*Контрольная работа на тему:*

*"Особенности психодиагностики и психокоррекции детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания"*

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) представляет собой практически одну из самых распространенных психоневрологических проблем. В Соединенных Штатах Америки и странах Европы СДВГ отмечают в 2-18% и более случаев среди школьников. В России этот феномен регистрируется несколько чаще, начиная от 7 до 28% случаев, в особенности среди младших школьников. Такой разброс в процентном диапазоне обосновывается тем, что к настоящему времени еще не существует единых диагностических критериев для постановки данного диагноза.

В МКБ-10 (1992 г.) выделяют 2 подгруппы: "синдром дефицита внимания и гиперактивности" и "синдром дефицита внимания без гиперактивности". В целом же симптомокомплекс СДВГ характеризуется импульсивностью, слабой концентрацией внимания, чрезмерной подвижностью, трудностями в социальном аспекте. Зачастую синдром дефицита внимания и гиперактивности идет в комплексе с поведенческими и тревожными расстройствами, задержками в формировании языка и речи, а также школьной неуспеваемостью при развитом интеллекте.

СДВГ обусловлен возникновением функциональных нарушений в центральной нервной системе, локализованных, по большей мере, в лобной коре и ретикулярной формации головного мозга. Именно эти участки головного мозга отвечают за состояние таких психических процессов, как внимание и память, чрезмерную двигательную активность, а также в целом за успешность в обучении и успеваемость [2]. Этиология же СДВГ свидетельствует о том, что его причинами служат генетические и неврологические нарушения. Так же немало исследований было проведено с целью прояснения влияния психосоциальных факторов на развитие СДВГ. Было выяснено, что стрессы и деструктивные взаимоотношения в семье могут быть дополнительным негативным фактором, но никак не основополагающим [4]. Исходя из этого, можно сказать, что СДВГ является междисциплинарным феноменом, который представляет интерес не только для врачей и психологов, но и педагогов [2].

В качестве задач изучения детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности следует обратить внимание на возраст ребенка, генетические факторы и вероятность органического повреждения мозга, а так же социальную обстановку, в которой находится ребенок. Так, например, если в семье кому-либо из родственников был свойственен этот симптомокомплекс, то вероятность того, что он имеется у ребенка выше, нежели при иных обстоятельствах. Чаще всего, СДВГ встречается у мальчиков, чем у девочек, а так же, в большей мере, в младшем школьном возрасте. Стоит учитывать, что если СДВГ проявляется у детей старше 12 лет, то его причинами, скорее всего, будут социальные проблемы, например, стрессовая атмосфера в семье, проблемы во взаимоотношениях со сверстниками. Таким образом, задачей психолога и педагога – помочь родителям разобраться в поведении ребенка с учетом всех выше упомянутых факторов и вероятностей.

Также к задачам специалистов можно отнести необходимость прояснения выраженности симптомов в разных средах: семейной, образовательной и межличностной дружеской. Не менее важно определить сильные стороны ребенка и развитые психические функции, которые будут служить опорой в преодолении имеющихся трудностей [4].

Основная специфика трудностей в случае изучения детей с СДВГ характеризуется различиями в диагностических критериях, а также различиями в классификации этого расстройства. Так, в МКБ-10 СДВГ относится к разряду гиперкинетических расстройств, в DSM-IV – расстройство, диагностируемое в младенческом, детском и подростковом возрасте, а в DSM-V – расстройство развития нервной системы. В зависимости от принятых критериев диагностирования СДВГ зависит постановка этого диагноза [3].

В обследовании ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности основным требованием выступает комплексный и междисциплинарный подход. Для того, чтобы верно поставить диагноз, специалистам и родителям необходимо работать сообща. Более того, диагноз может считаться обоснованным только в том случае, если симптомы СДВГ проявлены в значительной степени, характеризуются постоянством и сочетаются друг с другом. Другими словами, временная повышенная активность и возбудимость или отдельное снижение концентрации внимания, забывчивость не могут служить однозначным аргументом в постановке диагноза СДВГ, даже если проявления очень схожи с его критериями.

