

УДК 376.4
ББК 4456

ГСНТИ 15.81.21; 14.29.01

Код ВАК 19.00.07; 13.00.03

Положай Мария Николаевна,

аспирант кафедры акмеологии и психологии управления, Уральский государственный педагогический университет; 620017, г. Екатеринбург, пр. Космонавтов, д. 26; e-mail: marialuch@yandex.ru

СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ КАК РЕЗУЛЬТАТ СЕНСОРНОЙ И МОТОРНОЙ ДЕПРИВАЦИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ ТЕЛЕВИДИЕНИЕМ

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: гиперактивность; дефицит внимания; зрительная рецепция; декорреляция восприятия; десенсбилизация; сенсорная и моторная депривация.

АННОТАЦИЯ. Раскрывается понятие синдрома гиперактивности и дефицита внимания (СДВГ), приводится мировая статистика распространенности данного расстройства, описываются его признаки, формы проявления; подробно рассматривается механизм воздействия телепросмотра на сенсорную систему ребенка и выдвигается предположение о том, что именно это воздействие является причиной возникновения определенной доли СДВГ среди детей.

Polozhai Maria Nikolayevna,

Post-graduate Student of the Chair of Acme logy and Psychology of Management, Ural State Pedagogical University, Yekaterinburg.

SYNDROME OF ATTENTION DEFICIENCY WITH HYPERACTIVITY AS A RESULT OF SENSOR AND KINETIC DEPRIVATION WITH THE CHILDREN UNDER CONDITION OF TELEVISION ABUSE

KEY WORDS: hyperactivity; attention deficiency; visual reception; decorrelation of perception; desensibilization; sensor and kinetic deprivation.

ABSTRACT. The author reveals the concept of syndrome of hyperactivity and attention deficiency (SHAD) and suggests the global statistics of the expansion of this disorder. Also the tokens and forms of it are described and the mechanism of television influence on the sensor system of a child is thoroughly examined. The author suggests the hypothesis that this very influence is a ground of SHAD with some children.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности – дисфункция центральной нервной системы, проявляющаяся трудностями концентрации внимания, нарушениями обучения и памяти, а также сложностями обработки информации и стимулов. Всемирной организацией здравоохранения в 1994 году разработана международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). Раздел F 9 – «Нарушения психического развития» – включает рубрику: F 90 – «Синдром гиперактивности и дефицита внимания» (7). Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) представляет социальную проблему, так как встречается у большого числа детей. Статистика показывает, что в России таких детей 4-18%, США – 4-20%, Великобритании – 1-3%, Италии – 3-10%, Китае – 1-13%, Австралии – 7-10%. Мальчиков среди них в 9 раз больше, чем девочек (5, с. 12).

Согласно критериям DSM – IV для постановки диагноза должны присутствовать симптомы из группы I и из группы II.

Шесть (или более) из нижеследующих симптомов невнимательности сохраняются на протяжении, по меньшей мере, шести месяцев в такой степени, которая мешает адаптации и не соответствует уровню развития:

I Дефицит внимания

1. Ребенок часто не способен уделить пристальное внимание деталям или допускает по небрежности ошибки в заданиях, работе или других видах деятельности.

2. Часто испытывает трудности с сохранением внимания при выполнении заданий или в игровой деятельности.

3. Часто не слушает, когда обращаются непосредственно к нему.

4. Часто не способен уследить за объяснениями или не способен завершить задания, повседневную работу или выполнение обязанностей на рабочем месте (не из-за оппозиционного поведения или неспособности понять объяснения).

5. Часто испытывает трудности с организацией заданий и деятельности.

6. Часто избегает участия в выполнении заданий, которые требуют длительных умственных усилий.

7. Часто теряет предметы, необходимые для выполнения заданий или деятельности (например, игрушки, карандаши, книги или инструменты).

8. Легко отвлекается посторонними внешними стимулами. Часто рассеян во время повседневной деятельности.

II Гиперактивность, импульсивность

1. Часто совершает судорожные движения руками или ногами или вертится на месте.

2. Часто оставляет свое место при ситуациях, в которых необходимо находиться в сидячем положении.

3. Часто бегает туда-сюда или постоянно на что-нибудь залезает в ситуациях, в которых такое поведение является неподобающим (у подростков или взрослых такое по-

ведение ограничено субъективным ощущением беспокойства).

4. Часто испытывает трудности при игре или спокойном участии в какой-либо деятельности на досуге.

5. Часто находится в постоянном движении или ведет себя как «заводной».

6. Часто слишком много разговаривает.

7. Часто «выпаливает» ответ, прежде чем был полностью задан вопрос.

