

ДИНАМИКА СТРАТЕГИЙ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Князева Т.Н.¹, Сидорова Е.В.²

¹ ФГБОУ ВПО «Нижегородский государственный педагогический университет им. К.Минина», Нижний Новгород, Россия (603950, Нижний Новгород, ул. Ульянова, д.1), e-mail: tnknyazeva@mail.ru

² Аспирант ФГБОУ ВПО «Нижегородский государственный педагогический университет им. К.Минина», Нижний Новгород, Россия (603950, Нижний Новгород, ул. Ульянова, д.1), e-mail: elena.sofronova1986@yandex.ru

Проблема диагностики и коррекции синдрома гиперактивности и дефицита внимания (СДВГ) особенно актуальна на ранних этапах онтогенеза личности, в частности, в младшем школьном возрасте. Раннее выявление и преодоление негативных поведенческих проявлений этого синдрома способствует профилактике девиаций в подростковом возрасте и устранению проблем коммуникативного взаимодействия таких детей с окружающими. В статье представлены результаты диагностики некоторых стратегий поведения и реакций на взаимодействие, характерных для младших школьников с СДВГ. Результаты представлены в динамике изучаемых поведенческих особенностей с первого по четвертый класс начальной школы. Выявлены основные стратегии поведенческого репертуара младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, которые при отсутствии специальных психокоррекционных мероприятий не только не «затухают» к концу младшего школьного возраста, но, напротив, начинают закрепляться и приобретают негативные формы. К таким поведенческим характеристикам относятся, в частности нетерпимость к мнению других, неуступчивость и обидчивость. Полученные данные о динамике развития поведенческих стратегий у младших школьников с СДВГ свидетельствуют о необходимости психокоррекционного вмешательства для профилактики и предотвращения закрепления негативных форм и стратегий поведения у этих детей, обусловленных спецификой диагноза.

Ключевые слова: Синдром дефицита внимания и гиперактивности, стратегии поведения, младший школьный возраст, динамика поведенческих реакций.

DYNAMIC STRATEGY OF CHILDREN'S BEHAVIOR WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Knyazeva T. N.¹ Sidorova E.V.²

¹ Nizhny Novgorod State Pedagogical University, (603950, Nizhny Novgorod, Ulyanov st., 1), e-mail: tnknyazeva@mail.ru

² Graduate student Nizhny Novgorod State Pedagogical University, (603950, Nizhny Novgorod, Ulyanov st.,1) e-mail: elena.sofronova1986@yandex.ru

Problem diagnosis and correction of hyperactivity and attention deficit disorder (ADHD) is particularly relevant in the early stages of ontogenesis of personality, particularly in the early school years. Early detection and elimination of negative behavioral manifestations of this syndrome is likely to prevent deviations in adolescence and troubleshooting of communicative interaction of children with others. The article presents the results of some diagnostic strategies of behavior and reactions to the interaction characteristic of younger students with ADHD. The results are presented in the dynamics of the studied behavioral characteristics from the first to the fourth grade of primary school. The basic strategy of the behavioral repertoire of primary school children with attention deficit and hyperactivity, which in the absence of special psycho events not only did not "die out" by the end of primary school age, but on the contrary, are beginning to become fixed and negative forms. These behavioral characteristics include, in particular intolerance of others, obstinacy and resentment. The data on the dynamics of behavioral strategies in primary school children with ADHD demonstrate the need psychocorrectional interventions to prevent and avoid fixing the negative forms and strategies of behavior in these children due to the specificity of the diagnosis.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, behavioral strategies, primary school age, the dynamics of behavioral responses.

Изучение и психологическая помощь детям с гиперактивностью и нарушениями внимания – аспекты важной психологической проблемы, не теряющей своей актуальности. Трудности ее практического решения связаны как со сложностью диагноза (синдром дефицита внимания и гиперактивности – СДВГ), так и с вариативностью его проявлений.

