

ОСОБЕННОСТИ ДЕФИЦИТА ЗРИТЕЛЬНОГО И СЛУХОВОГО ВНИМАНИЯ ДЕТЕЙ С СДВГ

Короткова Александра

магистр 2 курса

факультет специального и инклюзивного образования,

Национальный Педагогический Университет

им. М.П. Драгоманова,

Киев, Украина

Дубовик Елена

кандидат психологических наук,

доцент кафедры специальной психологии и медицины

Национальный педагогический университет

им. М.П. Драгоманова,

Киев, Украина

Резюме

В статье представлены результаты экспериментального исследования аудиального и зрительного внимания у детей младшего школьного возраста с СДВГ. По результатам исследования установлено, что дефицит зрительного внимания является более серьезным, чем аудиального внимания у детей с СДВГ. Наши результаты также показали, что дефицит внимания является важнейшим показателем при диагностировании и дальнейшей коррекционной работе с детьми с СДВГ.

Ключевые слова: *дети с СДВГ, зрительное внимание, слуховое внимание, синдром дефицита внимания с гиперактивностью.*

Summary

The results of an experimental study of auditory and visual attention in primary school children with ADHD are presented in the article. The study found that visual attention deficit is more severe than auditory attention deficit in children with ADHD. Our results also showed that attention deficit is the most important indicator in the diagnosis and further corrective work with children with ADHD.

Key words: *children with ADHD, visual attention, auditory attention, attention deficit hyperactivity disorder.*

Постановка проблемы. Актуальной проблемой развития современного ребенка является синдром дефицита внимания с гиперактивностью. На сегодня СДВГ является одним из наиболее распространенных психоневрологических нарушений. Данный синдром чаще всего приводит к поведенческим нарушениям, сложностям во взаимодействии с окружающими людьми, трудностям в обучении и т. п. Несмотря на значительное количество публикаций в психологии и педагогике, СДВГ и проблема гиперактивности детей младшего школьного возраста остается актуальной из-за значительной распространенности. Стоит отметить, что именно в младшем школьном возрасте проблема гиперактивности выступает на первый план, так как ребенок идет в школу и работа по дому, а также учебная деятельность требуют от него самостоятельности, сосредоточенности и целеустремленности. Проблема гиперактивности является определяющей для развития интеллектуальной, эмоциональной и волевой сферы.

Анализ исследований и публикаций. Проблема синдрома дефицита внимания с гиперактивностью раскрыта во многих зарубежных и отечественных научных исследованиях. Вопросами гиперактивности у детей занимались такие ученые, как Алексеева Л., Баркли Г., Бейкер П., Бонкур П., Брызгунов И., Домбровская Ю., Касатикова Е., Клеменс С., Фарбер Д., Филипп Ж., Хоффман Г., Шевченко Ю. и другие.

Многие ученые исследовали СДВГ по различным аспектам – медицинским, психологическим, педагогическим. Медицинские аспекты проблемы исследовались Бикшаевой Я., Гофманом Г., Журбой Л., Исаевым Д., и другими; психологические – Заваденко М., Лютовой А., Мониной Г., Руденко Л., Касьян М., Романчуком В.; педагогические – Матюхиной Л., Прокоповой Л., Ферт А.

Цель статьи – представить экспериментальное исследование дефицита зрительного и слухового внимания у детей младшего школьного возраста с СДВГ с целью дальнейшего определения специфики визуального и аудиального внимания, а также определение путей коррекции синдрома дефицита внимания с гиперактивностью.

Изложение материала исследования.

На сегодняшний день в современном мире встречаются все больше детей с СДВГ. Их лечением занимаются специалисты различных профилей. Трудности, возникающие при диагностировании и подборе методов лечения, зависят от того, какая составляющая доминирует в данном заболевании – соматическая или психологическая. До сих пор нет единой точки зрения среди специалистов по определению термина «гиперактивность». Каждый ученый вкладывает в этот термин различное значение, что затрудняет выделение единой концепции данного феномена.

Сейчас СДВГ – это неврологическое и поведенческое расстройство развития, которое начинается в раннем детском возрасте и проявляется в виде трудностей концентрации внимания, гиперактивности и неуправляемой импульсивности. В DSM-IV синдром нарушения внимания разделен на два подтипа – с гиперактивностью и без гиперактивности.

