Министерство здравоохранения Республики Башкортостан

ГАПОУ РБ «Стерлитамакский медицинский колледж»

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ПО ТЕМЕ:

***«Внимание»***

Учебная дисциплина ОП.02. Психология
специальность 31.02.01 Лечебное дело



Разработала: Сидорова Наталья Филипповна,

преподаватель психологии ГАПОУ РБ

 «Стерлитамакский медицинский колледж»

Стерлитамак, 2015 г.

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотрена и одобренана заседании ЦМКобщеобразовательных,ОГСЭ, ЕН и ОП дисциплин«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015г.\_\_\_\_\_\_\_ /Варламова Ю.А./ | Составлена в соответствии с требованиями ФГОС СПОпо специальности 31.02.01Лечебное дело,утвержденным приказомМинистра образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 514 |

Методическая разработка практического занятия разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (далее – СПО) по учебной дисциплине ОП.02. Психология для специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Разработчик:

Сидорова Наталья Филипповна, преподаватель УД ОП.02. Психология.

**ГАПОУ РБ «Стерлитамакский медицинский колледж»**

### **Технологическая карта занятия**

**Дисциплина**-Психология

**Специальность** - Лечебное дело

**Тема занятия** – «Внимание»

**Вид занятия-** *практическое*

**Тип (форма ) занятия-***комбинированное*

**Цели-**

**Дидактические и формируемые ПК:**

* исследование свойств внимания,
* - выполнение практических упражнений на развитие внимания;

**Развивающие и формируемые ОК-**

* - изучить функцию внимания, ее виды и свойства;
* -способствовать развитию профессионально важных качеств внимания;
* -способствовать развитию выработке умения использовать теоретические знания в конкретной жизненной ситуации;
* - способствовать развитию наблюдательности и бережного отношения к психике больного.

**Воспитательные и формируемые ОК-**

* - стремиться к воспитанию чувства ответственности, аккуратности в работе;
* - формирование профессиональных и позитивных качеств личности.

**Методы и методические приемы:**

* информационно-развивающийметод обучения;
* самостоятельная работа учащихся с научно-популярной литературой, подготовка сообщений, текущий контроль с помощью теста.

**Задачи занятия:**

* определить функцию внимания как направленности сознания на объект; рассмотреть условия возникновения внимания;
* рассмотреть виды внимания; изучить его свойства;
* в практических заданиях определить индивидуальные особенности внимания учащихся;
* показать возможности повышения качества внимания.

**Междисциплинарные связи** - анатомия и физиология; Сестринское дело

**Обеспечение занятия-**

1.Наглядные пособия- *таблицы, схемы.*

2.Раздаточный материал- *тесты.*

3.ТСО- *мультимедийная установка, презентация.*

4.Литература:

*Основная.*

1. Психология для средних медицинских учреждений: учеб. Пособие / ОИ. Полянцева. – Изд. 5-е, испр. – Ростов н/Д : Феник, 2012. – 414 с. – (Среднее профессиональное образование).
2. Психология для медицинских специальностей : учебник для студ. Учреждений сред. Проф. Образования / Н.Н. Петрова – 6-е изд., стер. –М. : Издательство центр «Академия», 2013. – 320с.
3. Психология для медицинских специальностей / А.М. Руденко, С.И. Самыгин. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 634 с. – (Медицина).

*Дополнительная:*

1. Основы психологии: учеб. Пособие – М. : Проспект, 2010 – 464с.

2. Гамезо М.В., Домашенко И.А. Атлас по психологии; Информ. – метод. пособие к курсу «Психология человека». – М.: Российское педагогическое агентство, 2011. – 272 с. : ил. 260.

**В результате освоения данной темы обучающийсядолжен:**

уметь:

- тренировать профессионально значимые свойства внимания;

- грамотно организовать взаимодействие с пациентом с учётом особенностей нарушения внимания, возрастных особенностей.

знать:

- понятие внимания;

- физиологические основы внимания, связь внимания с уровнем бодрствования мозга;

- виды внимания;

- свойства внимания;

- нарушения внимания.

