

Мусаев О.М.

И. Арабаев атындагы КМУнун психология кафедрасынын магистранты

Мусаев О.М.

Магистрант кафедрасы психологии КГУ им. И. Арабаева

Musaev O.M.

Master student of the Department of Psychology, KSU named after I. Arabaeva

**БАЛДАРДЫ ОКУТУУДА КЖГБ ӨЗГӨЧӨЛҮГҮ ЖАНА ЫКМАЛАРЫ.
КЖГБ КӨРҮНҮШТӨРҮН ОҢДОО**

**СПЕЦИФИКА И ПОДХОДЫ В ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С СДВГ.
КОРРЕКЦИЯ ПРОЯВЛЕНИЙ СДВГ**

**SPECIFICITY AND APPROACHES TO TEACHING CHILDREN WITH ADHD.
CORRECTION OF MANIFESTATIONS OF ADHD**

Аннотация: Макалада КЖГБ дарылоонун жана коррекциялоонун негизги ыкмалары талкууланат. КЖГБ диагнозу жана анын көрүнүштөрүн оңдоо ар тараптуу болушу керек жана ар кандай ыкмаларды айкалыштырат. КЖГБ менен балдарды окутуу процессинде мугалимдер менен ата-энелердин кызматташуусу зарыл. Мындай балдар менен иштөөдө ар бир баланын өзгөчөлүктөрүн жана индивидуалдык өзгөчөлүктөрүн эске алуу маанилүү экендиги баса белгиленет. Заманбап ыкмаларды колдонуу КЖГБ менен ооруган балдарга жакшы натыйжаларга жетүүгө, окуудагы, жүрүм-турумдагы жана баарлашуудагы кыйынчылыктарды жеңүүгө жардам берет.

Аннотация: В статье рассматриваются основные методы лечения и коррекции СДВГ. Отмечается, что диагностика СДВГ и коррекция его проявлений должны носить комплексный характер и объединять различные подходы. В процессе обучения детей с СДВГ необходимо сотрудничество педагогов и родителей. Подчеркивается, что при работе с такими детьми важно учитывать специфические характеристики и индивидуальные особенности личности каждого ребенка. Применение современных методов помогает детям с СДВГ достичь хороших результатов, преодолеть трудности в обучении, поведении и общении.

Annotation: The article discusses the main methods of treatment and correction of ADHD. It is noted that the diagnosis of ADHD and correction of its manifestations should be comprehensive and combine different approaches. In the process of teaching children with ADHD, the cooperation of teachers and parents is necessary. It is emphasized that when working with such children, it is important to take into account the specific characteristics and individual characteristics of the personality of each child. The use of modern methods helps children with ADHD achieve good results, overcome difficulties in learning, behavior and communication.

Ачык сөздөр: ADHD, өзүн-өзү сыйлоо сезими, акыл-эс өнүгүшү, медициналык жардам, көндүмдөр, окуу процесси, көңүл буруу, балдардын психологиясы, акыл-эс, жүрүм-турум бузулуулары, активдүүлүк.

Ключевые слова: СДВГ, самооценка, умственное развитие, медицинская помощь, навыки, процесс обучения, внимание, детская психология, интеллект, нарушения поведения, деятельность.

Key words: ADHD, self-esteem, mental development, medical care, skills, learning process, attention, child psychology, intelligence, behavioral disorders, activity.

Проблемы детей с СДВГ особенно усиливаются после поступления в школу. До тех пор пока повышенные школьные требования не превышают индивидуальных возможностей ребенка, он с нагрузками справляется. Но стоит ситуации выйти за рамки, и происходит срыв. Ребенку с СДВГ из-за нарушений поведения не удается достичь результатов, соответствующих его способностям. При этом большинство детей с СДВГ имеют высокий интеллект, однако им сложно справиться с заданием из-за невнимательности, отвлекаемости, невыполнения указаний учителя. Навыки чтения и письма у таких детей могут быть снижены из-за нарушений тонкой моторики, перцептивно-пространственных процессов, речевого развития.

