

УДК 376.1

DOI 10.21661/r-471613

Л.Л. Васильева

ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ У ДЕТЕЙ ЧЕРЕЗ СКОРОЧТЕНИЕ

Аннотация: за последние годы синдром дефицита внимания с гиперактивностью становится не только проблемой организации учебного процесса, но также становится общественной проблемой, поскольку дети школьного и дошкольного возраста с трудом усваивают и удерживают информацию. Объем информации увеличился многократно. Наше умение работать с ней, переводить в практическую плоскость осталось на прежнем уровне. Интенсивное развитие информационных технологий в совокупности с развитием научного прогресса приводят к необходимости совершенствования механизма обучения. Адаптивные технологии развития интеллектуальных способностей человека учитывают естественные интересы людей разных возрастных групп, позволяют оптимизировать интеллектуальные процессы, перекодировка информации обучает человека думать. Чем лучше мозг кодирует информацию, тем лучше запоминает. Основные характеристики адаптивных технологий развития интеллектуальных способностей человека через единственный путь – скорочтение – рассматриваются в разрезе практических и прикладных рекомендаций, которые позволяют ученику овладеть различными видами чтения.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивности, адаптивные технологии, скорость мыслительных процессов, тренинг, интеллектуальные способности, мозговые структуры, скорочтение, информативный путь обучения, трансформативный путь обучения.

L.L. Vasileva

PREVENTION OF THE ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN CHILDREN THROUGH SPEED READING

Abstract: *in recent years, attention deficit hyperactivity disorder has become not only a problem in the organization of the educational process, but it is also becoming a public problem, since children of school and preschool age hardly learn and retain information. The volume of information has increased many times. Our ability to work with it, translate into a practical plane, remains at the same level. The intensive development of information technologies in conjunction with the development of scientific progress leads to the need to improve the learning mechanism. Adaptive technologies of intellectual abilities development of a person take into account the natural interests of people of different age groups, allow to optimize intellectual processes, the recoding of information teaches a person to think. The better the brain encodes information, the better it remembers. The main characteristics of adaptive technologies for the development of a person's intellectual abilities through a single path – speed reading – are considered in the context of practical and applied recommendations that allow the learner to master various types of reading.*

Keywords: *attention deficit hyperactivity disorder, adaptive technologies, speed of cognitive processes, training, intellectual abilities, brain structure, speed reading, informative learning path, transformative learning path.*

Синдром дефицита внимания и гиперактивности является актуальной проблемой современного общества. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) является нейропсихологическим расстройством, встречающимся у 5–8% детей школьного возраста и сохраняющимся во взрослом возрасте в 60% случаев.

В России, по эпидемиологическим данным, СДВГ выявляется у 17–25% детей младшего школьного возраста. В настоящее время выделяют несколько вариантов развития СДВГ:

- комбинированная форма, сочетающая в себе дефицит внимания и гиперактивность;
- СДВГ с преобладанием нарушения внимания;
- СДВГ с преобладанием гиперактивности и импульсивности;

– резидуальная форма СДВГ (расстройство наступает вследствие физической травмы головного мозга).

На развитие СДВГ воздействуют:

- психосоциальные факторы окружения ребенка;
- генетическая предрасположенность.

Взаимодействие этих факторов вызывает деформацию в поведении детей. Это состояние может наблюдаться и в подростковом возрасте. Причиной СДВГ принято считать поражения центральной нервной системы, негативные социально-педагогические факторы:

- низкая материальная обеспеченность семьи;
- неблагоприятные бытовые условия;
- алкоголизм у одного из родителей;
- частые конфликты в семье.

СДВГ, возникший в дошкольном возрасте и на этапе обучения в начальной школе приводит к функциональной безграмотности, вызывает затруднения в обучении чтению, письму, устному счету. В дальнейшем дети с установленным диагнозом СДВГ попадают в зону риска по формированию вредных привычек.

Диагностика в случаях СДВГ.

Классическая триада СДВГ включает:

- гиперактивность;
- импульсивность;
- невнимательность.

Ей сопутствуют нарушения поведенческого характера, эмоциональная нестабильность, головные боли непонятной этиологии. Порой путают СДВГ с двигательной активностью ребенка, как проявлением темперамента, реакцией на кризисную ситуацию в семье и школе.

Таблица 1

Распространенность СДВГ

Зарубежные популяционные исследования детского населения	2,2–9,5%
DSM-VI:	

Дети школьного возраста	3–5%
Обследования московских школьников	7,6%

Лечение СДВГ

Лечение СДВГ носит комплексный характер и включает в себя:

- педагогическую помощь;
- психотерапевтическую работу с семьей;
- обучение родителей принципам и навыкам воспитания ребенка с СДВГ;
- развитие у ребенка навыков социального взаимодействия;
- медикаментозную терапию.