**Структура занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Элементызанятия | Время/мин./(прим.) | Содержание занятия | Методыобучения |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Организацион-ный момент. Начальная мотивация. | *3* | *Взаимное приветствие, проверка отсутствующих, состояния аудитории, рабочих мест и внешнего вида. Организация внимания, постановка целей и задач занятия; мотивация учебной деятельности через осознание обучающимися практической значимости знаний и умений по данной теме*  |  |
| Контроль исходного уровня знаний | *10* | *Подготовка к изучению нового материала через повторение и актуализацию опорных знаний по предыдущей темеВосприятие* | *Опрос устный, фронтальный, письменный* |
| Изучение новой темы | *33* | *Преподаватель объясняет, показывает по плану-* Основные характеристики внимания Причины возникновения Виды Основные функции  | *Информационно-развивающий,репродуктивный, наглядный* |
| Самостоятельная аудиторная работа и самоконтроль | *32* | *Содержание задач, комментирование ответов*Организация работы малыми группами Тестирование | *Самостоятельная работа с таблицами. Тестирование* |
| Обобщение и систематизация закрепление приобретенных знаний и полученных умений | *10* | *Обобщение, проблемная ситуация*Что такое внимание.Какое место занимает внимание в организации жизни и деятельности человека.Функция внимания как психического познавательного процесса.Физиологическая основа внимания.Уровни бодрствования мозга и внимание.Виды внимания. Приведите примеры.Свойства внимания. Какие свойства внимания особенно важны в профессиональной деятельности медицинской сестры и почему?Нарушения внимания. | *Решение ситуационных задач* |
| Подведение итогов занятия. | *2* | *Оценка результатов обучения* *Домашнее задание, СРС*Конспект лекций | *Вербально-словесный* |

*Преподаватель- Сидорова Н.Ф.*

**План урока**

 «Самое главное быть внимательным.

 Обращай внимание на все вокруг, на все,

что видишь, на все, что не замечают другие

 и ты будешь знать, что другим неведомо»

«Город Эмбер: Побег»

I. Организационный этап

Приветствие, проверка готовности студентов к занятию.

II. Мотивация занятия

III.Изучение новой темы по плану

1 Основные характеристики внимания.

2 Внимание. Причины возникновения.

3 Виды.

4 Основные функции.

5 Мини – лекция по теме «Синдром дефицита внимания гиперактивности (СДВГ)»

 **«Синдром дефицита внимания гиперактивности (СДВГ)»**

В семье рождается ребенок. И взрослые мечтают: вот он начнет ходить, вот будут вместе заниматься интересными делами, расскажут ему о мире, покажут все, что сами знают. Время идет. Ребенок уже ходит и говорит. Но ему не сидится на месте. Он не может долго слушать, не может запомнить правила игр. Начинает какое-то дело и быстро отвлекается на другое. Потом все бросает и хватается за третье. То плачет, то смеется. Часто дерется, что – нибудь ломает беспричинно. И родители, измучившись, идут психологам, врачам. И там ставят диагноз **синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)**. Сейчас все чаще звучит этот диагноз. Статистика говорит о том, что в России таких детей 4 - 18 %, в США – 4 - 20 %, Великобритании – 1 - 3 %, Италии – 3 - 10 %, В Китае – 1 - 13 %, в Австралии – 7 - 10 %. Мальчиков среди них в 9 раз больше, чем девочек.

**СДВГ** – это одна из форм проявления **минимально-мозговой дисфункции (ММД),** то есть очень легкой недостаточности мозга, который проявляется в дефиците определенных структур и нарушении созревания более высших этажей мозговой деятельности. ММД относят к категории функциональных нарушений, обратимых и нормализуемых по мере роста и созревания мозга. ММД не является медицинским диагнозом в прямом смысле этого слова, скорее это только констатация факта наличия легких нарушений в работе мозга, причину и суть которых еще предстоит выяснить для того, чтобы начать лечение. Детей с реактивным типом ММД и называют иначе **гиперактивными**.

**В основе СДВГ** лежит нарушение коры и подкорковых структур и характеризуется триадой признаков: гиперактивность, дефицит внимания, импульсивность. **Гиперактивность**, или чрезмерная двигательная расторможенность, является проявлением утомления. Утомление у ребенка идет не так, как у взрослого, который контролирует это состояние и вовремя отдохнет, а в перевозбуждении (хаотическом подкорковом возбуждении), слабом его контроле. **Дефицит активного внимания** – неспособность удерживать внимание на чем-либо в течение определенного отрезка времени. Это произвольное внимание организуется лобными долями. Для него нужна мотивация, понимание необходимости сосредоточиться, то есть, достаточная зрелость личности. **Импульсивность** – неспособность оттормозить свои непосредственные побуждения. Такие дети часто действуют, не подумав, не умеют подчиняться правилам, ждать. У них часто меняется настроение.

