

#### Список использованной литературы:

1. Варга, А.Я. Системная семейная психотерапия: Краткий лекционный курс / А.Я. Варга. – Санкт-Петербург: Речь, 2001. – 143 с.
2. Вассерман, Л.И. Родители глазами подростка: психологическая диагностика в медико-психологической практике / Л.И. Вассерман, И.А. Горьковская, Е.Е. Ромицына. – Санкт-Петербург: Речь, 2004. – 256 с.
3. Власова, Т.А. Семья ребенка с отклонениями в развитии / Т.В. Власова, М.В. Миляева, Л.М. Королев // Психологические проблемы современной семьи: материалы третьей междунар. науч. конф. / Армавир. гос. пед. ун-т.: Армавир, 2017 – 267 с.
4. Выготский, Л.С. История культурного развития нормального и ненормального ребенка / Л.С. Выготский // Психология личности. – Москва: МГУ, 2016 – 287с.
5. Гиппенрейтер, Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? / Ю.Б. Гиппенрейтер. – Москва: ЧеРо, 2015. – 240 с.
6. Мастюкова, Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина. – Москва: ВЛАДОС, 2003. – 407 с.
7. Матейчек, З. Родители и дети / З. Матейчек. – Москва: Просвещение, 2012. – 319 с.
8. Пинский, Б.И. Особенности привязанности в детско-родительских отношениях и отношениях любви у старших подростков / Б.И. Пинский, М.В. Яремчук. // Психологическая наука и образование. – 2005. – Вып.3(9) – С. 86–94.
9. Психологические тесты / сост. С. Касьянов. – Москва: Эксмо, 2006. – 608 с.
10. Шипицына, Л.М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: пособие для учителя-дефектолога / Л.М. Шипицына. – Москва: ВЛАДОС, 2003. – 528 с.

**Гурбанова Л.Ф.** (Научные руководители – Гагаркина И.Г.,  
канд. мед. наук, доцент;  
Коренева В.В.,  
ст. преподаватель)

Российская Федерация, г. Красноярск, Сибирский федеральный университет

### **АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ К ШКОЛЕ**

**Введение.** Синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) называется нозологическая категория, описывающая хроническое расстройство поведения с манифестацией в детском возрасте. Медико-социальная значимость СДВГ определяется междисциплинарностью указанной патологии, значительной распространённостью, гетерогенностью нарушений поведения и их последствиями во взрослой жизни [1]. Актуальность заявленной проблемы определяется как высокой частотой СДВГ среди детей, так и ее большой социальной значимостью. О.И. Романчук описывает СДВГ как полиморфный клинический синдром, отмечая при этом, что ведущим проявлением является нарушение способности ребенка контролировать и регулировать свое поведение, что вызывает двигательную расторможенность, нарушения внимания и импульсивность [2]. К основным проявлениям синдрома в детском возрасте относят нарушение внимания, двигательная активность (гиперактивность) и импульсивность, отсутствие настойчивости в деятельности, требующей умственной сосредоточенности, склонность к частой смене видов деятельности. Дети с гиперкинетическим расстройством характеризуются как неутомимые, они более других подвержены несчастным случаям и дисциплинарным взысканиям, часто принимают необдуманные решения, нарушают правила, ведут себя вызывающе, не осознают своих ошибок. Их взаимоотношения с окружающими характеризуются расторможенностью, отсутствием дистанции, предусмотрительности и сдержанности. Как отмечают Ж.М. Глозман и И.А. Шевченко, такие дети не пользуются признанием у других детей и могут оказаться в изоляции [5].

Для детей с СДВГ характерно недостаточное развитие познавательных функций. В анамнезе нередко встречаются специфические задержки моторного и/или речевого развития. К вторичным признакам относят асоциальное поведение и низкую самооценку [3]. В работах Е. М. Волковой-Гаспаровой, И. П. Брызгунова отмечаются следующие признаки СДВГ: отвлекаемость внимания, двигательная расторможенность, импульсивность [3].

В школе дети с СДВГ нередко срывают уроки, отвлекают других детей от учебного процесса и становятся проблемой для учителя. В такой ситуации понимание у учителя сущности СДВГ и как работать с ребёнком с данным синдромом необходимы. Дети

с СДВГ не в состоянии в полной мере соответствовать школьным требованиям, несмотря на часто встречающийся у них хороший общий уровень интеллектуального развития. На уроках таким детям сложно справляться с предлагаемыми заданиями, так как они не могут сами организовать и завершить работу. Навыки чтения и письма у гиперактивного ребёнка значительно ниже, чем у сверстников, и не соответствуют его интеллектуальным способностям. Письменные работы выполняются неряшливо, с ошибками из-за невнимательности. При этом ребёнок не склонен прислушиваться к советам взрослых. Специалисты предполагают, что дело здесь не только в нарушении внимания. Трудности формирования навыков письма и чтения нередко возникают из-за недостаточного развития координации движений, зрительного восприятия, речевого развития. Процесс коррекционно-развивающего обучения детей с СДВГ состоит из нескольких блоков, каждый из которых, будучи связанным с другими, имеет свою наиболее значимую для данного направления цель. Основные задачи учителя или педагога-психолога на специальных занятиях – создать условия для формирования у учащихся мотивационной обусловленности обучения; развивать объём восприятия, характеристики внимания, памяти, мышления и др.; для осуществления постепенного перехода учеников к саморегуляции своей деятельности и самоконтролю: самостоятельному анализу учебного материала, процессу произвольного выполнения учебных заданий и самоанализу допущенных ошибок; снижения уровня негативных эмоциональных проявлений учащихся к процессу обучения, снижения уровня школьной тревожности как фактора, влияющего на общую успешность и на процесс освоения грамотного письма. Об этом пишет в своей работе И.И. Соколова[4]. Адаптация ребёнка с СДВГ происходит через коррекцию самого синдрома. Для коррекции используются методы двигательной коррекции и когнитивной коррекции.

