**ДЕТИ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ (ГИПЕРАКТИВНЫЕ)**

Детей с нарушениями такого типа невозможно не за­метить, поскольку они резко выделяются на фоне сверст­ников своим поведением.

Идет урок в 1 классе. Дети выполняют самостоятель­ное задание в тетради. Андрей начинает запись вместе со всеми. Но вдруг взор его отрывается от тетради, переме­щается на доску, затем — на окно. Лицо мальчика неожи­данно озаряется улыбкой и, повозившись в кармане, он дос­тает оттуда новый разноцветный шарик. Его движения быстрые и шумные. Развернувшись на стуле, Андрей начи­нает демонстрировать игрушку соседу сзади. Не получив достойной оценки своего приобретения, встает, лезет в портфель, достает карандаш. Неудачно поставленный пор­тфель с грохотом падает. После замечания учителя Анд­рей усаживается за парту, но через мгновение начинает медленно «сползать» со стула. И снова – замечание, за которым следует лишь короткий период сосредоточения... Наконец звонок, Андрей первым выбегает из класса.

Описанное поведение характерно для детей с так на­зываемым гиперкинетическим, или гиперактивным, син­дромом. Одной из специфичных его черт является чрез­мерная активность ребенка, излишняя подвижность, суетливость, невозможность длительного сосредоточения внимания на чем-либо.

В последнее время специалисты пришли к выводу, что гиперактивность выступает как одно из проявлений цело­го комплекса нарушений. Основной же дефект связан с не­достаточностью механизмов внимания и тормозящего контроля. Поэтому подобные нарушения более точно классифицируются как «Синдромы дефицита внимания» (Н.Н. Заваденко, Т.Ю. Успенская, 1994).

Синдромы дефицита внимания считаются одной из наиболее распространенных форм нарушений поведения среди детей младшего школьного возраста, причем у маль­чиков такие нарушения фиксируются значительно чаще, чем у девочек.

Нарушения поведения, связанные с гиперактивностью и недостатками внимания, проявляются у ребенка уже в дошкольном детстве. Однако в этот период они могут выг­лядеть не столь проблемно, поскольку частично компен­сируются нормальным уровнем интеллектуального и со­циального развития. Поступление в школу создает серьез­ные трудности для детей с недостатками внимания, так как учебная деятельность предъявляет повышенные требова­ния к развитию этой функции. Именно поэтому дети с при­знаками синдрома дефицита внимания не в состоянии удов­летворительно справляться с требованиями школы.

Как правило, в подростковом возрасте дефекты вни­мания у таких детей сохраняются, при этом гиперактив­ность обычно исчезает, а иногда сменяется сниженной активностью, инертностью психической деятельности и недостатками побуждений (М. Раттер, 1987).

Специалисты выделяют следующие клинические про­явления синдромов дефицита внимания у детей:

1. Беспокойные движения в кистях и стопах. Сидя на стуле, ребенок корчится, извивается.

2. Неумение спокойно сидеть на месте, когда это тре­буется.

3. Легкая отвлекаемость на посторонние стимулы.

4. Нетерпение, неумение дожидаться своей очереди во время игр и в различных ситуациях, возникающих в кол­лективе (занятия в школе, экскурсии и т.д.).

5. Неумение сосредоточиться: на вопросы часто отве­чает не задумываясь, не выслушав их до конца.

6. Сложности (не связанные с негативным поведени­ем или недостаточностью понимания) при выполнении предложенных заданий.

7. С трудом сохраняемое внимание при выполнении заданий или во время игр.

8. Частые переходы от одного незавершенного дей­ствия к другому.

9. Неумение играть тихо, спокойно.

10.Болтливость.

11. Мешают другим, пристают к окружающим (напри­мер, вмешиваются в игры других детей).

12. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.

13. Частая потеря вещей, необходимых в школе и дома (например, игрушек, карандашей, книг, и т.д.).

14. Могут совершать опасные действия, не задумыва­ясь о последствиях. При этом ребенок не ищет специаль­но приключений или острых ощущений (например, выбе­гает на улицу, не оглядываясь по сторонам).

