

УДК 1371.78; 614; 616-053.4; 616-053.5

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПРОСТРАНСТВО В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И МЛАДШЕЙ ШКОЛЕ: НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И МЕЖВЕДОСТВЕННЫЕ ПОДХОДЫ

Бахадова Е.В., Соколовская Т.А.

ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва

Проведен анализ отечественной и зарубежной литературы, посвященной влиянию различных факторов на развитие отклонений в развитии детей, особенно в ранних возрастных группах. Отдельно затронуты нейропсихологические проблемы формирования детского организма. Показана актуальность создания профилактического пространства в целях предупреждения возникновения синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, частота которого нарастает и колеблется в пределах 2,0-15,0%. Представлены современные точки зрения о межведомственном взаимодействии органов здравоохранения с другими ведомственными организациями, направленные на сохранение и укрепление здоровья детского населения.

Ключевые слова: профилактическое пространство, межведомственное взаимодействие, дети, гиперреактивность, нейропсихология.

PREVENTIVE SPACE IN PRESCHOOL INSTITUTIONS AND YOUNG SCHOOL: NEUROPSYCHOLOGICAL ASPECTS AND INTER-AGRICULTURAL APPROACHES

Bakhadova E.V., Sokolovskaya T.A.

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of MH., Moscow

The analysis of domestic and foreign literature devoted to the influence of various factors on the development of deviations in the development of children, especially in the early age groups, is analyzed. Separately affected neuropsychological problems of the formation of the child's body. The urgency of creating a preventive space in order to prevent the development of attention deficit hyperactivity syndrome, whose frequency increases and fluctuates within 2.0-15.0%, is shown. Presented are modern points of view on the interdepartmental interaction of health authorities with other departmental organizations aimed at preserving and strengthening the health of the child population.

Key words: preventive space, interdepartmental interaction, children, hyperactivity, neuropsychology.

Актуальность проблемы.

На состояние здоровья детей влияет целый комплекс факторов: социально-экономических, экологических, социокультурных, внутрисемейных, медицинских. Невозможно достигнуть качественных результатов в формировании, сохранении и укреплении здоровья детского населения только за счет медицинских служб, без конструктивного взаимодействия с различными структурами и ведомствами, муниципальными дошкольными и школьными детскими образовательными учреждениями, средствами массовой информации,

органами власти, без поддержки общественности и привлечения волонтеров [19; 15]. Главным принципом партнерского сотрудничества является межведомственное (межсекторальное) взаимодействие органов управления здравоохранения и других ведомственных организаций для достижения оздоровление детей, ориентированное на разные социальные группы [13-15]. В тесной связи с межведомственным взаимодействием находится понятие «единое профилактическое пространство» [17]. Профилактическое пространство детского здоровья и детского развития и сегодня простирается не только в область здравоохранения, но и в смежные области коррекции, реабилитации и абилитации, в образование, социальное сопровождение и профилактику девиантов и деликтов среди несовершеннолетних.

Цель исследования заключалась в исследовании современного состояния межведомственного взаимодействия и формирования профилактического пространства в отношении детей, имеющих синдром дефицита внимания с гиперактивностью.

Обсуждение темы.

Проблемы, с которыми сталкивается подрастающее поколение, обусловлены двоякостью современной жизни. С одной стороны, развитие современных технологий во всех областях науки медицины, технических и медийных возможностей, в образовательных системах делают жизнь более предсказуемой, безопасной, более удобной и красивой. С другой стороны, эти же технологии влияют на экологию мозга, мышления, душевных состояний, как взрослых, так и детей. Проблема психологической безопасности и защиты детей в последнее десятилетие не нуждается в обосновании. В трехуровневой системе: социума (государственной и национальной безопасности); окружающей среды (семья, профессиональное сообщество, учебные и другие группы) и личности (субъективные ощущения от действия психологической угрозы или насилия), рост ее актуальности связан с целым рядом факторов, ведущими среди которых являются увеличение количества несовершеннолетних пользователей информационно-коммуникационных сетей и усиление влияния негативного контента Интернет-среды [8]. По данным, предоставляемым Центром Безопасного Интернета, в России более 10 миллионов школьников активно используют Интернет. Дети с младенчества мыслят быстрее и продуктивнее, нежели их родители, бабушки и дедушки, но при этом болезни «молодеют», эндогенные заболевания расширяются, дети становятся уязвимее, гиперактивней [1; 2; 4; 12].