К подростковому возрасту повышенная двигательная активность в большинстве случаев исчезает, а импульсивность и дефицит внимания сохраняются. По статистике поведенческие нарушения сохраняются у 70% подростков и 50% взрослых, в детстве страдающих дефицитом внимания. Характерологические изменения формируются с учетом возбуждения и торможения процессов в коре головного мозга. Характерной чертой умственной деятельности гиперактивных детей является **цикличность**. При этом мозг продуктивно работает 5-15 минут, а затем 3-7 минут накапливает энергию для следующего цикла. В этот момент ребенок «выпадает» и не слышит учителя, может совершить какие-либо действия и не помнить об этом. Чтобы оставаться в сознании, таким детям нужно постоянно держать свой вестибулярный аппарат в активности – вертеть головой, двигаться, крутиться. Если голова и тело будут неподвижны, то у такого ребенка снижается уровень активности мозга. Если незрел первый этаж – стволовые структуры – можно либо улучшить общий обмен и, соответственно, энергетический потенциал, либо улучшать эффективность работы мозга. Когда человек мыслит, он затрачивает столько энергии, сколько ни одна физическая работа не требует. Значит, если энергии достаточно, он справляется. Если нет, есть два пути: либо наступает истощение, либо, если он созрел личностно и у него целенаправлена воля, то обедняются телесные функции. На них энергии не хватает, и идет различная психосоматическая патология.

Когда ребенок с **СДВГ** остается один, он становится вялым, как бы полусонным или слоняется без дела, повторяет какие-нибудь монотонные действия. Эти дети нуждаются во **внешней активации**. Однако в группе при излишней «активации» они перевозбуждаются и теряют работоспособность.

Когда ребенок живет в семье, где ровные, спокойные отношения, то **гиперактивность** может быть не проявлена. Но попадая в школьные условия, где много внешних раздражителей, ребенок начинает демонстрировать весь набор признаков **СДВГ**.

По статистике дети с**СДВГ**66 % имеют дисграфию и дислексию, 61% - дискалькулию. Психическое развитие отстает на 1.5-1.7 года. Также при **гиперактивности** у детей слабая моторная координация, характеризующаяся неловкими беспорядочными движениями. Для них характерна постоянная внешняя болтовня, которая бывает при несформированности внутренней речи, контролирующей социальное поведение. Среди таких детей могут быть и одаренные, обладающие неординарными способностями. Гиперактивные дети могут иметь хороший общий интеллект, но развить его в полной мере мешают нарушения развития. Нескомпенсированное несоответствие между уровнем развития и интеллектом проявляется с одной стороны в соматической сфере, с другой стороны в особенностях поведения. Так как закрепившиеся шаблоны такого отклоняющегося поведения ( из-за несовершенства сдерживающих центров) ведут к тому , что эти дети во взрослом возрасте сохраняют их, хотя перестают быть расторможенными и внимание уже могут концентрировать.

**Отклоняющееся поведение** проявляется в том, что дети бывают агрессивными, взрывчатыми, импульсивными. Импульсивность остается сквозной чертой. Такие дети склонны к правонарушениям, к различным формам группирования, так как подражать плохому поведению легче, чем хорошему. А так как воля, высшие эмоции и высшие потребности не дозрели, то жизнь складывается таким образом, что идут уже личностные проблемы.

Причины возникновения органических нарушений

Обычно осложнения в развитии ребенка подразделяют по времени возникновения вредных факторов, влекущих за собой нарушения, и классифицируют как пренатальные (внутриутробные), натальные (повреждения в процессе родов) и постнатальные (осложнения первых лет жизни ребенка) патологии. Вредных факторов много:

Общее ухудшение экологической ситуации.

Инфекции матери во время беременности и действие лекарств в этот период.

Пищевые отравления будущей матери. Принятие ею алкоголя, наркотиков, курение, травмы, ушибы в области живота.

Иммунологическая несовместимость (по резус-фактору).

Угрозы выкидыша.

Хронические заболевания матери.

Преждевременные, скоротечные или затяжные роды, стимуляция родовой деятельности, отравление наркозом, кесарево сечение.

Родовые осложнения (неправильное предлежание плода, обвитие его пуповиной) ведут к травмам позвоночника плода, асфиксиям, внутренним мозговым кровоизлияниям.

