

УДК 373.29

DOI 10.33514/1694-7851-2024-4-211-217

Толобекова З.Ш.

окутуучу

И. Арабаев атындагы Кыргыз мамлекеттик университети

Бишкек ш.

tzema@yandex.ru

Бейшекева А.Ж.

окутуучу

И. Арабаев атындагы Кыргыз мамлекеттик университети

Бишкек ш.

alymkan1983@mail.ru

БИЛИМ БЕРҮҮНҮ ӨНҮКТҮРҮҮ СТРАТЕГИЯСЫН ИШКЕ АШЫРУУ ШАРТЫНДА КӨҢҮЛ БУРУУНУН ЖЕТИШСИЗДИГИНЕН ГИПЕРАКТИВДҮҮЛҮК БУЗУЛГАН 6 ЖАШТАГЫ БАЛДАРДЫН ОКУУГА ДАЯРДЫГЫНЫН ПЕДАГОГИКАЛЫК ШАРТТАРЫ

Аннотация. Заманбап бизнес дүйнөсүндө, ошондой эле экономиканын өсүп жаткан муктаждыктары менен бирге, эмгек рыногунда технологиядагы үзгүлтүксүз жана олуттуу өзгөрүүлөр бала кезинен билим берүүнүн сапатына болгон талаптардын мүнөзүнө таасирин тийгизүүдө. Ушуга байланыштуу окуучулардын даярдыгын тарбиялоо жана тарбиялоо системасы гана түп-тамырынан бери өзгөрбөстөн, билим берүү процессинин каражаттары, методдору жана технологиялары, көңүлдүн жетишсиздигинен гиперактивдүүлүк бузулган балдардын мектепке даярдыгы да өзгөрүүдө. Бүгүнкү күндө адам үчүн алынган билимдин, көндүмдөрдүн жана көндүмдөрдүн базалык деңгээли гана жетишсиз, кесиптик ишмердүүлүк боюнча компетенттүү билимге, мобилдүүлүккө, өз алдынча билим алууга, чыгармачылык потенциалга, критикалык ой жүгүртүү стилине ээ болуу зарыл; жана эл аралык эмгек рыногунда атаандашуу үчүн ар кандай тил жөндөмдөрү боюнча кесиптик өсүү. Мындай шарттарда баланын инсандыгын окутуу жана өнүктүрүү системасында компетенттүүлүктүн ордун жана ролун аныктоо зарылчылыгы келип чыгат. Глобалдык чакырыктар көбүрөөк аныкталууда, бул маселелер өсүп келе жаткан муундун логикалык өнүгүүсүндө жана чыгармачылык ой жүгүртүүсүндө чагылдырылат. Маалыматтык жана жасалма интеллектуалдык мезгилде ата-энелер баланын интеллектуалдык, когнитивдик, социалдык, эмоционалдык жана физикалык өнүгүүсүн тездетүү максатында балдар менен баарлашуу билимине жана көндүмүнө ээ эмес. Бул изилдөөнүн актуалдуулугу мектепке чейинки билим берүү системасындагы эң маанилүү көйгөйлөрдүн бири болгон индивидуалдык өнүгүү өзгөчөлүктөрү бар балдарды тарбиялоо, өнүктүрүү жана окутуу проблемасы болуп саналат. Көңүл буруунун жетишсиздигинен гиперактивдүүлүк бузулушу (КБЖГБ) менен жабыркаган бул балдар нормалдуу өнүгүү категориясына кирет жана алар орто мектептерде, ошондой эле жогорку окуу жайларында окутулат.

Негизги сөздөр: көңүл буруу синдрому, гиперактивдүүлүк, бузулуу, инсандык, жүрүм-турум, гиперактивдүүлүк, активдүүлүк, үйрөнүү, технология, алаксытуу, девианттык жүрүм-турум.

Толобекова З.Ш.

преподаватель

Кыргызский государственный университет имени И. Арабаева

г. Бишкек

tzema@yandex.ru

Бейшекеева А.Ж.