Известно, что мозг, как главный орган управления поведением, мышлением и развитием человека (ребенка) может быть анатомически здоров, но иметь локальные поражения и

функционально мозговые структуры могут быть незрелыми, не сформированными по возрасту. Результатом подобных процессов могут стать трудности в развитии и обучении, общении со сверстниками.

Формирование молодой области науки нейропсихологии в современном мире идет поступательно, накапливая опыт наблюдений и открытий в области мозга. Известно, что дети, имеющие нейропсихологические проблемы в раннем детстве могут испытывать трудности со сном, у них замедленное развитие психических процессов, мышления и речи. Такие дети демонстрируют как психологическую, так и функциональную неготовность к школьному обучению, а в последствии сталкиваются с непреодолимыми трудностями в обучении [3].

Дети с ранними энцефалопатиями и минимальными мозговыми дисфункциями более склонны к зависимому поведению и различным видам зависимостей - химическим и нехимическим. Все это негативно сказывается на действии адаптационно-защитных механизмов организма ребенка [18].

Сегодня в дошкольных учреждениях и в начальных классах школы достаточно часто мы наблюдаем наличие незрелости и неготовности ребенка к школьному обучению и наличие синдрома дефицита внимания с гиперактивностью - СДВГ (в МКБ-10 рубрика F90). Воспитатели и педагоги в рамках педагогических теорий и направлений не видят выхода и нуждаются в профессиональной медико-психологической помощи в решении данных проблем.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) - достаточно распространенное психоневрологическое расстройство в детском возрасте, оказывающее негативное влияние на обучение и социальную адаптацию и включенное в основные системы диагностики и классификации психических расстройств – Женевскую «Международную классификацию болезней», в ее десятой редакции (МКБ-10) (1994) и в американское «Руководство по диагностике и статистике психических расстройств» (DSM-IV) (1994). Распространенность данного синдрома в детской популяции колеблется от 2,0 до 15,0% (в среднем 4,0-7,0%), причем частота встречаемости среди мальчиков значительно выше, чем у девочек [5]. Социально-психологическая концепция в основе развития СДВГ отдает прерогативу психосоциальным факторам риска и, в первую очередь, внутрисемейным отношениям [16].

Несмотря на многообразность клинических проявлений и большом количестве научных работ по тактике ведения и психолого-педагогической поддержке таких детей, начало их школьной деятельности начинается с негативного опыта. Субъективное ощущение неудачи и внутреннего дискомфорта вызывают вторичные эмоциональные расстройства, снижение са-

моценки и приводит к тому, что высокоинтеллектуальные дети имеют низкую успеваемость. Проводимыми исследованиями доказано, что нивелирование данного синдрома в зрелом возрасте происходит только у 30,0% пациентов, большинство из них продолжают испытывать трудности в различных аспектах коммуникации и до 20,0% - ведут антисоциальный образ жизни. Нередко СДВГ является предиктором формирования наркотической и алкогольной зависимости у детей старших возрастных групп, сопровождающееся одновременным приемом ПАВ разнонаправленного действия и, как следствие, развитием психических расстройств, включая поведенческую и тревожно-депрессивную психосимптоматику [10].

Указанный синдром сегодня не мыслится только в рамках болезни, подход к диагностике и совладению с данным явлением у зарубежных и отечественных авторов является общим и опирается на нейросихологические и нейрофизиологические блоки обследования и коррекции [6; 7; 20].

По мнению отечественных и зарубежных специалистов в данной области, основные признаки СДВГ обусловлены отклонениями в развитии когнитивных функций, потому и основное внимание в ходе обследований и коррекции уделяется оценке показателей внимания, памяти и мышления, психомоторики (конструктивный и динамический праксис, реципрокной координации рук, право-левая ориентации, тонкой моторике).

В 2016 г. Е.А. Криволаповой и А.В. Петровой на базе кафедры психиатрии с наркологией «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко», проведено исследование, показавшее, что у 45,0% детей с СДВГ имелся высокий уровень тревожности, 55,0% - средний. При этом низкий уровень тревожности не был зарегистрирован ни у одного из обследуемых. Наряду с этим, у 74,0% детей и подростков были выявлены типичные симптомы депрессии, встречаемые, как правило, в более возрастных группах - сочетанные страхи с нарушением сна и снижением успеваемости; преобладание в поведении раздражительности и агрессии. Кроме этого, депрессия на фоне СДВГ повышает риск самоубийств и суицидальных попыток среди молодежи [11].

