

# СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПУТИ ПСИХОКОРРЕКЦИИ

*Саломова Наргиза Сатторовна*

*Институт психологии и иностранных языков магистр психологии  
(направление видов деятельности)*

**Abstract:** *This article contains information about attention deficit disorder in children and ways of psychocorrection.*

**Keywords:** *emotional – volitional sphere, lack of activity, lack of mobility, timidity, lethargy, desire, interest, student's attitude to learning.*

**Аннотация:** *В данной статье отражена информация о синдроме дефицита внимания у детей и пути психокоррекции.*

**Ключевые слова:** *эмоционально – волевая сфера, малодетельность, малоподвижность, робость, вялость, желание, интерес, отношение ученика к обучению.*

## **Введение**

Вопрос о психологических особенностях свободных ассимилирующихся учащихся, их особенностях в осуществлении учебно-познавательной деятельности изучался как зарубежными учеными, так и отечественными психологами как объект исследования. Мнения, взгляды и выводы, сделанные в результате научных исследований, уникальным образом интерпретировали такие вопросы, как мотивация учащихся к обучению, страсть и желание получать оценки, интерес, отношение учащихся к обучению, способности, уровень успеваемости и усердие.

Е.Газиев отметил, что наряду с компонентами, важными при диагностике познавательной деятельности учащихся, существуют и основные причины пустого усвоения. При наличии в классе обучающихся свободных ассимилирующихся учащихся проблемы, недостатки в их познавательных

процессах провоцируют процесс отставания их от одноклассников. Это напрямую отрицательно сказывается на показателе качества класса. Поэтому изучение причин пустого усвоения у школьников и психологических особенностей учащихся, коррекция их познавательного процесса является одним из актуальных вопросов направления педагогической психологии. Е. По мнению Газиева, свободных ассимилирующихся учащихся можно условно разделить на учащихся без педагогического сопровождения; интеллектуально отсталых; учащихся с низким уровнем слуха.

- Основная причина отставания учащихся первой категории - недостаточный запас знаний, неблагоприятные педагогические условия, несоблюдение требований "минимальной нормы". По этой причине в эту категорию входят учащиеся, которые не хотят учиться и не овладевают методами учебной деятельности.

- На свободное усвоение знаний второй категории учащихся оказывают влияние социально-педагогические факторы, препятствующие формированию познавательной и интеллектуальной активности у ребенка.

- Учащиеся третьей категории характеризуются малоподвижностью, малоподвижностью, робостью, вялостью, низкой успеваемостью.

Педагогами и психологами были изучены основы свободного усвоения детьми школьного возраста, основные из которых мы приведем ниже:

1. Педагогические причины - неполное формирование учебных мотивов у учащихся. Низкий уровень преподавания учителем. Негативное отношение учителя к ученикам. Игнорирование учителем индивидуально - типологических особенностей ученика, а также отсутствие индивидуального подхода к ученикам.

2. Психологические причины - не сформированность методов добровольного самоконтроля. Узость сферы внимания стримера. Рассеянность и неустойчивость внимания. Низкая механическая или долговременная память. Может иметь низкую самооценку, а также указывать на отсутствие.

3. Нейрофизиологические причины-нарушения познавательного процесса, нарушения зрения, слуха и речи, слабое развитие мелкой моторики пальцев рук. к ним относятся недостатки и проблемы с общим интеллектом.

Е.Г".Исследования Газиева о возрастной идентичности учащихся с пустыми ассигнованиями показали, что пустые ассигнования и специфическое поведение в большинстве случаев проявляются в начале учебного года, и уже в начале 1 - го класса можно увидеть, что 25-30% учащихся овладевают чтением, письмом и счетом на пустом уровне. Особое внимание воспитатель должен уделять детям с задержкой речевого и сенсомоторного развития уже в начальных классах, иначе они могут оказаться не в состоянии овладеть навыками чтения и письма. Это вызывает серьезные проблемы, особенно в овладении учащимся родным языком и иностранными языками.

Рассмотрим педагогико-психологическую типологию общей отсталости у учащихся младшего школьного возраста. Условно разделим их на 1,2,3 типа. Ребенок 1 типа, его подвижность в учебной деятельности находится на свободном уровне. О читателе в такой ситуации просто "не получится";

Ребенок 2 типа, менее продуктивен в учебной деятельности. При этом ученик прикладывает много труда и усилий к учебным заданиям, но не может;

Ребенок 3 типа, дети, которые менее подвижны и менее продуктивны в учебной деятельности.