преподаватель

Кыргызский государственный университет имени И. Арабаева

г. Бишкек

alymkan1983@mail.ru

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ГОТОВНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ 6 ЛЕТ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ В ПЛАНЕ ДЕЙСТВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

Аннотация. В современном деловом мире, а так же рост потребностей экономики, появляются непрерывные и существенные изменения в технологиях на рынке труда влияют на характер требований, предъявляемых к качеству образования с детского возраста. В этой связи коренным образом изменяется не только система воспитания и обучения подготовленности обучающихся, но также изменяются средства, методы и технологии образовательного процесса и готовности к обучению в школе детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Сегодня человеку уже недостаточно иметь только базовый уровень приобретенных знаний, умений и навыков, необходимо компетентное владение профессиональной деятельностью, мобильностью, способностью к самообучению, креативным потенциалом, критическим стилем мышления и профессиональному росту на разные языковые способности, конкурировать на международном рынке труда.

В этих условиях возникает необходимость определения места и роли компетентности в системе подготовки и развития личности ребенка. Глобальные вызовы становятся все более определенными, эти вопросы найдут свое отражение в логическом развитии и в креативном мышлении растущего поколения. В информационном и в искусственном интеллектуальном времени родители не имеют знаний и навыков для общения с детьми, чтобы ускорить интеллектуальное, когнитивное, социальное, эмоциональное и физическое развитие ребёнка.

Актуальность данного исследования является проблемой воспитания, развития и обучения детей с индивидуальными особенностями развития, которая является одной из наиболее важной проблемой в системе дошкольного образования. Это дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ) относятся к категории нормального развития и подлежат обучению в общеобразовательной школе, а так же в высших учебных заведениях.

Ключевые слова: Синдром внимания, гиперактивность, расстройство, личность, поведение, гиперактивность, деятельность, обучение, технология, отвлекаемость, девиантное поведение.

Tolobekova ZSh.

teacher

Kyrgyz State University named after I. Arabaev
Bishkek c.
tzema@yandex.ru
Beyshekeeva A.Zh.
teacher

Kyrgyz State University named after I. Arabaev
Bishkek c.
alymkan1983@mail.ru

PEDAGOGICAL CONDITIONS FOR LEARNING OF 6-YEAR-OLD CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN TERMS OF THE IMPLEMENTATION OF THE EDUCATION DEVELOPMENT STRATEGY

Annotation. In the modern business world, as well as the growing needs of the economy, there are continuous and significant changes in technologies in the labor market that affect the nature of the requirements for the quality of education from childhood. In this regard, not only the system of education and training of students' preparedness is radically changing, but also the means, methods and technologies of the educational process and school readiness of children with attention deficit hyperactivity disorder are changing. Today, it is no longer enough for a person to have only a basic level of acquired knowledge, skills and abilities, it is necessary to have a competent command of professional activity, mobility, self-learning ability, creative potential, critical thinking style and professional growth in different language abilities, to compete in the international labor market. In these conditions, it becomes necessary to determine the place and role of competence in the system of preparation and development of the child's personality. Global challenges are becoming more and more defined, and these issues will be reflected in the logical development and creative thinking of the growing generation. In information and artificial intellectual time, parents do not have the knowledge and skills to communicate with children in order to accelerate the intellectual, cognitive, social, emotional and physical development of the child. The relevance of this study is the problem of upbringing, development and education of children with individual developmental characteristics, which is one of the most important problems in the preschool education system. These children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) belong to the category of normal development and are subject to education in secondary schools, as well as in higher educational institutions.

Key words: Attention syndrome, hyperactivity, disorder, personality, behavior, hyperactivity, activity, learning, technology, distractibility, deviant behavior.

Синдром дефицита внимания и гиперактивность – «один из вариантов минимальной мозговой дисфункции (ММД), картину которого определяют неуместная, несоответствующая ситуации избыточная активность, дефицит внимания, импульсивность в социальном поведении и интеллектуальной деятельности, проблемы во взаимоотношениях с окружающими, сопутствующие нарушения поведения, трудности воспитания и обучения, слабая успеваемость в школе, заниженная самооценка»[2].

Синдром дефицита внимания и гиперактивности – это устойчивые проявления личности, характеризующиеся повышенной двигательной активностью и затрудненностью сосредоточения внимания на объекте, задачах, требованиях окружения. СДВГ это,

описывающая хроническое расстройство поведения в детском возрасте. Это проявление называют двигательное беспокойство, невозможность усидеть на одном месте, легкую отвлекаемость, импульсивность поведения и мысли, неспособность учиться на опыте и на сделанных ошибках, недостаток внимания, невозможность сконцентрироваться, легкую переключаемость с одного задания на другое без поведения, начатого до конца, болтливость, рассеянность, недостаток чувства опасности, и т. д.