Травмы позвоночника при современных технологиях кесарева сечения. Если их не убрать, то явления, осложняющие рост и развитие ребенка, сохраняются сколь угодно долго.

Позвоночник младенца может быть травмирован, когда его приучают сидеть до того, как он сам начинает садиться, когда ребенок еще мало ползал, и мышцы спины еще не окрепли. Также к этим травмам приводит ношение в «рюкзачке».

Любые заболевания младенцев с высокой температурой и приемом сильнодействующих лекарств.

Астма, пневмонии, сердечная недостаточность, диабет, заболевания почек могут выступать, как факторы, нарушающие нормальную работу мозга.



Методы лечения СДВГ

**В настоящий момент есть несколько подходов к методам лечения СДВГ**:

Первый подход, распространенный за рубежом - это **корковые стимуляторы** (ноотропы), вещества, улучшающие работу мозга, обмен, энергетику, увеличивающие тонус коры. Также назначаются препараты, состоящие из аминокислот, которые улучшают обмен веществ мозга.

Второй подход – **нейропсихологический**. Когда с помощью различных упражнений мы возвращаемся на предыдущие этапы онтогенеза и заново простраиваем те функции, которые сформировались архаично неправильно и уже закрепились. Для этого их нужно, как любой другой неэффективный патологический навык, целенаправленно раскрыть, растормозить, разрушить и создать новый навык, который более соответствует эффективной работе. И это осуществляется на всех трех этажах мыслительной деятельности. Это трудоемкая многомесячная работа. Ребенок вынашивается 9 месяцев. И нейропсихологическая коррекция рассчитана на этот срок. И тогда мозг начинает работать более эффективно, с меньшими энергетическими затратами. Старые архаичные связи, отношения между полушариями нормализуются. Энергетика, управление, активное внимание простраиваются.

Третий подход – **синдромальный**. Представим, что зрелый личностно ребенок хочет вести себя в соответствии с нормами, хочет учиться, воспринимать знания. Его родители хорошо воспитали. Он должен сидеть спокойно на уроке. Должен быть внимательным и слушать, контролировать себя. Три трудные задачи одновременно. Ни один взрослый человек три работы, трудные для него, не в состоянии выполнить. Поэтому синдромальная работа заключается в том, что ребенку дается интересная деятельность (произвольная). Но в этой деятельности идет постпроизвольное внимание (когда мы чем-то заинтересовались и вникли, мы уже напрягаемся без дополнительных затрат). Поэтому, когда говорят, что дети с СДВГ в состоянии просидеть за компьютером очень долго, то это совсем другое внимание.

Существуют подвижные игры, которые требуют только напряжения внимания. Ребенок движется по условиям игры, он может быть взрывчат, импульсивен. Это может помогать ему выигрывать. Но игра рассчитана на внимание. Тренируется эта функция. Затем тренируется функция сдержанности. При этом он может отвлекаться. Каждая задача решается по мере поступления. Так улучшается каждая функция по отдельности.

Но ни одно лекарство не учит, как себя вести, поэтому добавляются еще два направления:

Бихевиоральная или поведенческая психотерапия акцентируется на тех или иных поведенческих шаблонах, либо формируя, либо гася их с помощью поощрения, наказания, принуждения и вдохновления.

Работа над личностью. Семейная психотерапия, которая формирует личность и которая определяет, куда направить эти качества (расторможенность, агрессивность, повышенную активность).

Весь этот комплекс методов психокоррекции и медикаментозного лечения при своевременной диагностике поможет гиперактивным детям вовремя скомпенсировать нарушения и полноценно реализоваться в жизни.

Сама по себе **минимально-мозговая дисфункция (ММД)** не является препятствием к обучению в общеобразовательной школе и в гимназии, а впоследствии и в Вузе. Но должен быть соблюден определенный режим труда и отдыха. Если причина, вызвавшая отклонение, перестает действовать, то растущий мозг сам в состоянии постепенно выйти на нормальный уровень функционирования. Но надо не перегружать детей до хронического переутомления.

При нормальном образе жизни у детей с ММД к 5-6 классу работа мозга полностью нормализуется. Иногда в старших классах при перегрузке опять появляются отдельные симптомы ММД, но при восстановлении здоровья и нормального образа жизни исчезают сами.

