Шамарина Е.В.

*Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева
Орел, Россия*

doi: 10.18411/spc-31-05-2017-13

idsp 000001:spc-31-05-2017-13

Коррекция гиперактивного поведения младших школьников с задержкой психического развития психологом

Аннотация

В статье описываются особенности младших школьников с задержкой психического развития, осложненной синдромом гиперактивности с дефицитом внимания. Показаны причины такого комплексного нарушения. Статья содержит рекомендации для психолога, направленные на коррекцию гиперактивного поведения младших школьников. Они построены на основе преемственности деятельности психолога и учителя начальных классов.

Ключевые слова: младший школьник с задержкой психического развития, синдром гиперактивности с дефицитом внимания, коррекция.

Annotation

The article describes peculiarities of junior students with mental retardation, complicated by the attention deficit hyperactivity disorder. It shows the causes of such complex disorder. The article includes recommendation for a psychologist, aimed at hyperactive behavior correction of junior students. They are built on the basis of psychologist and primary school teacher's continuity activity.

Key words: junior student with mental retardation, attention deficit hyperactivity disorder.

Управление своим поведением - важнейшее новообразование в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте. Принято считать, что высокая двигательная активность свойственна всем детям, но в отдельных случаях она достигает патологической степени выраженности, нарушает адаптацию проблемного ребенка к социальным условиям, мешает обучению его в школе. Подобная повышенная двигательная активность, достигающая расторможенности, является одним из тех симптомов, который сопровождает многие отклонения развития ребенка. Одним из наиболее распространенных нарушений детей, обучающихся в массовой школе, является задержка в психическом развитии (ЗПР), в структуре которой определены следующие формы нарушенного поведения: агрессивное, демонстративное, а также синдромом гиперактивности с дефицитом внимания. С началом обучения в школе дети с задержкой психического развития, осложненной гиперактивным поведением, не могут спокойно сидеть на уроке, отвлекаются на посторонние раздражители, встают и ходят по классу (А.О. Дробинская). К настоящему времени установлено, что предположение о тождественности гиперкинетического синдрома с минимальной мозговой дисфункцией либо со специфическими трудностями в обучении не подтверждено. В основном исследования детей с данным синдромом носят клинический характер и часто показывают некоторые общие неврологические отклонения, в большинстве своем проявляющиеся в области моторики, что затрудняет обучение письму и чтению таких младших школьников.

Ребенок с задержкой психического развития и синдромом гиперактивности вызывает беспокойство взрослых, считающих, что он не хочет сосредоточенно работать, а также не хочет подчиняться дисциплинарным требованиям. Гиперактивный ребенок начинает выполнять задание, не дослушав его до конца. Такой младший школьник либо продолжает бесцельные действия, либо назойливо переспрашивает, что и как делать. Во время работы часто отвлекается; не использует предложенные средства, поэтому допускает много ошибок, которые не исправляет самостоятельно. Несмотря на то, что у многих таких детей яркая мимика, подвижные глаза, быстрая речь, они часто оказываются как бы вне ситуации (урока, игры, общения), а спустя некоторое время снова в нее «возвращаются». В данной ситуации учебная деятельность, требующая, прежде

всего целенаправленности, планирования и самоконтроля выполняемых действий, оказывается для детей рассматриваемой категории особенно трудной.

Отметим, что синдром гиперактивности часто имеет место при остаточных поражениях центральной нервной системы, а также при различных заболеваниях. Такой синдром сочетается с нарушениями памяти, мышления, развитием других высших корковых функций ребенка с задержкой психического развития. Прогноз состояния младшего школьника зависит здесь от большого количества факторов: степени выраженности и времени возникновения двигательной расторможенности у ребенка, уровня неустойчивости его внимания, других нарушений в когнитивной сфере, наличия эмоциональных и личностных расстройств. Например, у ребенка может формироваться негативная самооценка и враждебность ко всему, связанному со школьными обучением, многие протестные реакции, неврозоподобные и психопатоподобные расстройства, имеющие место в качестве вторичных нарушений. Итак, в данном направлении важными, на наш взгляд, являются исследования ЗПР, проведенные Т.А. Власовой и М.С. Певзнер. Именно они впервые в систематизированном виде с клинико-педагогической точки зрения выделяют две формы задержки психического развития у детей. При первом варианте нарушение познавательной деятельности связано с незрелостью эмоционально - волевой сферы и личности, т.е. с психическим инфантилизмом. При втором - нарушение познавательной деятельности является следствием стойких астенических и церебрастенических состояний. Здесь имеют место нарушения работоспособности и существенные отклонения в поведении у детей. Важно, что проблема систематики проявлений задержки психического развития интересовала, таким образом, преимущественно клиницистов. Принцип разграничения клинических вариантов с преобладанием признаков незрелости лобных систем от вариантов с наиболее выраженными симптомами повреждения подкорковых систем положен в основу клинической классификации Ковалева В.В., в которой выделяются дизонтогенетический и энцефалопатический варианты задержки психического развития. К дизонтогенетическим формам отнесены психический инфантилизм и интеллектуальная недостаточность, наблюдаемая при отставании в развитии психомоторики, речи, школьных навыков. Среди энцефалопатических форм автор называет церебрастенические синдромы с запаздыванием развития