**Материал и методы.** В нашей работе использовались методы двигательной коррекции, которые помогают поднять уровень активности ребёнка и научить его контролю над движением, и в дальнейшем контролю над собственной деятельностью. Работа проводилась на базе гимназии «Универс» г. Красноярска. Одной из задач было проведение двигательной коррекции у ребенка начальной школы, которому официально поставлен диагноз СДВГ.

**Результаты и их обсуждение.** Цель двигательной коррекции – формирование ориентировочной основы действия. Действие – произвольный акт, подчинённый представлению о результате, т.е. процесс подчинённый сознательной цели. Исходя из этого двигательная коррекция проходит в несколько этапов:

1. Активизация вестибулярно-моторной активности (качели, прыжки и упражнения на мяче и пр.), свободные действия и простые движения. Двигательная стимуляция означает начало повышения общей активности головного мозга, что в свою очередь ведёт к снижению гиперактивности.

2. Развитие умения управлять своими движениями (игры и упражнения с командой «стоп», различные препятствия в пространстве, ограничения в пространстве с помощью верёвок, игрушек). Цель этого этапа – сформировать ощущение внутреннего торможения.

3. Преодоление импульсивности. Осуществляется введением в игру правил и паузы для их актуализации. Во время «паузы» гиперактивный ребёнок приводит себя в состояние неподвижности, то есть работает по программе «остановись – посмотри – подумай – сделай».

Аналогичным образом построены методы когнитивной коррекции. Формой развития самоконтроля являются упражнения, в которых задания придумывает ребёнок для родителя или педагога. Обучая другого, ребёнок формирует самоконтроль, соотношение цели и результата, исправление ошибок. Разделение учебного задания на подзадачи с чётким обозначением цели каждой часто компенсирует трудности ребёнка и создаёт у него положительную эмоцию переживания успеха, которая в дальнейшем станет основой

формирования мотивации к следующему заданию. Формирование внимания происходит также с помощью полимодальной стимуляции: кинестетического анализатора (ощупывание препятствия), внутренних кинестезий (язык жестов), внутренних представлений (представить траекторию полёта шарика) и др. Эффективным способом активизации ребёнка являются дыхательные упражнения. Для гиперактивного ребёнка, у которого с раннего детства накапливается большой опыт порицаний, неприятия, недовольства окружающих, очень важно положительное эмоциональное подкрепление, похвала даже за самые маленькие успехи само регуляции.

**Заключение.** Безусловно, адаптация к школьному режиму и требованиям учебного процесса происходит не одномоментно. Требуется поддерживающая коррекционно-развивающая программа выполнения задания и после школы, в условиях семьи. Поэтому необходимо поделиться навыками правильного поведения родителей и общения с ребёнком во время выполнения им домашнего задания. При конструктивном подходе к коррекции нарушений внимания, формировании навыков равновесия торможения и возбуждения в движении, поддержки ребёнка без нотаций и порицаний, симптоматика синдрома, как правило, к 5-6 классу снижается или может полностью проходить.

#### Список использованной литературы:

1. Таранушенко, Т.Е. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей / Т.Е. Таранушенко, Т.В. Кустова, А.Б. Салмина // Российский педиатрический журнал. – 2013. – №4. – С. 41–47.
2. Романчук, О.И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей / О.И. Романчук. – М.: Генезис, 2010.
3. Суворинова, Н.Ю. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей и подростков: возможности современной терапии / Н.Ю. Суворинова // Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum. – 2018. – №3. – С. 99–106.
4. Соколова, И.И. Как помочь ребёнку с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью? [Электронный ресурс] / И.И. Соколова. – Пачатковае навучанне: сям'я, дзіцячы сад, школа. – Режим доступа: <https://aiv.by/ru/sokolova-ii-kak-pomoch-rebenku-s-sindromom-defitsita-vnimanja-i-giperaktivnostju/>
5. Глозман, Ж.М. Проблема синдрома дефицита внимания с гиперактивностью и подходы к его коррекции / Ж.М. Глозман, И.А. Шевченко // Вестник КемГУ. – 2013. – №4 (56). – С. 129–137.

**Гущина Е.А.** (Научный руководитель – Богомаз С.Л.,  
канд. психол. наук, доцент)

Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОМПОНЕНТОВ ПРОКРАСТИНАЦИИ И ЛЕНИ

**Введение.** Для жителя современного стремительно развивающегося мира все большее значение приобретают вопросы самоэффективности и достижения благополучия. Однако часто, несмотря на широкий диапазон открывающихся возможностей и высокую степень личностной свободы, человек сталкивается с барьерами на пути к своему успеху. В связи с этим такие явления, как прокрастинация и лень, стали объектом растущего интереса. Однако в современной психологии по-прежнему наблюдается значительный недостаток исследований по этой проблеме.

Уровень прокрастинации и лени определяет весь спектр моделей организационного поведения, которые возникают в процессе решения повседневных задач. Несмотря на то, что многие исследователи подтвердили сильную зависимость от уровня лени и прокрастинации, терминологические области прокрастинации и особенно лени все еще отражают значительные концептуальные противоречия. К этим понятиям постоянно добавляются новые функции. Прокрастинация часто смешивается с ленью, и их своеобразные характеристики объединяются в рамках одного концептуального поля [1; 2; 4; 5].

Цель исследования – определить и сопоставить основные компоненты прокрастинации и лени.

**Материал и методы.** Материалом послужили работы известных отечественных ученых-психологов, посвященные изучению прокрастинации и лени. Методологической основой исследования являются научные труды, посвященные изучению понятий прокрастинации и лени, а также их составляющих.