

Список литературы

1. Детская одаренность: признаки, виды, особенности личности одаренного ребенка [Электронный ресурс] // Cimpo.irkutsk.ru: [сайт]. [2015]. URL: http://cimpo.irkutsk.ru/deyatelnost/pedagogi/informaciya_po_gms/psihologiya/psihologicheskoe_sop/detskaya_odarennost/ (дата обращения: 17.12.2015).
2. Основы философского учения Дж. Локка [Электронный ресурс] // Filsof.historic.ru: [сайт]. [2015]. URL: <http://filsof.historic.ru/books/item/f00/s00/z0000005/st051.shtml> (дата обращения: 18.11.2015).
3. Основы философского учения Платона [Электронный ресурс] // Filsof.historic.ru: [сайт]. [2015]. URL: <http://filsof.historic.ru/books/item/f00/s00/z0000196/st022.shtml> (дата обращения: 17.12.2015).
4. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 44.02.02 Преподавание в начальной школе [Электронный ресурс]: Приказ Минобрнауки России от 27.10.2014 № 1353. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
5. Черепенникова Н.А., Черная Е.В. Особенности овладения общими и профессиональными компетенциями студентами педагогического колледжа в процессе обучения // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по материалам XXXIX междунар. науч.-практ. конф. № 4 (39) Часть II. (Новосибирск, 24-29 апреля, 2014 г.). Новосибирск, 2014. С.19-29. URL: <http://sibac.info/14365> (дата обращения: 17.12.2015).

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА КАК ФАКТОР ВЛИЯНИЯ ГИПЕРАКТИВНОСТИ В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Новикова С.А., Черная Е.В.

*Сахалинский государственный университет,
Южно-Сахалинск, e-mail: novikova_s96@mail.ru*

Актуальность исследования проблемы гиперактивности в настоящее время устойчиво сохраняет свою значимость. Статистика свидетельствует о том, что количество детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) в России составляет от 4-х до 18-и %. Нередко их психическое развитие отстает от нормы на 1,5-1,7 г. [2]. Такое положение дел не может оставлять безучастным учителя начальных классов, поскольку системно-деятельностный подход, лежащий в основе федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования, предполагает со стороны педагога обязательный «учет индивидуальных возрастных, психологических и физиологических особенностей обучающихся, роли и значения видов деятельности и форм общения для определения целей образования и воспитания и путей их достижения» [6]. В этой связи представляется важным рассмотреть особенности образовательной среды, влияющие на личность детей с СДВГ.

Напомним, что гиперактивность – это расстройство неврологическо-поведенческого характера, характеризующееся чрезмерной активностью, возбудимостью ребенка. Гиперактивный ребенок характеризуется тем, что он не может сидеть на месте, постоянно находится в движении, при этом все его действия спонтанны и непоследовательны. Часто такое состояние сопровождается дефицитом внимания. В этом случае речь идет о синдроме гиперактивности с дефицитом внимания (СДВГ).

Заметим также, что в современной науке под образовательной средой понимается часть социокультурного пространства, сфера взаимодействия различных образовательных систем и их субъектов.

Анализ современных психолого-педагогических подходов к исследованию проблем, связанных с СДВГ у детей, показывает, что данный феномен вызывает интерес многих отечественных ученых. Значительный вклад в её разработку в течение последних десятилетий внесли исследования Н.Н. Заваденко [4], И.П. Брызгунова и Е.В. Касатиковой [2], М.С. Дьячковой [3], Т.Е. Могилевской [5], М.Б. Яковлевой [8], О.Л. Алексеева и А.А. Королевой [1], Н.И. Цыганковой [7] и др. Охарактеризуем их подробнее.

Исследование динамики основных свойств внимания у детей младшего школьного возраста с СДВГ, проведенное Н.Н. Заваденко [2000], обнаружило в среднем на один год их отставание по показателям устойчивости и переключаемости в сравнении с остальными детьми. По показателю интенсивности внимания улучшений не было выявлено до конца младшего школьного возраста, что специалисты связывают с анатомическими или нейрофизиологическими нарушениями передних ассоциативных отделов коры больших полушарий головного мозга. Также им показано, что многие дети с диагнозом СДВГ имеют нарушения в развитии речи и трудности в формировании навыков чтения, письма и счета [4].

И.П. Брызгуновым, Е.В. Касатиковой [2001] был проведен анализ проблемы возникновения, диагностики и коррекции СДВГ, предложена комплексная программа психолого-медико-педагогического сопровождения детей [2].