В Москве прошёл I международный форум "[Охрана](http://click.begun.ru/kick.jsp?url=4vrJyM69XpuaYHUnkji4UPe86-sbFLSmpUID0aqQxySm6GGICMk8PcI92I5jPg82ZTj3SPKtVKorRvVZskchE7TAXmpFlzphqOZE3LkhfKyvdIjidSlE2zeRfzhR5GvKxVqoYkH34t7gleOsKVS4-Rt8cKizwHbC20SudidwAV1OIDxTA_Hs33cHjcSiczcBid0gLar7FYvFDXrwEwfUgwKYCfDQxxtr--MIFjqQ1Uv0xLmGC63_8OLF8crxH8BWRLzNKisOOnt84P6oJMC7uOG2PbYc2y0pgIXBjDIBJY33hF9fY3Oq_AhyZ_INTP8H1YUIgae5hVZdXG2plUa6018MVB97yoNxvzy9aFxsjlHsD41wV-EI9UaGIoSA_qShHLmfpVSHOaL-LNzwy3S9yABvddxwl0W-) здоровья детей в России", посвященный проблемам синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

Темой первого форума избран синдром дефицита внимания и гиперактивности потому, что, по словам организаторов, несмотря на то, что СДВГ страдают до 2 млн детей, синдром в России практически не диагностируется. На форуме, как уже читатель мог догадаться, все огни разгорались вокруг применения лекарственных препаратов и, в частности, стимуляторов ЦНС, которые у нас не разрешены к использованию. Конечно же, здесь есть что обсуждать. С одной стороны, у врача должна быть возможность оказать помощь ребенку наилучшим образом, используя эффективные, доказанные, проверенные методы. С другой стороны, существует вероятность излишнего увлечения медикаментозной терапией, которая кроме пользы, способна принести и вред, может вызвать побочные действия. Так, по словам профессора из США Джорджа Дюпола, стимуляторы ЦНС в 50-60% случаев приводят к нарушению сна и снижению аппетита, в 20-40% случаев вызывают головные боли и боли в животе. Учитывая, что в России, по некоторым исследованиям, до 40% лекарственных средств назначается необоснованно, есть, о чем беспокоиться.

Как заметил один из иностранных специалистов, в результате СДВГ люди не умирают. Большинство детей ухитряются приспосабливаться в жизни. Однако они испытывают трудности в силу своего заболевания. Речь идет о том, как снизить риски и повысить способности человека, затронутого этим расстройством.

Открывая форум, Сергей Филатов (председатель экспертного совета фонда «Внимание») заметил, что дети с СДВГ - это, по сути, дети "без тормозов", они создают большие неудобства в школе и семье, легко попадают под влияние улицы, но они, как правило, талантливы, и хочется помочь им, установить диагноз на раннем этапе. Чуть позже, на пресс-конференции, сказал: "Задача фонда сейчас не лечить, а подготовить это лечение, создать общественное мнение". И предложил: "Считаем важным, чтобы наши программы вошли в национальные программы".

[ http/medgazeta.rusmedserv.com]

***Бойтесь данайцев, дары приносящих?***

***Вокруг лечения детей "без тормозов" разгораются нешуточные страсти***

Странное впечатление оставил прошедший в Москве I международный форум "[Охрана](http://click.begun.ru/kick.jsp?url=4vrJyM69XpuaYHUnkji4UPe86-sbFLSmpUID0aqQxySm6GGICMk8PcI92I5jPg82ZTj3SPKtVKorRvVZskchE7TAXmpFlzphqOZE3LkhfKyvdIjidSlE2zeRfzhR5GvKxVqoYkH34t7gleOsKVS4-Rt8cKizwHbC20SudidwAV1OIDxTA_Hs33cHjcSiczcBid0gLar7FYvFDXrwEwfUgwKYCfDQxxtr--MIFjqQ1Uv0xLmGC63_8OLF8crxH8BWRLzNKisOOnt84P6oJMC7uOG2PbYc2y0pgIXBjDIBJY33hF9fY3Oq_AhyZ_INTP8H1YUIgae5hVZdXG2plUa6018MVB97yoNxvzy9aFxsjlHsD41wV-EI9UaGIoSA_qShHLmfpVSHOaL-LNzwy3S9yABvddxwl0W-) здоровья детей в России", посвященный проблемам синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Организаторы форума представили проблему СДВГ как исключительно животрепещущую, но при этом совершенно неизвестную в России. "Врачи ничего не знают о синдроме, он практически не диагностируется, хотя СДВГ страдают до 2 млн российских детей", - утверждалось с трибуны. "Страна чудовищно безграмотная. Медики в массе своей и не слышали о синдроме дефицита внимания", - звучало на пресс-конференции.