Данные о динамике проявления этого нарушения у детей дошкольного и младшего школьного возраста имеют достаточно широкий диапазон: в России таких детей 4 - 18 %, в США – 4 - 20 %, Великобритании – 1 - 3 %, Италии – 3 - 10 %, В Китае – 1 - 13 %, в Австралии – 7 - 10 % [1]. Комплекс психологических проявлений синдрома характеризуется неадекватной, избыточной, часто непродуктивной двигательной активностью, сопровождающейся нарушением концентрации внимания и расстройствами организации деятельности.

Клиническим фактором появления СДВГ является минимальная мозговая дисфункция, которая определяет и варианты проявления данного синдрома:

- с преобладанием нарушения внимания (синдром дефицита внимания – СДВ);
- с преобладанием гиперактивности и импульсивности (синдром двигательной гиперактивности);
- комбинированный тип (СДВГ).

Таким образом, основными психологическими проявлениями, сопровождающими поведение и деятельность этих детей являются невнимательность, гиперактивность и импульсивность.

Теоретические данные

Повышенная двигательная расторможенность сопровождает многие поведенческие реакции ребенка и его деятельность, но особенно ярко и избыточно начинает проявляться в состоянии наступления утомления. У этих детей утомление зачастую сопоставимо с перевозбуждением и с отсутствием способности к контролю поведения, что отличает его от утомления в привычном его понимании.

Дефицит активной формы внимания заключается, прежде всего, в неспособности концентрации внимания на конкретном объекте в течение заданного промежутка времени. Удержать внимание такого ребенка можно, лишь задействовав механизм сильной мотивации к данной ситуации (объекту), однако это возможно далеко не всегда.

Импульсивность характеризуется неготовностью к торможению возникающих побуждений и желаний. Из-за этого гиперактивные дети зачастую совершают те или иные поступки спонтанно, под воздействием ситуационного фактора, в момент, обусловивший возникновение конкретного побуждения или желания [6]. Подчиняться правилам и контролировать свои действия при импульсивном желании детям крайне сложно.

Взаимосвязь подобных проявлений, как правило, вызывает трудности восприятия и усвоения учебного материала, проблемы межличностного взаимодействия, реактивные и агрессивные реакции, негативизм.

Ввиду того, что минимальная мозговая дисфункция ограничивает качество переработки информации, реакция на внешние и внутренние стимулы со стороны ребенка нередко оказывается неадекватной. В результате этого он воспринимается взрослым как неуправляемый: ни уговоры, ни наказания, ни просьбы зачастую не приносят желаемого результата. Вне зависимости от условий ребенок действует импульсивно, без соотнесения своего поведения с той или иной ситуацией [4].

По данным ряда исследований [3], [5] поведение и деятельность детей (особенно ярко это проявляется в учебной деятельности) обладает признаками цикличности: продуктивность их работы (порядка 5-15 минут в зависимости от индивидуальных особенностей) чередуется с периодами отвлечения («выключения») от деятельности, своеобразный «перерыв», в процессе которого умственная деятельность восстанавливается и ребенок готов к работе следующие 5-15 минут. Таким образом, организм саморегулируется. В результате такого переключения можно заметить, что в рамках примерно одинаковых промежутков ребенок как-бы «выпадает» из того процесса, в котором он определенное время был задействован. Пребывание в семье или в условиях небольших коллективов иногда может фиксироваться как вполне адекватное поведение гиперактивного ребенка, однако в большой группе или в общественном месте наступает чрезмерное возбуждение, и поведение кардинально меняется.

В числе дополнительных проявлений симптоматики также можно обозначить актуальность неловких движений, которые обуславливаются слабостью моторной координации. В целом дети могут иметь неплохой общий интеллект, хотя его развитие обусловлено определенными трудностями принятия и переработки информации на почве существующей гиперактивности, которая фиксируется в различных формах: физической, психической и социальной.

Проблема исследования

Известно, что психологические особенности детей с СДВГ изменяются с возрастом, а степень выраженности клинических проявлений, или «стертость» этих черт зависит от степени тяжести синдрома. Однако, именно на фоне данного расстройства, не выявленного в детском возрасте, существуют впоследствии проблемы, связанные с неспособностью сохранения внимания, с организацией межличностных отношений и общего окружающего пространства, а также проблемы, связанные с освоением новой информации [2].