школьных навыков и психоорганические синдромы с нарушением высших корковых функций. Данные симптомы характеризуют и гипердинамический синдром, т.е. синдром повышенной двигательной активности, в структуре которого ведущим дефектом являются недостатки развития внимания младших школьников. У такого ребенка сильно страдают объем и концентрация внимания, у него повышена отвлекаемость на уроке, он реагирует на любой посторонний звук, а также любое движение в классе.

Более поздний вариант классификации задержки психического развития, предложенный К.С.Лебединской отражает не только механизмы нарушения психического развития, но и их причинную обусловленность. Например, было определено, что задержка психического развития может вызываться различными причинами: минимальным органическим повреждением головного мозга, хроническими соматическими заболеваниями, конституциональными факторами, длительными неблагоприятными условиями воспитания, а также сочетанием нескольких факторов. Классификация Лебединской К.С. легла в основу критериев отбора в коррекционно - образовательные учреждения для детей с задержкой психического развития, она используется педагогами - дефектологами.

Нейропсихологические исследования позволяют более дифференцированно подойти к анализу структуры нарушенного развития при задержке психического развития у детей (Марковская И.Ф., Микадзе Ю.В., Корсаков Н.К.), особенности которых всесторонне описаны в трудах Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Г.И.Жаренковой, С.Г.Шевченко, У.В.Ульенковой, Н.Ю.Боряковой. Ими выявлено, что по характеру поведения, особенностям познавательной деятельности и эмоциональной сферы младшие школьники с задержкой психического развития значительно отличаются от нормально развивающихся сверстников и требуют специальных коррекционных воздействий для компенсации нарушений. Укажем на тот факт, что внимание младших школьников с задержкой психического развития характеризуется повышенной отвлекаемостью, недостаточной концентрированностью на объекте. Данный вывод сделан на основе исследования Г.И. Жаренковой, в котором убедительно показано, что свойственные детям с задержкой психического развития пониженная работоспособность и неустойчивость внимания имеют разные формы индивидуального проявления. У одних школьников максимальная

концентрация внимания и наиболее высокая работоспособность обнаруживаются в начале выполнения задания, а по мере продолжения работы эти факторы неуклонно снижаются; у других учащихся сосредоточение внимания наступает после того, как они приступят к деятельности; у третьих отмечаются периодические колебания внимания.

У большинства школьников данной категории внимание неустойчивое - быстро фиксируется и быстро переключается. Так, дети способны к усвоению только малого объема информации. Меньшую группу составляют дети с пассивным вниманием: медленно сосредоточиваются и также медленно переключаются на другую работу. Здесь учащиеся склонны к стереотипным действиям. Анализ письменных работ младших школьников с задержкой психического развития показывает, что около 50% допущенных ими ошибок в письменных работах - это ошибки «внимания». Типичными из них являются пропуски или перестановки букв, слогов, недописывание элементов букв, удваивание гласных.

Организовывая коррекционно - развивающую деятельность важно учитывать, на наш взгляд, опыт прошлого. Например, предложенные Кащенко В.П. общепедагогические и специальные методы активно применяются педагогами, имеющими дело со всеми без исключения детьми, независимо от степени выраженности патологии развития. Выделение педагогического аспекта «исключительного детства», по мнению Кащенко В.П., позволяет говорить о единстве коррекции и профилактики. Трошин Г.Я. делает вывод о том, что любая причина болезненного характера, приводит к нарушениям в деятельности центральной нервной системы, отражаясь в конечном итоге на состоянии высших психических функций. Ученым впервые в мировой практике была указана тесная взаимосвязь медико - психологических и педагогических аспектов в области коррекционных мероприятий. Именно Г.Я. Трошин стал одним из первых отечественных исследователей, который поставил социально-правовые вопросы аномального детства, считая достоинством человеческой личности ответственность перед душевно обездоленным. Он предвидел ситуацию, возникшую сегодня в большинстве образовательных учреждений, выражающуюся в росте различных заболеваний среди детей младшего школьного возраста, что, в свою очередь выдвигает требования индивидуального

подхода в их воспитании и обучении. Отметим, что основы коррекционно - развивающей деятельности получили дальнейшее развитие в работах Кумариной Г.Ф., Шевченко С.Г., Малофеева Н.Н., Шипицыной Л.М.