Наличие у ребенка по крайней мере 8 из перечислен­ных выше 14 симптомов, которые постоянно наблюдаются в течение как минимум 6 мес, является основанием для диагноза «синдром дефицита внимания» (Н.Н. Заваденко, Т.Ю. Успенская, 1994). Все проявления данного синд­рома можно разделить на 3 группы: признаки гиперак­тивности (симптомы 1, 2, 9, 10), невнимательности и отвлекаемости (симптомы 3, 6-8, 12, 13) и импульсивнос­ти (симптомы 4, 5, 11, 14).

Эти основные нарушения поведения сопровождаются серьезными вторичными нарушениями, к числу которых прежде всего относятся слабая успеваемость в школе и затруднения в общении с другими людьми.

Низкая успеваемость – типичное явление для гиперак­тивных детей. Она обусловлена особенностями их пове­дения, которое не соответствует возрастной норме и яв­ляется серьезным препятствием для полноценного включения ребенка в учебную деятельность. Во время урока этим детям сложно справляться с заданиями, так как они испытывают трудности в организации и завер­шении работы, быстро выключаются из процесса выпол­нения задания. Навыки чтения и письма у этих детей зна­чительно ниже, чем у сверстников. Их письменные работы выглядят неряшливо и характеризуются ошибками, ко­торые являются результатом невнимательности, невыпол­нения указаний учителя или угадывания. При этом дети не склонны прислушиваться к советам и рекомендациям взрослых.

Нарушения поведения гиперактивных детей не только влияют на школьную успеваемость, но и во многом опре­деляют характер их взаимоотношений с окружающими людьми. В большинстве случаев такие дети испытывают проблемы в общении: они не могут долго играть со свер­стниками, устанавливать и поддерживать дружеские от­ношения. Среди детей они являются источником посто­янных конфликтов и быстро становятся отверженными.

В семье эти дети обычно страдают от постоянных срав­нений с братьями и сестрами, поведение и учеба которых ставится им в пример.Они недисциплинированны, непос­лушны, не реагируют на замечания, что сильно раздра­жает родителей, вынужденных прибегать к частым, но не результативным наказаниям. Большинству таких детей свойственна низкая самооценка. У них нередко отмечает­ся деструктивное поведение, агрессивность, упрямство, лживость, склонность к воровству и другие формы асо­циального поведения (М. Раттер, 1987).

В работе с гиперактивными детьми большое значение имеет знание причин наблюдаемых нарушений поведения. В настоящее время этиология и патогенез синдромов де­фицита внимания выяснены недостаточно. Но большин­ство специалистов склоняются к признанию взаимодей­ствия многих факторов, в числе которых называются:

- органические поражения мозга (черепно-мозговая травма, нейроинфекция и пр.);

- пренатальная патология (осложнения во время бе­ременности матери, асфиксия новорожденного);

- генетический фактор (ряд данных свидетельствует о том, что синдром дефицита внимания может носить се­мейный характер);

- особенности нейрофизиологии и нейроанатомии (дисфункция активирующих систем ЦНС);

- пищевые факторы (высокое содержание углеводов в пище приводит к ухудшению показателей внимания);

- социальные факторы (последовательность и систе­матичность воспитательных воздействий и пр.).

Исходя из этого, работа с гиперактивными детьми дол­жна проводиться комплексно, с участием специалистов разных профилей и обязательным привлечением родителей и учителей.

Какова роль учителя в работе с гиперактивными детьми? Прежде всего следует учесть, что важное место в пре­одолении синдрома дефицита внимания принадлежит медикаментозной терапии. Поэтому необходимо убедить­ся в том, что такой ребенок находится под наблюдением врача.

Для организации занятий с гиперактивными детьми учитель (совместно с психологом) может использовать специально разработанные коррекционно-развивающие программы (Психогигиена детей и подростков, 1985; Ю.С. Шевченко, 1997).

В оказании психолого-педагогической помощи гипе­рактивным детям решающее значение имеет работа с их родителями и учителями. Взрослым необходимо почув­ствовать проблемы ребенка, понять и принять, что его поступки не являются умышленными и что без помощи и поддержки взрослых такой ребенок не сможет справить­ся с имеющимися у него трудностями.