Тем важнее уже на ранних этапах онтогенеза понять характер и степень выраженности имеющихся нарушений. Специфика СДВГ такова, что многие его проявления фиксируются у ребенка уже при визуальном наблюдении за его поведением. Именно поведенческий аспект и динамика изменений симптоматики нарушений могут помочь в установлении прогноза дальнейшего развития. Однако дифференциальную диагностику СДВГ затрудняют именно внешние проявления поведения ребенка, если педагог или психолог опирается только на эти данные. Выше уже говорилось о сходных состояниях (СДВ, СДГ); кроме того, ряд признаков поведения и деятельности, присущие детям с СДВГ, могут наблюдаться и у детей с иными неврологическими проблемами (гипертревожность, психофизический инфантилизм и др.).

Особую помощь психологу могут оказать данные сравнительного изучения гиперактивных детей на протяжении их обучения в начальной школе, поскольку развитие младших школьников с СДВГ в условиях ведущей деятельности и динамика репертуара их поведенческих стратегий может указывать на прогноз дальнейшего развития синдрома.

Результаты исследования

Изучение динамики поведенческих стратегий младших школьников с СДВГ проводилось на базе общеобразовательных школ г. Муром и г. Нижнего Новгорода. В нем принимали участие младшие школьники 1-4 классов, имеющие различные формы диагноза СДВГ. Для изучения динамики проявления поведенческого репертуара этих учащихся использовались адаптированные варианты методик Е.П. Ильина – П.Р. Ковалёва («Выявление склонности к конфликтности») и Г.А. Цукерман («Изучение коммуникативных умений»).

Анализ ведущих поведенческих стратегий младших школьников с СДВГ показал следующее:

– среди поведенческих стратегий испытуемых были зафиксированы все изучаемые (по методикам) формы: вспыльчивость, наступательность, обидчивость, неуступчивость, компромисс, мстительность, нетерпимость к мнению других (рис. 1).