Все основные проблемы детей с СДВГ вызваны незрелостью лобных структур, которые отвечают за самоконтроль и планирование [10. С.15]. Таким детям сложно концентрироваться на заданиях, они часто отвлекаются, забывают тетради или теряют вещи. Они не могут самостоятельно делать уроки, не умеют придерживаться расписания и очень редко записывают домашние задания.

Ребенок с СДВГ усваивает гораздо меньше информации на уроках в силу того, что лобные доли его мозга, которые отвечают за произвольное внимание, недостаточно развиты. Он не может организовать себя и противостоять первому желанию отвлечься, ему сложно включиться обратно в деятельность.

Чтобы помочь ребёнку с СДВГ, необходимо использовать комплексный подход. Педагоги и психологи совместно должны выявить симптомы и провести диагностику; нормализовать обстановку в семье, объяснить родителям о необходимости избегания конфликтных ситуаций; добиться повышения самооценки у ребёнка, привить ему послушание и навыки самоорганизации, научить уважать других людей и контролировать свои эмоции и поступки. Тогда дети с СДВГ смогут существенно скорректировать своё поведение, достичь успехов в учебной деятельности, социализироваться в обществе.

При всех существующих проблемах поведения интеллектуальные функции гиперактивного ребенка не нарушены, и такие дети могут успешно осваивать программу общеобразовательной школы при условии соответствия требований школьной среды возможностям ребенка.

Для большей части детей начало обучения в школе во многих отношениях представляет собой стрессовую ситуацию. Дети с различными формами дизонтогенеза, среди которых синдром дефицит внимания и гиперактивности (СДВГ) в силу его широкой распространенности, формируют группу потенциального риска развития школьной дезадаптации (ШД). Школьная дезадаптация регистрируется у 40% учащихся общеобразовательных школ, из них на долю детей с пограничными психическими нарушениями, к которым относят и СДВГ, приходится 70% и лишь 30 % случаев ШД обусловлены тяжелыми нарушениями развития [4. С.75].

Выбор методов коррекции СДВГ должен носить индивидуальный характер с учетом степени выраженности основных проявлений СДВГ и наличия сопутствующих

ему нарушений. При этом коррекция проявлений СДВГ, как и диагностика этого синдрома, всегда должны носить комплексный характер и объединять различные подходы, в том числе работу с родителями и методы модификации поведения (т.е. специальные воспитательные приемы), работу с педагогами, методы психолого-педагогической коррекции, психотерапии, а также медикаментозное лечение.

Существует пять основных методов лечения СДВГ [2. С.91]:

1. Лекарственная терапия основывается на лечении корковыми стимуляторами.
2. Нейропсихологический подход основывается на упражнениях, которые позволяют перестроить неправильно сформированные функции ребенка.
3. Семейная терапия направлена на помощь родителям, за так называемое «чувство вины» от плохого воспитания ребенка.
4. Арт-терапевтический метод применяется в виде занятий, связанных с искусством и включает игры, рисование и фантазирование.
5. Синдромальный подход основывается на данном ребенку определенном задании, которое ему интересно. Положительным моментом будет обучение способам совладения с гневом и перевозбуждением.

Коррекционную работу с гиперактивными детьми необходимо строить на основе комплексной диагностики, учитывая индивидуальные, социально-психологические и средовые аспекты развития ребенка. Оказание помощи детям с СДВГ должно быть своевременным и объединять различные подходы, в том числе методы модификации поведения (специальные воспитательные приемы для родителей и педагогов), методы психолого-педагогической коррекции, психотерапии, а также медикаментозное лечение [11.С.91].

При организации занятий с детьми, имеющими СДВГ, необходимо учитывать специфические характеристики таких детей. Проведение занятий должно сопровождаться постоянным «переключением» с одной деятельности на другую, чтобы ребенок не уставал и не терял интерес. Если ребенок с СДВГ перестает слушаться и начинает вести себя неподобающим образом, педагогу нужно отвлечь его игрой или любой другой деятельностью. Ни в коем случае нельзя эмоционально реагировать на такое поведение, так как ребенок именно этого и добивается. Рекомендуется применять различные игровые формы, требующие большой активности. От самого педагога требуется умеренная строгость, сменяющая теплоту и доброжелательность по отношению к ребенку. При выявлении у ребенка с СДВГ проблем с запоминанием или восприятием информации в различных формах, необходимо обратиться к специалисту, также нужно строить занятия с учетом этих особенностей [1. С.9].