Важно не путать СДВГ с темпераментными особенностями у детей. Действительно, у таких детей «активность» имеет ярко выраженные признаки, однако эта активность не создает проблемы в учебе, в семье, в межличностных отношениях со сверстниками и взрослыми. СДВГ – крайнее проявление спектра «активного темперамента», при котором гиперактивность, импульсивность и нарушение внимания выражены настолько сильно, что нарушают обучение, психологическое развитие ребенка и социальную адаптацию в целом [4].

Основные проявления СДВГ образуют триаду симптомов: гиперактивность, импульсивность и невнимательность. Также значимым, хотя и не клиническим признаком

является социальная дезадаптация [3, с. 6]. Зачастую основные симптомы проявляются уже в дошкольном возрасте, хотя пиковый возраст для постановки диагноза является 8 - 10 лет. Это объясняется динамикой развития высшей нервной деятельности, поскольку возраст 5,5 - 7 лет и 9 - 10 лет являются критическими периодами развития систем мозга, которые отвечают за внимание, память и умственную деятельность. Дети в этом возрасте начинают обучение в школу, а учебная деятельность требует от них сосредоточенности, усидчивости, самостоятельности и дисциплины, оказываются нарушенными именно у детей с СДВГ.

Больше половины детей с диагнозом СДВГ также имеют сопутствующие психические расстройства и нарушения развития: непослушание, агрессивное поведение, тревожность, низкую самооценку, тики, нарушения моторики, низкую способность к обучению и речевые нарушения. Также наблюдаются проблемы со сном, в том числе энурез, нарушение координации, парциальные задержки развития, поведенческие расстройства и др. Среди сверстников они отличаются силой и скоростью развития эмоций. Ребенок внезапно из спокойного состояния может перейти в крайне злобное, или же наоборот – в очень приподнятое. Обуславливает такую гиперэмоциональность детей с СДВГ, в частности, слабо регулируемое влияние лобной коры на те отделы головного мозга, которые связаны с эмоциональной сферой (лимбическая система и подкорковые образования) [4].

Основным признаком СДВГ является нарушение внимания: ребенок не может сконцентрироваться на выполнении задания на более или менее длительное время, его внимание постоянно перескакивает с одного предмета на другой, с одной деятельности на другую [1]. Дети с преимущественно невнимательным типом СДВГ, как правило, практическое и пассивное обучение воспринимают достаточно трудно и требуют непрерывной работы с обязательным совершением задач.

Многочисленные исследования зарубежных и отечественных ученых констатируют наличие дефицита внимания, тормозного контроля и выявления мишени. Однако многие из этих исследований сосредоточены на зрительной модальности, несмотря на важность слуховой модальности и слухового внимания к обучению и воспитанию. Существуют определенные различия между зрительным и слуховым вниманием, которые нужно учитывать при диагностировании детей с СДВГ. Например, информация в слуховом канале временно секвенсована и короче, в отличие от визуальной информации, которая богата на пространственную организацию и длиннее. Еще одно отличие заключается в том, что слуховая обработка информации преобразовывает звуковые свойства, тогда как визуальная обработка превращает светоотражающие свойства. Слуховая стимуляция осуществляется обоими ушами, что обычно требует сортировки, определения приоритетности и выбора того, какая слуховая информация будет обрабатываться дальше. Глаза могут закрыться при

необходимости и подхватить стимуляцию только с поля зрения, тогда как уши должны обрабатывать информацию по всему телу.

Кроме трудностей с вниманием, эти дети имеют нарушения рабочей памяти и коэффициентов полезного действия, в частности, дефицит торможения и трудности с планированием. Невозможность тормозить или откладывать ответ объясняет симптомы поведения (гиперактивность, импульсивность и непереносимость фрустрации), а также когнитивные симптомы [5]. Проблемы с вниманием в 8 из 10 случаев сопровождается высокой активностью. Психологи этот симптом называют повышенной реактивностью или двигательной развязностью.

Учитывая большое количество работ по изучению внимания у детей с СДВГ, особенностью нашего исследования является определение специфики визуального и аудиального внимания у детей с СДВГ.

Исследование проводилось на базе Специального учебно-воспитательного комплекса «Мечта» Деснянского района г. Киева. Было сформировано экспериментальную и контрольную группу, куда вошли дети с СДВГ и дети без СДВГ.