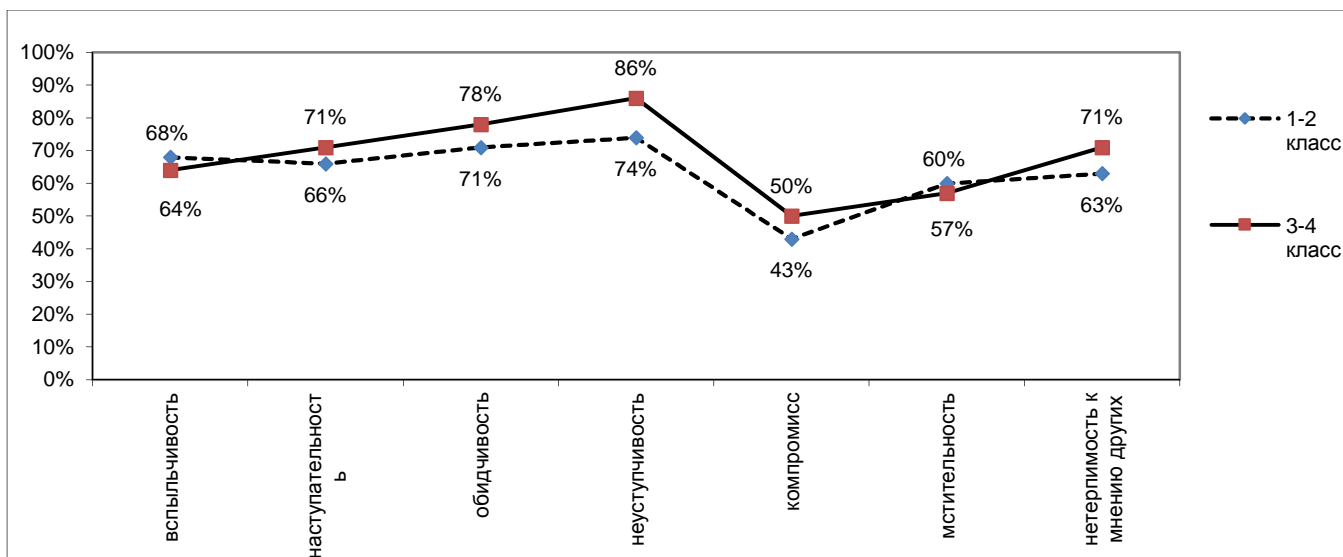


Рис.1. Динамика проявления поведенческих стратегий с испытуемых СДВГ - учащихся 1-4 классов.

– Наибольший рост среди изучаемых стратегий от первого к четвертому классу выявлен по параметру неуступчивости: учащиеся не склонны идти на уступки в процессе общения, интоллерантны. К возрасту 9-10 лет (4 класс) эта тенденция становится более заметной, если на предшествующих этапах не корректировалась.

– В зоне увеличения тенденции проявления изучаемых стратегий у испытуемых фиксировались также «наступательность», «обидчивость», «компромисс», «нетерпимость к мнению других».

– По стратегиям «вспыльчивость» и «мстительность» к 3-4 классам имеется незначительное снижение в проявлениях у учащихся с СДВГ.

– Особенности мотивационно-поведенческих реакций наших испытуемых с СДВГ, сопровождающих процесс их взаимодействия со сверстником, так же меняется от начала к концу младшего школьного возраста (рис. 2).

– Наиболее яркие изменения произошли в характере реагирования школьников на самостоятельное изменение действий партнера в ходе совместной деятельности, к 4 классу дети стали более нетерпимо и эмоционально выражать свое неудовольствие тем, что сверстник без согласования стал действовать по-другому (в 1-2 классах такая реакция отмечалась у 57% учащихся, в 3-4 классах – у 74% школьников). Такая реакция становится яснее, если учесть, что к концу младшего школьного возраста возрастает и стремление этих детей к достижению общего решения и заинтересованность результатом совместной деятельности (рис. 2).

– Показательным для испытуемых с СДВГ является также и тот факт, что практически не фиксируется динамика по показателю «контроль выполнения действий», уровень волевой

регуляции остается, в сущности, без изменений (при отсутствии специальных психокоррекционных мероприятий).

