

## **ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ ГИПЕРАКТИВНОСТИ В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ**

Новикова С.А., Черная Е.В.

*Сахалинский государственный университет*

*Южно-Сахалинск, Россия*

## **THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT AS A FACTOR IN THE REDUCTION OF HYPERACTIVITY IN ELEMENTARY SCHOOL AGE**

Novikova S.A., Chernaya E.V.

Sakhalin State University

Yuzhno-Sakhalinsk, Russia

Актуальность исследования проблемы гиперактивности в настоящее время устойчиво сохраняет свою значимость. Статистика свидетельствует о том, что количество детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) в России составляет от 4-х до 18-и %. Нередко их психическое развитие отстаёт от нормы на 1,5-1,7 г. [2]. Такое положение дел не может оставлять безучастным учителя начальных классов, поскольку системно-деятельностный подход, лежащий в основе федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования, предполагает со стороны педагога обязательный «учет индивидуальных возрастных, психологических и физиологических особенностей обучающихся, роли и значения видов деятельности и форм общения для определения целей образования и воспитания и путей их достижения» [6]. В этой связи представляется важным рассмотреть особенности образовательной среды, влияющие на личность детей с СДВГ.

Напомним, что гиперактивность – это расстройство неврологическо-поведенческого характера, характеризующееся чрезмерной активностью, возбудимостью ребенка. Гиперактивный ребенок характеризуется тем, что он не может сидеть на месте, постоянно находится в движении, при этом все его

действия спонтанны и непоследовательны. Часто такое состояние сопровождается дефицитом внимания. В этом случае речь идет о синдроме гиперактивности с дефицитом внимания (СДВГ).

Заметим также, что в современной науке под образовательной средой понимается часть социокультурного пространства, сфера взаимодействия различных образовательных систем и их субъектов.

Анализ современных психолого-педагогических подходов к исследованию проблем, связанных с СДВГ у детей, показывает, что данный феномен вызывает интерес многих отечественных ученых. Значительный вклад в её разработку в течение последних десятилетий внесли исследования Н.Н. Заваденко [4], И.П. Брызгунова и Е.В. Касатиковой [2], М.С. Дьячковой [3], Т.Е. Могилевской [5], М.Б. Яковлевой [8], О.Л. Алексеева и А.А. Королевой [1], Н.И. Цыганковой [7] и др. Охарактеризуем их подробнее.

Исследование динамики основных свойств внимания у детей младшего школьного возраста с СДВГ, проведенное Н.Н. Заваденко [2000], обнаружило в среднем на один год их отставание по показателям устойчивости и переключаемости в сравнении с остальными детьми. По показателю интенсивности внимания улучшений не было выявлено до конца младшего школьного возраста, что специалисты связывают с анатомическими или нейрофизиологическими нарушениями передних ассоциативных отделов коры больших полушарий головного мозга. Также им показано, что многие дети с диагнозом СДВГ имеют нарушения в развитии речи и трудности в формировании навыков чтения, письма и счета [4].

И.П. Брызгуновым, Е.В. Касатиковой [2001] был проведен анализ проблемы возникновения, диагностики и коррекции СДВГ, предложена комплексная программа психолого-медико-педагогического сопровождения детей [2].

Исследуя психологические особенности школьной готовности детей с СДВГ, М.С. Дьячкова [2006] выявила у них недостаточность развития ряда значимых для обучения личностных особенностей: отношения к школе, к детям, к себе; способности принимать учебную задачу; графического навыка, зрительного

анализа, произвольности и обучаемости в целом. Ею была разработана коррекционно-развивающая программа с элементами арт-терапии, направленная на формирование школьной готовности детей с СДВГ [3].

Т.Е. Могилевской [2009] были выявлены психофизические особенности детей с СДВГ на рубеже старшего дошкольного и младшего школьного возраста (5-7 лет), выражающиеся в пониженной работоспособности, выносливости и ловкости. Ею установлено, что у данной категории детей наблюдается сочетание высокой ситуативной тревожности, двигательной активности с низкой устойчивостью внимания, произвольности, долговременной и оперативной памяти, конструктивного мышления, а по ряду показателей, к примеру, скоростно-силовым качествам, развитию наглядно-образного мышления, дети с СДВГ, напротив, превышают аналогичные показатели своих сверстников, у которых нарушения не зафиксировано [5].