Существует еще один способ лечения СДВГ, позволяющий мозгу самому найти оптимальный способ работы и улучшить внимание. У детей поразительные адаптационные способности и возможности: мозг можно «обучить» правильно функционировать с помощью тренировок психических процессов, развитие которых это заболевание ограничивает или задерживает.

Такую действенную помощь семья может получить в «Школе скорочтения и управления информацией Васильевой Л.Л.», которая достойно представляет свои услуги на рынке дополнительного образования на протяжении 26 лет. Существующий комплекс методик помогает гиперактивным детям вовремя компенсировать нарушения и полноценно реализоваться в жизни.

Интеллектуальная деятельность гиперактивных детей отличается цикличностью: есть интенсивные рабочие периоды, есть периоды «выключения». Занятия в «Школе скорочтения и управления информацией Васильевой Л.Л.» построены в соответствии с этой цикличностью и представляют собой хорошо организованную последовательность определенных видов деятельности, между которыми делаются небольшие перерывы. Перед каждым следующим упражнением дается короткая инструкция, – такая, чтобы у ребенка хватало объема оперативной памяти, не происходило выпадения, замен, перестановки частей информации.

Тренеры «Школы» соблюдают требования к подаче информации с точки зрения физиологии головного мозга, что создает системно организованную память, облегчает поиск необходимой информации, развивает мышление. Такая подача информации способствует развитию скорости мыслительных процессов, распределению, переключаемости, устойчивости внимания, эмоциональной стабильности. Формулировки, иллюстрации, схемы, таблицы не содержат отвлекающей информации. Знание алгоритмов позволяет успешно справляться с заданиями. Задания и упражнения вызывают интерес у ребенка, а их выполнение доставляет ему удовольствие.

Чтобы нормально развивалось произвольное внимание, память и самоуправление, необходимо тренировать мышление, которое у ребенка с СДВГ долгое время остается «линейным»: интеллектуальный анализ оказывается возможным по одному параметру и в одном направлении. Поэтому важным звеном развития становится тренировка визуального мышления, – ребенок быстро обучается пользоваться различными рисунками, чертежами, таблицами. Этим он снимает нагрузку на логическое полушарие, тренирует оперативную память и мышление.

Особенностью детей с СДВГ является неполная обработка входящей зрительной информации: мозг не способен «осмыслить» все сигналы. Чтобы информация качественно усваивалась, она не должна повторяться многократно, так как в этом случае формируется только кратковременная память. Трениговая форма занятий в «Школе» обучает запоминать информацию с одновременного предъявления. Постепенное увеличение объема и сложности выполняемых упражнений не вызывает напряжения со стороны учеников. Занятия проходят в эмоционально привлекательной форме, постепенно повышается переносимость предъявляемой нагрузки, улучшается качество усвоения материала и, что особенно важно для детей с СДВГ, повышается уровень самоконтроля.

В работе с ребенком, имеющим серьезные нарушения внимания, необходима положительная мотивация, формирование которой невозможно без ощущения ребенком собственной успешности. В системе поощрений «Школы»

учитываются особенности гиперактивного ребенка: он не умеет долго ждать, поэтому поощрения носят моментальный характер и повторяются каждые 5–10 минут.

С какими бы сложностями ни сталкивались дети с СДВГ, они нуждаются в понимании и поддержке своей семьи. Необходимо знать, что многие проявления плохого поведения обусловлены не педагогической или социальной запущенностью, а биохимическими процессами, – именно они формируют пристрастия или поведенческие реакции. Все осложняется тем, что такие дети очень медленно созревают личностно, им нужно время, чтобы стать ответственными и готовыми сотрудничать с другими людьми. Забота и любовь близких, своевременная адекватная помощь имеют огромное значение для таких ребяташек.

Путь, который ребенок проходит в «Школе скорочтения и управления информацией», огромен и по своей эффективности не может сравниться ни с чем другим – происходят значительные положительные изменения в психическом развитии, человек начинает чувствовать себя уверенно в образовательном процессе массовой школы, ему не приходится вызывающим поведением доказывать педагогам и одноклассникам свою состоятельность. В процессе обучения в «Школе» закладывается огромный потенциал для успешного будущего ребенка и его семьи.