Можно, конечно, (и нужно) говорить о недостаточной информированности врачей по поводу синдрома, но утверждать, что СДВГ - совершенно неизвестное для них расстройство, это - большой перебор. Напротив, сейчас диагноз СДВГ становится модным, все чаще приходится с ним встречаться. Не знаю, как коллеги-журналисты из общеполитических изданий, может, они и познакомились с этим синдромом на форуме впервые, но журналисты, постоянно пишущие на медицинские темы, сталкивались с ним неоднократно.

Еще в феврале, во время работы Х конгресса педиатров России, я получила обращение от общественного движения родителей "За здоровое и счастливое детство", где значилось, что "некий фонд "Внимание" при спонсировании зарубежных компаний организует в Москве форум "Охрана здоровья детей в России", в программе которого есть пункты, говорящие о продвижении на российский рынок  американских сильнодействующих психотропных препаратов. Они даже подсчитали число детей, которые "нуждаются" в них, - 2 млн!!!"

"В США, - отмечалось далее, - много лет существует практика прописывания детям психотропных препаратов в огромных количествах. Многих родителей по всей Америке заставляют давать детям стимулирующие средства, сходные по своим свойствам с кокаином, а также антидепрессанты, на упаковках которых Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов отныне требует помещать предупреждение о высоком риске самоубийств среди детей и подростков, принимающих эти препараты. Столкнулась с этой проблемой и Европа.

Так как в настоящее время эти препараты не являются разрешенными к применению в России, цель этого форума - подготовить российскую общественность к необходимости законодательного изменения этого положения в угоду финансовым интересам американских фирм и Американской ассоциации психиатров". Вот этот мотив и послужил поводом для пикета.

Фонд "Внимание" создан  не для того, чтобы проталкивать какие-то лекарства. Его задача - разработка новых методов  лечения и просвещение, - утверждал депутат Государственной Думы РФ, член Комитета по охране здоровья Михаил Рокицкий, один из тех, кто, по выражению С.Филатова, стоял у истоков создания фонда. Фонд "Внимание" учрежден господином Стэном Половцем под патронатом международной благотворительной организации  "CharitiesAidFoundation" (CAF). Деятельность фонда направлена, как утверждают его организаторы, на помощь российским детям с поведенческими расстройствами, влияющими на процесс  обучения. Председателем экспертного совета фонда является Сергей Филатов. Попечительский совет фонда возглавляет  академик РАМН Валентин Покровский. Фонд и выступил организатором форума, а соорганизаторами стали Российская академия медицинских наук, Министерство здравоохранения и социального развития РФ, Министерство образования и науки РФ, Министерство юстиции  РФ и др.

Темой первого форума избран синдром дефицита внимания и гиперактивности потому, что, по словам организаторов, несмотря на то, что СДВГ страдают до 2 млн детей, синдром в России практически не диагностируется.

Основные симптомы СДВГ, как известно, - нарушения внимания, импульсивность и гиперактивность: дети  часто отвлекаются, слишком много и невпопад говорят, находятся в постоянном движении и действуют, не задумываясь о последствиях. СДВГ, как указывалось в материалах для прессы, может привести к серьезным проблемам в детском и подростковом возрасте: академической неуспеваемости, проблемам в семье и во взаимоотношениях с окружающими, эмоциональным расстройствам, снижению самооценки, асоциальному поведению. С возрастом симптомы гиперактивности исчезают либо притупляются. Несмотря на это, в зрелости у большинства людей продолжают наблюдаться различные проявления  синдрома.

СДВГ не излечивается. Однако правильное оказание необходимой помощи может существенно облегчить симптомы СДВГ и помочь человеку реализовать свои способности. Выбор методов лечения и коррекции СДВГ носит индивидуальный характер с учетом степени выраженности основных проявлений СДВГ и сопутствующих ему проблем. Подход должен быть комплексным и сочетать в себе: работу с родителями, со школьными педагогами, методы психолого-педагогической коррекции, психотерапии, а также медикаментозное лечение. При этом единого подхода к медикаментозному лечению пока не существует.