Исследуя психологические особенности школьной готовности детей с СДВГ, М.С. Дьячкова [2006] выявила у них недостаточность развития ряда значимых для обучения личностных особенностей: отношения к школе, к детям, к себе; способности принимать учебную задачу; графического навыка, зрительного анализа, произвольности и обучаемости в целом. Ею была разработана коррекционно-развивающая программа с элементами арт-терапии, направленная на формирование школьной готовности детей с СДВГ [3].

Т.Е. Могилевской [2009] были выявлены психофизические особенности детей с СДВГ на рубеже старшего дошкольного и младшего школьного возраста (5-7 лет), выражающиеся в пониженной работоспособности, выносливости и ловкости. Ею установлено, что у данной категории детей наблюдается сочетание высокой ситуативной тревожности, двигательной активности с низкой устойчивостью внимания, произвольности, долговременной и оперативной памяти, конструктивного мышления, а по ряду показателей, к примеру, скоростно-силовым качествам, развитию наглядно-образного мышления, дети с СДВГ, напротив, превышают аналогичные показатели своих сверстников, у которых нарушения не зафиксировано [5].

Изучению нарушений когнитивного и двигательного развития детей младшего школьного возраста с СДВГ в простой и сочетанной с задержкой психического развития (ЗПР) форме были посвящены работы М.Б. Яковлевой. В частности, ею показано, что характерными нарушениями у детей с СДВГ являются несформированность пространственной ориентации в границах своего тела, кинетического аспекта движений, зрительного восприятия, оптико-пространственных представлений (в том числе и на мнестическом уровне), способности воспринимать и воспроизводить целостную ритмическую структуру, квазипространственных представлений, выраженных в речевой форме. Ею установлено, что наличие ЗПР усиливает данные нарушения [8].

Устойчивую связь между дисфункцией правой теменной области коры больших полушарий, отвечающей за локализацию системы поддерживаемого внимания, и нарушениями программирования движений у детей с СДВГ обнаружили О.Л. Алексеев и А.А. Королева [2010]. Они указывают на важность проведения специальной коррекционной работы, включающей, в первую очередь, развитие произвольной регуляции и повышение роли родительского сопровождения в отношении гиперактивного ребенка, которое должно быть направлено на изменение взаимоотношений его с близким взрослым, и прежде всего, с мамой [1].

Изучению личностных особенностей (свойств, учебных мотивов, копинг-стратегий), межличностных отношений, специфики материнского воспитания детей 9–10 лет с минимальной мозговой дисфункцией (ММД) и СДВГ посвящены работы Н.И. Цыганковой [2012]. Ею обнаружена прямая взаимосвязь незрелости и неэффективности учебных мотивов детей с ММД и СДВГ с возбудимостью и реактивностью, использование большего числа копинг-стратегий (в том числе направленных на внешнее отреагирование аффекта и социально неодобряемых), способствующих снижению внутренней напряженности и фрустрированности. Кроме того, автором была выявлена интересная особенность влияния личности педагога на характер межличностных отношений детей с ММД и СДВГ, а именно: чем более значима для ребенка фигура учителя начальных классов, тем менее в его межличностных отношениях выражены конфликтность, активно-агрессивная реакция на фрустрацию и тем больше – любознательность [7].

Учитывая вышеизложенное, учитель начальных классов, организует образовательную среду, при работе с детьми с СДВГ должен придерживаться следующих рекомендаций:

1. Обязательно использовать физминутки и релаксацию на уроках.
2. Сохранять терпение, оставаться спокойным в любых ситуациях взаимодействия с детьми.
3. Знать нейропсихологические особенности детей с СДВГ и учитывать их проявления в учебной деятельности.

В классе рекомендуется ограничить количество потенциально отвлекающие предметы, оставив только самые необходимые (картины, стенды).

Созданию положительной мотивации на успех будет способствовать соблюдение несложных, но весьма эффективных правил:

1. Обязательно ввести знаковую систему оценивания. Хорошее поведение и успехи обязательно вознаграждать.
2. Полезно хвалить ребенка, если ему удалось успешно справиться даже с незначительным заданием.
3. Строить процесс обучения на положительных эмоциях.
4. На определенный отрезок времени давать только одно конкретное задание.
5. Использовать дробление заданий [2].

Бесспорно, это лишь некоторые рекомендации, но при осознанном их использовании в образовательном процессе можно существенно снизить негативные проявления СДВГ у учащихся.