Итог трансформативного обучения: не возникает умственной усталости и отторжения информации, нарабатываются дополнительные блоки памяти, развивается познавательная активность. Все это в совокупности значительно повышает общую эффективность мыслительной деятельности.

Список литературы

1. Воронина Т.А. Пантогам и пантогам-актив. Фармакологические эффекты и механизм действия // Пантогам и пантогам-актив. Клиническое применение и фундаментальные исследования. – М., 2009. – С. 11–30.
2. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. – М., 2005.

3. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: поиск оптимальных подходов к диагностике и лечению. Эффективная фармакотерапия в неврологии и психиатрии / Н.Н. Заваденко, Н.Ю. Суворинова. – Август 2010. – №4. – С. 38–42.

4. Маслова О.И. Коррекция расстройств познавательной сферы у детей в период учебного года: Практика педиатра. – сентябрь 2006.

5. МКБ-10 – Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Исследовательские диагностические критерии. – СПб., 1994.

6. Сухотина Н.К. Эффективность Пантогама в сравнении с плацебо при лечении гиперкинетических расстройств у детей / Н.К. Сухотина, В.В. Коновалова, И.Л. Крыжановская, Т.А. Куприянова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2010. – №12. – С. 24–28.

7. Чутко Л.С. Оценка эффективности применения гопантеновой кислоты у детей с задержкой психического развития / Л.С. Чутко, С.Ю. Сурушкина, Е.А. Яковенко, Т.И. Анисимова, А.В. Сергеев // РМЖ. – 2017. – №4. – С. 1.

8. Adriani W. Potential for diagnosis versus therapy monitoring of attention deficit hyperactivity disorder: a new epigenetic biomarker interacting with both genotype and auto-immunity / W. Adriani, E. Romano, M. Pucci, E. Pascale, L. Cerniglia, S. Cimino, R. Tambelli, P. Curatolo, O. Granstrem, M. Maccarrone, G. Laviola, C. D'Adario // Eur Child Adolesc Psychiatry. – Aug 18 2017. – doi: 10.1007/s00787-017-1040-9.

9. Conners Comprehensive Behavior Rating Scales. Conners CBRS. – 2008.

10. Danforth JS Does Anxiety Modify the Risk for, or Severity of, Conduct Problems Among Children With Co-Occurring ADHD: Categorical and Dimensional and Analyses. J Atten Disord / JS Danforth, LA Doerfler, DF. Connor. – 2017 Aug. – doi: 10.1177/1087054717723985.

11. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th edition Revision) (DSM-IV-TR) // The American Psychiatric Association. – 2000. – Washington, DC.

12. Kim SM Deficit and Brain Connectivity in Children with Attention-Deficit / SM Kim, GJ Hyun, TW Jung, YD Son, IH Cho, BS Kee, DH Han //Hyperactivity Disorder. Psychiatry Investig. – Jul 2017. –14 (4). – P. 452–457.

13. Kita Y The Direct/Indirect Association of ADHD/ODD Symptoms with Self-esteem, Self-perception, and Depression in Early Adolescents / Y Kita, Y Inoue // Front Psychiatry. – Jul 31 2017. – doi: 10.3389/fpsyt.2017.00137.

14. Rimal H. Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder among School Children and Associated Co-morbidities: A Hospital Based Descriptive Study / H. Rimal, A. Pokharel // Kathmandu Univ Med J (KUMJ). – Jul-Sept. 2016. – №14 (55). – P. 226–230.

15. Van der Veen-Mulders L Preschool children's response to behavioural parent training and parental predictors of outcome in routine clinical care. Clin Psychol Psychother / Van der Veen-Mulders L, Hoekstra PJ, Nauta MH, van den Hoofdakker BJ. – Aug 30 2017. – doi: 10.1002/cpp.2117.

16. Weiss M.D. Weiss functional impairment rating scale – parent report (WFIRS-P) 2004 / M.D. Weiss, M.B. Wasdell, M.M. Bomben.

17. Zhou RY Attention deficit hyperactivity disorder may be a highly inflammation and immune-associated disease: Review / Zhou RY, Wang JJ, Sun JC, You Y, Ying JN, Han XM // MolMedRep. – Aug 11 2017. – doi: 10.3892/mmr.2017.7228. – P. 5071–5077.

18. Петрухин А.С. Обзор ситуации с СДВГ в Российской Федерации. Диагностика и лечение СДВГ в России / А.С. Петрухин, Н.Н. Зваденко.

References

1. Voronina, T.A. (2009). Pantogam i pantogam-aktiv. Farmakologicheskie efekty i mekhanizm deistviia. Pantogam i pantogam-aktiv. Klinicheskoe primeneniie i fundamental'nye issledovaniia, 11–30. M.

