

СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ТЕМПЕРАМЕНТАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К НЕЙРОТЕРАПИИ

Павлова О.М., Шилов С.Н.

ГОУ ВПО Красноярский государственный педагогический университет, им. В.П. Астафьева Федерального агентства образования и социального развития», кафедра специальной психологии, Красноярск

Резюме. Представлен краткий обзор проблемы синдрома дефицита внимания (СДВГ). Исследуемая группа младших школьников была разделена на группы: «интенсивные», с высоким индексом выраженности поведенческих проявлений, «адекватные» и «спокойные», соответственно со средними и низкими значениями индекса. Основным диагностическим показателем при СДВГ являлись когнитивные вызванные потенциалы (ВП) в двустимульной парадигме GO/NOGO. Полученные результаты указывают на неоднородность по темпераментальным свойствам популяции детей 8-10 лет с проявлениями СДВГ. У лиц с низким ИВПП («спокойных»), реже, чем у «адекватных» и «интенсивных», выявляются проявления синдрома. Установлено влияние темпераментальных особенностей личности на эффективность нейротерапии.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания, диагностика, темперамент, нейротерапия.

В последние годы все большее внимание уделяется проблеме синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). В связи с широкой распространенностью он стал предметом изучения медиков, педагогов и психологов. Клиническую картину СДВГ определяют неуместная, не соответствующая ситуации, избыточная активность, неустойчивость внимания, импульсивность в поведении и интеллектуальной деятельности, проблемы взаимоотношений с окружающими, заниженная самооценка, нарушения поведения и трудности школьного обучения, двигательная неловкость вследствие статико-локомоторной недостаточности [1, 2, 3, 5]. Понятно, что подобная клиническая картина приводит к дезадаптации ребенка и в школе и в доме. Таким образом, возникает интерес к выявлению взаимосвязей темпераментальных свойств личности ребенка, проявлений данного синдрома и эффективности нейротерапии. В Центре коррекции нарушений внимания и поведения на базе кафедры специальной психологии КГПУ обследовано 30 детей, 8-12 лет, чье поведение, внимание, успехи в школе, по мнению родителей, нуждаются в коррекции. Диагноз СДВГ ставился на основании данных от невролога, психолога и по данным комплексного электрофизиологического исследования (фоновое и количественное) когнитивных вызванных потенциалов с применением слуховых и зрительных стимулов [3]. Тип темперамента определялся с помощью родительского опросника DOTS по Томасу, адаптированного к условиям России [4]. Выделение типов темперамента производили по индексу выраженности поведенческих проявлений (ИВПП), включающего такие темпераментальные характеристики как активность, чувствительность (порог), настроение и интенсивность. Все дети были разделены на группы: «интенсивные», с высоким индексом выраженности поведенческих проявлений, «адекватные» и «спокойные», соответственно со средними и низкими значениями ИВПП. Было установлено, что 19% детей имели низкий ИВПП (группа «спокойных»), 52% относились к «адекватным» и 29% составила группа «интенсивных» детей. Кроме оценки темперамента, было проведено тестирование внимания, которое включало следующие субтесты: 1) родительский опросник СНАП-4, по ответам которого вычислялась субъективная оценка невнимания, импульсивности и гиперактивности; 2) психологический тест TOVA (test of variances of attention – TOVA) - позволяет оценить поведенческие показатели когнитивных функций. Результаты тестирования по TOVA позволяли оценить следующие параметры внимания: невнимательность, импульсивность, скорость переработки информации, устойчивость внимания. Основным диагностическим показателем при СДВГ являлись когнитивные вызванные потенциалы (ВП) в двустимульной парадигме GO/NOGO. Наименьшие средние показатели по микровольтажу в тесте GO наблюдались в группе «спокойных» детей. В тесте NO/GO максимальные результаты были получены в группе «интенсивных», а минимальные – также в группе «спокойных». Коэффициент невнимательности, равный θ -ритм/ β -ритм, был наибольшим у «адекватных», а наименьшие показатели наблюдались у «спокойных». Дети с наивысшими значениями ИВПП имели максимальные значения по параметрам: ложные нажатия в тесте GO, ложные нажатия в тесте NO/GO и пропуски значимых пар стимулов. В группе «спокойных» по этим параметрам были получены минимальные показатели. Сравнение показателей внимания по субтестам СНАП-4 и TOVA показало, что в группе «спокойных» детей имеются менее выраженные нарушения внимания, проявления импульсивности, в отличие от «интенсивных» детей, в группе которых наблюдались высокие показатели невнимательности, импульсивности и гиперактивности. Наибольшая эффективность нейротерапии СДВГ отмечена у «интенсивных» детей. В этой группе, в частности, по данным TOVA быстрее восстанавливается уровень внимания (снижается число пропусков значимых стимулов) и угнетается импульсивность (число ложных нажатий на незначимые стимулы). Полученные результаты указывают на неоднородность по темпераментальным свойствам популяции детей 8-12 лет с проявлениями СДВГ. У лиц с низким ИВПП («спокойных»), значительно реже, чем у «адекватных» и «интенсивных», выявляются выраженные клинические проявления синдрома дефицита внимания. При этом установлено влияние темпераментальных особенностей личности на эффективность нейротерапии. Так, эффективность БОС-терапии в группе «интенсивных» и «адекватных» детей была более выражена, чем в группе «спокойных», где курс терапии необходимо было увеличить. Для определения эффективности проводимой нейротерапии, необходимость определения

темпераментальных свойств личности поможет спрогнозировать результат и подобрать адекватный курс терапии.

Литература

1. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Синдром дефицита внимания у детей // Медпрактика. – М. – 2002. – 128 с.
2. Базанова О.М., Афтанас Л.И. Использование индивидуальных характеристик ЭЭГ для повышения эффективности биоуправления // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2006 – Т.106, № 2. – С.31-36.
3. Кропотов Ю.Д. Современная диагностика и коррекция синдрома нарушения внимания. – СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2005. – 148с.
4. Колтаков В.Г.и др. Опросники для определения темперамента: Метод. рекоменд.- Красноярск: Изд. Фонд ментального здоровья, 1993. — Вып. 1–6. — 42 с.
5. Пилина Г.С. Морфофункциональные аспекты синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей младшего школьного возраста // Морфологические ведомости. – 2007. – № 1-2. – С.103-105.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
14. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
15. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
25. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.

CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT AND DIFFERENT TYPES OF CHARACTER FEATURES, CONTEMPORARY WAYS TO STUDY NEUROTERAPY

O.M. PAVLOVA, S.N. SHILOV

Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V.P. Astafiev Department of Special Psychology. Krasnoyarsk. 660049, Lebedevoy St., 89.

Summary. The short outline of the attention deficit (ADHS) problem. The experimental group of the junior pupils was divided into two categories: “intensive”, with the high index of behavior expressiveness, “adequate” and “calm” with the middle and low indexes relatively. The main (ADHS) diagnostic index is cognitive evoked potential (EP) in two-stimulus paradigm GO/NOGO. The gained results show the character inhomogeneity of children between 8-10 years old with ADHS. The children with low Behavioristic Manifestation Index (“calm”) rarely have the syndrome manifestation than “adequate” and “intensive” ones. The influence of character special features on efficiency of neurotherapy was found.

Key words: Attention Deficit, diagnostics, character, neurotherapy.