В коррекционной работе с детьми необходимо регулировать учебную нагрузку в зависимости от возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, а также от конкретной ситуации. Иногда гиперактивный ребенок эффективен на утренних занятиях, пока не произошло перенасыщение информацией и эмоциями, а на вечерних занятиях он лишь мешает сверстникам и педагогу. Бывают случаи, когда ребенок, не выспавшийся и не отдохнувший дома, совершенно не способен заниматься утром, а после тихого часа становится усидчивым и внимательным. Как правило, такие дети, гораздо успешнее выполняют задания при индивидуальной работе, и чтобы не провоцировать проявления симптомов гиперактивности в отдельных случаях можно предложить ребенку выбор вида деятельности. Педагогическое воздействие на них должно быть последовательным,

логически обоснованным. При взаимодействии с такими детьми гораздо эффективнее не ругать их за нежелательное для взрослых поведение, а поощрять за спокойное, желаемое педагогом поведение. Фиксирование внимания на сильных сторонах ребенка, на его успехах поможет ему избежать чувства отверженности, ненужности [11. С.186].

Для детей необходимо снятие статичного напряжения, обыгрывание агрессивности, коррекция механизмов эмоционального реагирования, развитие навыков социального поведения. Нужно развивать у ребенка умение программировать и контролировать собственную деятельность. Пока он сам не умеет этого делать, эти функции берут на себя родители.

Установка на сотрудничество школы и семьи является центральной в процессе эффективного обучения. Учитель должен быть знаком с элементарными психологическими рекомендациями, которые он мог бы предложить родителям.

Чтобы повысить учебную мотивацию и организовать индивидуальное обучение ребёнка с СДВГ, родители должны создать для него комфортные условия, учитывая некоторые особенности:

- Подобрать индивидуальную программу обучения. Дети с таким диагнозом любят делать что-то своими руками, а не только слушать и смотреть.
- Создать условия для творчества – изучайте природу в лесу, а не по учебникам, вместе придумайте математические конкурсы и награды, пишите разноцветными ручками и старайтесь всё применять на практике.
- Выбрать одно место и время для занятий. Гиперактивным детям сложно привыкать к переменам, нужно чёткое расписание и привычная обстановка.
- Делать в перерывах физические упражнения. Нужно часто менять деятельность – сделайте уроки короче, но эффективнее [3. С.10].

Центральный момент влияния семьи на психическое здоровье ребенка состоит в наличии благоприятной эмоциональной обстановки.

Необходимо ознакомить родителей с общими принципами воспитания детей с СДВГ, обучить техникам, позволяющим изменять поведение ребенка. Для изменения поведения детей используются методы поведенческой психотерапии, основанные на оперантном подходе. Главным принципом такой терапии является применение вознаграждения ребенка за требуемое поведение и наказание за неправильное [4. С.109].

Применение современных методов помогает детям с СДВГ достичь значительных результатов, постепенно преодолеть трудности в обучении, поведении и общении, но необходимыми условиями для этого являются своевременность, последовательность и достаточная продолжительность оказываемой помощи [15. С.118].

В работе с детьми с СДВГ, как правило, используется три основных направления:

- развитие дефицитных функций (внимание, контроль поведения, двигательный контроль);
- отработка конкретных навыков взаимодействия со взрослыми людьми и сверстниками;
- при необходимости осуществляется работа с гневом [3. С.37].

Педагогам, работающим с детьми с СДВГ, рекомендуется руководствоваться следующими правилами:

- тренировка слабых функций должна проводиться в игровой форме, чтобы заинтересовать ребенка (в данном случае ему легче будет фокусироваться на задании);

- подбор игр должен осуществляться с учетом того, что ребенок не может одновременно быть внимательным, контролировать собственное поведение и сидеть неподвижно. По этой причине на начальных этапах работы важно подобрать игры на тренировку лишь одной функции (к примеру, развитие внимания);

- когда в рамках занятий будут достигнуты достаточно устойчивые положительные результаты, тогда только можно осуществлять переход к тренировке двух функций одновременно, к примеру, дефицита внимания и контроля двигательной активности либо дефицита внимания и контроля поведения. Только после этого можно уже использовать упражнения, развивающие все функции одновременно [7. С.43].

