

**Возможности
психолого-педагогической коррекции
в обучении детей с расстройствами
внимания и поведения**

В.Н. Пугач

Постановка проблемы

Как известно, чтение является фундаментом образования как такового. Однако за последние 5–6 лет выявилось, что в начальных школах России 10–12 детей в каждом классе имеют **серьезные трудности в обучении чтению**. Годовое увеличение числа таких детей составляет 3–6%. Это значит, что при сохраняющейся тенденции через 10 лет их число может достичь уровня 30–40%. Это не только зреющая социальная, но и актуальная медико-психолого-педагогическая проблема.

Дело в том, что эти дети начинают испытывать отвращение к чтению, а затем и к учебе вообще, быстро становятся «дворовыми», «уличными» детьми и являются реальным резервом пополнения подростковых криминальных группировок.

На сегодня считается доказанным: большинство детей, имеющих затруднения в обучении чтению (дислексия), – это дети с минимальными мозговыми дисфункциями (ММД), у которых по ряду причин происходит неравномерное развитие различных отделов головного мозга. С позиции психолога данный феномен диагностируется как **СНВГ – синдром нарушения внимания с гиперактивностью**. Часто таких детей ошибочно относят к группе детей с задержкой психического развития (ЗПР). Но главным отличием детей с СНВГ от детей с ЗПР является то, что это дети со стандартным и выше стандартного уровнем интеллекта!

Это те дети, которые вызывают отчаяние как у учителей, так и у их родителей. Однако это

именно те интеллектуальные дети, которые, преодолев временные трудности обучения, могут быть полезны обществу. По международной классификации болезней, разработанной Американской психиатрической ассоциацией, это «дети и подростки с дефицитом внимания в сочетании с гиперактивностью».

По данным J. Perrin [1] дети имеют значительные трудности в обучении вследствие различного сочетания, а также различной тяжести следующих расстройств:

- 1) нарушения в избирательном внимании, вплоть до легкого отключения внимания;
- 2) затруднения в контроле своих импульсов;
- 3) трудности в поддержании соответствующей заданию активности;
- 4) проблемы в планировании и организации познавательных заданий;
- 5) трудности в понимании и ответах на вопросы;
- 6) затруднения в выполнении указаний учителя;
- 7) неумение переносить неудачи.

Обычно эти проблемы сочетаются в различных комбинациях и ведут к ухудшению учебы, а также негативно влияют на память, последовательность в выполнении действий, двигательные навыки, речь, сон, настроение.

Такому ребенку трудно согласовать свои действия с общественными требованиями, в том числе соблюдать правила техники безопасности в процессе производственной практики, при переходе через улицу и т.д. Подобные расстройства могут сочетаться с расстройствами высшей корковой функции, включая нарушения двигательной активности, познавательных способностей, общения и социального статуса ребенка.

Российскими исследователями [2, 3, 4] было обнаружено, что у детей и подростков, а также у студентов-иностранцев с затруднениями в обучении их чтению наблюдаются стойкие нарушения в процессе слежения за гори-

зонтальным движением светового зайчика. У большинства из них наблюдалось соскальзывание взгляда в начале или в конце световой строки. Тот же «феномен соскальзывания взгляда» зарегистрирован у обследуемых в процессе движения глаз по строке при чтении. Субъективно, при чтении, это воспринимается как «потеря строки», «непонимание слов, расположенных по правому или левому краю строки». Многие дети вынуждены для эффективного удержания взгляда на строке сопровождать его движением пальца или пользоваться линейкой.

ключений сознания может быть 3–5. Отсюда – **мозаичность восприятия информации**. Легко догадаться, что при изложении учителем нового материала ребенок полностью перестает понимать новую тему.

Совокупность феномена соскальзывания взгляда и кратковременных выключений сознания в результате более медленного созревания головного мозга все большего числа детей дает понимание серьезности и масштаба этой новой проблемы в образовании.

И если в США общество уже отчетливо осознало надвигающуюся опас-



При этом наблюдаются два **узнаваемых варианта нарушения чтения**.

1. Ребенок читает очень медленно, не может пересказать прочитанное. Речь при озвучивании текста скандированная (при чтении ребенок как бы заикается).

2. Ребенок озвучивает читаемый текст с достаточной скоростью, но не может пересказать прочитанное. Чтение монотонное, без выражения и эмоциональной окраски.

Кроме того, у детей с СНВГ имеют место **кратковременные** (в течение 5–20 секунд) **выключения сознания** во время урока, нарушающие процесс восприятия. На последних уроках, как маркер усталости ребенка, таких вы-

ключений в образовании*, то в России оно только начинает ее понимать.

По данным литературы, в России число детей, имеющих затруднения в обучении, составляет 15–21%, в различных странах Западной Европы – 26–34%, в США – 42–60%. Подчеркнем, что это дети из всех социальных слоев населения. Вполне возможно, что СНВГ – это плата за техногенное развитие нашей цивилизации.

