

**Николаева Анастасия Дмитриевна**

канд. мед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный

университет им. С.А. Есенина»

г. Рязань, Рязанская область

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИ КОМФОРТНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ДЛЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ**

***Аннотация:** особые характеристики учеников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности могут затруднить процесс обучения в школе и привести к появлению разнообразных социальных и адаптационных проблем в течение дальнейшей жизни. На сегодняшний день накоплен достаточно большой практический материал по созданию психологически комфортной и безопасной образовательной среды для детей с СДВГ. В статье рассматривается грамотная организация процесса обучения этой категории учеников в системе общего образования. Анализируются особенности планирования учебного процесса, организации рабочего места ученика в классе, реализация его двигательной активности, система поощрений и наград, обратная связь на поведение ребенка.*

***Ключевые слова:** синдром дефицита внимания и гиперактивности, условия обучения, учебный процесс.*

К числу наиболее распространенных нервно-психических расстройств, выявляемых у детей, относится синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). По данным разных авторов СДВГ выявляется у 1–7% детей школьного возраста, причем у мальчиков в 2–4 раза чаще, чем у девочек.

Основная триада симптомов СДВГ – это:

1) дефицит внимания, проявляемый в неорганизованности, недостатке усидчивости и настойчивости в выполнении различных заданий;

2) гиперактивность, характеризующаяся избыточными движениями, непоседливостью, расторможенностью;

3) импульсивность – совершении действий без раздумывания, без оценки последствий совершаемых поступков [4; 6].

На сегодняшний день диагноз «СДВГ» ставится на основании наблюдения за ребенком и сбора информации о поведении дома и в организованном коллективе. Каких-либо дополнительных исследований, которые могут подтвердить или опровергнуть наличие СДВГ у ребенка, на данный момент не существует. Опубликованы работы, которые описывают те или иные изменения на ЭЭГ (и в некоторых других методах исследования) у детей с СДВГ, однако они неспецифичны, а также часто не подтверждаются другими исследованиями. В основном они носят чисто научный характер и, несмотря на существенную значимость, не могут использоваться в практике [4].

СДВГ – мультифакторальное расстройство сложной природы: в его развитии у детей играет роль взаимодействие разнообразных факторов:

- генетических: если у одного из родителей есть симптомы СДВГ, то у ребенка с вероятностью в 50% разовьется данное расстройство. Выделяются и изучаются гены, ответственные за работу допамина, с нарушением обмена которого связывают проявления расстройства;

- воздействие на плод во время беременности: выявлена прямая связь между уровнем употребления табака, некоторых наркотиков, лекарств и вероятностью развития СДВГ;

- воздействия на ребенка во время родов и в послеродовый период: СДВГ часто наблюдается у детей с малым весом при рождении;

- воздействие среды в процессе развития ребенка: социальные (уровень приспособленности ребенка к требованиям окружения) и биологические факторы (влияние на нервную систему искусственных пищевых добавок, нейротоксинов, пестицидов, свинца) [4; 6].

Установлено, что у детей с СДВГ нарушены 5 компонентов исполнительной системы: ингибирование (способность блокировать отвлекающие побужде-

ния); вербальная рабочая память (командование самому себе); чувство времени; эмоциональная и мотивационная саморегуляция; умение планировать и решать проблемы. Данные особенности оказывают существенное влияние на процесс обучения ребенка в организованном коллективе. Отставание в учебе, второгодничество, особенности поведения, отказ от обучения в школе могут привести к появлению разнообразных социальных и адаптационных проблем на протяжении всей жизни человека (значительные академические проблемы в юношеском возрасте, сложности в профессиональной и семейной деятельности). В то же время учет этих факторов может стать основой для эффективного обучения ребенка с СДВГ в школе, что должно быть предметом глубокого научного анализа и практических разработок с учетом современных российских и зарубежных исследований в области организации помощи детям с СДВГ [3; 5; 6].

Ответственность за поиск таких методов обучения, раскрывающих потенциал особенных учеников, лежит на взрослых, которые по роду своей деятельности взаимодействуют с гиперактивными детьми – учителями. Необходимость общих и специфических знаний педагогов об СДВГ заключается в том, что это самое распространенное психологическое расстройство среди детей: один учитель в течении учебного года столкнется, как минимум, с одним ребенком, обладающим его симптомами. Учитель ежедневно наблюдает за ребенком в процессе его деятельности и является значимой фигурой в идентификации симптомов расстройства. Также педагог играет немаловажную роль в осуществлении, поддержке и оценке эффективности лечения, получаемого ребенком, может давать грамотные рекомендации и советы родителям детей с СДВГ. И последний, крайне значимый аспект, заключается в том, что эти знания благоприятно влияют на поведение самого учителя и формируют более доброе и чуткое отношение к таким детям [1].

Практический опыт показывает, что педагогам желательно иметь дополнительное психологическое образование (курсы переподготовки) или сотрудничать с психологом, который будет направлять работу учителя и помогать выстраивать психологически комфортную обстановку в классе [2; 7].