Около века назад выдающимся российским психологом Л.С. Выготским была высказана идея о том, что человеческий мозг построен на принципе "экстракортикальной" организации психических процессов (с помощью орудий, знаков и прежде всего языка). Он первым указал на роль различных форм социального поведения, которые в процессе исторического развития формируют в коре мозга человека новые "межфункциональные отношения", что делает возможным развитие высших форм психической деятельности без существенных морфологических изменений самого мозга. В связи с этим, культурно-историческая теория

Л.С. Выготского стала сегодня основой для формирования абилитационных и коррекционных программ.

Но если в специализированных детских садах такие программы имеются, то в основной массе дошкольных учреждения и школах такие программы отсутствуют, а детей с СДВГ и другими трудностями в обучении становится все больше. Вышеуказанные проблемы необходимо решить прежде, чем осуществлять профилактическую работу. Для этого необходимо добиться системности осуществляемой профилактической работы; определить критерии ее оценки и построить модели организации профилактической работы; разработать учебно-методические документы; осуществить целевую подготовку всех категорий специалистов, работающих с детьми, подростками и молодежью; наладить социальное партнёрство [9].

Следовательно, требуется формирование системы охраны здоровья детей дошкольного и школьного возраста, особенно имеющих отклонения пограничного характера и получающих образование в муниципальных общеобразовательных учреждениях, направленной на выстраивание межведомственных взаимодействий, координирующих синхронизацию и перераспределение обязанностей с обеспечением обратной связи и контроля осуществляемой работы [14].

Заключение.

Таким образом, назревает необходимость включения системы общественного здравоохранения в создании помогающих технологий, способствующих своевременной диагностике и коррекции указанных проблем, касающихся детского здоровья. Участие медицинского персонала современных дошкольных и школьных учреждений в помогающих технологиях позволит создать такое пространство профилактики как психоневрологических, так и поведенческих расстройств детского населения страны, где возможно будет соединить усилия современной медицины, нейропсихологии и педагогики.

Список литературы

1. Баранов А.А. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: этиология, патогенез, клиника, течение, прогноз, терапия, организация помощи (экспертный доклад). /А.А. Баранов, Ю.Б. Белоусов, Н.П. Бочков и др. - Москва, программа «Внимание» «Чаритиз Эйд Фаундейшн» в РФ. - М., 2007. – 64 с.
2. Баркли Р.А Дети с вызывающим поведением. Клиническое руководство по обследованию ребенка и тренингу родителей. / Р.А. Баркли. Пер. с англ. - М.: Теревинф, 2011. – 272 с.

3. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста / Ж.М. Глозман. – М., – 2009. – 272 с.
4. Ефимов А.П. Беда в начале жизни / А.П. Ефимов // Медицинская газета - № 92. – 05.12. 2007 – с. 4.
5. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: диагностика, патогенез, принципы лечения/ Н.Н. Заваденко // «Вопросы практической педиатрии». - 2012. - Т. 7, №1. - С.54–62.
6. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: роль анкетирования родителей и педагогов при оценке социально-психологической адаптации пациентов / Н.Н. Заваденко, Т.В. Лебедева, О.В. Счастливая и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2009. -№ 109(11). – С. 53-57.
7. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: выбор оптимальной продолжительности лекарственной терапии / Н.Н. Заваденко, Н.Ю. Суворинова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2011. -№ 111(10). – С. 28-32.
8. Качимская А.Ю. К вопросу о способах психологической защиты детей в современном коммуникативном пространстве / А.Ю. Качимская // Мир науки. – 2016. – Т. 4, №4. – С. 41.
9. Каштанова М.Н. Моделирование комплексной системы профилактики асоциального поведения несовершеннолетних / М.Н. Каштанова, А.С. Лаптева // Академия профессионального образования. – 2015. - №11. – С. 53-61.
10. Криволапова Е.А. Клинические аспекты расстройств поведенческого регистра у детей и подростков с гиперкинетическими расстройствами поведения в зависимости от выраженности уровня депрессии и тревоги / Е.А. Криволапова, С.О. Коржова // Центральный научный вестник. – 2017. - Т. 2, №12 (29). – С. 28-31.
11. Криволапова Е.А. Клинические аспекты расстройств поведенческого регистра у детей с гиперкинетическими расстройствами в зависимости от выраженности уровня их тревожности / Е.А., Криволапова А.В. Петрова, Ю.Б. Якушева // Молодежный инновационный вестник. – 2016. - Т. 5, №1. - С.349.
12. Кудрин А.В. Микроэлементы в неврологии. / А.В. Кудрин, О.А. Громова. - М.: ГэотарМед, 2006. - 304 с.
13. Лапин Е.Ю. Охрана здоровья детей в системе межсекторальных отношений / Е.Ю. Лапина // Вопросы современной педиатрии. – 2008. – Т. 7, №4. – С. 19-22.
14. Межведомственное и межпрофессиональное сотрудничество медицинских и социальных работников в оказании комплексной помощи семье: Сборник информационно-