"Проблема СДВГ действительно заслуживает внимания, - считают члены президиума экспертного совета фонда "Внимание", в который входят, помимо Сергея Филатова, академики РАМН Николай Бочков, Александр Баранов, Татьяна Дмитриева, Александр Тиганов, заместитель министра здравоохранения и социального развития  РФ Владимир Стародубов, заведующий кафедрой неврологии педиатрического факультета Российского государственного медицинского университета  Андрей Петрухин, заведующая лабораторией НИИ фармакологии профессор Татьяна Воронина и др. - Неправильная его диагностика и неверные медицинские решения или, чаще, игнорирование расстройства влекут за собой огромные медицинские и социальные последствия. СДВГ является самой частой  причиной поведенческих, учебных и социальных проблем в дошкольном и школьном возрасте.

Между тем в России проблема СДВГ не поднята на должный уровень: не разработан протокол лечения, практически отсутствует профессиональная и популярная литература по теме СДВГ, на российский рынок не поступает ни одно из признанных в мире специальных лекарственных средств от СДВГ.

На форуме, как уже читатель мог догадаться, все огни разгорались вокруг применения лекарственных препаратов и, в частности, стимуляторов ЦНС, которые у нас не разрешены к использованию. Конечно же, здесь есть что обсуждать. С одной стороны, у врача должна быть возможность оказать помощь ребенку наилучшим образом, используя эффективные, доказанные, проверенные методы. С другой стороны, существует вероятность излишнего увлечения медикаментозной терапией, которая кроме пользы, способна принести и вред, может вызвать побочные действия. Так, по словам профессора из США Джорджа Дюпола, стимуляторы ЦНС в 50-60% случаев приводят к нарушению сна и снижению аппетита, в 20-40% случаев вызывают головные боли и боли в животе. Учитывая, что в России, по некоторым исследованиям, до 40% лекарственных средств назначается необоснованно, есть, о чем беспокоиться.

Как заметил один из иностранных специалистов, в результате СДВГ люди не умирают. Большинство детей ухитряются приспосабливаться в жизни. Однако они испытывают трудности в силу своего заболевания. Речь идет о том, как снизить риски и повысить способности человека, затронутого этим расстройством.

По мнению доктора Рассела Баркли из США, лечение стимуляторами ЦНС и атомоксетином является наиболее эффективным из доступных методов терапии СДВГ. С их помощью улучшение наступает в 70-90% клинических случаев, а нормализация - в 50-60%. Они удобны в применении, которое требует минимума усилий по сравнению с немедикаментозным лечением.

Правда, один из американских гостей признал:

- В США есть склонность к злоупотреблению медикаментозным лечением этого синдрома, что объясняется доступностью препаратов по сравнению с другими подходами.

Открывая форум, Сергей Филатов  заметил, что дети с СДВГ - это, по сути, дети "без тормозов", они создают большие неудобства в школе и семье, легко попадают под влияние улицы, но они, как правило, талантливы, и хочется помочь им, установить диагноз на раннем этапе. Чуть позже, на пресс-конференции, сказал: "Задача фонда сейчас не лечить, а подготовить это лечение, создать общественное мнение". И предложил: "Считаем важным, чтобы наши программы вошли в национальные программы".

*Медицинская газета*

*Валентина ЕВЛАНОВА, корр. "МГ".*

IV Самостоятельная аудиторная работа и самоконтроль

**Исследование концентрации внимания**

***Цель исследования:*** определить уровень концентрации внимания.

***Инструкция испытуемому:***"Вам предложен тест с изображенными на нем квадратом, треугольником, кругом и ромбом. По сигналу "Начали" расставьте как можно быстрее и без ошибок следующие знаки в эти геометрические фигуры: в квадрат – плюс, в треугольник – минус, в кружок – ничего не ставьте и в ромб – точку. Знаки расставляйте подряд построчно. Время на работу отпущено 60 секунд. По моему сигналу "Стоп!" расставлять знаки прекратите".

**Тест**



Обработка и анализ результатов

Результатами данного тестирования являются: количество обработанных испытуемым за 60 с геометрических фигур, считая и кружок, и количество допущенных ошибок.

Уровень концентрации внимания определяют по таблице.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Число обработанных фигур | Ранг | Уровень концентрации внимания  |
| 100  | 1 | очень высокий  |
| 91-99  | 2 | высокий  |
| 80-90  | 3  | средний  |
| 65-79 | 4 | низкий |
| 64 и меньше  | 5 | очень низкий  |

За допущенные при выполнении задания ошибки ранг снижается. Если ошибок 1-2, то ранг снижается на единицу, если 3-4 – на два ранга концентрация внимания считается хуже, а если ошибок больше 4, то – на три ранга.