Работа по педагогическому сопровождению детей, страдающих СДВГ, направлена на организацию обучения, способствующего предотвращению проблем с поведением. Для этого учебный процесс должен в максимальной степени соответствовать потребностям ребенка, давать возможность проявлению активности, любознательности и познавательным потребностям, что в итоге позитивно скажется на поведении ребенка и его взаимодействии со сверстниками [2; 6].

Успешная работа педагога с ребенком с СДВГ во многом определяется грамотной организацией процесса обучения, так как это оказывает существенное влияние на его поведение и является важнейшей предпосылкой хорошей успеваемости.

Специалисты рекомендуют начинать данную работу с создания стабильного режима обучения ребенка с СДВГ. Учебный день желательно разделить на несколько блоков. При этом каждый блок должен иметь временные рамки, в которых четко определены задания для ребенка, а также предоставлена информация о том, как их выполнять. Поведение детей с СДВГ часто ухудшается в течение дня, поэтому наиболее сложные для усвоения дисциплины должны преподаваться в первой половине дня, а более простые – ближе или после обеда. При выборе последовательности учебных заданий нужно учитывать такую компоновку, когда вначале выполняются наименее любимые детьми задания, а затем те, которые дети делают с удовольствием. Расписание рекомендуется располагать на видном месте, например, на неиспользуемой части классной доски [2; 6; 7].

Важнейший момент успешного обучения ребенка с СДВГ – характер взаимодействия в системе «педагог – ученик». Требования, предъявляемые учителем к классу, должны быть ясными, краткими и конкретными. Инструкция для цепочки действий для ребенка с СДВГ должна содержать не более двух шагов, и только после выполнения поставленной задачи можно давать следующую. Положительную роль играет использование таймеров, песочных часов, речевых подсказок, которые показывают детям, сколько у них осталось времени на вы-

полнение задания. Важно убедиться в том, что ученик понял указания и требования педагога, поэтому ребенок должен не только слушать, но и проговаривать правила, инструкции, задания. Американские исследователи рекомендуют приклеить список правил класса на парту ученику так, чтобы он их мог постоянно видеть. При этом педагог помогает ребенку следить за расписанием, совместно просматривая его в течение дня несколько раз. Все вышеизложенные действия преследуют цель сформировать у ребенка с СДГВ ясность в отношении требований и ожиданий педагога в области его поведения [5; 6; 7].

Немаловажным моментом является частая и немедленная обратная связь с ребенком в ответ на его поведение. Педагог должен замечать те моменты, когда ученик ведет себя правильно и немедленно поощрять его. Рекомендуется игнорировать невыраженное и неразрушительное нежелательное поведение, например, суетливость. В случае нарушения дисциплины следует использовать мягкий выговор или нестрогое наказание. При этом замечания ребенку необходимо делать сразу после плохого поведения, как можно более спокойно и незэмоционально, но при этом твердо, кратко и понятно. Лучше если это произойдет наедине с учеником, а не публично. Действенность замечания может быть увеличена через контакт глаз или физический контакт. Например, положив руку ребенку на плечо можно помочь ему сконцентрироваться на том, что говорит в данный момент педагог [2; 5; 6; 7].

Определенная роль в успешности обучения ребенка с СДВГ отводится его месту в классе. Специалисты сходятся во мнении, что наиболее подходящим для такого ученика является место перед учителем, что позволит осуществлять обратную связь и помощь, а наименее подходящим – место, где много отвлекающих раздражителей (двери, окна, зоны отдыха, шкафы с игрушками и т. д.). Наиболее оптимальный вариант – отдельная парта для ребенка с СДВГ, а рядом в окружении ученики с хорошей успеваемостью и стабильным поведением [2; 6; 7].

Ребенок с СДВГ нуждается в повышенной физической активности, поэтому для него является важным изменение положения в классе. Исследователи

рекомендуют предоставить такому ученику две парты в передней части класса, по одной на разных рядах. Когда ученик хочет подвигаться, он берет все необходимое для работы и пересаживается на другую парту, но при этом ни с кем не заговаривая. Можно разрешать ученику стоять во время урока рядом с партой, если это позволяет ему концентрироваться на теме урока. Двигательную активность реализуют небольшие передышки-переменки, во время которых он должен выполнить активное задание: стереть с доски, отнести записку в кабинет директора, принести воды, собрать тетради, раздать материал. Запрещено лишать ученика перемены в виде наказания, так как детям с СДВГ двигательная активность позволяет отдохнуть и на следующем уроке лучше концентрировать внимание [2; 6; 7].

В ряде случаев небольшая тактильная стимуляция позволяет ребенку с СДВГ лучше фокусировать внимание. Поэтому можно разрешить ученику держать в руках маленький мягкий мячик или набитую бусинками игрушку – что-то, с чем он мог бы манипулировать [7].

Педагогу, корректирующему поведение ученика с СДВГ, полезно привлечь на свою сторону одноклассников. Наставничество одноклассников – это воспитательная стратегия, в которой двое учеников работают вместе над учебными заданиями, при этом один из них оказывает помощь другому, дает инструкции и осуществляет обратную связь. Результат такого сотрудничества – улучшение поведения ребенка с СДВГ во время выполнения задания, уменьшение неусидчивости, увеличение показателей академической успеваемости, повышение поведенческой гибкости, более широкое воздействие на обстановку и различные ситуации в классе [2; 7].