Внутри каждой из вышеперечисленных поведенческих категорий можно снова увидеть следующие психолого - педагогические категории.

Для первой категории характерны:

– Наряду с ярко выраженной направленностью ученика на различные виды деятельности в школе, отсутствием устойчивых мотивов к обучению, незначительным нарушением отдельных функций в эмоционально - волевой сфере, отставанием в развитии эмоционально-волевой сферы.

Общими признаками характера детей , малоподвижных в учебной деятельности, являются: невнимательность в восприятии учебного материала, неучастие в занятиях или явно недисциплинированное поведение, слишком медленное выполнение задания.

Усердия и энергии, которые ученик вкладывает в учебную деятельность, хватает на очень ограниченное время. При этом уровень познавательных процессов данной категории учащихся достаточен для удовлетворительного усвоения школьной программы. Доминирующие мотивы поведения можно увидеть в признании его авторитетными сверстниками , в необходимости проявления своей личности в деятельности и практической деятельности. Эта потребность не может быть удовлетворена в учебной деятельности, поэтому ребенок пытается показать свою личность в различных внеклассных мероприятиях. Причиной не сформированности мотива школьного обучения является недостаток внимания со стороны родителей, отсутствие индивидуального подхода к нему со стороны педагогов, невозможность опереться на свое воспитательное состояние в попытках проявить свою практическую деятельность с быстрым и заметным результатом.

Для второй категории характерны:

- вялый уровень развития познавательных способностей, инертность нервной системы, длительное заболевание или нездоровый образ жизни в семье вызывают нарушения в обучении. Основные поведенческие признаки детей, которые менее продуктивны в учебной деятельности: ребенок прилагает много усилий, но не может выполнить задание.

Для третьей категории характерны:

- свободная результативность учебной деятельности, обусловленная свободной интенсивностью на начальном этапе школьного обучения, одновременное проявление признаков свободной интенсивности и свободной результативности учебной деятельности.

Еще одним фактором, провоцирующим пустое усвоение, является синдром дефицита внимания и гиперактивности у младших школьников, проблема, требующая глубокого изучения, так как эта проблема вызывает у учащихся ряд трудностей в осуществлении деятельности воспитанника, развитии познавательных процессов, формировании коммуникативных навыков, усвоении норм поведения. Во время урока таким детям будет очень сложно выполнить задание, так как им трудно организовать и завершить работу, они быстро отвлекаются в процессе выполнения задания. Их навыки чтения и письма пусты по сравнению с их сверстниками. Для их сочинений характерны ошибки, которые являются результатом недостатка внимания и внимания, невыполнения или обдумывания указаний учителя.

По результатам исследований М.Г.Давлетшина и С.Тойчиевой по данному вопросу, поведенческие проблемы у этих детей проявляются уже в детском саду, кроме того, выявлены когнитивные трудности, в том числе нарушения речи, дисграфия, дислексия, двигательных навыков. наблюдаются проблемы с сенсомоторной координацией и ловкостью рук. Ш. Достмухамедова исследовала особенности речевой деятельности у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивных детей, и по результатам ученый сказал, что речь этих детей имеет свои особенности. То есть у детей это пустой уровень восприятия, внимания, мышления, нарушение понимания грамматической конструкции, неуверенность в употреблении слов в единственном и множественном числе, психические дефекты в понимании и рассказывании текста, нечеткое восстановление грамматической конструкции и неправильное вариаций названий, таких как «серая разлука». В частности, установлено наличие значимой корреляционной связи между речевыми показателями детей и уникальностью области знаний. Эта ситуация создает необходимость разработки программ, направленных на развитие речи и психических процессов детей данной категории в целом.