аналитических материалов / Под общ. ред. О.В. Кучмаевой. – М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2005. – 100 с.

15. Меньшикова Л.И. Организация работы по укреплению и охране здоровья детей и подростков на основе межсекторального взаимодействия в условиях муниципального образования / Л.И. Меньшикова, Н.Н. Потехина, Т.А. Борисова // Экология человека. – 2007. - №3, С. 59-63.

16. Набойченко Е.С. Синдром дефицита внимания и гиперактивности в общей систематике нарушений развития у детей / Е.С. Набойченко // Педагогическое образование в России. – 2016. - №10. – С. 92-96.

17. Стародубов В.И. Общественное здравоохранение и формирование единого профилактического пространства / В.И. Стародубов, И.М. Сон, А.Ш. Сененко, А.В. Короткова и др. // Менеджмент в здравоохранении. – 2016. – № 4. – С. 6–24.

18. Цыбульская И.С. Категории развития, здоровья и качества жизни детей. Методы их тестирования и учета / И.С. Цыбульская, Е.В. Бахадова, В.Б. Цыбульский, Т.А. Соколовская и др. - Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2014. – 340 с.

19. Яковлева Т.В. Организационные принципы и технологии профилактики XXI века / Т.В. Яковлева, А.А. Баранов, А.А. Иванова, В.Ю. Альбицкий // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 6. – С. 3–9.

20. Pennington B.F. Diagnosing Learning Disorders. A Neuropsychological Framework. New York, London, 2009, 355 p.

The list of references

1. Baranov A.A. Sindrom deficyta vnimanija s giperaktivnost'ju: yetiologija, patogenez, klinika, techenie, prognoz, terapija, organizacija pomoshi (yekspertnyi doklad). /A.A. Baranov, YU.B. Belousov, N.P. Bochkov i dr. - Moskva, programma «Vnimanie» «CHaritz Yeid Faundeishn» v RF. - M., 2007. – 64 s.

2. Barkli R.A. Deti s vyzyvayushim povedeniem. Klinicheskoe rukovodstvo po obsledovaniyu rebenka i treningu roditelei. / R.A. Barkli. Per. s angl. - M.: Terevinf, 2011. – 272 s.