Учитель и психолог должны объяснить родителям ги­перактивного ребенка, что им необходимо придерживать­ся определенной тактики воспитательных воздействий. Они должны помнить, что улучшение состояния ребенка «зависит не только от специально назначаемого лечения, но в значительной мере еще и от доброго, спокойного и последовательного отношения к нему. В воспитании ре­бенка с гиперактивностью родителям необходимо избе­гать двух крайностей: проявления чрезмерной жалости и вседозволенности с одной стороны, а с другой – поста­новки перед ним повышенных требований, которые он не в состоянии выполнить, в сочетании с излишней пункту­альностью, жесткостью и наказаниями. Частое изменение указаний и колебания настроения родителей оказывают на ребенка с синдромом дефицита внимания гораздо бо­лее глубокое негативное воздействие, чем на здоровых детей» (Заваденко Н.Н., Успенская Т.Ю., 1994, с.101). Ро­дители также должны знать, что существующие у ребен­ка нарушения поведения поддаются исправлению, но про­цесс этот длительный и потребует от них больших усилий и огромного терпения.

В работе упомянутых выше авторов приведены конк­ретные рекомендации родителям детей с синдромом де­фицита внимания:

1. В своих отношениях с ребенком придерживайтесь «позитивной модели». Хвалите его в каждом случае, ког­да он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это помо­жет укрепить уверенность ребенка в собственных силах.

2. Избегайте повторений слов «нет» и «нельзя».

3. Говорите сдержанно, спокойно и мягко.

4. Давайте ребенку только одно задание на определен­ный отрезок времени, чтобы он мог его завершить.

5. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.

6. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, тре­бующие концентрации внимания (например, работа с ку­биками, раскрашивание, чтение).

7. Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Вре­мя приема пищи, выполнения домашних заданий и сна должно соответствовать этому распорядку.

8. Избегайте по возможности скоплений людей. Пре­бывание в крупных магазинах, на рынках, в ресторанах и т.п. оказывает на ребенка чрезмерно стимулирующее воз­действие.

9. Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.

10. Оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гипе­рактивности.

11. Давайте ребенку возможность расходовать избы­точную энергию. Полезна ежедневная физическая актив­ность на свежем воздухе: длительные прогулки, бег, спортивные занятия.

12 Постоянно учитывайте недостатки поведения ребен­ка. Детям с синдромом дефицита внимания присуща гипе­рактивность, которая неизбежна, но может удерживаться под разумным контролем с помощью перечисленных мер.

Не менее ответственная роль в работе с гиперактивны­ми детьми принадлежит учителям. Нередко педагоги, не справляясь с такими учениками, под разными предлога­ми настаивают на их переводе в другой класс, другую школу. Однако эта мера не способствует решению суще­ствующих у ребенка проблем.

Вместе с тем выполнение некоторых рекомендаций может способствовать нормализации взаимоотношений учителя с беспокойным учеником и поможет ребенку луч­ше справляться с учебной нагрузкой (Н.Н. Заваденко, Т.Ю. Успенская, 1994, с. 101).

Учителям рекомендуется:

1. Работу с гиперактивным ребенком строить индиви­дуально, при этом основное внимание уделять отвлекаемости и слабой организации деятельности.

2. По возможности игнорировать вызывающие по­ступки ребенка с синдромом дефицита внимания и поощ­рять его хорошее поведение.

3. Во время уроков ограничивать до минимума отвле­кающие факторы. Этому может способствовать, в част­ности, оптимальный выбор места за партой для гиперактивного ребенка – в центре класса напротив доски.

4. Предоставить ребенку возможность быстро обра­щаться за помощью к учителю в случаях затруднения.

5. Учебные занятия строить по четко распланирован­ному, стереотипному распорядку.

6. Научить гиперактивного ученика пользоваться спе­циальным дневником или календарем.

7. Задания, предлагаемые на уроке, писать на доске.

8. На определенный отрезок времени давать только одно задание.

9. Дозировать ученику выполнение большого задания, предлагать его в виде последовательных частей и перио­дически контролировать ход работы над каждой из час­тей, внося необходимые коррективы.

10. Во время учебного дня предусматривать возмож­ности для двигательной «разрядки»: занятия физическим трудом, спортивные упражнения.

Гиперактивные дети – «очень трудные дети, которые часто приводят в отчаяние как родителей, так и учите­лей» (М. Paттep, с. 307). В отношении дальнейшего раз­вития таких детей нет однозначного прогноза. У многих серьезные проблемы могут сохраниться и в подростковом возрасте. Поэтому с первых дней пребывания такого ре­бенка в школе учителю необходимо наладить совместную работу с его родителями и школьным психологом.

