

**Касьянова Д.Д. (Екатеринбург, УрГПУ)**

*Усвоение лексических норм школьниками с синдромом дефицита внимания и гиперактивности при преобладании дефицита внимания*

**Аннотация.** В статье рассматривается основная классификация видов синдрома дефицита внимания и гиперактивности (далее СДВГ), влияние одного из них на речевое развитие школьников. Описана проблема усвоения лексических компетенций школьника с СДВГ при преобладании дефицита внимания. Показаны примеры проявления данного расстройства, описаны симптомы нарушения речевой стороны и их влияние на процесс обучения. Приводятся рекомендации по коррекционной работе с детьми, имеющими данный диагноз.

**Ключевые слова:** СДВГ, синдром дефицита внимания, гиперактивность, гиперактивные дети, школьники, лексические нормы, развитие речи, детская речь.

**Сведения об авторе:** Касьянова Дарья Дмитриевна, магистрант 2 года обучения, Уральского государственного педагогического университета (Екатеринбург). Научный руководитель – к.ф.н., доц. Е.Н. Иванова.

**Контакты:** 620017, Екатеринбург, пр. Космонавтов, 26; dar-iakasyanov@gmail.com.

**Kasyanova D.D. (Yekaterinburg, USPU)**

*Acquisition of lexical norms by children of school age with attention deficit and hyperactivity disorder with predominance of attention deficit*

**Abstract.** The article deals with the main classification of ADHD species, the influence of one of them on the speech development of schoolchildren. The problem of mastering the lexical

competences of a student with ADHD with a predominance of attention deficit is described. Examples of manifestations of this disorder are shown, the symptoms of speech disorders and their impact on the learning process are described. Recommendations on correctional work with children with this diagnosis are given.

**Keywords:** ADHD, attention deficit disorder, hyperactivity, hyperactive children, schoolchildren, lexical norms, speech development, children's speech.

**About the author:** Kasyanova Daria D., 2-year master's student, Ural State Pedagogical University (Yekaterinburg).

Изучение речевых патологий всегда актуально в свете решения вопроса о норме и аномалии онтогенеза. В последние десятилетия определенный вклад вносят филологи, рассматривая обозначенную проблему с позиций языка (см. об этом подробнее в: [Гридина, Коновалова, 2016; Иванова, Суфиярова, 2013; Коновалова, Гридина, 2015]).

В современном мире педагоги и психологи достигли больших успехов в изучении синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Что же это? Отклонение или особенность? На протяжении долгого времени разрабатывался ряд педагогических методик, позволяющих четко определить степень выраженности синдрома, симптоматическую картину поведения, а также выбрать наиболее подходящий способ коррекции.

Симптомы СДВГ могут начаться у ребенка в возрасте от 6 до 12 лет, представляя собой психоневрологическое расстройство, сопровождающееся проблемами с исполнительными функциями и контролем импульсивных позывов. «Нарушение поведения и расстройство внимания в детском возрасте могут понести за собой последствия в виде несформированности или отсутствия навыков концентрации, неусидчивости, импульсивности поведения, проблемами во взаимоотношении с окружающими, а в дальнейшем и проблемами в социализации. Дети с синдромом дефицита внима-

ния имеют нормальный или высокий интеллект, однако, как правило, плохо учатся в школе» [Безруких, 2007, с. 18].

Актуальность изучения данной проблемы определяется высокой частотой проявления данного синдрома в детском возрасте, а также отдельные случаи проявления синдрома у старшего поколения. Популяции людей с наличием синдрома дефицита внимания и гиперактивности нуждаются в помощи в социальной адаптации и приспособленности к жизни в современной окружающей среде. Фокус проблемы охватывает интересы различных специалистов – педиатров, педагогов, нейропсихологов, дефектологов и неврологов [Грибанов, 2010].

Термин «синдром дефицита внимания» был выделен в начале 1980-х годов из более широкого понятия «минимальной мозговой дисфункции». В ходе наблюдения детей школьного возраста с нарушениями поведения, неусидчивостью, частой отвлекаемостью, а также импульсивными порывами ученые высказали предположение, что причиной данных изменений является повреждение головного мозга неизвестной этиологии, и после предложили термин «минимальное мозговое повреждение». В дальнейшем рассмотрении данного понятия включены и другие симптомы: нарушения обучения, характеризующиеся трудностями в освоении письма, чтения, счета, а также нарушения восприятия информации и частичная несформированность вербальной речи [Политика, 2008].