8. Часто испытывает трудности с ожиданием своей очереди.

9. Часто прерывает других или вмешивается в их действия (например, в разговоры или игры).

Дополнительные признаки:

- нарушения координации (выявляются примерно в половине случаев СДВГ), тонких движений, равновесия, зрительно-пространственной координации;

- эмоциональные нарушения (неуравновешенность, вспыльчивость, нетерпимость к неудачам);

- нарушения отношений с окружающими вследствие «плохого поведения»;

- неравномерно выраженные задержки психического развития при сохранном интеллекте;

- нарушения сна.

Кроме того, согласно статистике (Н. Н. Заваденко) дети с СДВГ в 66% случаев имеют дисграфию и дислексию и в 61% случаев – дискалькулию. Психическое развитие отстает на 1,5-1,7 года.

Перечисленные особенности поведения должны

- появиться до 8 лет;

- обнаруживаться, по меньшей мере, в двух сферах деятельности (школе и дома);

- не быть обусловлены другими психическими расстройствами;

- вызывать психологический дискомфорт и дезадаптацию;

- не соответствовать возрастной норме.

Специалисты отмечают, что СДВГ – самая распространенная причина трудностей обучения в дошкольном и школьном возрасте и нарушений поведения детей и подростков.

Однозначного ответа на вопрос о причинах данного недуга нет. Среди наиболее часто называемых причин данного расстройства – нарушения деятельности мозга, родовые травмы, наследственность, проблемы семейного воспитания. Однако проблема зависимости современных детей от всякого рода аудиовизуальных технических средств, которые не могут не повлиять на развитие их психики, остается малоизученной в отношении СДВГ.

Обсуждение проблем пользы или вреда применения аудиовизуальных технических

средств детьми затрагивает главным образом вопросы их использования в учебном процессе, в организации свободного времени, вопросы о последствиях их воздействия на социальное поведение детей. Но часто упускается из виду воздействие аудиовизуальных средств на здоровье зрителей, в особенности на детей. А ведь опросы выявили астрономическую цифру: дошкольник 54 часа в неделю сидит у телевизора, так что просмотр телепрограмм этой возрастной категорией следует считать уже образом жизни (6, с. 7).

Немецкие исследователи Мандер (1979) и Винн (1979) своими радикальными выступлениями под заголовками «Отмените телевидение» и «Наркотик в домашних условиях» оживили дискуссию об «антропологии телезрителя». Оба автора исходят из тезиса, что независимо от содержания программ телевидение само по себе оказывает определенное воздействие, влияя на двигательную активность телезрителей. Мандер пишет: «Человек устраивается перед телевизором как можно удобнее, чтобы не было необходимости двигаться... занимает позу, исключая движение ног или рук. Лишь время от времени он переваливается на другой бок или приносит себе что-нибудь пожевать, но практически все время тело его перед экраном находится в покое. Такое затухание активности относится и к внутренним органам» (6, с. 15).

Во время просмотра телепередач активный процесс адаптации и фиксирования зрения отсутствует, тем более что телевизор работает чаще всего в затемненном помещении. Таким образом, телезритель быстро погружается в состояние бессознательного поглощения зрительных образов: его взгляд как бы устремляется в пустоту. Ограничивается не только зрительная рецепция, звуки также определяются весьма скудными возможностями воспроизведения телеприемника, в то же время обоняние, органы вкуса и осязания отключены полностью, то же происходит с вестибулярным и опорно-двигательным аппаратом. Говоря точнее, во время просмотра телепередач речь идет не о выключении названных органов чувств, а об отсутствии их естественных раздражителей. То, что в данный момент происходит на телеэкране, может быть никак не связано с тем, что человек в данный момент обоняет, осязает или пробует на вкус, не говоря уже о том, что телодвижения при этом отсутствуют почти полностью. Относительно акта потребления телевидения можно, таким образом, говорить о декорреляции различных областей восприятия или активности и восприятий органов чувств.

Только что сказанное позволяет увидеть проблему несколько с другой стороны. Последние неврологические исследования показали, что у человека, сидящего перед телевизором, волновая активность головного мозга входит в характерный режим. Мозг реагирует на среду и лишь во вторую очередь на содержание воспринимаемого. Волновая деятельность мозга замедляется тем больше, чем дольше работает телеприемник. То, что происходит со зрителем, вернее будет назвать не десенсбилизация, происходящая в результате перегрузки рецепторов, а недостимуляция рецепторов, а состояние, в котором пребывает человек, сидя перед телевизором в затемненной комнате, забывая о других людях, воспринимаемая происходящее только с помощью двух органов чувств, да и то работающих в ограниченном диапазоне, очень близко к состоянию сенсорной депривации.