3. Glozman Zh.M. Nejropsihologija detskogo vozrasta / Zh.M. Glozman. – M., – 2009. – 272 s.

4. Efimov A.P. Beda v nachale zhizni / A.P. Efimov // Medicinskaja gazeta - № 92. – 05.12. 2007 – s. 4.

5. Zavadenko N.N. Sindrom deficita vnimanija s giperaktivnost'yu: diagnostika, patogenez, principy lechenija / N.N. Zavadenko // «Voprosy prakticheskoi pediatrii». - 2012. - T. 7, №1. - S.54–62.
6. Zavadenko N.N. Sindrom deficita vnimanija s giperaktivnost'yu: rol' anketirovanija roditelei i pedagogov pri ocenke social'no-psihologicheskoi adaptacii pacientov / N.N. Zavadenko, T.V. Lebedeva, O.V. Schasnaja i dr. // Zhurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova. - 2009. - № 109(11). – S. 53-57.
7. Zavadenko N.N. Sindrom deficita vnimanija s giperaktivnost'yu: vybor optimal'noi prodolzhitel'nosti lekarstvennoi terapii / N.N. Zavadenko, N.YU. Suvorinova // Zhurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova. - 2011. - № 111(10). – S. 28-32.
8. Kachimskaja A.YU. K voprosu o sposobah psihologicheskoi zashity detei v sovremennom kommunikativnom prostranstve / A.YU. Kachimskaja // Mir nauki. – 2016. – T. 4, №4. – S. 41.
9. Kashtanova M.N. Modelirovanie kompleksnoi sistemy profilaktiki asocial'nogo povedenija nesovershennoletnih / M.N. Kashtanova, A.S. Lapteva // Akademija professional'nogo obrazovanija. – 2015. - №11. – S. 53-61.
10. Krivolapova E.A. Klinicheskie aspekty rasstroistv povedencheskogo registra u detei i podrostkov s giperkineticheskimi rasstroistvami povedenija v zavisimosti ot vyrazhennosti urovnja depressii i trevogi / E.A. Krivolapova, S.O. Korzhova // Central'nyi nauchnyi vestnik. – 2017. - T. 2, №12 (29). – S. 28-31.
11. Krivolapova E.A. Klinicheskie aspekty rasstroistv povedencheskogo registra u detei s giperkineticheskimi rasstroistvami v zavisimosti ot vyrazhennosti urovnja ih trevozhnosti / E.A., Krivolapova A.V. Petrova, YU.B. Jakusheva // Molodezhnyi innovacionnyi vestnik. – 2016. - T. 5, №1. - S.349.
12. Kudrin A.V. Mikroyelementy v nevrologii. / A.V. Kudrin, O.A. Gromova. - M.: GyeotarMed, 2006. - 304 s.
13. Lapin E.YU. Ohrana zdorov'ja detei v sisteme mezhsektoral'nyh otnoshenii / E.YU. Lapina // Voprosy sovremennoi pediatrii. – 2008. – T. 7, №4. – S. 19-22.
14. Mezhvedomstvennoe i mezhproufessional'noe sotrudnichestvo medicinskih i social'nyh rabotnikov v okazanii kompleksnoi pomoshi sem'e: Sbornik informacionno-analiticheskikh materialov / Pod obsh. red. O.V. Kuchmaevoi. – M.: GosNII sem'i i vospitanija, 2005. – 100 s.

15. Men'shikova L.I. Organizacija raboty po ukrepleniju i ohrane zdorov'ja detei i podrostkov na osnove mezhsektoral'nogo vzaimodeistvija v uslovijah municipal'nogo obrazovanija / L.I. Men'shikova, N.N. Potehina, T.A. Borisova // Yekologija cheloveka. – 2007. - №3, S. 59-63.

16. Naboichenko E.S. Sindrom deficita vnimanija i giperaktivnosti v obshei sistematike narushenii razvitija u detei / E.S. Naboichenko // Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii. – 2016. - №10. – S. 92-96.

17. Starodubov V.I. Obshestvennoe zdavoohranenie i formirovanie edinogo profilakticheskogo prostranstva / V.I. Starodubov, I.M. Son, A.SH. Senenko, A.V. Korotkova i dr. // Menedzhment v zdavoohranenii. – 2016. – № 4. – S. 6–24.

18. Cybul'skaja I.S. Kategorii razvitija, zdorov'ja i kachestva zhizni detej. Metody ih testirovanija i ucheta / I.S. Cybul'skaja, E.V. Bahadova, V.B. Cybul'skij, T.A. Sokolovskaja i dr. - Stavropol': Izd-vo StGMU, 2014. – 340 s.

19. Jakovleva T.V. Organizacionnye principy i tehnologii profilaktiki HH1 veka / T.V. Jakovleva, A.A. Baranov, A.A. Ivanova, V.YU. Al'bickii // Problemy social'noi gigieny, zdavoohranenija i istorii mediciny. – 2014. – № 6. – S. 3–9.

20. Pennington B.F. Diagnosing Learning Disorders. A Neuropsychological Framework. New York, London, 2009, 355 p.

Сведения об авторах

Бахадова Елена Викторовна – кандидат психологических наук, старший научный сотрудник отделения «Охрана здоровья матери и ребенка» ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11, e-mail: bach-ev@mail.ru
SPIN-код: 4827-1513, **AuthorID:** 789228

Соколовская Татьяна Антоновна – кандидат медицинских наук, заведующая отделением «Охрана здоровья матери и ребенка» ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11, e-mail: sokol@mednet.ru
SPIN-код: 3343-7632, **ORCID:** 0000-0003-4594-5983