Оказалось, что дети, которые идут в первый класс на год раньше положенного срока (в шесть лет), более подвержены риску развития синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Такой диагноз им ставят на 30% чаще, чем детям, которые стали первоклассниками в возрасте семи лет.

Согласно данным современных исследований, частота встречаемости СДВГ в школьной популяции составляет 6-9%. Среди этих причин СДВГ в качестве основной называется расстройство деятельности центра нервной системы, которое в свою очередь, может являться результатом воздействия генетических или природных факторов (инфекция мозга, мозговая травма, перинатальные патологические факторы, неправильная диета при формировании и развитии мозга, отравление химическими веществами и тд.). Примерно 50% детей, страдающих СДВГ, продолжают демонстрировать симптомы этого заболевания во взрослом возрасте. Взрослая симптоматика обычно не включает гиперактивность, но трудности концентрации и импульсивность по-прежнему остаются составляющими расстройства.[1]

Проведен анализ научно-исследовательской литературы по исследуемой проблеме, а также с рабочей группой разработана Программа для Центров развития ребенка на базе библиотек дошкольного образования по учебному плану научно-исследовательской работы.

В период дошкольного возраста чрезвычайно сложен для всех детей, так как у многих отмечается возрастная незрелость регуляторных структур мозга, обеспечивающих регулятор поведения и эффективную регуляцию деятельности. Проведен аналитический анализ по этим поставленным вопросам. Что такое синдром дефицита внимания и гиперактивности? Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности затрудняются сконцентрировать внимание, импульсивны и зачастую чрезмерно активны. У некоторых детей появляются поведенческие отклонения. У большинства детей симптомы проявляются в возрасте детского сада. Существенная часть детей продолжают страдать от синдрома во взрослом возрасте. Изучение научных трудов известных ученых, как прошлых лет, так и современных, таких как А.С. Макаренко, С.Т. Шацкий, А.В. Мудрик, М.А. Галагузова, Л.В. Мардахаев, М.Р. Рахимова, Н.А. Асипова и многих др. свидетельствует о том, что существует множество точек зрения на предмет социальной педагогики. Согласно одной из них – социальная педагогика рассматривается как специфическая область социальной практики, практической научно-образовательной деятельности людей в социальной сфере. Проблемы соотношения «нормы» и «девиации» вызывают большой интерес как в зарубежной (А. Маслоу, К. Роджерс, Э. Эриксон и др.), так и в российской (Б. С. Братусь, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, А. Р. Лурия, Д. Б. Эльконин и др.) психолого-педагогической науке. Они выявляют зависимость между биологической и социальной предрасположенностью личности к отклоняющемуся поведению, определяют психофизиологические и медико-социальные механизмы девиантного развития индивида, выявляют психопатии и акцентуации характера у педагогически запущенных подростков и трудновоспитуемых детей и влияние их на

развитие личности ребенка. В психологии и педагогике девиантным поведением называют поступки и действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам.

К. Роджерс рассматривает норму с точки зрения «полноценно функционирующего человека». Это психически здоровый, творческий человек, который «открыт опыту», т. е. способен слышать себя, переживая то, что в нем происходит. Он открыт своим чувствам страха, упадка духа, боли, но и чувствам смелости, нежности. Он способен осознавать свои чувства и жить ими, не прибегая к защитным реакциям. Э.Эриксон в качестве базового качества нормального человека видит его идентичность или его целостность. Это обобщенное понятие, включающее в себя психическое здоровье человека, чувство устойчивости и непрерывности Я, причастности к социальной группе.[10]

В Кыргызстане рассматривали труды выдающихся педагогов таких как: М. Р. Рахимова., М. А. Абдыкеримова. Они описывали в своих трудах синдром дефицита внимания и гиперактивности в дошкольном возрасте проявляется, как психическое расстройство отсутствие дисциплины и порядка, вспышках гнева, злости без определенной причины, в отсутствии желания и возможности завершить задания, в отсутствии концентрации, в трудностях в подчинении правилам игры, иногда в чрезмерно-активной моторике. Иногда дети в раннем возрасте не понимают, что они представляют опасность для себя или для окружающих. Они пытаются забраться на высокие и опасные места, или выбегают на дорогу, не обращая внимания на опасность. В связи с поведенческими трудностями такие дети вызывают зачастую раздраженность у взрослых или у других детей. Такие дети затрудняются найти себе друзей, иногда в связи с этим они становятся замкнутыми, не желают общаться, иногда даже склонны к агрессивности по отношению к другим детям.