**Рекомендации родителям детей с синдромом де­фицита внимания:**

1. В своих отношениях с ребенком придерживайтесь «позитивной модели». Хвалите его в каждом случае, ког­да он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это помо­жет укрепить уверенность ребенка в собственных силах.

2. Избегайте повторений слов «нет» и «нельзя».

3. Говорите сдержанно, спокойно и мягко.

4. Давайте ребенку только одно задание на определен­ный отрезок времени, чтобы он мог его завершить.

5. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.

6. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, тре­бующие концентрации внимания (например, работа с ку­биками, раскрашивание, чтение).

7. Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Вре­мя приема пищи, выполнения домашних заданий и сна должно соответствовать этому распорядку.

8. Избегайте по возможности скоплений людей. Пре­бывание в крупных магазинах, на рынках, в ресторанах и т.п. оказывает на ребенка чрезмерно стимулирующее воз­действие.

9. Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.

10. Оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гипе­рактивности.

11. Давайте ребенку возможность расходовать избы­точную энергию. Полезна ежедневная физическая актив­ность на свежем воздухе: длительные прогулки, бег, спортивные занятия.

12 Постоянно учитывайте недостатки поведения ребен­ка. Детям с синдромом дефицита внимания присуща гипе­рактивность, которая неизбежна, но может удерживаться под разумным контролем с помощью перечисленных мер.

**Учителям при работе с гиперактивными детьми рекомендуется:**

1. Работу с гиперактивным ребенком строить индиви­дуально, при этом основное внимание уделять отвлекаемости и слабой организации деятельности.

2. По возможности игнорировать вызывающие по­ступки ребенка с синдромом дефицита внимания и поощ­рять его хорошее поведение.

3. Во время уроков ограничивать до минимума отвле­кающие факторы. Этому может способствовать, в част­ности, оптимальный выбор места за партой для гиперактивного ребенка – в центре класса напротив доски.

4. Предоставить ребенку возможность быстро обра­щаться за помощью к учителю в случаях затруднения.

5. Учебные занятия строить по четко распланирован­ному, стереотипному распорядку.

6. Задания, предлагаемые на уроке, писать на доске.

7. На определенный отрезок времени давать только одно задание.

8. Дозировать ученику выполнение большого задания, предлагать его в виде последовательных частей и перио­дически контролировать ход работы над каждой из час­тей, внося необходимые коррективы.

9. Во время учебного дня предусматривать возмож­ности для двигательной «разрядки»: занятия физическим трудом, спортивные упражнения.

**Специалисты выделяют следующие клинические про­явления синдромов дефицита внимания у детей:**

1. Беспокойные движения в кистях и стопах. Сидя на стуле, ребенок корчится, извивается.

2. Неумение спокойно сидеть на месте, когда это тре­буется.

3. Легкая отвлекаемость на посторонние стимулы.

4. Нетерпение, неумение дожидаться своей очереди во время игр и в различных ситуациях, возникающих в кол­лективе (занятия в школе, экскурсии и т.д.).

5. Неумение сосредоточиться: на вопросы часто отве­чает не задумываясь, не выслушав их до конца.

6. Сложности (не связанные с негативным поведени­ем или недостаточностью понимания) при выполнении предложенных заданий.

7. С трудом сохраняемое внимание при выполнении заданий или во время игр.

8. Частые переходы от одного незавершенного дей­ствия к другому.

9. Неумение играть тихо, спокойно.

10.Болтливость.

11. Мешают другим, пристают к окружающим (напри­мер, вмешиваются в игры других детей).

12. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.

13. Частая потеря вещей, необходимых в школе и дома (например, игрушек, карандашей, книг, и т.д.).

14. Могут совершать опасные действия, не задумыва­ясь о последствиях. При этом ребенок не ищет специаль­но приключений или острых ощущений (например, выбе­гает на улицу, не оглядываясь по сторонам).

Наличие у ребенка по крайней мере 8 из перечислен­ных выше 14 симптомов, которые постоянно наблюдаются в течение как минимум 6 мес, является основанием для диагноза «синдром дефицита внимания». Все проявления данного синд­рома можно разделить на 3 группы: признаки гиперак­тивности (симптомы 1, 2, 9, 10), невнимательности и отвлекаемости (симптомы 3, 6-8, 12, 13) и импульсивнос­ти (симптомы 4, 5, 11, 14).