Последствиями искусственного лишения раздражителей являются потребность самостимуляции путем включения собственной фантазии, за этим следует хаотизация восприятия, а затем переживание угрозы, приводящее к дезориентации и резкому нарастанию интереса к любому другому раздражителю (6, с. 23). Ремшмидт и Шмидт интерпретируют гиперактивность как попытку оптимизировать недостаточный уровень стимуляции, идущей из центральной нервной системы, эксцессивным поведением (6, с. 25). Если понимать телевидение как средство, вызывающее сенсорную и моторную депривацию, то легко напрашиваются некоторые параллели с определенными формами психомоторных нарушений. Постоянно сменяющиеся друг друга через короткие промежутки времени картинки и центры фокусировки внимания зрителя, похоже, программируют краткосрочность работы внимания. Гиперактивный, несобранный ребенок прямо дублирует своей быстрой переменчивостью в ориентировании восприятия динамичное качество телеизображения на экране. За всем этим скрывается общий феномен обеднения сенсорных и социальных стимулов и вытеснения собственной активности и целостного восприятия мира всеми органами чувств. Если теперь, следуя мысли Ремшмидта и Шмидта, понимать детскую гиперактивность как отчаянную попытку ребенка установить жизненно необходимый для него уровень стимуляции и утвердить

собственную способность к проявлению активности, то становится понятным, насколько «нормальными» являются непоседливость и беспокойность как средства самоутверждения в нашем современном столь же богатом, сколь и бедном раздражителями внешнем мире.

Каждая историческая эпоха рождает адекватные ей стили поведения. Наиболее ярко и непосредственно это отражается в детском поведении. Гиперактивность обнаруживается как нельзя более заметно воздействие на человека определенных общественных веяний и процессов. Психомоторные нарушения в какой-то степени следует воспринимать как известную плату за определенные сформировавшиеся аспекты современной цивилизации.

В данной статье речь идет о социально зависимых случаях СДВГ, имеющих место в современном обществе. Мы не затрагивали проблему гиперактивности и нарушения внимания, обусловленную физиологическими, травматическими или индивидуально-личностными факторами, решение которой зависит от различных субъектов, взаимодействующих с детьми (медики, психологи, педагоги). Наша статья обращена главным образом к родителям, которые зачастую не осознают степени воздействия телевизора на ребенка, а значит, не видят связи между злоупотреблением телепросмотром и чрезмерной двигательной возбудимостью своего чада.

Таким образом, приоритетом родительского образования должна стать коррекция ориентиров воспитания, переключение ребенка с искусственного мира на мир реальных событий и выработка ведущей концепции воспитания и образования, основанной на межличностном взаимодействии взрослого и ребенка, организации учебного и свободного времени на принципах здоровьесбережения, усиления своеобразной гигиены чувственного мира ребенка. Решение данных задач мы видим в разработке программы психологического сопровождения детей с СДВГ и их родителей, одной из целей которой будет просвещение взрослых в отношении методов взаимодействия с непростыми детьми, об организации режима их дня, способов личностного, интеллектуального и творческого развития, выявления и реализации задатков и интересов их неординарных детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Выготский Л. С. Проблема возраста // Л, с. Выготский Собр. соч. : в 6 т. М. : Педагогика, 1983. Т. 5.
2. Арламов А. А. Проблемы современной педагогической науки и философия (заметки педагога-методолога) // Вопросы философии. 2008. №1.
3. Асмолов А. Г. Историко-эволюционная парадигма конструирования разнообразия миров: деятельность как существование // Вопросы психологии. 2008. №5.

4. Афанасьев Ю. Н. Может ли образование быть негуманитарным? // Вопросы философии. 2000. №7.
5. Заваденко Н. Н. Принципы диагностики и лечения гиперактивности и дефицита внимания у детей : пособие для врачей / Н. Н. Заваденко, А. С. Петрухин, Н. Ю. Суворинова, М. Б. Патриева. М. : (б. и.). 2004.
6. Пассольт М. Гиперактивные дети: коррекция психомоторного развития : учеб. пособ. для студ. вузов / П. Альтхерр, Л. Берг, А. Вельфль и др.; под ред. М. Пассольта. М. : Академия, 2004.
7. Веб Дж. Синдром гиперактивности и одаренные дети. URL: http://www.kidsource.com/kidsource/content/ADHD_and_Gifted.html
8. Международная классификация болезней. ВОЗ, Женева, Швейцария URL: <http://ru.wikipedia.org/wiki/ICD-9>

Статью рекомендует д-р психол. наук, проф. Э. Э. Сыманюк.