памяти. Проблема выявления и постановки синдрома дефицита внимания (гиперактивности) чрезвычайно важно для успешной работы специалистов разных областей для успешной адаптации детей с данным заболеванием.

#### Список литературы

1 Глущенко, В.В. Минимальная дисфункция мозга / В.В. Глущенко, П.Д. Шабанов. - М. : Наука, 2013. – 189 с.

2 Заваденко, Н.Н. Лечение гиперактивности с дефицитом внимания у детей: оценка эффективности различных методов фармакотерапии / Н.Н. Заваденко, А.С. Петрухин, П.А. Семенов // Московский медицинский журнал. - 2018. - С. 19-23.

3 Семенович, А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: учеб.пос. / А.В. Семенович. - М.: Сфера, 2013. - 287 с.

4 Уманская, Т.М. Невропатология. Естественно- научные основы специальной педагогики: Учеб. пос. для студентов-бакалавров / Т.М. Уманская; под общ. ред. В.И. Селиверстова. - М.: Просвещение, 2015. – 354 с.