**ЛЕВОРУКИЙ РЕБЕНОК В ШКОЛЕ**

Левшами являются около 10% людей, причем по оцен­кам зарубежных и отечественных специалистов, доля леворуких имеет тенденцию к увеличению. Практически в каждом классе начальной школы можно встретить 1-2 (а иногда и более) детей, предпочитающих при письме, рисовании и выполнении других видов деятельности ле­вую руку правой.

Леворукость – это не патология и не недостаток раз­вития. И тем более не каприз или упрямство ребенка, про­сто не желающего работать «как все» правой рукой, как иногда считают некоторые родители и «опытные» учите­ля. Леворукость – очень важная индивидуальная особен­ность ребенка, которую необходимо учитывать в процес­се обучения и воспитания.

Асимметрия рук, т.е. доминирование правой или левой руки, или невыраженное предпочтение какой-либо из рук (амбидекстрия) обусловлена особенностями функци­ональной асимметрии полушарий головного мозга. У правшей доминирующим, как правило, является левое полушарие, специализирующееся на переработке вербаль­ной информации (у 95% правшей центр речи расположен в левом полушарии).

У левшей же распределение основных функций между полушариями более сложно и не является просто зеркаль­ным отражением асимметрии мозга, обнаруживаемой у правшей. Многочисленные исследования показывают, что у левшей менее четкая специализация в работе полуша­рий головного мозга.

Специфика мозговых функций левшей влияет на осо­бенности их познавательной деятельности, к числу кото­рых относятся: аналитический способ переработки инфор­мации, поэлементная (по частям) работа с материалом; лучшее опознание вербальных стимулов, чем невербаль­ных; сниженные возможности выполнения зрительно-про­странственных заданий

До недавнего времени леворукость представляла серь­езную педагогическую проблему. Считалось необходи­мым переучивать леворуких детей, лишая их выбора руки для письма – все должны были писать правой. При пере­учивании использовали порой самые жесткие меры (на­казание, «надевание варежки на левую руку» и пр.), не считаясь с индивидуальными особенностями и возмож­ностями ребенка и принося в жертву его здоровье. Суще­ствуют многочисленные данные, показывающие, что у леворуких детей невротические состояния и неврозы встречаются значительно чаще, чем у детей-правшей. Одной из главных причин развития неврозов у левшей считается насильственное обучение действиям правой рукой в первые годы жизни или в первый год обучения в школе. Переучивание служит мощным стрессогенным фактором. По существу, насильственное переучивание является формой давления праворукой среды, подравни­вающей под себя леворукого ребенка и игнорирующей его индивидуальность (в этой связи говорят о декстрастрессе – давлении праворукой среды).

В последние годы школа отказалась от практики пере­учивания леворуких детей, и они пишут удобной для них рукой. Однако тем самым проблема леворукости для школы не снимается, поскольку остаются дети со скрытым левшеством. Речь идет о тех случаях, когда природного левшу переучивают в дошкольном детстве. Такое пере­учивание может носить целенаправленный характер, ког­да родители, замечая склонность ребенка к предпочтению левой руки, стремятся исправить этот «недостаток» и пре­дупредить те возможные трудности, которые ожидают ребенка в дальнейшем. Чаще всего это происходит в се­мьях с наследственной леворукостью, где один или оба родителя, или ближайшие родственники, также леворуки. В таких семьях взрослые особенно внимательны к этой стороне развития ребенка, поскольку сами столкнулись с проблемами жизни левши в праворукой среде.

В дошкольном возрасте возможно и ненасильственное переучивание. В раннем дошкольном возрасте родители и воспитатели не всегда обращают специальное внима­ние на то, какая рука у ребенка ведущая, тем более что направление рукости достаточно отчетливо устанавлива­ется только к 3-5 годам. Между тем при обучении новым действиям дети стараются сделать так, как говорит взрос­лый: брать ложку в правую руку, держать карандаш пра­вой рукой и т.п. И ребенок-левша, выполняя требования взрослого, делает так, как велят, даже если это действие ему не очень удобно. В результате такого ненасильствен­ного переучивания многие родители могут и не подозре­вать, что их ребенок – левша.

При овладении бытовыми навыками скрытая леворукость ребенка как правило не сказывается на успешности выполнения действий, однако, приступая к систематичес­кому обучению в школе, особенно при овладении пись­мом и чтением, такие дети могут встретиться с неожидан­ными трудностями.

Поэтому важно определить направление рукости ребен­ка до начала обучения: в детском саду или при приеме в школу.