Необходимо отметить, что обучение детей вообще необходимо проводить достаточно эмоционально. Любая информация, передаваемая детям (особенно гиперактивным детям) должна быть эмоционально окрашена, только в этом случае она будет полноценно восприниматься учащимися.

Если у ребенка с СДВГ нет учебной мотивации, он не будет старательно и долго выполнять предлагаемые ему задания. Детям можно предложить осуществлять работу через игровую форму, призывать их использовать свое воображение. Работу по укреплению дисциплины на уроке также лучше начинать с включения детей в игру. Главный аспект – замечать ребенка с СДВГ именно в те минуты, когда он незаметен. В случае нарушения дисциплины лучше свести все замечания к минимуму (в особенности эмоциональность реакций на его поведение), так как именно эмоциональности такой ребенок и добивается. Основная рекомендация – это открытое, доверительное общение в то время, когда ребенок спокоен и делает то, что ему надо.

Если педагог стремится добиться того, чтобы ребенок выполнял все его указания и просьбы, в первую очередь, указания должны обязательно быть немногословными (содержать не больше 10 слов). Лучше давать указания поэтапно, как первое будет выполнено, предложить выполнить следующее. Желательно также давать ребенку возможность выбора. В силу определенной импульсивности ребенку с СДВГ сложно по самому первому требованию взрослого человека переключаться с одного вида деятельности совсем на другой. Порой лучше еще за несколько минут до того, как планируется начало новой деятельности предупредить ребенка об этом.

Детей с СДВГ отличает достаточно низкий уровень развития произвольности. Для развития этого умения, как правило, используется материал, который отличается интеллектуальной насыщенностью и в то же время является интересным и занимательным. Только в данном случае он способен достаточно долго удерживать внимание ребенка, требуя при этом одновременно умственных усилий и сосредоточенности [5. С.113].

Детей с СДВГ полезно обучать специальным играм, которые бы направляли их избыточную активность в нужное русло. Апробирована программа по развитию тонких движений кистей и пальцев рук с внедрением новых методов и приемов работы наряду с теми, которые уже широко используются в практике [16. С.171].

Занятия с детьми с СДВГ должны быть построены таким образом, что один вид деятельности обязательно сменяется другим. Это дает возможность сделать работу детей насыщенной, динамичной и менее утомительной из-за частых переключений с одного вида деятельности на другой.

Работая с конкретным гиперактивным ребенком в рамках личностно-

ориентированного подхода, важно выделить ту особенность плохого поведения, которая всех сводит с ума. Окрики, одергивание, попытки утихомирить ребенка дают противоположный эффект. Лучше всего найти какое-нибудь занятие, которое требует больших физических усилий. Чрезмерной подвижностью такой ребенок пытается разрядить нервное напряжение. В процессе общения с такими детьми нужно сочетать твердость и последовательность с теплотой и доброжелательностью.

Среди различных методов немедикаментозной коррекции проявлений СДВГ у детей и подростков можно назвать такие, как:

1. поведенческая терапия, когда родителям предлагаются определенные стратегии коррекции поведения проблемного ребенка;
2. психолого-педагогическая коррекция, позволяющая грамотно организовать его учебу;
3. биологическая обратная связь, основанная на использовании возможностей мозга самого ребенка [5. С.72].

Если у ребенка отмечаются при обучении или при специальном психологическом обследовании проблемы, связанные с запоминанием учебного материала, то психолог или дефектолог определяет степень сохранности различных видов памяти: слуховой, зрительной, двигательной или смысловой. Это и служит основой для рекомендаций.

Если преобладает слуховая память, то ребенок должен читать вслух материал, который ему предстоит запомнить.

Если он еще плохо читает сам, то текст может читать взрослый, поскольку усилия, которые затратит ребенок на чтение, отвлекут его внимание от смысловой стороны, а это может сказаться на результатах запоминания. Большую помощь в этом может оказать магнитофон, диктофон.

