

Берёзина Екатерина Александровна

магистрант

ФГБОУ ВО «Костромской государственный университет»

г. Кострома, Костромская область

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА
ВНИМАНИЯ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

***Аннотация:** в статье представлена характеристика особенностей поведения детей с признаками синдрома дефицита внимания и гиперактивности в условиях дошкольной образовательной организации. Отмечено, что у детей с признаками СДВГ наблюдаются чрезмерная подвижность, импульсивные эмоциональные реакции, проблемы поддержания произвольного внимания, трудности в общении со сверстниками и взрослыми.*

***Ключевые слова:** дети, синдром дефицита внимания, гиперактивность, проблемы воспитания, проблемы обучения, дошкольный возраст, психолого-педагогические проблемы.*

В последние десятилетия в психолого-педагогическую практику прочно вошло понятие «гиперактивный ребенок», данное понятие является частью серьезного комплексного заболевания, объединяющего в себе проблемы медицинского, социального, психолого-педагогического характера – синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Основными проявлениями данного синдрома являются: неустойчивое внимание (отвлекаемость, рассеянность), импульсивность (эмоциональная неустойчивость) и гиперактивность (повышенная двигательная активность, моторная расторможенность). По данным Н.Н. Заваденко синдром дефицита внимания является одной из основных причин школьной дезадаптации [3].

На данный момент синдрому дефицита внимания и гиперактивности посвящено множество исследований и научных изысканий в различных областях медицины и педагогики. Множество российских ученых, таких как И.П. Брызгунов, Н.Н. Заваденко, Е.В. Касатикова, О.И. Романчук, Н.Я. Семаго, отмечают высокий уровень распространенности СДВГ в детском и подростковом возрасте. При этом единой статистики о распространенности синдрома нет, так Н.Н. Заваденко отмечает распространенность СДВГ среди детского населения на уровне 4–10%, Н.Я. Семаго – от 2 до 19%, Ю.С. Шевченко заявляет о диапазоне 25–40%. Такой статистический разброс связан как с отсутствием единой системы критериев оценки синдрома, так и с дифференциацией возрастных групп детей, подверженных обследованию на наличие СДВГ [1]. Множество исследователей в качестве основных критериев для постановки диагноза допускают использование как международной классификации МКБ-10, так и списка критериев американской ассоциации психиатров DSM-IV [9]. В дополнение к вышеперечисленному, следует отметить, что основная масса исследований направлена на детей младшего школьного возраста. Это обусловлено тем, что в период школьной адаптации проблема СДВГ начинает создавать серьезные помехи при социализации ребенка в новых условиях и усвоении образовательной программы. Тем не менее, по данным отечественных и зарубежных исследователей, СДВГ проявляется уже в возрасте полутора лет, и достигает максимальной остроты в периоды 5–7 лет – период подготовки и адаптации к школе, и 11–15 лет – период гормональных изменений [4]. Как отмечает Политика О.И., диагностика и коррекция дефицитарных функций, обусловленных синдромом, имеет важное значение для психолого-педагогической практики именно в период дошкольного детства, когда компенсаторные возможности мозга велики, и есть возможность предотвратить формирование стойких патологических проявлений [5].

Целью настоящей статьи является определение психолого-педагогических проблем, возникающих у ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в условиях пребывания в дошкольной образовательной организации.

Актуальность данной проблемы определяется частотой, с которой педагоги и психологи сталкиваются с СДВГ в процессе своей работы, а также высокой социальной значимостью, поскольку СДВГ влечет за собой серьезные последствия в виде социальной дезадаптации, поведенческих нарушений и трудностях в усвоении ребенком образовательной программы. Следует отметить, что длительное проявление основных симптомов СДВГ: гиперактивности, невнимательности и импульсивности, нередко приводит к формированию девиантных моделей поведения, которые сохраняются у 70% подростков и более чем у 50% взрослых, которым в детстве ставился диагноз СДВГ [2; 3].

Первые признаки СДВГ отмечаются в раннем периоде жизни ребенка, они выражаются в избыточной двигательной активности, проблемах с засыпанием и сном, трудностях с кормлением и желудочно-кишечных нарушениях [3].

В дошкольном возрасте проявления СДВГ отмечаются у ребенка в период 3–4 лет, что связано с поступлением ребенка в дошкольную образовательную организацию. В период адаптации нагрузка на центральную нервную систему ребенка серьезно возрастает, что проявляется в моторной неловкости, повышенной утомляемости, отвлекаемости (в сравнении со сверстниками), ярко выраженной импульсивности как физической, так и эмоциональной, упрямстве. В возрасте 4–5 лет у ребенка с СДВГ возникают проблемы с формированием культурно-гигиенических навыков, участием в групповой деятельности, возможны проблемы физиологического характера, возникающие на фоне психологического дискомфорта: энурезы, энкопрезы, экземы [3; 6].

В возрасте 5–7 лет, когда возрастает объем образовательной нагрузки, и возникают более серьезные требования к эмоционально-волевой сфере ребенка, проблемы, вызванные синдромом дефицита внимания, начинают приобретать более серьезные масштабы: ребенок проявляет выраженное неповиновение воспитателям и родителям; становится вспыльчивым и несдержанным в общении со сверстниками; возрастает потребность в эмоциональной стимуляции, что выражается в поисках острых ощущений, небезопасных для жизни и здоровья ребенка [4; 6; 8].

Опыт работы в МК ДОУ «Детский сад «Зоренька» села Ильинское» Костромского района, МБ ДОУ «Детский сад №26» г. Костромы показал, что дети с признаками синдрома дефицита внимания испытывают серьезные затруднения в налаживании контактов с окружающими, как взрослыми, так и детьми. Ярко выраженные признаки синдрома: отвлекаемость и импульсивность не позволяют им в полной мере участвовать в образовательной деятельности и соблюдать требования воспитателя в режимных моментах.

Проблемы в общении со сверстниками возникают у ребенка с СДВГ в первую очередь при организации игровой деятельности. В подвижных играх и играх, содержащих соревновательный элемент, у ребенка с СДВГ возникают проблемы с удержанием цели деятельности, контролем за своим поведением и действиями. Подвижные игры требуют соблюдения очередности, действия по сигналу, что является для ребенка затруднительным, в связи с импульсивностью, обусловленной синдромом. В результате, ребенок нарушает правила, за что часто бывает исключен из игры. Ребенок с СДВГ предпочитает игры, которые позволяют ему самостоятельно распоряжаться выдуманной реальностью, для чего ему требуется большое количество игрушек и много пространства, вмешательство в которое со стороны сверстников, он, зачастую, воспринимает агрессивно. Дети с СДВГ часто становятся инициаторами в общении, тем не менее, сверстники не стремятся поддерживать с

ними длительные отношения, что связано с преувеличенным эмоциональными реакциями, не соответствующими ситуации. Наблюдения показали, что ребенок с СДВГ в целом демонстрирует более низкий уровень социальной зрелости, чем его сверстники. Показателем негативного отношения к ребенку с СДВГ является так же низкая оценка, которую показывают социометрические исследования в группе.

Проблемы с обучением начинаются тогда, когда от ребенка требуется проявление произвольного внимания. У детей с СДВГ произвольное внимание формируется с трудом, ценой больших усилий и серьезной мотивации, и не соответствует возрастным нормам. Развитие произвольного внимания связано с усвоением средств управления им. В старшем дошкольном возрасте – это речь ребенка, с ее помощью он осваивает планирование и самостоятельное целеполагание [7]. Ребенку с СДВГ последнее дается с трудом, поскольку даже легкие раздражители отвлекают его от цели, переключают его внимание, и минуту спустя ему уже трудно вспомнить, куда он шел или чем хотел заняться. По этой же причине, дети с синдромом выказывают негативное отношение к заданиям, которые требуют длительного мысленного напряжения или пролонгированы во времени. Импульсивность ребенка становится причиной, по которой ему трудно усидеть на месте во время занятия, дослушать объяснение воспитателя до конца, что, в свою очередь приводит к тому, что задание бывает выполнено неряшливо или вовсе не закончено. Низкая оценка результатов деятельности, недовольство взрослых способствуют снижению мотивации и интереса к занятиям.

Объединяя все вышесказанное, можно понять и причину заниженной самооценки ребенка с СДВГ – сверстники неохотно принимают его в игру или вовсе сторонятся, взрослые ругают и наказывают. Результатом негативной оценки со стороны окружения становится низкая самооценка, проявления

агрессии и тревожности, снижение работоспособности, чрезмерные эмоциональные реакции.

Таким образом, следует сделать вывод, что ребенок с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в условиях дошкольной образовательной организации испытывает серьезные затруднения в процессе социализации и общения со сверстниками, при участии в образовательной и досуговой деятельности, что является причиной возникновения проблем заниженной самооценки, повышенной тревожности и агрессивного поведения.

Список литературы

1. Буторин Г.Г. Проблемы критериев диагностики гиперактивного расстройства у детей / Г.Г. Буторин, Л.А. Бенько // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2017. – №1. – С. 244–249.

2. Брызгунов И.П. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 96 с.

3. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.Н. Заваденко. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 256 с.

4. Набойченко Е.С. Этиология, патогенез и клинические проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности в различные периоды онтогенеза / Е.С. Набойченко, Э.Ф. Абшилава // Педагогическое образование в России. – 2016. – №1. – С. 183–187.

5. Политика О.И. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. – СПб.: Речь, 2005. – 208 с.

6. Труфанова Г.К. Проблема межличностных отношений у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью // Специальное образование. – 2014. – №2. – С. 50–56.

7. Урунтаева Г.А. Дошкольная психология: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. – 5-е изд., стереотип. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 336 с.

8. Чутко Л.С. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков / Л.С. Чутко, А.Б. Пальчик, Ю.Д. Кропотов. – СПб.: СпбМАПО, 2004. – 112 с.

9. American Psychiatric Assotiation. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. – Washington, DC: American Psychiatric Assotiation, 2000. – 980 p.