В 1985 г. группа ученых Шеффилдского университета под руководством А. Баркера создала магнитный стимулятор, способный

стимулировать кору головного мозга человека через кости черепа. Этот метод получил название «транскраниальная магнитная стимуляция». В современной медицине оправдан повышенный интерес к применению различных методов стимуляции головного мозга, что послужило толчком к проведению исследований по использованию методов стимуляции (транскраниальной магнитной стимуляции, электростимуляции, внутримозговой стимуляции) в неврологии и психиатрии. Однако наибольшее внимание, отраженное во многих работах, посвящено применению транскраниальной магнитной стимуляции. С помощью транскраниальной магнитной стимуляции изучать структурно-функциональные особенности различных отделов центральной нервной системы человека, определять ее эффективность у различных неврологических больных, и получить новые положительные результаты. Оказывает локальное воздействие на структуры головного мозга без широкой генерализации индуцированных токов. Кроме того, переменное магнитное поле обладает рядом специфических свойств, делающих его использование предпочтительным. В частности, при воздействии импульсов лучше сохранность по сравнению с электрическим полем, отсутствует тепловое воздействие, не изменяется нарушение сердечного ритма. Изучение организации связей зрительной системы в коре головного мозга с помощью транскраниальной магнитной стимуляции – визуальная ма позволяет уточнить и усовершенствовать различные механизмы анализа и обработки информации. Метод транскраниальной магнитной стимуляции также широко применяется при неврологических заболеваниях. Ритмическая транскраниальная магнитная стимуляция используется в исследованиях депрессии и других связанных с ней психологических расстройств. В последние годы в литературе представлено наибольшее количество исследований по использованию транскраниальной магнитной стимуляции в лечении депрессивных расстройств. Эффект от транскраниальной магнитной стимуляции Транскраниальная магнитная стимуляция (транскраниальная магнитная стимуляция) — современный неинвазивный метод, при котором

происходит стимуляция нервных клеток в пораженных участках головного мозга, что приводит к их активации и процессу обеспечения речи больного и высших психических функций. вызывает отек.

Транскраниальная магнитная стимуляция помогает восстановить нейронные связи в коре головного мозга. Появление в медицине транскраниальной магнитной стимуляции позволило неинвазивно и целенаправленно стимулировать структуры коры головного мозга. Магнитные импульсы могут быть направлены, например, на очаг локального повреждения, на область, требующую активации, или на снижение активности. Независимо от вида воздействия улучшается межклеточное взаимодействие в тканях коры головного мозга, и нормализуются все виды обмена веществ и микроциркуляция крови. Наблюдается улучшение когнитивных функций у детей и взрослых при обширных поражениях ЦНС. Воздействие транскраниальной магнитной стимуляции на участки коры головного мозга позволяет стимулировать нейроны, необходимые для психических функций.

Для коррекции развития детей Транскраниальная магнитная стимуляция может применяться при следующих заболеваниях: алалия, дизартрия, задержка речевого развития, умственная отсталость, детская афазия, ранний детский аутизм, расстройство аутистического спектра, умственная отсталость, генетические синдромы, логоневроз (заикание) , последствия гипоксии, энцефалопатии различного генеза и др. Поэтому необходимо поддерживать транскраниальную магнитную стимуляцию при синдроме дефицита внимания и гиперактивности, поскольку она дает эффективные результаты при неврологических заболеваниях у многих детей.

Поэтому, по сравнению с другими категориями пассивных обучающихся, у учащихся с синдромом дефицита внимания и у гиперактивных учащихся отмечаются различные проблемы речи, неустойчивость внимания, когнитивный дефицит, вызывающие большие трудности в изучении иностранных языков. Обучение учащихся требует

особого внимания. Это усложняет процесс их обучения и заставляет педагога искать пути помощи таким детям. На первом этапе может проводиться индивидуальная, а затем групповая работа. Во время выполнения ребенком задания важно, чтобы педагог или взрослые вполголоса объясняли и контролировали учебные действия ребенка.

**Ссылки:**

1. Э. Г. Газиев. Методология психологии. Т.: Университет, 2002.
2. Ш.А.Достмухамедова «Психология управления воспитательной деятельностью педагогов» Т.: 2000.
3. Э. Г. Газиев. Психология онтогенеза. Т.: Университет, 2010.
4. Володин Н.Н., Медведев М.И., Рогаткин С.О. Перинатальная энцефалопатия и ее последствия —дискуссионные вопросы семиотики, ранней диагностики и терапии // Российский педиатрический журнал.- 2001.-№1
5. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. М.: Академия, 2004. -144 с