В настоящее время принято учитывать ряд компетенций различной профессиональной направленности для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья. Они призваны обеспечить учет всех имеющихся возможностей таких младших школьников. Например, важной компетенцией в области образовательной деятельности с детьми является: осуществление процесса психолого - педагогической поддержки с использованием психологически обоснованных методов коррекции, а также с учетом особенностей детей и подростков, требующих поддержки в образовательных учреждениях различного типа и вида, а также обучающихся в условиях интеграции и инклюзии. Важным условием выступает создание благоприятной и психологически комфортной интегрированной и инклюзивной среды с привлечением родителей и членов семьи детей. В работах Тригер Р.Д. убедительно показано, что имея неблагоприятный опыт общения с родителями, отстающий в развитии ребенок, как правило, настороженно относится к учителю: в его присутствии он скован и напряжен. Дети рассматриваемой нами категории длительное время не испытывают к педагогу доверия и ведут себя сдержанно на уроках, стремясь свести общение до минимума. Этим, очевидно, объясняется невосприимчивость младших школьников с задержкой психического развития ко многим психотерапевтическим воздействиям, которые связаны с попытками убедить таких детей выполнять социально приемлемые правила поведения в школе (М.И. Буянов, А.И. Захаров, М. Раттер, Р.Д. Тригер). Таким образом, семья и образовательное учреждение, в котором находится ребенок в дошкольном и школьном возрасте, играют решающую роль как в замедлении темпа психического развития ребенка, так и, наоборот, в коррекции недостатков его психического развития и преодолении соматической ослабленности (В.И. Лубовский, К.С. Лебединская, Н.Н. Малофеев, С.Г. Шевченко, Л.М. Шипицына и другие). В данном направлении работы с младшими школьниками значительную роль играет психолог. Он осуществляет свою деятельность на основе преимущественности работы с педагогами. Например, на уроках по литературному чтению младшие школьники знакомятся с баснями И.А. Крылова. Этот

увлекательный материал может быть использован психологом на групповых занятиях с детьми, имеющими признаки гиперактивного поведения с дефицитом внимания. Распределяя «роли» важно учитывать технику чтения младших школьников, правильность восприятия основного содержания басни, умение передать характер выбранного героя. Так, на уроке учитель знакомит детей с творчеством И.А. Крылова, поясняет, что он сидит на высоком постаменте, в окружении своих любимых сказочных героев: мартышки, волка и ягненка, слона, собаки. Характеристику этих же героев может дать детям также психолог при помощи иллюстраций, показа движений, стихов и загадок. Все это обогащает чувственный опыт младшего школьника, формирует его кругозор. Учитель отмечает, что басни И.А. Крылова хорошо знают дети и взрослые, поэтому психолог может предложить детям прочитать слова, характеризующие выбранного им героя, объяснив, что в его поведении ребенка особенно привлекает, как бы он себя повел в подобной ситуации. Таким образом, развивается внимание младшего школьника с задержкой психического развития, совершенствуется память и стабилизируется поведение при помощи игрового сюжета, который уже хорошо знаком ребенку. Данную работу можно проводить и совместно с родителями, но в форме тренинга. Этот факт также заслуживает внимания, потому что в семье ребенка с синдромом дефицита внимания наблюдается тяжелое нарушение отношений между родителями и ребенком. Так как дети рассматриваемой категории хотят быть принятыми в обществе, психолог должен учитывать особенности программного материала, которым овладевают младшие школьники практически в каждом классе, а также иметь хорошие взаимоотношения с учителем и родителями. В противном случае такой младший школьник легко теряет самообладание, впадает в ярость, своими поступками либо резкими словами провоцирует на грубые выходки других детей, - возникают конфликты.

1. Гиперактивные дети: коррекция психомоторного развития /П. Альтхерр, Л. Берг и др. Под ред. М. Пассольта; Науч. ред. рус. текста Н.М. Назарова.- М.: Академия, 2004.- 160с.
2. Дробинская А.О. Диагностика нарушений развития у детей: клинические аспекты /А.О. Дробинская.- М.: Школьная Пресса, 2006.- 80с.
3. Дробинская А.О. Школьные трудности «нестандартных» детей /А.О. Дробинская.- М.: Школьная Пресса, 2006.- 128с.
4. Мустаева Л.Г. Коррекционно-педагогические и социально-психологические аспекты сопровождения детей с задержкой психического развития / Л.Г. Мустаева.- М.: Аркти, 2005.- 52с.
5. Тригер Р.Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития / Р.Д. Тригер.- СПб.: Питер, 2008.-192с.