Если лучше всего развита зрительная память, то максимально используются средства наглядности. При хорошо развитой двигательной памяти можно рекомендовать ребенку кратко конспектировать необходимый материал. Этот метод подходит для подростков [5. С.73].

При нарушениях памяти у ребенка родителям следует внимательно относиться к отбору материала, предлагаемого для заучивания. Это может быть небольшой по объему текст, который не обязательно воспроизводить дословно. Намного важнее понять его и пересказать своими словами. Если требуется выучить стихотворение, его лучше запоминать небольшими частями, постепенно. Перед заучиванием следует подробно разобрать с ребенком смысловое развитие темы, чтобы четверостишия не менялись местами. Затем заучивать по одному отрывку, не повторяя каждый раз все стихотворение.

Для коррекции нарушений планирования и организации деятельности ребенка учат планировать свои действия. Планирование должно быть обязательным, но коротким этапом, предваряющим каждое действие. Побудить ребенка к планированию можно, задав ему вопрос, какие этапы нужно пройти, чтобы решить задачу. Важно проследить, чтобы планы реализовывались и действия не подменялись планированием. Нужно учить ребенка планировать не только умственные, но и бытовые действия, в т. ч. правила безопасного обращения с бытовыми приборами, правила поведения на дороге и пр. Со временем организационные моменты деятельности могут быть доведены до автоматизма, не вызывая у ребенка серьезных затруднений. Не следует брать за все сразу и ждать от ребенка быстрых положительных результатов, необходимо терпеливо и последовательно отбатывать каждый отдельный шаг. Нужно понимать, что ребенок, не владеющий

навыками самоорганизации, нуждается сначала в максимальной, а затем в постепенно убывающей помощи взрослых.

Таким образом, процесс обучения детей с СДВГ должен быть построен на основании личностно-ориентированного подхода. При работе с такими детьми важно учитывать специфические характеристики и индивидуальные особенности личности каждого ребенка [8. С.75].

Ввиду высокой возбудимости детей с СДВГ необходимо ограничивать их участие в массовых мероприятиях, выбирать спокойных и уравновешенных партнеров для игр, причем достаточно одного партнера.

В настоящее время продолжается поиск новых методов лечения СДВГ, при этом все более активная роль отводится особой форме поддержки и помощи ребенку и его семье – психолого-педагогическому сопровождению, которое осуществляется в т. ч. и в центрах психолого-медико-социального сопровождения.

Таким образом, коррекция синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей требует повышенного внимания со стороны, как родителей, так и педагогов, психологов, врачей.

Список использованной литературы:

1. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок или все о гиперактивных детях. М., 2001.
2. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. М., 2002.
3. Вьюнова В.И., Гайдар К.М., Темнова Л.В. Психологическая готовность ребенка к обучению в школе. М., 2005.
4. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. М., 2005.
5. Кошелева А.Д., Алексеева Л.С. Диагностика и коррекция гиперактивности ребенка. М., 1997.
6. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М., 1989.
7. Моница Г., Лютова-Робертс Е., Чутко Л.С. Гиперактивные дети: психолого - педагогическая помощь. СПб., 2007.
8. Никишина В.Б., Баркова В.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: регуляторно- поведенческий аспект. Курск, 2008.
9. Николаенко В.М., Залесов Г.М., Андрюшина Т.В. Психология и педагогика: Учебное пособие. М.; Новосибирск, 2000.
10. Обухова Л.Ф. Детская психология: теория, факты, проблемы. М., 1998.
11. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми: Учеб. пособие / Под ред. И.В.Дубровиной, М., 1999.
12. Романчук О.И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей. пер. с укр. / М., 2010.
13. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. М., 2002.
14. Тамбиев А.Э., Медведев С.Д., Литвиненко О.В. Динамика основных свойств внимания у детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания. М., 2001.

15. Тржесоглава З. Легкая дисфункция мозга в детском возрасте.// Пер. с чешск. М., 1986.
16. Фесенко Е.В., Фесенко Ю.А. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей. СПб., 2010.
17. Чутко Л.С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и сопутствующие расстройства. СПб., 2007.

Рецензент: к.психол.н., доцент Мураталиева Н.Х.