2. Zavadenko, N.N. (2005). Giperaktivnost' i defitsit vnimaniia v detskom vozraste. M.

3. Zavadenko, N.N., & Suvorinova, N.Iu. Sindrom defitsita vnimaniia s giperaktivnost'iu: poisk optimal'nykh podkhodov k diagnostike i lecheniiu. Effektivnaia farmakoterapiia v nevrologii i psikhiiatrii., 2010.

4. Maslova, O.I. Korrektsiia rasstroistv poznavatel'noi sfery u detei v period uchebnogo goda: Praktika pediatria.

5. (1994). MKB-10. SPb.

6. Sukhotina, N.K., Konovalova, V.V., Kryzhanovskaia, I.L., & Kupriianova, T.A. (2010). Effektivnost' Pantogama v sravnenii s platsebo pri lechenii giperkineticheskikh rasstroistv u detei. Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova, 12, 24–28.

7. Chutko, L.S., Surushkina, S.Iu., Iakovenko, E.A., Anisimova, T. I., & Sergeev, A.V. (2017). Otsenka effektivnosti primeneniia gopantenovoi kisloty u detei s zaderzhkoi psikhicheskogo razvitiia. RMZh, 4, 1.

8. Adriani W. Potential for diagnosis versus therapy monitoring of attention deficit hyperactivity disorder: a new epigenetic biomarker interacting with both genotype and auto-immunity / W. Adriani, E. Romano, M. Pucci, E. Pascale, L. Cerniglia, S. Cimino, R. Tambelli, P. Curatolo, O. Granstrem, M. Maccarrone, G. Laviola, C. D'Adario // Eur Child Adolesc Psychiatry. – Aug 18 2017. – doi: 10.1007/s00787–017–1040–9.

9. Conners Comprehensive Behavior Rating Scales. Conners CBRS. – 2008.

10. Danforth JS Does Anxiety Modify the Risk for, or Severity of, Conduct Problems Among Children With Co-Occurring ADHD: Categorical and Dimensional and Analyses. J Atten Disord / JS Danforth, LA Doerfler, DF. Connor. – 2017 Aug. – doi: 10.1177/1087054717723985.

11. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th edition Revision) (DSM-IV-TR) // The American Psychiatric Association. – 2000. – Washington, DC.

12. Kim SM Deficit and Brain Connectivity in Children with Attention-Deficit / SM Kim, GJ Hyun, TW Jung, YD Son, IH Cho, BS Kee, DH Han //Hyperactivity Disorder. Psychiatry Investig. – Jul 2017. –14 (4). – P. 452–457.

13. Kita Y The Direct/Indirect Association of ADHD/ODD Symptoms with Self-esteem, Self-perception, and Depression in Early Adolescents / Y Kita, Y Inoue // *Front Psychiatry*. – Jul 31 2017. – doi: 10.3389/fpsy.2017.00137.

14. Rimal H. Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder among School Children and Associated Co-morbidities: A Hospital Based Descriptive Study / H. Rimal, A. Pokharel // *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*. – Jul-Sept. 2016. – №14 (55). – P. 226–230.

15. Van der Veen-Mulders L Preschool children's response to behavioural parent training and parental predictors of outcome in routine clinical care. *Clin Psychol Psychother* / Van der Veen-Mulders L, Hoekstra PJ, Nauta MH, van den Hoofdakker BJ. – Aug 30 2017. – doi: 10.1002/cpp.2117.

16. Weiss M.D. Weiss functional impairment rating scale – parent report (WFIRS-P) 2004 / M.D. Weiss, M.B. Wasdell, M.M. Bomben.

17. Zhou RY Attention deficit hyperactivity disorder may be a highly inflammation and immune-associated disease: Review / Zhou RY, Wang JJ, Sun JC, You Y, Ying JN, Han XM // *MolMedRep*. – Aug 11 2017. – doi: 10.3892/mmr.2017.7228. – P. 5071–5077.

18. Petrukhin, A.S., & Zvadenko, N.N. Obzor situatsii s SDVG v Rossiiskoi Federatsii. Diagnostika i lechenie SDVG v Rossii.

Васильева Лидия Львовна – основатель, руководитель, практикующий тренер Тренингового центра «Международная школа Васильевой. Управление информацией. Скорочтение», Россия, Екатеринбург.

Vasileva Lidiia Lvovna – founder, leader, practicing trainer at the training center «International school of Vasileva. Information management. Speed reading», Russia, Ekaterinburg.