В 1980 г. Американской ассоциацией психиатров была разработана актуальная и по сей день классификация – DSM-IV (the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition), – согласно которой данное отклонение предложено рассматривать как синдром дефицита внимания и синдром гиперактивности. Основной предпосылкой явился тот факт, что наиболее частые и значимые клинические симптомы, встречающиеся при изучении данного синдрома, включали нарушение внимания и гиперактивность. В МКБ-10 синдром рассматривается в разделе «Эмоциональные рас-

стройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте» в подразделе «Нарушение активности и внимания» (F90.0) и «Гиперкинетическое расстройство поведения» (F90.1) [Политика, 2008].

Согласно американской классификации болезней DSM-IV выделяют 3 варианта данного нарушения:

- синдром, сочетающий дефицит внимания и гиперактивность;
- синдром дефицита внимания без гиперактивности (СДВГ с преобладанием нарушения концентрации внимания);
- синдром гиперактивности без дефицита внимания (СДВГ с преобладанием импульсивности и гиперактивности).

Некоторые исследователи до сих пор сомневаются, является ли верным объединение синдрома дефицита внимания и синдрома гиперактивности, так как примерно у 38% всех больных на фоне синдрома проявляется только дефицит внимания без гиперактивности [Политика, 2008].

Синдром дефицита внимания может быть как первичным, так и возникать вследствие других заболеваний, то есть иметь вторичный или симптоматический характер. Примерами таких нарушений могут быть генетически обусловленные синдромы, психические заболевания, а также последствия инфекционных поражений центральной нервной системы в перинатальный и постнатальный периоды [Заломихина, 2007].

Исходя из общей частоты проявления синдрома гиперактивности и дефицита внимания, чаще всего встречается первый вариант нарушения, сочетающий и гиперактивность и невнимательность.

Вторым по распространённости является СДВГ с преобладанием деконцентрации внимания. По гендерному распределению такой тип гораздо чаще встречается у девочек, нежели у мальчиков и отличается своеобразным «уходом» в свои фантазии и мечтания, иными словами – у ребенка наблюдается ежедневное «витание в облаках».

Третий, менее частотный вариант – это СДВГ с преобладанием импульсивности и гиперактивности, без нарушения внимания. Данный тип может быть следствием определённых нарушений центральной нервной системы и также индивидуальными личностными свойствами темперамента и характера. Кроме того, нарушением поведения страдают дети с нервно-психическими расстройствами (неврозами) и невротическими реакциями, проявляющимися в отдельных случаях по причине семейного неблагополучия, развода родителей, ухода одного из них из семьи или смертью кого-то близкого человека.

Многие родители, воспитатели детских садов и школьные педагоги считают, что основная проблема неуспешности ребёнка в процессе обучения объясняется его сверхподвижностью. Действительно, гиперактивный ребёнок иногда может выводить из терпения даже самых спокойных и уравновешенных родителей и учителей, так как, вследствие своей неусидчивости, он нарушает порядок дома, в классе или группе.

Но на самом деле, гиперактивность не является ключевой проблемой. Как уже говорилось ранее, «по мере развития структур головного мозга, примерно к 12-14 годам резкость в поведении значительно уменьшается или исчезает совсем. Могут оставаться только суетливые неловкие движения или неспособность усидеть в одном положении на долгое время» [Безруких, 2007, с. 22].

Основными же симптомами СДВГ являются **нарушение концентрации внимания и импульсивное, необдуманное поведение**. Хотя причины до сих пор точно не выяснены, множество исследований позволяет предположить, что ведущим мотивом данного нарушения является неспособность мозга ребёнка к адекватной саморегуляции. Это касается как проявления инициативы, так и торможения в собственном поведении и активности [Безруких, 2007].

Как было сказано ранее, изучением нарушения поведения и концентрации внимания на фоне СДВГ занимаются различ-

ные специалисты. С точки зрения психологии и педагогики, важно учитывать, что «ранняя диагностика позволяет разработать наиболее точную коррекцию и профилактику дальнейших симптомов. Важным фактором для специалистов при работе с отклонением является выбор метода воздействия, а также подбор необходимых методик с конкретными приёмами и алгоритмами коррекции нарушений» [Грибанов, 2010, с. 9].

