

К ВОПРОСУ ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ДИФИЦИТОМ ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

БНТУ, Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель: канд. биол. наук Романов Б.К.

Невнимательные и непоседливые дети были всегда. Они есть в каждом школьном классе. Обладают нормальным или высоким интеллектом, но учатся плохо и мешают другим на уроках: много двигаются, разговаривают, отвлекаются, перебивают учителя.

Лишь в 1980-е года психиатры заговорили о том, что такое поведение – признак неврологического расстройства, которое назвали синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Его стали активно изучать, искать причины и предлагать способы лечения.

По данным Американской ассоциации психиатров, СДВГ страдают около 5 % детей школьного возраста, а в России выявлено 7,6%. У мальчиков дефицит внимания наблюдается чаще, чем у девочек.

До недавнего времени считалось, что СДВГ – явление возрастное, начинается в 5-6 лет и наблюдается только в школьном возрасте. Однако сейчас специалисты полагают, что в его основе лежит врожденная особенность нервной системы, которая сохраняется всю жизнь.

Пока ребенок не сталкивается со школьной системой, ничто не предвещает беды. Дети с СДВГ развиваются совершенно нормально, они активны, любопытны, жизнерадостны и талантливы, как большинство детей. Они, как правило, раньше других начинают ходить и говорить, они открыты и общительны.

Дефицит внимания и гиперактивность приводят к тому, что ребёнок с трудом осваивает навыки чтения и письма, не справляется со школьными заданиями, совершает много ошибок и не прислушивается к советам взрослых. Такой ребёнок становится источником постоянного беспокойства для учителей и родителей: он вмешивается в чужие разговоры, берёт чужие вещи, часто ведёт себя совершенно непредсказуемо, слишком бурно реагирует на внешние раздражители.

Несмотря на свою общительность, такие дети с трудом адаптируются в коллективе. Они нетерпеливы и импульсивны, часто вступают в конфликты со сверстниками, не задумываясь о последствиях своего поведения, не признают авторитетов.

С развитием технологий магнитно-резонансной томографии появилась возможность «заглянуть» внутрь мозга в тот момент, когда он работает, и понять механизм его функционирования. Когда обследуемых просят выполнить задание, требующее концентрации внимания, томограф регистрирует повышенную активность в лобной доле правого полушария.

Именно эта область мозга участвует в процессах, обеспечивающих внимание. Когда такое же задание пытаются выполнить испытуемые с дефицитом внимания, активность регистрируется сразу в нескольких участках мозга. Все выглядит так, как будто мозг не в состоянии «отключить» ненужные в данный момент участки и сконцентрировать энергию в одной области.

Это и есть дефицит внимания – неспособность сосредоточить усилия на каком-то одном, как правило, монотонном и неинтересном занятии. Мозг людей с дефицитом внимания нуждается в постоянных сильных раздражителях – «острых ощущениях». Дети с СДВГ могут часами смотреть телевизор или играть в компьютерные игры, но они не в состоянии 45 минут делать грамматические упражнения или слушать объяснения учителя. Им необходим постоянный эмоциональный

«допинг», поэтому подростками они чаще всего увлекаются рискованными видами спорта или придумывают себе опасные забавы.

Взрослые с этим синдромом могут преуспевать в таких областях, как шоу-бизнес, маркетинг, политика и PR-технологии. Они могут сделать успешную карьеру в армии или полиции – при условии, что кто-нибудь сдаст за них письменные тесты. Чего они не могут – так это быть примерными школьниками, хорошими бухгалтерами и клерками. Проблема в том, что в современном обществе, прежде чем стать кем-то, необходимо получить образование. Хотя бы среднее. А среднее образование во всём мире рассчитано на среднего ученика, без всяких особенностей префронтальной коры.

Любые отклонения рассматриваются либо как намеренное нарушение правил – тогда вам направо, в кабинет директора за очередной взбучкой; либо как заболевание – и тогда вам налево, в кабинет психиатра, за таблетками (риталин). В России и Беларуси, как и в большинстве европейских стран, предпочитают взбучку, в США – таблетки.

Несколько лет назад американский психолог Ричард Де Гранпе выпустил книгу «Нация риталина», которая стала в Америке сенсацией. Он проанализировал данные и показал, что 4 миллиона американских детей уже принимают риталин, а через несколько лет их число удвоится и составит 15% всех детей.

Раньше считалось, что синдром дефицита внимания и гиперактивности с годами проходит. Но анатомические особенности мозга не меняются – просто человек с годами приспосабливается к ним и изобретает собственные оригинальные способы концентрации, например, прыгает с парашютом или идёт на футбольный матч, чтобы «выпустить пар». Если же ребёнок не учится справляться со своим состоянием без помощи лекарств, он обречен, принимать их всю жизнь.

Тем не менее, многие родители считают спасением риталин и появившийся недавно его аналог аддерал. Аддерал выписывают даже трёхлетним детям, несмотря на то, что он относится к группе амфетаминов и может вызвать привыкание. Однако вред от лекарств не очевиден и может появиться годы спустя. А ребёнок страдает уже сейчас – от своих школьных неудач, бесконечных замечаний учителей, насмешек и непонимания окружающих. Страдают его гордость и самооценка, он теряет веру в себя и шанс построить успешное будущее.

Психологи предлагают иное решение проблемы – изменить школьную среду таким образом, чтобы детям с СДВГ было легче учиться: маленькие классы, более частые перерывы между уроками, чередование умственной и физической активности.

В России существуют специализированные классы для детей с особенностями развития. Но в условиях, когда остальные дети учатся по другим правилам, направление ребенка в специализированный класс само по себе может стать травмирующим событием. И ученики, как правило, воспринимают это как наказание – или признание их «умственно отсталыми».

Так что ещё неизвестно, кто поступает правильнее – американцы, которые пичкают своих детей амфетаминами, или наши учителя, навсегда записывающие их в «отстающие»...

ЛИТЕРАТУРА

1. Энциклопедические справочники медицины и здоровья. – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2007. – С. 678–684.
2. Сухарев, В.В. Мир здоровья / В.В. Сухарев. – Ростов н/Д: «Феникс», 1997. – С. 47–71.
3. Безруких М.М. Психофизиология ребёнка: учебное пособие / М.М. Безруких [и др.]. – М., 2005. – С. 262–277.