Г. Свонн, М. Т. Иманкулова, Н Чолпонбаева. Рассматривают уязвимых детей в Кыргызстане, в своих трудах описывают, что **в возрасте начальной школы** симптомы проявляются в импульсивных реакциях, вспышках гнева и замкнутости. Такие дети вызывают неприязнь других детей и взрослых, их не принимают в группе, и поэтому они развивают анти социальные наклонности вплоть до агрессивности. В школьном возрасте синдром проявляется в «легкой дисфункции мозга», включая дисграфию (нарушение письма), дизартрию (нарушение артикуляции речи), дискалькулию (нарушение счета), гиперактивность, недостаточную концентрацию внимания, агрессивность, неуклюжесть, инфантильное поведение, низкий уровень знаний, умений и навыков, в трудностях в организации процессов, не выполнении домашних заданий, логических упражнений, счете, при написании слов и чтении предложений. Всю эту проблему можно найти в трудах кыргызских ученых Ж. Жумалиевой., Рахимовой М.Р., Панковой Т.В., Калдыбаевой А., **Мамбетакунова Э., Сияева Т.М.,** Б.А. Апышева, Д. Бабаева, Т.А. Жоробекова и др.

Среди детей с расстройствами поведения можно выделить особую группу без выраженных органических повреждений мозга. Речь идет о детях, у которых постепенно количественно нарастают отклонения в отдельных психических функциях, выражающиеся главным образом в изменении поведения. Среди этих нарушений наибольшее внимание привлекает повышенная двигательная активность ребенка. Интерес и сложность проблемы заключается в том, что она является комплексной: медицинской, психологической и педагогической.

Множественность используемых здесь терминов: “гиперкинетический хронический мозговой синдром”, “минимальное повреждение мозга”, “легкая детская энцефалопатия” и

многие другие – объясняется в первую очередь тем, что симптоматология заболевания весьма вариабельна, а термин, как правило, носит отпечаток специальности автора. Однако все авторы сходятся в одном – такое состояние существует, его необходимо диагностировать и корректировать, лечить. В настоящий момент принято употреблять термин «синдром дефицита внимания и гиперактивности».

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – это нейробиологическое (связанное с нарушениями в работе некоторых структур и систем головного мозга) состояние, характеризующееся неадекватными для данного возраста уровнями невнимательности, гиперактивности (чрезмерной подвижности) и импульсивности (несдержанности) [5].

В возрасте 6-7 лет ребенок находится на границе между старшим дошкольным и младшим школьным возрастом. По мнению Д.Б. Эльконина, именно в достижении ребенком социальной зрелости, как неременного условия успешного вхождения в учебную деятельность, заключена важнейшая роль дошкольного периода. В этой связи последний год дошкольной жизни от 6 до 7 лет приобретает особую психологическую «ценность». В это время происходит интенсивное биологическое развитие детского организма (центральной и вегетативной нервных систем, костной и мышечной систем, деятельности внутренних органов). В основе такой перестройки (ее еще называют вторым физиологическим кризисом) лежит отчетливый эндокринный сдвиг, включаются в действие «новые» железы внутренней секреции и перестают действовать «старые».[3]

С приходом в школу изменяется эмоциональная сфера ребенка. С одной стороны, у младших школьников, особенно первоклассников, в значительной степени сохраняется характерное и для дошкольников свойство бурно реагировать на отдельные, задевающие их, события и ситуации. Дети чувствительны к воздействиям окружающих условий жизни, впечатлительны и эмоционально отзывчивы. Они воспринимают прежде всего те объекты или свойства предметов, которые вызывают непосредственный эмоциональный отклик, эмоциональное отношение. Наглядное, яркое, живое воспринимается лучше всего. С другой стороны, поступление в школу порождает новые, специфические эмоциональные переживания, т. к. свобода дошкольного возраста сменяется зависимостью и подчинением новым правилам жизни. Ситуация школьной жизни вводит ребенка в строго нормированный мир отношений, требуя от него организованности, ответственности, дисциплинированности, хорошей успеваемости. Ужесточая условия жизни, новая социальная ситуация у каждого ребенка, поступившего в школу, повышает психическую напряженность. Это отражается и на здоровье младших школьников, и на их поведении.