**Исследование переключения внимания**

***Цель исследования:*** определить уровень переключаемости внимания.

***Инструкция:*** Перед вами таблица с 49 числами - 25 в мелком шрифте и 24 - в крупном. Нужно отыскивать числа в мелком шрифте от 1 до 25 в возрастающей последовательности, а в крупном от 24 до 1 в убывающей. Делать это надо поочередно: 1 - в мелком шрифте, 24 - в крупном, 2 - в мелком, 23 - в крупном и т.д. Когда найдете число, запишите его в контрольный бланк вместе со стоящей рядом с ним буквой.

Время выполнения задания - 5 мин.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7-у | 4-в | 15-в | 8-ч | 11-к | 1-г | 25-я |
| 14-ш | 18-Л | 21-Ф | 15-з | 3-и | 19-ф | 17-З |
| 7-ж | 2-х | 11-т | 10-с | 23-М | 8-м | 10-a |
| 17-б | 14-п | 6-р | 20-П | 13-ч | 23-ш | 5-у |
| 9-ж | 3-л | 22-Б | 1-е | 16-ц | 6-д | 13-н |
| 2-и | 4-ц | 22-0 | 20-а | 12-х | 19-З | 24-Е |
| 24-г | 18-с | 12-т | 9-к | 16-н | 21-д | 5-о |

Контрольный бланк:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Мелк.шр. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Крупн.шр. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ (распределения и переключения внимания):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество верных ответов |   48   | 44-47 | 38-43 | 32-37 | 24-31 | 18-23 | 12-17 | 5-11 | 4 |
| Оценка в баллах | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

**Упражнения па развитие внимания**

*Упражнение «Что изменилось?»*

Мелкие предметы (ластик, карандаш, блокнот, спичка и т. п. В количестве 10-15 штук) раскладывают на столе и накрывают газетой. Кто первый желает проверить свою наблюдательность, пожалуйста, просим к столу! Ему предлагают в течение 30 секунд (считают до 30) ознакомиться с расположением предметов; потом он должен повернуться спиной к столу, а в это время три или четыре предмета перекладывают на другие места. Снова 30 секунд дается на осмотр предметов, после чего опять накрывают их газетным листом. Теперь спросим играющего: что изменилось в расположении предметов, какие из них были переложены? Ответы оцениваются в очках. За каждый правильно указанный предмет играющему засчитывается в выигрыш 1 очко, но зато и за каждую ошибку 1 очко снимается из числа выигранных. Ошибкой считается, когда назван предмет, который не перекладывался на другое место. Перемешаем свою "коллекцию", разложив предметы в другом порядке, и позовем к столу другого участника игры. Так один за другим пройдут испытание все участники команды. Условия игры для всех должны быть одинаковые: если для первого играющего меняли местами четыре предмета, то и для остальных перекладывают столько же. В этом случае лучший результат — 4 выигранных очка. Всех, кто пройдет испытание с таким результатом, считаются победителями в игре.

*Упражнение «Мой любимый фрукт»*

Упражнение способствует развитие концентрации внимания.

Участники группы представляются по кругу. Назвав себя по имени, каждый участник называет свой любимый фрукт; второй – имя предыдущего и его любимый фрукт, свое имя и свой любимый фрукт; третий – имена двух предыдущих и названия их любимых фруктов, а затем свое имя и свой любимый фрукт и т.д. Последний, таким образом, должен назвать имена и названия любимых фруктов всех членов группы.

IV Закрепление

*Вопросы для контроля знаний студентов*

-Что такое внимание.

-Какое место занимает внимание в организации жизни и деятельности человека.

-Функция внимания как психического познавательного процесса.

-Физиологическая основа внимания.

-Уровни бодрствования мозга и внимание.

-Виды внимания. Приведите примеры.

-Свойства внимания.

-Какие свойства внимания особенно важны в профессиональной деятельности медицинской сестры и почему?

-Нарушения внимания.

Организация работы малыми группами

V Подведение итогов

 Подведем итог занятия.

VI Домашнее задание

 Выучить теоретический материал. Подготовится к практическому занятию.Творческое задание на тему: « Как быть, если требуется внимание собеседника?»

Спасибо всем за активную работу на занятии! Занятие окончено. До свидания.