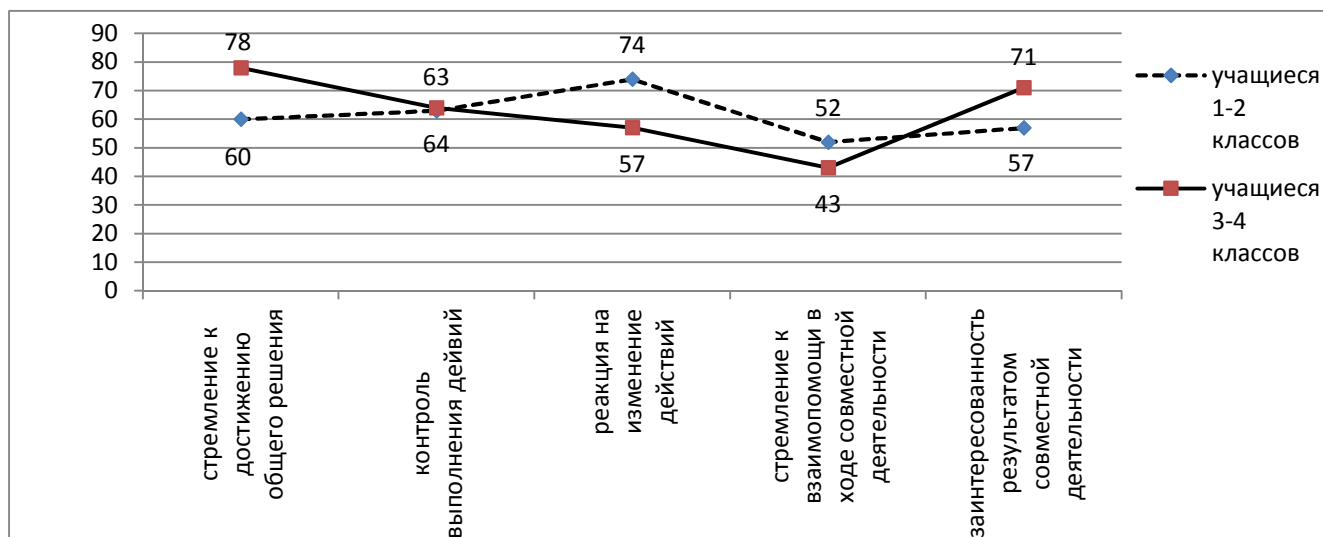


Рис. 2. Особенности мотивационно-поведенческих реакций младших школьников с СДВГ в ходе совместного взаимодействия.

– Важным, на наш взгляд фактом и типичной особенностью поведенческого репертуара наших испытуемых является то, что многие из них не используют в ходе совместного взаимодействия стратегию поведения, основанную на взаимопомощи (учащихся, у которых эти действия фиксировались в той или иной степени оказалось 52% в 1-2 классах и 43% в 3-4 классах). Это, несомненно, должно стать предметом особого внимания при проведении психолого-педагогической коррекции.

Выводы.

Полученные результаты позволяют констатировать, что, несмотря на возрастные изменения младших школьников (за период от 7 до 10 лет), при отсутствии специальных коррекционных мероприятий, направленных на преодоление негативных проявлений гиперактивности и дефицита внимания, к концу данного возраста не происходит существенных позитивных изменений в поведенческих стратегиях этих учащихся, свидетельствующих о «стирании» или «сглаживании» таких проявлений как наступательность, неуступчивость, нетерпимость к мнению других.

Стабильными или малоподвижными на протяжении младшего школьного возраста остаются такие характеристики поведенческого репертуара детей с СДВГ, как уровень контроля своих действий и стремление к взаимопомощи в ходе совместного взаимодействия; в частности, отмечаются факты снижения востребованности «стратегии взаимопомощи» к концу младшего школьного возраста.

В преддверии психовозрастных изменений, связанных с переходом к подростковому возрасту и закономерным нарастанием остроты эмоционального реагирования даже у детей без СДВГ, особую тревогу вызывает прогноз поведенческих стратегий у гиперактивных детей, для которых, как показывают данные исследования, свойственны яркие эмоциональные и поведенческие реакции даже в младшем школьном возрасте.

Полученные данные подтверждают необходимость специальной системы психокоррекционных мер по преодолению негативных поведенческих реакций младших школьников и формированию позитивных и контролируемых стратегий поведения этих школьников, предупреждения развития у них неадекватных эмоционально-психических форм поведения и возможных девиаций, обусловленных, в частности, особенностями диагноза. Эта задача определена нами как второй этап настоящего исследования.

Список литературы

1. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. – М., «Академия». 2005. – 256 с.
2. Зверева Н.В., Горячева Т.Г. Клиническая психология детей и подростков. – М.: Академия, 2013. – 272 с.
3. Моница Г.Б., Лютова-Робертс Е.К., Чутко Л.С. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь. – СПб.: Речь, 2007. – 40 с.
4. Насырова О.А. Психологические особенности самосознания гиперактивных младших подростков: дис. ... канд. психол. наук. – Астрахань, 1999. – 174 с.
5. Перегуда В.И. Особенности самоконтроля у гиперактивных детей старшего дошкольного возраста: дис. ... канд. психол. наук. – М., 1994. – 189 с.
6. Романов А.М. Особенности эмоциональной сферы у младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью: дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2012. – 141 с.

Рецензенты:

Сорокоумова С.Н., д.псх.н., профессор кафедры педагогики и психологии ФГБОУ ВПО «Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет», г. Нижний Новгород;

Суворова О.В., д.псх.н., профессор кафедры психологии и естественно-научных дисциплин Нижегородского филиала Института государственного управления, права и инновационных технологий, г.Нижний Новгород.