Исходя из статистических данных, второе место по распространенности заболевания занимает тип СДВГ, при котором преобладает дефицит внимания и нарушение его концентрации. Стоит отметить, что данный тип наиболее неблагоприятно влияет на дальнейшую социализацию и адаптацию ребенка в окружающей среде. Это происходит вследствие неспособности ребёнка долго удерживать внимание на одной задаче, частой отвлекаемости на внешние факторы и переходу к выполнению новых задач без завершения предыдущих. Также при данном нарушении дети имеют трудности в общении, что проявляется в проблеме с выслушиванием других людей и выполнении команд. Для детей, имеющих синдром такого типа, крайне сложно составлять долгосрочные планы по достижению каких-либо целей [Грибанов, 2010].

Проблема в удерживании внимания сосредоточенным проявляется в неспособности дослушать инструкцию педагога или родителя, вследствие чего учебное действие не доводится до конца. Повышенная переключаемость с одной деятельности на другую у детей СДВГ происходит произвольно и без последующего контроля. Ребёнок отвлекается на незначительные звуковые и зрительные стимулы, шум за окном или разговоры других людей. Одним из следствий такого поведения часто бывает несформированность слухового восприятия, нарушение произносительной стороны речи, а также неусвоение отдельных сторон лексики [Грибанов, 2010, с. 10].

В данной статье рассматривается проблема усвоения лексических норм детьми школьного возраста с **СДВГ при преобладании дефицита внимания**.

Усвоение норм, регулирующих правила использования и сочетания слов в речи, а также употребление правильного лексического значения слова формирует необходимые знания и представления о предмете, явлении, свойстве или процессе, которые в силу проявления симптомов не всегда подвластны детям с СДВГ.

Иногда, употребляя слово в речи, ребенок с данным нарушением не следит за правильностью его лексического значения и уместностью употребления в конкретном контексте. Из-за рассеянного внимания и частого незавершения своих действий, ребенок не может подобрать правильные слова для выражения мыслей, из чего следует искажение смысла высказывания, двойное толкование или нежелательная стилистическая окраска.

Проблемы в усвоении лексических норм у детей с СДВГ часто проявляются в нарушении лексической сочетаемости некоторых слов, что чаще всего вызвано невниманием или незнанием правильного лексического значения.

В совокупности все виды лексических нарушений влекут за собой главное последствие – неспособность ребенка в должной степени истолковывать свои желания и потребности. Произносительная сторона речи является важным компонентом на пути к налаживанию контакта в ближайшем социуме, а также адаптации в окружающей среде и полноценном взаимодействии с обществом.

Среди детей с СДВГ при преобладании дефицита внимания в сочетании с расстройством развития речи наиболее часто встречаются дети с преимущественным нарушением развития экспрессивной стороны речи.

Перед началом занятия педагогу важно изучить интересы ребёнка с нарушением и, исходя из выявленных фактов,

спланировать урок. Этим педагог вызовет у ребёнка позитивную мотивацию к занятию, что в целом достигается посредством формирования положительных эмоций (а затем и чувств) в отношении к процессу обучения и педагогу.

Не менее важным является формирование своего рода ритуала занятия. Алгоритм занятия должен быть чётко обозначен и понятен, а также повторяться на каждом уроке. Меняются только задания. Необходимо также отработать правильную последовательность выполнения заданий. По некоторым методикам рекомендуется начинать работу с самых сложных задач, а потом переходить к легким. Но для данных детей это недопустимо. Столкнувшись сразу в начале работы с трудностями, ребенок с СДВГ, образно говоря, опустит руки потеряет и без того неустойчивую сосредоточенность. Важно помнить, что дети с данным нарушением любят делать то, что у них хорошо получается, ведь трудности их не стимулируют, а отталкивают, поэтому урок нужно начинать с самого простого задания, которое обязательно принесет результат. Далее задания следует постепенно усложнять, достигая максимального уровня сложности примерно к середине занятия. Заканчивать урок нужно снова несложным заданием, а в самом завершении можно повторить что-нибудь из уже известного. При такой расстановке сил у ребенка останется ощущение собственной успешности, а интерес к занятию сохранится на всем его протяжении [Заломихина, 2007].

В настоящее время в связи с повышением распространенности различных патологических состояний в детском возрасте особенно актуальной становится проблема инклюзивного образования. Одним из самых распространенных видов «негрубой» патологии в детском возрасте является синдром дефицита внимания и гиперактивность. Дети с СДВГ имеют сохранный интеллект и посещают обычные образовательные учреждения. Однако на фоне этого возникает ряд проблем,



значительно осложняющих процесс обучения такого ребенка [Султанова, 2012, с. 380].