В нашем исследовании мы обязательно учитывали уровни развития зрительного и слухового внимания. Поскольку в результате проведенного экспериментального исследования выяснили, что нарушения зрительного и слухового внимания у детей с СДВГ имеют индивидуальные различия, связанные со своеобразными особенностями импульсивности и гиперактивности.

Нами были подобраны соответствующие методики с целью комплексного изучения особенностей зрительного и слухового внимания. Были использованы такие методики, как «Перепутанные линии» для исследования зрительного внимания и методика «Заучивание 10 слов» Лурия А.Р. для исследования слухового внимания и кратковременной памяти. Анализ полученных результатов на основе методики «Перепутанные линии» дал возможность выяснить, что детям с СДВГ очень трудно удавалось удерживать зрительное внимание во время выполнения задания. Динамика устойчивости внимания была зигзагообразной. Детям необходим был отдых после двух-трех прослеженных линий. К концу выполнения задания все дети с СДВГ делали ошибки и не могли сконцентрировать внимание на выполнении задачи. В течение работы было зафиксировано ярко выраженную двигательную расторможенность, высокий уровень отвлечения на посторонние раздражители и импульсивность во время выполнения задания.

Таким образом, было определено, что из-за импульсивности и гиперактивного поведения дети младшего школьного возраста с СДВГ медленно выполняют задачи, тратя время на отдых, и делая при этом много ошибок из-за имеющейся импульсивности.

Анализ результатов диагностики зрительного внимания детей контрольной группы свидетельствует о среднем уровне развития зрительного внимания. Дети были достаточно сосредоточены на выполнении задачи, но внутри переплетенных линий все дети сделали ошибки и неправильно вывели окончания линии. Дети последовательно прослеживали линии, не нуждались в дополнительном привлечении внимания при выполнении задания, но они также спешили как можно скорее выполнить задание. В отличие от детей с СДВГ, обладающими импульсивностью, у детей контрольной группы присутствовала активность, игривость и соревнование. Несмотря на свою активность дети контрольной группы успешно выполняли задачи, для них не было характерна двигательная расторможенность и отсутствие концентрации. Это, собственно, и есть главное отличие активных детей от детей с СДВГ, активность не мешает детям концентрироваться на задании, не вызывает трудности в обучении, общении и воспитании.

Итак, у детей контрольной группы не было выявлено двигательной расторможенности, тормозной реакции, импульсивности и снижения концентрации внимания при выполнении зрительного задания. Предыдущие исследования показали, что дети с СДВГ имеют все вышеперечисленные симптомы, поэтому этого достаточно для того, чтобы объяснить большинство случаев СДВГ на визуальной модальности.

Состояние развития слухового внимания у детей из контрольной группы находится на высоком уровне. В данном исследовании не было обнаружено ярко выраженной двигательной расторможенности, неустойчивости внимания и импульсивности. Все дети контрольной группы смогли воспроизвести все слова в последних попытках. Зато динамика устойчивости слухового внимания у детей с СДВГ была зигзагообразной с постепенным рассеиванием внимания к концу задачи.