Изучению нарушений когнитивного и двигательного развития детей младшего школьного возраста с СДВГ в простой и сочетанной с задержкой психического развития (ЗПР) форме были посвящены работы М.Б. Яковлевой. В частности, ею показано, что характерными нарушениями у детей с СДВГ являются несформированность пространственной ориентации в границах своего тела, кинетического аспекта движений, зрительного восприятия, оптико-пространственных представлений (в том числе и на мнестическом уровне), способности воспринимать и воспроизводить целостную ритмическую структуру, квазипространственных представлений, выраженных в речевой форме. Е установлено, что наличие ЗПР усиливает данные нарушения [8].

Устойчивую связь между дисфункцией правой теменной области коры больших полушарий, отвечающей за локализацию системы поддерживаемого внимания, и нарушениями программирования движений у детей с СДВГ обнаружили О.Л. Алексеев и А.А. Королева [2010]. Они указывают на важность проведения специальной коррекционной работы, включающей, в первую очередь, развитие произвольной регуляции и повышение роли родительского сопровождения в отношении гиперактивного ребенка, которое должно быть

направлено на изменение взаимоотношений его с близким взрослым, и прежде всего, с мамой [1].

Изучению личностных особенностей (свойств, учебных мотивов, копинг-стратегий), межличностных отношений, специфики материнского воспитания детей 9–10 лет с минимальной мозговой дисфункцией (ММД) и СДВГ посвящены работы Н.И. Цыганковой [2012]. Ею обнаружена прямая взаимосвязь незрелости и неэффективности учебных мотивов детей с ММД и СДВГ с возбудимостью и реактивностью, использование большего числа копинг-стратегий (в том числе направленных на внешнее отреагирование аффекта и социально неодобряемых), способствующих снижению внутренней напряженности и фрустрированности. Кроме того, автором была выявлена интересная особенность влияния личности педагога на характер межличностных отношений детей с ММД и СДВГ, а именно: чем более значима для ребенка фигура учителя начальных классов, тем менее в его межличностных отношениях выражены конфликтность, активно-агрессивная реакция на фрустрацию и тем больше – любознательность [7].

Учитывая вышеизложенное, учитель начальных классов, организуя образовательную среду, при работе с детьми с СДВГ должен придерживаться следующих рекомендаций:

1. Обязательно использовать физминутки и релаксацию на уроках.
2. Сохранять терпение, оставаться спокойным в любых ситуациях взаимодействия с детьми.
3. Знать нейропсихологические особенности детей с СДВГ и учитывать их проявления в учебной деятельности.
4. В классе рекомендуется ограничить количество потенциально отвлекающие предметы, оставив только самые необходимые (картины, стенды).

Созданию положительной мотивации на успех будет способствовать соблюдение несложных, но весьма эффективных правил:

1. Обязательно ввести знаковую систему оценивания. Хорошее поведение и успехи обязательно вознаграждать.

2. Полезно хвалить ребенка, если ему удалось успешно справиться даже с незначительным заданием.
3. Строить процесс обучения на положительных эмоциях.
4. На определенный отрезок времени давать только одно конкретное задание.
5. Использовать дробление заданий [2].

Бесспорно, это лишь некоторые рекомендации, но при осознанном их использовании в образовательном процессе можно существенно снизить негативные проявления СДВГ у учащихся.

### **Список использованной литературы**

1. Алексеев О.Л., Королева А.А. Комплексный подход к коррекции синдрома дефицита внимания с гиперактивностью // Специальное образование. 2010. № 3. С.5-9. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnyy-podhod-k-korreksii-sindroma-defitsita-vnimanija-s-giperaktivnostyu> (дата обращения: 13.01.2016).
2. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. М.: Изд-во института психотерапии, 2001. 96 с.
3. Дьячкова М.С. Психологические особенности готовности к обучению в школе детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. Автореф. дис. канд. психол. наук. Ярославль, 2006. 48-с.
4. Заваденко Н.Н. Факторы риска для формирования дефицита внимания и гиперактивности у детей // Мир психологии. 2000. № 1. С.121-135.
5. Могилевская Т.Е. Психофизические особенности детей старшего дошкольного возраста с синдромом минимальной мозговой дисфункции // Образование и наука. Известия УрО РАО. Екатеринбург, 2009. № 5(62) . С. 117-124.
6. Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования [Электронный ресурс]: Приказ Минобрнауки России от 06.10.2009. № 373 (ред. от 18.05.2015). Доступ из справ. -прав. системы «КонсультантПлюс».

7. Цыганкова Н.И. Личность и межличностные отношения младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Автореферат канд. псих. наук. Санкт-Петербург, 2012. 26 с.
8. Яковлева М.Б. Особенности когнитивной сферы детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Российский научный журнал. 2009. №3 (10). С. 220-225.