В исследовании А. С. Султановой по проблемам инклюзивного образования детей с синдромом гиперактивности можно выявить основные проблемы, возникающие у детей с СДВГ в общеобразовательных учреждениях, которые могут быть обусловлены различными факторами.

1. Трудности, связанные с гиперактивностью и нарушениями внимания. «Гиперактивные дети с их неусидчивостью, дефицитом произвольного контроля над собой постоянно нарушают правила поведения, не могут подчиняться установленному распорядку. Во время занятий дети с СДВГ своим неадекватным поведением отвлекают других детей. Этим трудностям часто не придают должного значения в дошкольном возрасте, однако затем они крайне осложняют процесс школьного обучения, становясь причиной множества конфликтных ситуаций» [Султанова, 2012, с. 380].

2. Помимо гиперактивности и дефицита внимания, дети с СДВГ обладают и другими особенностями в развитии психических функций, которые негативно сказываются на процессе усвоения учебного материала. Прежде всего, это «нейродинамические нарушения: утомляемость, быстрая психическая пресыщаемость, колебания продуктивности деятельности и др. Кроме того, для большинства детей с СДВГ характерна недостаточность моторной сферы, гнозиса, памяти, нарушения речевого развития и пр. Эти особенности часто приводят к сложностям усвоения различных навыков (например, письма, чтения), снижению школьной успеваемости» [Султанова, 2012, с. 380].

3. Также одной из трудностей в обучении является социальная дезадаптация, нарушение общения с детьми и взрослыми, установления социальных связей в коллективе. «Дефицит произвольного контроля затрагивает и эмоциональную сферу детей с СДВГ, и достаточно часто они не могут контролировать агрессивные и другие импульсы. В связи с этим

они легко поддаются на провоцирующее поведение со стороны сверстников, для них характерны вербальные и невербальные проявления агрессии, дурашливое поведение, снижение чувства дистанции, негативизм, употребление ненормативной лексики и т. п. Однако необходимо отметить и другой источник дезадаптации ребенка с СДВГ: поведение самого учителя (воспитателя). Учителя зачастую применяют неадекватные воспитательные и педагогические методы, создают негативный образ ребенка, не останавливают или даже поощряют отторгающее поведение со стороны одноклассников, провоцируют развитие конфликтных ситуаций» [Султанова, 2012, с. 380].

А. С. Султанова делает вывод: «Учителя, воспитатели и другой персонал образовательных учреждений достаточно безграмотны в вопросах психоневрологического здоровья детей. По нашему мнению, основной причиной трудностей школьной адаптации детей с СДВГ является то, что гуманистический индивидуальный подход в большинстве случаев только декларируется образовательными учреждениями, но не выполняется на практике» [Султанова, 2012, с. 381].

Проанализировав ряд научных источников, можно сделать вывод о том, что ребёнок с СДВГ может обучаться в общеобразовательном учреждении с детьми с нормальным развитием. Задача педагога структурировать обучение ребенка с данным интеллектуальным нарушением, а также помогать ему в развитии его психофизических функций и усвоении знаний умений и навыков, необходимых для дальнейшей социализации в обществе.

Далее представлены примеры заданий, направленные на усвоение различных лексических норм школьниками с СДВГ при преобладании дефицита внимания. Перечень составлен с учетом правильной алгоритмизации урока для ребёнка с данным синдромом – от простого к сложному:

**Упражнение 1.** Назовите верное лексическое значение выделенных слов. Работа выполняется устно.

**Пример:**

Наш класс дружный.

Наш класс чистый и уютный.

Парк аттракционов – настоящий «класс»!

**Описание:** Устные упражнения помогут ребёнку с СДВГ решить задачу с помощью своих сверстников. С опорой на уже прозвучавшие ответы, он сможет предложить свой вариант. Также работа в коллективе помогает социализироваться и наладить контакт.

**Упражнение 2.** Прослушайте отрывок из поэмы А.С. Пушкина «Руслан и Людмила», найдите слова, противоположные по смыслу, запишите их в тетрадь.

У лукоморья дуб зеленый,

Златая цепь на дубе том.

И *днем*, и *ночью* кот ученый

Все ходит по цепи кругом;

Идет *направо* - песнь заводит,

*Налево* — сказку говорит.

**Описание:** Использование художественной литературы помогает в обогащении словарного запаса, а также развивает образное мышление.