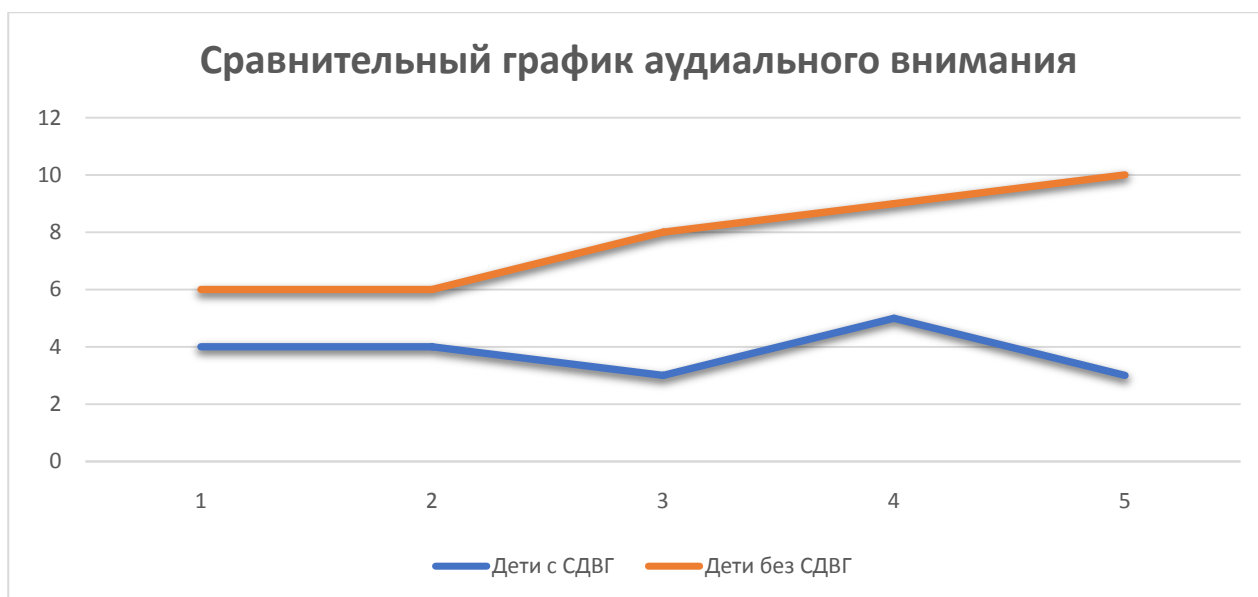


Рис.1. Сравнительный анализ устойчивости и концентрации внимания

Сравнительный анализ изучения результатов диагностики внимания детей младшего школьного возраста с СДВГ позволил установить, что по ряду количественных и качественных показателей состояние сформированности зрительного внимания гораздо ниже, чем слухового внимания. Детям не удавалось долго удерживать зрительное внимание на выполнении задачи. Зато показатели слухового внимания оказались выше, и с помощью наблюдения удалось выяснить, что детям было легче выполнять задания, используя слуховое внимание. Результаты исследования зрительного внимания свидетельствуют о высокой утомляемости детей во время выполнения задания, что не было обнаружено при исследовании слухового внимания. Однако по результатам исследования мы установили одновременный дефицит зрительного и слухового внимания.

У детей контрольной группы больших различий в развитии зрительного и слухового внимания нет, однако по результатам исследования состояние развития зрительного внимания выше, чем слухового. Но данные результаты не могут свидетельствовать о нарушении внимания в слуховой модальности, поскольку у детей преобладает наглядно-образное мышление, следовательно при выполнении заданий дети опираются на реальные предметы или изображения.

На основе экспериментального исследования у детей с СДВГ установлено, что дефицит зрительного внимания отличается от слухового внимания тем, что особенностями аудиального внимания является неустойчивость и колебания внимания, а также нарушение функциональности процессов произвольного слухового внимания. Зато характерными особенностями зрительного внимания является быстрая утомляемость, нарастание рассеянности внимания, быстрое угасание интереса к заданию и большой процент ошибок.

Результаты исследования показали дефицит несогласованности зрительного и слухового внимания при проведении диагностики детей и дальнейшей разработки программы лечения.

На сегодня лечение СДВГ варьируется от поведенческого вмешательства к медикаментозному лечению. Во многих случаях медикаментозное лечение является эффективным, однако Национальный институт психического здоровья предполагает, что включение других вариантов коррекции СДВГ необходимо. По современным данным выделяют медикаментозное и немедикаментозное лечение.

Немедикаментозное лечение включает в себя когнитивно-поведенческую терапию, тренировки исполнительных функций, игровой групповой тренинг, нейропсихологическую коррекцию, семейную психотерапию, арт-терапию и др. Большинство авторов указывают на эффективность игрового группового тренинга. В основу такого тренинга должны быть положены игры на восстановление дефицитарных функций и игры на взаимодействие

взрослого и ребенка или детей между собой. Результативность такого тренинга будет лучше, если в группу будут включены родители. В процессе игротерапии ребенок с СДВГ начинает лучше понимать свои чувства, учиться принимать самостоятельные решения, делать выбор.

Среди действенных методов психотерапии для гиперактивных детей отмечают метод визуализации, метод медитации и аутогенную тренировку. Визуализация создает условия для восстановления умственного и физического равновесия. Медитация снижает активность симпатической системы, способствует уменьшению тревожности и расслаблению. При этом замедляется сердечный ритм и дыхание, снижается потребность в кислороде, снижается напряжение, реакция на стрессовую ситуацию уравнивается. Аутогенная тренировка способствует снижению двигательного дисбаланса, эмоциональной возбудимости, улучшает координацию в пространстве, двигательный контроль, повышает концентрацию внимания.