Приходится признать, что массовость легких церебральных нарушений в результате более медленного созревания мозга – новая реальность последнего десятилетия в России. Так, 32–60% современных детей, ежегодно поступающих в школу, имеют те или

* См. обращение президента США Дж. Буша (май 2001 г.) о том, что его страна находится на грани национальной катастрофы в образовании: почти 70% учащихся четвертых классов не могут сдать национальный стандарт по чтению (www.Whitehall.gov).

иные функциональные нарушения в деятельности мозга [5 – 7].

Обучение таких детей в рамках традиционной системы школьного образования, не учитывающей изменившиеся психофизиологические особенности учащихся, порождает у них обвальное нарастание проблем и часто приводит к стойкой дезадаптации.

Иными словами, если объективно нарастающее число детей, имеющих затруднения в обучении их чтению, является серьезной социальной и медико-психолого-педагогической проблемой, то очевидно, что для ее решения необходимы совместные усилия систем здравоохранения, образования, а также создание специальных социальных программ.

Для решения этой проблемы нами уже сегодня проводятся следующие мероприятия.

1. Раннее выявление детей с СНВГ в дошкольный период и в первом классе по методу Тулуз-Пьерона (в модификации Л.А. Ясюковой), с последующими конкретными рекомендациями по коррекции (для учителей и родителей).

2. Повышение квалификации учителей и обучение их технологиям педагогической коррекции в процессе преподавания детям с СНВГ. (Критерий эффективности – повышение успеваемости и уменьшение общей заболеваемости детей.)

3. Повышение квалификации школьных психологов и обучение их методам диагностики и особенностям психологической коррекции нарушений внимания у детей с СНВГ. (Критерий эффективности – повышение успеваемости и уменьшение общей заболеваемости детей.)

4. Обучение учителей особенностям психологии индивидуальной работы с ребенком, с учетом наличия в классе детей с СНВГ.

5. Создание системы медико-психолого-педагогической помощи детям с СНВГ. (Критерий эффективности – повышение успеваемости

школьников: увеличение скорости чтения, понимания текстов.) Проектная линия «Кенгуру».

6. Обучение родителей методам эффективного взаимодействия с детьми. (Критерий эффективности – количество обученных родителей.)

7. Обучение домашних репетиторов особенностям работы с детьми с СНВГ.

Данный проект уже седьмой год разворачивается сразу в нескольких городах: в Кирове, Ижевске, Казани (в перспективе – Москва и Московская область). В этих городах одновременно проводится разработка и внедрение инновационных для России форм и технологий психолого-педагогической работы. Кроме того, отрабатывается несколько организационных вариантов для выявления и оказания помощи детям с нарушениями внимания. И все это делается с учетом местных административных и социальных условий.

Наиболее перспективные направления решения проблемы СНВГ у детей

Разумеется, для решения столь сложной проблемы одновременно требуются усилия самых разных специалистов.

Во-первых, необходимо раннее выявление таких детей на этапах дошкольного обучения и в первом классе. Не секрет, что углубленное нейропсихологическое обследование одного учащегося на наличие СНВГ занимает у школьного психолога 4–6 часов. В условиях современной школы обследовать всех детей только в начальных классах силами одного психолога – это нереально.

Выход из подобной ситуации давно найден в медицине. Это скрининг-тесты (от английского screening – просеивание). Типичным скрининг-тестом, отсеивающим тестом, является знаменитая реакция Манту. Этот скрининг-тест предназначен для недорогих массовых обследований с целью отбора детей, подозрительных «на туберкулез». И только на втором этапе среди отобранных

проводится тщательное обследование, в результате которого отделяют детей с туберкулезной инфекцией от детей с аллергией или глистной инвазией.

Поэтому впервые в психологической практике выявление детей с СНВГ проводится по методу Тулуз-Пьерона в модификации, предложенной Л.А. Ясюковой (метод сертифицирован государственным предприятием «ИМАТОН», г. Санкт-Петербург, и утвержден Госстандартом РФ).

Этот метод [8] диагностирует также и тип нарушения психической деятельности, сопутствующей СНВГ. Фактически, по результатам проведенного тестирования, психолог может объяснить учителю особенности восприятия учеником нового материала в течение урока.

У таких детей с СНВГ, отсеянных с помощью скрининг-теста Тулуз-Пьерона, в качестве второго этапа обследования может проводиться более углубленная диагностика комплекса индивидуально-психологических особенностей, обеспечивающих успешность его обучения и развития по Л.А. Ясюковой [7].

Второй этап обследования предполагает оценку следующих психологических параметров:

- скорость переработки информации на уроке;
- произвольное внимание при восприятии нового материала на уроке;
- кратковременная слуховая и зрительная память в процессе усвоения нового материала;
- тип наиболее развитой репрезентативной системы восприятия учебного материала (аудиальный, визуальный, кинестетический);
- речевое развитие;
- визуальное мышление;
- понятийное мышление;
- абстрактное мышление;
- энергетические и адаптационные возможности данного ребенка;
- личностный потенциал обучения (самооценка, эмоциональные установки по отношению к школе, обстановка в семье и др.).