**Упражнение 3.** Подберите синонимы (схожие по смыслу слова) к слову «добрый», учитывая значение словосочетаний:

*Добрый друг* \_\_\_\_\_

*Добрый день* \_\_\_\_\_

**Описание:** Для ребёнка с СДВГ лучше составлять задания с минимальным количеством «подзадач». Так в процессе выполнения он будет более усидчив и заинтересован. Для детей с данным синдромом необходима частая смена деятельности, а не выполнение одного задания в течении всего урока.

**Упражнение 4.** Подберите антонимы (противоположные по смыслу слова) к словам: «сухой», «горячий», «мягкий».

Подберите картинки, подходящие по смыслу к получившимся словам.

**Описание:** Чтобы создать мотивацию к выполнению задания, для ребёнка с СДВГ необходима опора на наглядность и яркий раздаточный материал.

**Упражнение 5.** Подберите сначала синонимы к заданным словам, а затем антонимы к получившимся словам:

**Пример:**

*Хороший – добрый – злой;*

*Светлый – белый – черный;*

*Нежный – мягкий – твёрдый;*

**Описание:** Задание с усложнением и повторением. Для ребенка важно частое повторение для лучшего закрепления результата.

**Упражнение 6.** Расположите синонимы так, чтобы:  
действие усиливалось: рыдать, плакать, хныкать, реветь;  
действие уменьшалось: сердиться, беситься, злиться, свирепеть, досадовать;

краски становились ярче: синий, голубой, лиловый; желтый, золотистый, лимонный.

**Упражнение 7.** Придумайте словосочетания с указанными словами так, чтобы было понятно, что у слова есть разные лексические значения:

Иголка \_\_\_\_\_

Линейка \_\_\_\_\_

Огонь \_\_\_\_\_

*\*Нарисуйте предмет, названный одним из придуманных словосочетаний.*

**Описание:** Помимо основных заданий на усвоение темы, для ребёнка с СДВГ рекомендуется использовать творческие упражнения на развитие образного мышления.

Эти задания направлены на организацию учебного сопровождения школьников с данным нарушением, результатом которого станет максимально возможный уровень коррекции

речевых нарушений в плане лексических норм, что в дальнейшем будет стимулировать интеллектуальное развитие в ребенка целом, его социальную адаптацию и снижение симптоматики СДВГ.

В свою очередь лексические упражнения представляются эффективным средством повышения уровня развития монологической речи школьников, что является залогом успешности личности на каждом этапе ее становления.

### Литература

*Безруких М. М.* Психофизиологическая диагностика и психолого-педагогическая помощь детям с СДВГ: экспертный доклад. – М., 2007. – 42 с.

*Грибанов А. В., Панков М. Н.* Комплексная помощь детям с СДВГ в институте развития ребенка // Экология человека. – 2010. – № 11. – С. 4-8.

*Гридина Т. А., Коновалова Н. И.* Диагностика грамматико-словообразовательных умений детей с общим недоразвитием речи как основа коррекционной работы // Специальное образование. – 2016. – № 2 (42). – С. 39-50.

*Заломихина И. Ю.* Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей // Логопед. – 2007. – № 3. – С. 33-39.

*Иванова Е. Н., Суфиярова А. А.* Диагностика общеинтеллектуальных способностей учащихся специальных коррекционных классов // Педагогическое образование в России. – 2013. – № 6. – С. 132-136.

*Коновалова Н. И., Гридина Т. А.* Диагностические срезы речевых умений детей с общим недоразвитием речи // Психолингвистические аспекты изучения речевой деятельности. – 2015. – № 13. – С. 30-43.

*Неусытова Н. М.* Толковый словарь русского языка. – М.: Просвещение, 1989. – 77 с.

*Платонова А. Г.* Распространенность и физиолого-гигиеническая коррекция синдрома дефицита внимания с ги-

гиперактивностью у школьников 6-8 лет: дис. ... канд. мед. наук. – М., 1996.

*Политика О. И.* Дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. – СПб.: Речь, 2008. – 208 с.

*Пушкин А. С.* Сочинения в трех томах. Том. Первый. – М.: Художественная литература, 1985. – 735 с. – С. 653.

*Султанова А. С.* Проблемы инклюзивного образования детей с синдромом гиперактивности: реферат // Ананьевские чтения – 2012: Психология образования в современном мире (международная научная конференция). – СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2012. – 512 с.