Коррекционную работу с детьми с СДВГ можно проводить в форме семейной игровой терапии, полезными для детей оказываются песок, глина, крупа, вода и т. п. Следует учитывать физиологические и психологические особенности ребенка. В. Оклендер считает, что эффективными являются те методы психокоррекционной работы, которые позволяют снять напряжение и дают ребенку возможность реализовать его потребности. При работе с детьми с СДВГ также эффективным будет применение релаксационных упражнений и телесно-ориентированной терапии, ведь с помощью этих методов улучшается осознание собственного тела и контроля над ним. Большое значение имеют физические упражнения, направленные на коррекцию внимания у детей с СДВГ. Накопительные данные говорят о положительном влиянии физических нагрузок на когнитивное функционирование при СДВГ [2].

Медикаментозное лечение имеет место тогда, когда психотерапевтические методы не улучшают состояние детей с СДВГ. Медикаментозное лечение включает психостимуляторы, трициклические антидепрессанты, транквилизаторы и ноотропные препараты.

На сегодня все чаще используется мультимодальный подход, сочетающий медикаментозное и немедикаментозное лечение, включая прием препаратов при одновременном проведении психотерапевтических мероприятий.

Выводы. По результатам данного исследования показатели внимания были ниже в зрительной модальности, по сравнению со слуховой. Это можно объяснить тем, что для детей с СДВГ зрительная задача является сложнее, чем слуховая. Также это связано с задержкой и асинхрониями развития зрительного и слухового внимания, поскольку, слуховая и зрительная системы развиваются по-разному. Слуховая система начинает функционировать уже в третьем триместре беременности, тогда как зрительная система не

начинает функционировать до рождения. Таким образом отставание в развитии зрительного внимания от слухового может начаться еще в раннем детстве.

Также экспериментальное исследование показало, что характерными особенностями зрительного внимания является больший процент ошибок, быстрая утомляемость, нарастание рассеянности внимания и быстрое угасание интереса к выполнению задания. Характерными особенностями слухового внимания является неустойчивость и колебания внимания, а также нарушение функциональности процессов произвольного слухового внимания. Кроме того, был обнаружен дефицит несогласованности внимания и в зрительной, и в слуховой модальности, поэтому необходимо учитывать этот фактор в диагностике и дальнейшей коррекции детей с СДВГ.

Список литературы:

1. БРЯЗГУНОВ И. П., КАСАТИКОВА Е. В. Непоседливый ребенок или все о гиперактивных детях. - М.: Издательство института психотерапии, 2003. - 96 с.
2. РАСОВСКИЙ Ю., АЛЬФАССА Т. Внимание улучшается во время физических упражнений у людей с СДВГ // Пределы психологии. - 2018. - Т. 9.
3. Работа с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности от дошкольного до подросткового возраста на разных уровнях получения образования: методич. рекоменд. - М., 2017. - 86 с.
5. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей / РОМАНЧУК А.И., / Пер. с украинского. - К.: Генеза, 2010.
6. Фабио Р.А., Кастрициано С., Ронданини А. СДВГ: Слуховые и зрительные раздражители в автоматических и контролируемых процессах // Журнал расстройств внимания. - 2015. - Т. 19. - №. 9. - С. 771-778.

ROLUL COMPUTERULUI ÎN ACORDAREA SERVICIILOR DE SPRIJIN ELEVILOR CU CES

Crișan Elena,
doctorand, UPSC "Ion Creangă"
Stratan Valentina,
dr., Conf. Univ.
UPSC „Ion Creangă”, Chișinău

Rezumat

Tehnologiile bazate pe computer pot juca un rol important pentru elevii cu nevoi speciale. Poate ajuta în comunicare și poate fi un mare sprijin în învățare. Etichete precum dizabilitățile sau educația specială pot face copilul dependent și mai puțin puternic. Utilizarea computerelor poate ajuta cursanții, iar atenția acestora poate îmbunătăți, de asemenea, dezvoltarea limbajului și abilitățile sociale. Utilizarea mijloacelor multimedia și a aplicațiilor conexe este o necesitate, iar procesul de logopedie devine scena a trei actori: logoped-copil-computer.

Cuvinte cheie: computer, copii cu CES, tulburări de limbaj

Summary

Computer-based technologies can play an important role for students with special needs. It can help in communication and can be a great support in learning. Labels such as disabilities or special education