Школьный этап жизни играет важнейшую роль в формировании личности и нравственном развитии человека, воспитании в подрастающем поколении духовных, нравственных и гуманитарных основ. Грамотный подход к обучению детей с СДВГ помогает сделать учебу в школе более приятной, создать дополнительную мотивацию к лучшему обучению, поддерживать в ребенке чувство безопасности. В дальнейшем это играет значимую роль в формировании пози-

тивной самооценки, возможности выразить себя, приобрести определенные учебные навыки. На этом поприще огромная роль отводится именно педагогу, который является не только носителем знаний и практических навыков, но и помогает детям постепенно преодолеть трудности в обучении, поведении и общении. Вместе с тем усилий одних педагогов в этом сложном вопросе недостаточно, поэтому оказание помощи детям с СДВГ должно носить комплексный характер, с привлечением других важных специалистов (медиков, психологов, педагогов) и родителей. Только в рамках такого комплексного подхода можно добиться значимых результатов в решении социальных и адаптационных проблем на жизненном пути этих особенных детей, что позволит занять им достойное место в социуме.

### ***Список литературы***

1. Амитов С.А. Знания о СДВГ в профессиональной подготовке учителей / С.А. Амитов, А.С. Мустафина // Уровневое образование студентов в высших учебных заведениях: опыт, проблемы и перспективы: сборник научных статей. – Курганский государственный университет, 2018. – С. 19–24.
2. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте / Н.Н. Заваденко. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 256 с.
3. Осин Е.К. Как помочь детям с СДВГ делать домашнее задание / Е.К. Осин [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://chips-journal.ru/news/elisej-osin-o-sdvg>
4. Осин Е.К. СДВГ: общие вопросы / Е.К. Осин [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://forums.rusmedserv.com/showthread.php?t=95873>
5. Стус П.М. Особенности взаимодействия педагога и учеников младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью // П.М. Стус // Содержательные и процессуальные аспекты современного образования: материалы Международной научно-практической конференции / под ред. И.А. Романовской, Е.А. Тарабановской, 2019. – С. 215–217.
6. Чурило Н.В. Адаптивные образовательные условия для детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью / Н.В. Чурило // Актуальные про-

блемы гуманитарных и социально-экономических наук. – 2019. – Т. 13, №10. – С. 148–152.

7. Edward M. Hallowell 50 Tips on the Classroom Management of Attention Deficit Disorder /Edward M. Hallowell, MD and John B. Ratey, MD. URL: <http://www.netacc.net/~gradda/fa9650ti.html>

**Anastasia D. Nikolaeva**

candidate of medical sciences, associate professor  
FSBEI of HE “Ryazan State University named for S. Esenin”  
Ryazan, Ryazan region

**PSYCHOLOGICALLY COMFORTABLE EDUCATIONAL  
ENVIRONMENT FOR CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT  
AND HYPERACTIVITY DISORDER**

**Abstract:** *special characteristics of students with ADHD can make it difficult to learn at school and lead to a variety of social and adaptive problems in later life. To date, a large amount of practical material has been accumulated to create a psychologically comfortable and safe educational environment for children with ADHD. The article deals with the competent organization of the process of teaching this category of students in the General education system. The article analyzes the features of planning the educational process, organization of the student's workplace in the classroom, the implementation of his motor activity, the system of rewards and rewards, and feedback on the child's behavior.*

**Keywords:** *attention deficit and hyperactivity disorder, learning environment, learning process.*

**References**

1. Amitov S. A. Knowledge about ADHD in professional training of teachers / S. A. Amitov, A. S. Mustafina // Level education of students in higher education institutions: experience, problems and prospects: collection of scientific articles. – Kurgan state University. – 2018. – P. 19–24.

2. Zavadenko N. N. Hyperactivity and attention deficit in childhood / N. N. Zavadenko. – M.: publishing center Academy». – 2005. – 256 p.



3. Osin E. K. How to help children with ADHD do their homework [Electronic resource] // Access mode: <https://chips-journal.ru/news/elisej-osin-o-sdvg>, free.
4. Osin E. K. ADHD: General questions [Electronic resource] // Access mode: <https://forums.rusmedserv.com/showthread.php?t=95873>
5. Stus P. M. Features of interaction between a teacher and primary school students with attention deficit hyperactivity disorder // P. M. Stus // Content and process aspects of modern education: materials of the International scientific and practical conference edited by I. A. Romanovskaya, E. A. Tarabanovskaya. – 2019. – Pp. 215–217.
6. Churilo N. V. Adaptive educational conditions for children with attention deficit hyperactivity disorder / N. V. Churilo // Actual problems of Humanities and socio-economic Sciences-2019. Vol. 13-No. 10. – Pp. 148–152.
7. Edward M. Hallowell 50 Tips on the Classroom Management of Attention Deficit Disorder /Edward M. Hallowell, MD and John B. Ratey, MD [Electronic resource] // Mode of access: <http://www.netacc.net/~gradda/fa9650ti.html>