Также не менее важно провести дифференциальную диагностику, для того, чтобы развести схожие расстройства и поведенческие отклонения. Особое внимание стоит уделить тому, чтобы отделить симптомы СДВГ от соматических заболеваний с церебрастеническими симптомами, побочных эффектов той или иной проведенной терапии, эндокринных заболеваний и других.

Этапами обследования ребенка с СДВГ можно отметить следующие:

* наблюдение за поведением
* исследование неврологического статуса
* психологическое обследование, направленное на определение нейропсихологических и психометрических показателей
* клиническое собеседование
* заполнение опросников/оценочных шкал
* получение дополнительной информации (от педагогов, из видеозаписей)

Задачами и направлениями психокоррекционной работы можно считать комплексность подхода. Другими словами, успех терапии синдрома дефицита внимания и гиперактивности достигается за счет различных методов коррекции поведения, психотерапии и нейропсихологической коррекции. Важно помнить о том, что лечение может быть достаточно продолжительным и объемным, в частности, в применении лекарственных препаратов. Безусловно, методы лечения и коррекции могут отличаться в зависимости от придерживаемого подхода к природе этого психоневрологического феномена. Элементарно, отечественной стратегией лечения служат препараты ноотропного ряда, улучшающие память и мозговую активность. В то время как Соединенных Штатах Америки и Канады предпочтение отдается стимуляторам центральной нервной системы [3].

Также задачи могут быть различными для каждого из детей в зависимости от формы и течения сиптомокомплекса, социальных условий и включения семьи в организацию необходимых условий для социализации ребенка.

Нейропсихологический подход основан на упражнениях, позволяющих перестроить неправильно сформированные функции ребенка. Психотерапевтическая составляющая может включать в себя не только непосредственно помощь самому ребенку, но и семейную терапию, которая основана на помощи родителям, зачастую испытывающим чувство вины за собственное плохое воспитание ребенка. Чаще всего, это связано с тем, что родители не отдают себе отчета в наличии этого симптомокомплекса у ребенка. Арт-терапия может также послужить положительным терапевтическим приемом, основанным на занятиях с искусством, например, в рисовании, фантазировании и воображении, играх. Синдромальный подход может быть хорошей идеей в применении для детей с СДВГ, так как для ребенка подбирается задание, которое изначально вызывает у него интерес. Как следствие, на выполнение интересного предложенного задания не требуется дополнительных затрат энергии. Также положительно может повлиять обучение способам совладания с гневом и перевозбуждением [5].

Многочисленные исследования, предлагающие и обосновывающие новые и разнообразные подходы к коррекции СДВГ, с каждым годом свидетельствовали о том, что применение только лишь педагогических приемов неэффективно. Это знание складывалось постепенно, когда для исследователей стало очевидным, что подобного рода поведение не является лишь изъяном в воспитании, а неуспеваемость – слабо развитой интеллектуальной сферой. Так, стало ясно, что психопатологическая природа синдрома дефицита внимания и гиперактивности требует других методов коррекции вместо сугубо дисциплинарных [1].

Таким образом, подводя итог всему выше сказанному, стоит отметить, что СДВГ – это симптомокомплекс психоневрологического характера, нуждающегося в своевременном обнаружении и коррекции для наиболее успешного результата и разрешения проблемы. При этом важно помнить, что отдельные симптомы или их временное проявление, которое отмечается окружающими ребенка людьми, не могут служить однозначным доказательством того, что данный диагноз имеет место быть. Так, успех в коррекции СДВГ основан на комплексности и объемности применяемых подходов.

Список использованной литературы:

1. Абшилава Э.Ф. Синдром дефицита внимания и гиперактивности в общей систематике нарушений психического развития у детей // Педагогическое образование в России. №2, 2016. с. 133-136

2. Гузева В.В., Гузева О.В., Новикова Н.Е. Оценка и коррекция проявлений синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей // Вестник Российской Военно-медицинской академии, №1 (33), 2011. с. 81-86

3. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: новое в диагностике и лечении // Вестник северного (арктического) федерального университета. Серия: медико-биологические науки. №1. 2014. с. 31-39

4. Петрова В.В. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: причины, основные методы лечения // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения, №43, 2015, с. 30-34

5. Фесенко Е.В., Фесенко Ю.А. Синдром дефицита внимания и гиперак-тивности у детей. – СПб.: Наука и техника, 2010. –384с