Для диагностики типа ведущей руки у детей, начиная с 5-6 лет, можно использовать различные функциональные пробы: тест переплетения пальцев, тест «Апплодирование», тест перекреста рук на груди или «Поза Наполео­на» и др.

При работе с детьми широко применяется метод оцен­ки участия рук в процессе выполнения различных дей­ствий. Это могут быть символические действия, когда ребенка просят показать, как он, например, поливает цве­ты, режет хлеб, держит зубную щетку, держит ножницы и т.д. Действия могут быть и реальные, выполняемые в спе­циально подобранных заданиях, требующих манипули­рования.

Определение ведущей руки ребенка необходимо для того, чтобы полнее использовать его природные особен­ности и снизить вероятность осложнений, возникающих у леворуких детей при переходе к систематическому школьному обучению. Однако, стремясь предупредить сложности, ожидающие левшу при обучении письму пра­вой рукой, нужно помнить: определение ведущей руки и выбор на этом основании руки для письма – чрезвычай­но ответственный шаг. Неоценимую помощь родителям и учителю может оказать консультация психолога.

Действительно, переучивание леворуких детей во мно­гих случаях не только нежелательно, но и недопустимо. Как показывает опыт работы с такими детьми, нередко переучивание, начатое уже после того, как ребенок при­ступил к систематическому обучению письму (в середи­не-конце первого класса), только усугубляет ситуацию. Поэтому вопрос о переучивании левши может быть по­ставлен только до начала обучения письму (М.М. Безру­ких, М.Г. Князева, 1994).

Однако наряду с этим известно немало случаев успеш­ного переучивания леворуких детей без отрицательных последствий.

Таким образом, вопрос о переучивании леворукого ребенка в каждом конкретном случае должен решаться строго индивидуально с учетом индивидуальных физио­логических и психологических особенностей, адаптаци­онных возможностей организма и личных установок ре­бенка. При этом следует учитывать результаты диагнос­тики всех латеральных признаков, сопутствующих лево­рукости: доминантность глаза, уха, нижней конечности (Д.Н. Крылов, Т.П. Кулакова, 1988).

Как уже упоминалось, дети-левши обладают опреде­ленной спецификой познавательной деятельности. Это относится как к истинным левшам, так и к переученным, у которых полушария мозга выполняют несвойственные им функции.

В деятельности леворукого ребенка особенности орга­низации его познавательной сферы могут иметь следую­щие проявления:

1. Сниженная способность зрительно-двигательных координации: дети плохо справляются с задачами на сри­совывание графических изображений, особенно их пос­ледовательности; с трудом удерживают строчку при пись­ме, чтении; как правило, имеют плохой почерк.

2. Недостатки пространственного восприятия и зри­тельной памяти, трудности при анализе пространствен­ных соотношений: у левшей часто отмечается искажение формы и пропорции фигур при графическом изображе­нии; зеркальность письма; пропуск и перестановка букв при письме; оптические ошибки, смешение на письме близких по конфигурации букв (т-п, м-л, н-к, и-н); ошиб­ки при определении правой и левой сторон, при опреде­лении расположения предметов в пространстве (под-над, на-за и т.п.).

3. Особая стратегия переработки информации, анали­тический стиль познания: для левшей характерна поэле­ментная работа с материалом, раскладывание его «по по­лочкам», на основании такого подробного анализа стро­ится целостное представление об объекте деятельности. Этим во многом объясняется медлительность леворуких детей, так как для полного восприятия или понимания им необходима более длительная поэтапная проработка материала (Ю. В. Микадзе, Н.К. Корсакова, 1994).

4. Слабость внимания, трудности переключения и кон­центрации.

5. Речевые нарушения: ошибки звуко-буквенного ана­лиза.

Перечисленные особенности самым непосредственным образом влияют на успешность овладения учебными на­выками, прежде всего письмом (в меньшей степени – чте­нием), в усвоении которого у леворуких детей отмечают­ся наибольшие сложности.

Одной из важнейших особенностей леворуких детей является их эмоциональная чувствительность, повышен­ная ранимость, тревожность, обидчивость, раздражитель­ность, а также сниженная работоспособность и повышен­ная утомляемость. Это – следствие не только специфики межполушарной асимметрии, но и попыток переучивания, чего не избежали многие дети-левши (декстрастресс). Кро­ме того, немаловажное значение может иметь и тот факт, что примерно у 20% леворуких детей в анамнезе отмеча­ются осложнения в процессе беременности и родов, родо­вые травмы (по некоторым данным, родовая травма может выступать одной из причин леворукости, когда фун­кции поврежденного левого полушария, более подвержен­ного влиянию неблагоприятных условий, частично при­нимает на себя правое полушарие).

Повышенная эмоциональность леворуких детей явля­ется фактором, существенно осложняющим адаптацию к школе. У левшей вхождение в школьную жизнь может происходить значительно медленнее и более болезненно, чем у большинства сверстников. Поэтому леворукие пер­воклассники требуют пристального внимания со сторо­ны учителей, родителей и школьных психологов.

На протяжении первого класса (а возможно, и более продолжительное время) леворукие школьники могут нуждаться в проведении комплекса специальных психо­логических занятий, направленных на развитие:

- зрительно-моторной координации,

- точности пространственного восприятия,

- зрительной памяти,

- наглядно-образного мышления,

- способности к целостной переработке информа­ции,

- моторики,

- фонематического слуха,

- речи.

При организации развивающей работы может возник­нуть необходимость в привлечении к сотрудничеству ло­гопеда и детского психоневролога.

В работе с леворукими детьми следует учитывать оп­ределенные особенности выработки у них учебных навы­ков, в первую очередь – навыков письма.

Постановка техники письма у левшей специфична: для леворукого ребенка одинаково неудобно как правонаклонное, так и левонаклонное письмо, так как при письме он будет загораживать себе строку рабочей рукой. Поэтому следует ставить руку так, чтобы строка была открыта. Для леворуких рекомендуется правонаклонный разворот тет­ради и прямое (безнаклонное) письмо (М.М. Безруких, М.Г. Князева, 1994). При этом способ держания ручки мо­жет быть различным: обычным, как у правшей, или инвер­тированным, когда рука расположена над строчкой и изог­нута в виде крючка.

При овладении письмом леворукий ребенок должен выбрать для себя тот вариант начертания букв, который ему удобен (леворукие дети чаще выполняют овалы слева направо и сверху вниз; их письмо имеет больше об­рывов, менее связно, буквы соединяются короткими пря­мыми линиями (при обучении леворуких детей письму можно использовать специальные прописи для левшей (М.М. Безруких, 1997)). Требовать от левши безотрыв­ного письма противопоказано. В классе рекомендуется сажать леворуких детей так, чтобы окно было слева. В таком положении ребенок не мешает соседу, и его рабо­чее место имеет достаточную освещенность.

Следует принимать во внимание и еще один фактор, облегчающий учебную деятельность леворукого ребен­ка. Это касается учета ведущего глаза при выборе рабо­чего места учащегося. Парта ребенка должна быть раз­мещена таким образом, чтобы информационное поле совмещалось с ведущим глазом. Так, если ведущим яв­ляется левый глаз, то классная доска, рабочее место учи­теля должны находиться в левом зрительном поле уча­щегося (Ю.В. Микадзе, Н.К. Корсакова, 1994). Последнее требование может, однако, быть несовместимым с пер­вым, поскольку обычное для левшей расположение ра­бочего места слева в ряду у окна целесообразно при ве­дущем правом глазе. Тем не менее учет ведущего глаза при размещении учеников в классе имеет значение не только для леворуких, но и для всех остальных детей.

Итак, леворукий ребенок может иметь в школе немало проблем. Но следует отметить, что леворукость является фактором риска не сама по себе, а в связи с теми опреде­ленными нарушениями и отклонениями в развитии, ко­торые могут встретиться у конкретного ребенка. Далеко не все леворукие дети, особенно если в дошкольном дет­стве уделялось внимание их полноценному психическому развитию, будут иметь серьезные осложнения при овла­дении учебной деятельностью.

Однако справедливым является замечание, что совре­менные школьные программы, ориентированные прежде всего на развитие логико-знаковых, т.е. левополушарных, компонентов мышления, не дают возможности реализо­вать потенциал леворукого ребенка, имеющего правополушарную ориентацию. Между тем специальные иссле­дования свидетельствуют об относительно более высоком творческом потенциале левшей, который обнаруживает­ся при проблемном обучении и приобщении к художе­ственному творчеству (B.C. Ротенберг, С.М. Бондаренко, 1989).