Поступивший в школу ребенок становится крайне зависимым от мнений, оценок и отношений окружающих его людей. Осознание критических замечаний в свой адрес влияет на его самочувствие и приводит к изменению самооценки. Если до школы некоторые индивидуальные особенности ребенка могли не мешать его естественному развитию, принимались и учитывались взрослыми людьми, то в школе происходит стандартизация условий жизни, в результате чего эмоциональные и поведенческие отклонения личностных свойств становятся особенно заметными. В первую очередь обнаруживают себя сверхвозбудимость, повышенная чувствительность, плохой самоконтроль, непонимание норм и правил взрослых. Все больше растет зависимость младшего школьника не только от мнения взрослых (родителей и учителей), но и от мнения сверстников. Это приводит к тому, что он начинает испытывать страхи особого рода: что его посчитают смешным, трусом,

обманщиком или слабовольным. Как отмечает А. И. Захаров, если в дошкольном возрасте преобладают страхи, обусловленные инстинктом самосохранения, то в младшем школьном возрасте превалируют социальные страхи как угроза благополучию индивида в контексте его отношений с окружающими людьми.

В большинстве случаев ребенок приспосабливает себя к новой жизненной ситуации, и в этом ему помогают разнообразные формы защитного поведения. В новых отношениях со взрослыми и со сверстниками ребенок продолжает развивать рефлексивность на себя и других. При этом, добиваясь успеха или терпя поражение, он может, по образному выражению В. С. Мухиной, попасть «в капкан сопутствующих негативных образований», испытывая чувство превосходства над другими или зависть. В то же время развивающаяся способность к идентификации с другими помогает снять напор негативных образований и развить принятые позитивные формы общения. [8]

Таким образом, поступление в школу ведет не только к формированию потребности в познании и признании, но и к развитию чувства личности. Ребенок начинает занимать новое место внутри семейных отношений: он – ученик, он – ответственный человек, с ним советуются и считаются. Усвоение норм поведения, выработанных обществом, позволяет ребенку постепенно превратить их в свои собственные, внутренние, требования к самому себе.

Выводы приводят к тому, что уровень готовности к обучению в школе детей с СДВГ обусловлены недостаточным развитием следующих важных качеств: отношения к школе, отношение к детям, отношения к себе, принятия задач, вводных навыков, графического навыка, зрительного анализа, произвольной регуляции деятельности, обучаемости и тд. Успешность обучения детей с СДВГ зависит от степени сформированности личностно-мотивационного блока в психологической структуре, а также таких учебно-важных качеств как «вводные навыки», «вербальная память», «произвольная регуляция деятельности» и «принятие задачи». Такие дети не могут адаптироваться к условиям школы и школьному обучению. Так, по свидетельству специальных психолого-педагогических исследований примерно треть 7-ми летних первоклассников недостаточно готова к школе.

Литература:

1. «Социальная педагогика: краткий словарь понятий и терминов / авт.-сост. Л.В. Мардахаев»: РГСУ; – М; 2016
2. Свирская Л.В. Педагогические наблюдения в детском саду. Учебно-практическое пособие для педагогов дошкольного образования. Национальное образование –2017
3. А.И. Кочетов., Н.Н. Верцинская Работа с трудными детьми – М.,1986. –160 с.
4. Альтхерр П., Берг Л., Вельфль А., Пассольт М. Гиперактивные дети. Коррекция психомоторного развития. – М: Издательский центр «Академия», 2010
5. Анисимов О.С. Методологическая культура преподавательской деятельности и мышления. М.,1991.
6. Б.А. Апышев, Д. Бабаев, Т.А. Жоробеков. Педагогика Бишкек – 440 б.
7. Белоусова Е.Д., Никифорова М.Ю. Синдром дефицита внимания / гиперактивности. / Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2009. – № 3. – с.39-42
8. Иманкулова М, Л. Антонович. Дети вне обучения в школах Кыргызстана. Руководство по работе с детьми, не посещающими школу/авт. – Б.: 2016. – 104 с.
9. Ж. Жумалиева Жаш курак психологиясы: окуу кулалы – Б.,1999.

10. Рахимова М.Р., Панкова Т.В., Калдыбаева А.Т. Педагогикалык ойлордун жана билим берүүнүн тарыхы.
11. Эльконин Д.Б., А. Л. Венгера собенности психологического развития детей 6-7-летнего возраста /; Науч.-исслед. ин-т. общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР. – М.: Педагогика, 1988. – 136 с.

Рецензент: