

## **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 справиться 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 недисциплинированы, 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 справиться 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. Раттер, 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 «Аплодирование», 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 загромождать 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. Парты ребенка должны быть размещены 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 (В.С. Ротенберг, С.М. Бондаренко, 1989).