

*Исраилова Рахат Эрмековна*

студентка

Институт образования и социальных наук

ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет»

г. Ставрополь, Ставропольский край

## **СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ**

### **У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И РОЛЬ ШКОЛЫ**

#### **В ПРОЦЕССЕ КОРРЕКЦИИ**

*Аннотация:* статья посвящена синдрому дефицита внимания и гиперактивности как одному из наиболее частых причин обращения за психологической помощью и роли школы в ее коррекции.

*Ключевые слова:* синдром дефицита внимания и гиперактивности, семья, дошкольный возраст.

На сегодняшний день изучение детей дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ) является актуальной проблемой, так как этот синдром – одна из наиболее частых причин обращения за психологической помощью в детском возрасте.

Изучение детей с указанным синдромом и развитие дефицитарных функций имеет большое значение для психолого-педагогической практики именно в дошкольном возрасте. Ранние диагностика и коррекция должны быть ориентированы на дошкольный возраст (5 лет), когда компенсаторные возможности мозга велики, и еще есть возможность предотвратить формирование стойких патологических проявлений [1].

Новые исследования, проведенные Эксетерским университетом, дают самые четкие указания о том, как школы могут лучше всего поддерживать детей с СДВГ, чтобы улучшить симптомы и максимизировать их академические результаты.

В исследовании, проведенном под руководством Эксетерского университета и с участием исследователей из центра EPPI (University College London),

был проведен систематический обзор, в котором были проанализированы все имеющиеся исследования по немедикаментозным мерам поддержки детей с СДВГ в школах. В докладе, опубликованном в журнале «Обзор образования», было установлено, что мероприятия, включающие индивидуальную поддержку и акцент на саморегулирование, улучшили результаты обучения.

Около пяти процентов детей имеют СДВГ, что означает, что в большинстве классов будет, по крайней мере, один ребенок с этим заболеванием. Они изо всех сил стараются усидеть на месте, сфокусировать свое внимание и контролировать импульсы гораздо больше, чем обычные дети того же возраста. Школы могут быть особенно сложной обстановкой для этих детей, и их трудность в ожидании своей очереди или пребывания на своем месте влияет на сверстников и учителей. Исследования показывают, что лекарства эффективны, но не работают для всех детей и не приемлемы для некоторых семей [2].

Исследование финансировалось Национальным институтом исследований в области здравоохранения для лидерства в прикладных медицинских исследованиях и уходе (CLAHRC) Юго-Западного полуострова. Группа провела 28 рандомизированных контрольных исследований по немедикаментозным мерам поддержки детей с СДВГ в школах. В ходе метаанализа они проанализировали различные компоненты принимаемых мер для оценки того, что является наиболее эффективным.

Исследования отличались по качеству, что ограничивает доверие команды к их результатам. Они обнаружили, что важными аспектами успешных мероприятий по улучшению академических результатов детей являются те, когда они сосредоточены на саморегуляции и проводятся в ходе индивидуальных занятий.

Саморегуляция трудна для детей, которые очень импульсивны и с трудом фокусируют внимание. Дети должны научиться замечать, как они чувствуют себя внутри, замечать триггеры и избегать их, если это возможно, и останавливаться и думать, прежде чем реагировать. Это намного сложнее для детей с

2 <https://interactive-plus.ru>

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

---

СДВГ, чем для большинства других детей, но этим навыкам можно обучать и учиться [2].

Группа также нашла многообещающие свидетельства для ежедневных отчетов. Детям ежедневно ставятся цели, которые рассматриваются с помощью карточки, которую ребенок носит с собой между домом и школой и между уроками в школе. Награды выдаются за достижение целей. Число исследований, рассматривающих это, было меньше, и их результаты не всегда совпадали. Но использование ежедневного табеля отчетов относительно дешево и легко реализовать. Он может стимулировать сотрудничество между школой и домом и обеспечивает гибкость в реагировании на индивидуальные потребности ребенка.

Тамсин Форд, профессор детской психиатрии в Медицинской школе Университета Эксетера, сказала: «Дети с СДВГ, конечно, все уникальны. Это сложный вопрос, и нет единого подхода. Тем не менее, наши исследования дают самые убедительные доказательства того, что немедикаментозные вмешательства в школах могут помочь детям реализовать свой потенциал с точки зрения академических и других результатов. Необходимы более качественные исследования, но в то же время, школы должны попробовать ежедневные табели успеваемости и повысить способность детей регулировать свои эмоции. Эти подходы могут лучше всего работать для детей с СДВГ путем индивидуального родоразрешения» [2].

### ***Список литературы***

1. Халецкая О.В. Минимальная дисфункция мозга в детском возрасте / О.В. Халецкая, В.Д. Трошин. – Нижний Новгород. – 2005. – 129 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://nizhgma.ruresources/directory/255/common/nrhaleckaya.doc>
2. Moore D. School-based interventions for attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review with multiple synthesis methods / D. Moore; A. Russell; J. Matthews [et. al.] // Review of Education. – 2018. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.sciencedaily.com/releases/2018/10/181019100644.htm>