Список литературы

1. Алексеев О.Л., Королева А.А. Комплексный подход к коррекции синдрома дефицита внимания с гиперактивностью // Специальное образование. – 2010. – № 3. – С. 5-9. – URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnyy-podhod-k-korrekcii-sindroma-defitsitavnimaniya-s-giperaktivnostyu> (дата обращения: 13.01.2016).
2. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. – М.: Изд-во института психотерапии, 2001. – 96 с.
3. Дьячкова М.С. Психологические особенности готовности к обучению в школе детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2006. – 48 с.
4. Заваденко Н.Н. Факторы риска для формирования дефицита внимания и гиперактивности у детей // Мир психологии. – 2000. – № 1. – С. 121-135.
5. Могилевская Т.Е. Психосоциальные особенности детей старшего дошкольного возраста с синдромом минимальной мозговой дисфункции // Образование и наука. Известия УрО РАО. Екатеринбург, 2009. – № 5(62). – С. 117-124.
6. Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования [Электронный ресурс]: Приказ Минобрнауки России от 06.10.2009. № 373 (ред. от 18.05.2015). Доступ из справ.-прав. системы «КонсультантПлюс».
7. Цыганкова Н.И. Личность и межличностные отношения младших школьников с минимальной мозговой дисфункцией и синдромом дефицита внимания и гиперактивности: Автореф. ... канд. псих. наук. – СПб., 2012. – 26 с.

мом дефицита внимания и гиперактивности: Автореф. ... канд. псих. наук. – СПб., 2012. – 26 с.

8. Яковлева М.Б. Особенности когнитивной сферы детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Российский научный журнал. – 2009. – №3 (10). – С. 220-225.

ЛЕВОРУКОСТЬ КАК НАУЧНАЯ ПРОБЛЕМА

Попроцкая Н.А., Черная Е.В.

Сахалинский государственный университет,
Южно-Сахалинск, e-mail: ledi_94_94@bk.ru

Леворукость относится к числу проблем, интерес к которым остается неизменным на протяжении многих десятилетий. По данным исследователей, в РФ среди учащихся младшего школьного возраста выявлено 13,3 % леворуких мальчиков и 10 % леворуких девочек, причем к подростковому возрасту это количество резко снижается до 4,4 % у мальчиков и 4,1 % у девочек, а к юношескому возрасту остается только 3,5 % леворуких мальчиков и 3,3 % леворуких девочек [1, с.3]. Такая динамика – яркое свидетельство практики переучивания леворуких детей, некогда широко распространенной в советской школе. Вместе с тем в настоящее время учитель начальных классов должен обладать современными знаниями о природе леворукости, чтобы учитывать индивидуальные психофизиологические особенности учеников [9].

Следует отметить, что данную проблему исследовали многие учёные, а именно: А.А. Капустин [7], С.Ф. Семенов [11], В.А. Айрапетянц [1], А.П. Чуприков [13], В.А. Геодакян [5], М.М. Безруких [3], Т.А. Доброхотова, Н.В. Брагина [6], А.В. Хрянин [12] и др. Рассмотрим подробнее, какие аспекты проблемы были изучены.

В начале XX в. А.А. Капустин [1924], наблюдая детей во время неврологического обследования, обнаружил нарушения умственного развития у большей части леворуких детей, хотя таких детей в группе было всего 0,7 %. Тем не менее, врач констатировал факт, что наличие умственной отсталости свойственно леворуким детям [7]. Несмотря на сомнительную достоверность заявления, на данный вывод достаточно часто ссылались специалисты на протяжении всего советского периода. Учителя даже могли отказаться от обучения леворуких детей, а леворуким абитуриентам отказывали в приеме в педагогические учебные заведения для получения профессии учителя начальных классов.

Спустя полвека, в 60-е годы XX в. С.Ф. Семенов [1965] обратил внимание на слабое развитие пространственной ориентации относительно правой и левой сторон тела у левшей [11].

Спустя ещё двадцать лет исследования А.П. Чуприкова [1987] показали, что дети весом менее одного килограмма в 50 % случаев оказываются леворукими. Также он отметил, что для левшей характерно нарушение сна, отставания в понимании изобразительного и вербального материала, низкая скорость выполнения психомоторных тестов. А.П. Чуприков также отметил, что у леворуких чаще наблюдается эпилепсия, алкоголизм, неврозы, генеалогическое накопление синдрома Дауна [13].

В 90-е годы XX в. Т.А. Доброхотова и Н.Н. Брагина [1994] описали особенности психической деятельности и психопатологической симптоматики очаговых поражений головного мозга левшей [6].

Важные результаты были получены В.А. Геодакяном [1997], создавшим новую концепцию эволюционной теории функциональной асимметрии мозга и рук [5].

М.М. Безруких [1998] отметила, что у детей в возрасте от 2-х до 4,5-х лет еще не сформировано предпо-