

## **Проблема диагностики синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у умственно отсталых детей**

***Плахотина Ольга Дмитриевна***

*аспирантка*

*Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт – Петербург, Россия*

*E-mail: olga-plahotina@yandex.ru*

Одной из самых серьезных проблем, с которой сталкивается современная школа, становится синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). Данное расстройство поведения характеризуется повышенной реактивностью или двигательной расторможенностью, дефицитом сдерживающего контроля, нарушением внимания, отвлекаемостью, низким уровнем продуктивности работы. На уроках такие дети часто отвлекаются на посторонние предметы, не реагируют на слова учителя, не могут вспомнить инструкцию, им сложно завершить задание. В результате они не справляются со школьной программой и не могут соответствовать общепринятым нормам и правилам поведения, тем самым, вызывая негативное отношение к себе со стороны окружающих.

Необходимость своевременного выявления таких детей и построение коррекционных программ инициировало множество исследований. Однако подобного рода работы направлены в основном на изучение СДВГ у здоровых детей и обходят стороной детей с патологией, в частности детей с умственной отсталостью. Так анализ работ разных авторов указывает на то, что проблема СДВГ у умственно отсталых детей практически не исследовалась, хотя мы предполагаем, что данный синдром среди умственно отсталых детей встречается значительно чаще, чем среди здоровых. В результате, оценка сопутствующих поведенческих нарушений у таких детей опираются только на описания родителей и учителей, а не на научные данные.

Одним из самых дискуссионных вопросов остается вопрос об объективности диагностики СДВГ и достаточных основаниях для назначения медикаментозного лечения. Это связано с отсутствием единых диагностических критериев и методов оценки симптомов заболевания. Примером недостаточной разработанности данного вопроса может служить широкий диапазон данных по эпидемиологии СДВГ. Бадалян Л.О., Завденко Н.Н. приводят показатели распространенности СДВГ в детской популяции, колеблющиеся от 2-3% до 15-20% (Бадалян Л.О., 1993, Завденко Н.Н., 1999). В Москве исследователи получили цифры 15% (Кучма В.Р., 1994) и 28% (Платонова А.Г., 1996). Не лучше обстоит ситуация и в зарубежных странах: для сравнения в США цифры колеблются от 4 до 13% (Cohen P., 1993, August G.J. 1996), а в Германии от 9 до 18% (Baumgaertel A. 1995).

Что касается диагностических критериев для выявления СДВГ у умственно отсталых детей и его распространенности среди учащихся специальной коррекционной школы 8-го вида, то, как показывает анализ литературы, здесь вопрос остается совсем не изучен.

Для того чтобы сравнить частоту встречаемости детей с СДВГ в общеобразовательной школе и специальной коррекционной школе, нами был составлен опросник для преподавателей. В него вошли диагностические критерии СДВГ представленные в руководстве DSM- VI –TR. Опросник включал в себя 10 закрытых вопросов и состоял из следующих блоков: вопросы, направленные на выявление нарушений внимания (плохая концентрация, дезорганизация), поведения (гиперактивность, импульсивность, сложности с подавлением моторики), настроения (непредсказуемость, вспыльчивость), взаимоотношений со сверстниками и взрослыми (конфликтность), проблем в обучении. Таким образом, опросник охватил основную группу симптомов, которые присутствуют при СДВГ. Опросник предлагалось заполнить

трем преподавателям на каждого ребенка, что позволяло получить более объективную информацию. О наличии симптомов свидетельствовали утвердительные ответы не менее чем на 6 вопросов. В исследовании приняли участие 416 учащихся общеобразовательной школы и 118 учащихся специальной коррекционной школы. Возраст детей – от 11 до 15 лет.

Анализ полученных данных показал, что у детей с умственной отсталостью СДВГ встречается чаще (49%), чем у здоровых детей (14%). Кроме того, у детей, обучающихся в специальной коррекционной школе, симптоматика более выражена, чем у детей в общеобразовательной школе. Об этом свидетельствует большее количество утвердительных ответов в опроснике.

Помимо опросника, для выявления СДВГ у умственно отсталых детей, были проанализированы анамнезы с целью проверить, не являются ли нарушения в поведении ребенка ситуативными, например, связанные с какими-то психотравмирующими обстоятельствами в его жизни. Из анамнезов следует, что почти все родители детей с умственной отсталостью, у которых, по результатам экспертной оценки, симптоматика СДВГ сильно выражена, обращались в специализированные учреждения с жалобами на неусидчивость и повышенную возбудимость ребенка в возрасте около 1 года.

Интересные результаты были получены в процессе наблюдения за детьми во время тестирования. Были обнаружены существенные различия в проявлении симптоматики СДВГ у детей 11 лет (5 класс вспомогательной школы) и детей более старшего возраста – 13-15 лет (7-8 классы вспомогательной школы). Если у умственно отсталых детей 11 лет преобладают и ярко выражены гиперактивность, двигательная расторможенность, непоседливость и отвлекаемость, то у умственно отсталых школьников 14 – 15 лет данная симптоматика представлена слабо. Кроме того, количество детей с СДВГ в 5 классах, как правило, значительно больше, чем в 8 классах. Возможно, это связано с возрастной динамикой, характерной для СДВГ. Во-первых, проявления СДВГ могут измениться с возрастом (Брызгунов И.П., Касатикова Е.В., Заваденко Н.Н.), а во-вторых, количество симптомов СДВГ может уменьшиться (Рэбинер Д.). Тогда, при выявлении СДВГ у умственно отсталых детей, необходимо учитывать возраст и, возможно, изменить критерии для выявления симптоматики СДВГ в более старшем возрасте.

Таким образом, диагностика СДВГ у умственно отсталых школьников должна включать отзывы людей, непосредственно работающих с ребенком (анкеты, беседа), сбор подробного анамнеза, наблюдение за ребенком. Кроме того, необходимо учитывать возраст учащихся школ 8ого вида, а также особенности проявления первичного дефекта. Своевременная диагностика СДВГ у умственно отсталых детей позволит уже в раннем возрасте повысить эффективность коррекционно - развивающей работы, разработать программу психолого-педагогического сопровождения, в которой бы учитывался СДВГ, и стать умственно отсталому ребенку более адаптированным к школе и социуму в целом.

### Литература

1. Бадалян Л.О., Заваденко Н.Н., Успенская Т.Ю. Синдром дефицита внимания у детей // Психопатология детского возраста. Хрестоматия / под ред. А.Ю. Егорова, Е.С. Иванова, Д.Н. Исаева. – СПб.: Издательство «Дидактика Плюс» - 2002, с. 222.
2. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей // М., 2002, с. 11, 17.
3. Заваденко Н.Н., Суворинова Н.Ю. Тревожность у детей с гиперактивностью и дефицитом внимания: терапевтическая эффективность пираретама // [http://www.consilium-medicum.com/media/consilium/02\\_03c/30.shtml](http://www.consilium-medicum.com/media/consilium/02_03c/30.shtml)

4. Рэбинер Д. Как часто СДВГ сохраняется во взрослом возрасте? // [http://www.vnimanie.org/preread/adhd\\_in\\_adulthood.html](http://www.vnimanie.org/preread/adhd_in_adulthood.html)