Главное достоинство данной методики – наличие четких критериев, позволяющих прогнозировать будущие проблемы в обучении и адаптации у детей с СНВГ, а также, учитывая стандартизованность методик исследования, возможность сопоставления данных, опубликованных другими исследователями.

Кроме того, необходимо особо подчеркнуть то, что дети, выявленные с помощью скрининг-теста на втором этапе, могут пройти дальнейшее углубленное нейропсихологическое обследование и по другим, широко известным методикам (Семенович, Цветковой и др.).

Как мы видим, существует реальная технология выявления детей, не готовых к обучению, еще до поступления их в школу специально обученным школьным психологом.

Во-вторых, уже есть разработанные и апробированные методы педагогической коррекции нарушений внимания в процессе ведения урока специально обученным учителем. Причем педагогическая коррекция зависит от типа нарушения внимания (реактивный или активный, ригидный или астенический).

Есть и методы эффективного индивидуального обучения ребенка (специально подготовленные репетиторы и проинструктированные родители).

В-третьих, выяснилось, что для таких детей с нарушениями внимания необходимы адаптированные школьные учебники, которые легко воспринимаются как детьми с СНВГ, так и (тем более) обычными детьми.

Приступая к работе по созданию новых учебников, их авторы должны учитывать целый ряд требований.

1. Необходимо использовать специальный шрифт и размер букв.
2. Текст и картинки на страницах учебника должны располагаться особым образом.
3. Для этих детей нужно выработать специальный тезаурус, содержащий слова, понятные ребенку 6–7 лет, проживающему как в городе, так и на се-

ле, с постепенным введением новых слов. Особенно это важно для понимания ребенком текстов задач.

4. Иллюстрации также должны быть достоверны и понятны ребенку.

В-четвертых, часть детей с нарушениями внимания нуждается в психологической коррекции школьным психологом, психотерапевтом или в специализированных центрах (это, как правило, занятия лепкой, оригами, сказкотерапия, игровая терапия и др.).

В-пятых, примерно такой же части детей необходимо оказание специализированной медицинской помощи (педиатром, невропатологом, психоневрологом, вертеброневрологом).

И, в-шестых, социальные аспекты данной проблемы в образовании еще ждут своего решения.

Достаточно сказать, что, несмотря на то что президент США Джордж Буш страдает дислексией, он имеет высшее образование и водит машину. У нас для ученика с дислексией высшее образование, как правило, недоступно. Человек, страдающий дислексией, часто не может даже сдать экзамен на знание правил дорожного движения. Обвальное падение грамотности у абитуриентов с нормальным и высоким уровнем интеллекта создает реальный барьер при поступлении их в вузы. Кстати, в связи с этим обратим общее внимание на приближающуюся новую проблему по сдаче детьми с СНВГ различных тестовых экзаменов.

Таким образом, все большее число детей испытывают затруднения в обучении их чтению, а грамотность – не только фундамент образования, но и фундамент общей культуры любого общества.

В сравнении с динамикой роста СНВГ в Западной Европе и США становится вполне очевидным, что данная проблема в образовании России более серьезна и актуальна, чем это кажется нам сегодня. Россия стоит на пороге совершенно новых подходов в образовании с учетом новой, меняющейся реальности.

Мы не можем это игнориро-

вать. Но мы можем превентивно создать эффективную психолого-педагогическую и социальную системы помощи этим детям.

И это можно и нужно сделать, соединив наши усилия.

Литература

1. Perrin J. Медикаментозное лечение детей с расстройством внимания // *Pediatrics*. 1998. V. 1, N 1. P. 52–55.

2. Пугач В.Н., Левчук Л.А. и др. Изучение этнокультуральных особенностей и степени психологической адаптированности иностранных и российских студентов // Новые информационные технологии в образовательном процессе: Тез. докл. Всеросс. науч.-метод. конф. ИжГТУ. – Ижевск, 1997. С. 7–8.

3. Пугач В.Н. Особенности восприятия у детей с расстройствами внимания // Психолого-педагогические проблемы системы образования: Тез. докл. междунар. науч.-метод. конф. – Ижевск, 1998. С. 58–59.

4. Петрова Н.М., Волкова И.В., Пугач В.Н. Диагностика особенностей нарушений поведения у детей младшего школьного возраста // Конфликт и личность в изменяющемся мире: Мат. междунар. науч.-практ. конф. – Ижевск, 2000. С. 138–139.

5. Заваденко Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. – М.: Школа-Пресс, 2000.

6. Яременко Б.Р., Яременко А.Б., Горянова Т.Б. Минимальные дисфункции головного мозга у детей. – СПб.: Деан, 1999.

7. Ясюкова Л.А. Оптимизация обучения и развития детей с ММД. Диагностика и компенсация минимальных мозговых дисфункций: Метод. руководство. – СПб.: ГП «ИМАТОН», 2000.

8. Ясюкова Л.А. Особенности интеллектуального развития детей в зависимости от программ обучения // Психологическая газета. 1997. № 11 (26). С. 4.

Владимир Николаевич Пугач – канд. мед. наук, зав. кафедрой социальной психологии Ижевского государственного технического университета.