Гончарова И.А.
Организация коррекционной работы для младших школьников с
гиперактивностью

*Таганрогский институт им.А.П.Чехова филиала РГЭУ «РИНХ»
(Россия, Таганрог)*

doi: 10.18411/sr-10-08-2019-61

idsp: sciencerussia-10-08-2019-61

Аннотация

В данной статье рассмотрены методы коррекционных работ для младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, которые направлены на устранение основных признаков синдрома. Перечислены основные причины и симптомы характеризующие данный синдром. Представлены рекомендации для воспитания и обучения детей с СДВГ.

Ключевые слова

Синдром дефицита внимания и гиперактивности, коррекционная работа, рассеянное внимание, неусидчивость, импульсивность.

Актуальность коррекционной работы с гиперактивными детьми обусловлена значительным ростом числа детей, у которых имеет место синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) [1; 2; 4; 5 и др.]. Сущность синдрома СДВГ в том, что проявляется расстройство развития и поведения, характерными особенностями которого выступают рассеянное внимание, сложность в концентрации внимания, неусидчивость, чрезмерная импульсивность. Данный синдром является одной из наиболее часто встречающихся форм нарушения поведения у младших школьников. Гипердинамичность встречается у мальчиков чаще, чем у девочек. Необходим индивидуальный подход учителя к обучению детей с синдромом СДВГ и предъявлению к ним дисциплинарных требований.

Основной причиной появления этого синдрома является нарушение мозговой дисфункции, что чаще всего происходит вследствие неблагоприятного внутриутробного развития ребенка и тяжелых родов [7]. Появление СДВГ возможно также в связи с неблагоприятным действием некоторых социальных факторов: недостаток родительской любви, педагогическая запущенность, жестокое обращение с ребенком.

В коррекционной работе с детьми, имеющими СДВГ, необходимо обратить внимание на обстановку, которая его окружает. Целесообразно избавиться от ярких предметов, которые могут стать раздражителями. На столе у малыша, по возможности, не должно быть лишних книг, пособий, которые могут отвлекать внимание. Взрослым необходимо задуматься об изменении своего поведения для устранения чрезмерной импульсивности ребенка. Старшим следует помнить, что у гиперактивного ребенка низкий порог чувствительности, и необходимо в общении с ним исключить такие слова как «нет», «нельзя», «не трогай». «запрещаю» [3].

В работе с гиперактивными детьми рекомендуется использовать такие приемы для снятия их расторможенности, как сглаживание напряжения и следование интересам ребенка. Сгладить напряжение ребенку поможет ручной труд: например, занятия с глиной, песком, рисование пальцами. С помощью рисования школьник обучается техническим умениям и навыкам, компенсирует нарушения познавательной, двигательной, эмоционально-волевой сферы, что способствует преодолению его дезадаптации и успешной интеграции в социум. Занятия с глиной помогают ребенку снизить агрессию, развить мелкую моторику, способствует становлению произвольной регуляции поведения. Работа ребенка с кинестетическим песком способна развить у

него мелкую моторику руки, тактильную чувствительность, познавательные функции, такие как восприятие, память, мышление, внимание, речь [6].

В коррекционную программу работы с гиперактивными детьми полезно включать лечебную физкультуру [5]. Следует учесть, что для младшего школьника с СДВГ физкультура может быть только лечебной, ребенок может выполнять физические упражнения, которые разрешил ему врач, так как физическая нагрузка может навредить малышу, если она будет подобрана неправильно.

Реабилитация физкультурой состоит из комплекса упражнений, которые направлены на восстановление поведенческих реакций, отработку и выработку координированных движений. Врачи предлагают в коррекционную программу для детей с СДВГ включать бег трусцой, лыжи, плавание. Это именно те виды физических упражнений, которые требуют точной координации движений, и с помощью которых них происходит развитие мозга. Кроме того, врачи предлагают проводить аутогенную тренировку как самостоятельный метод психотерапии, помогающий восстановить некоторые функции ЦНС, снять мышечное и эмоциональное напряжение.

Далеко не все физические упражнения показаны детям с СДВГ. Не стоит предлагать младшему школьнику с таким синдромом эмоциональные игры, участие в состязаниях, командные игры. Эти виды деятельности могут привести к тому, что у ребенка будет проявляться чрезмерная расторможенность и присутствовать напряжение в эмоционально-волевой сфере.

Для успешного обучения младшего школьника с гиперактивностью учителям необходимо наладить взаимоотношения с гиперактивным ребенком. Малышу необходимо спокойно и терпеливо объяснять правила поведения в школе, так как дети зачастую не понимают границ дозволенного. Если ребенок не воспринимает запретов, не усваивает, чего ему не следует делать, необходимо переключать внимание школьника на другой предмет. Занятия для такого ребенка необходимо строить по точно распланированному порядку. Задания, которые требуется выполнить, необходимо записать на доске, так как гиперактивный ребенок лучше воспринимает информацию с помощью зрительного анализатора. Если задание велико по объему, его следует разделить на несколько частей, а между ними делать перерывы, чтобы ребенок смог осуществить перезагрузку. Так учителю необходимо контролировать ход выполнения заданий. Ребенку с синдромом гиперактивности в силу его психофизиологических особенностей сложно долгое время слушать преподавателя, проявлять усидчивость и сдерживать свои импульсы [7].

Необходимо понимать, что в начале обучения ребенку сложно своевременно выполнять упражнения и одновременно следить за аккуратностью их выполнения. Поэтому учителю рекомендуется снизить требования к аккуратности. Для ребенка с синдромом гиперактивности характерна потребность в двигательной активности, и подавлять ее нет смысла, лучше дать ребенку выплеснуть ее, например, разрешить ему побегать, поиграть во дворе.

Для младшего школьника с диагнозом СДВГ возможен перевод на специальное обучение, если у ребенка имеются трудности при обучении в обычном классе. В этом случае проводится психолого-медико-педагогическая комиссия, на которой решают, необходим ли перевод для данного ребенка в коррекционный класс.

Педагоги предлагают следующие рекомендации для учителей и родителей, чтобы наладить взаимоотношения с гиперактивным ребенком:

в общении с гиперактивным ребенком необходимо поддерживать положительную установку;

нельзя повышать голос на малыша, говорить необходимо спокойно и сдержанно;

следует хвалить ребенка за деятельность, которая требует концентрации внимания;

нельзя допускать переутомления ребенка;

нужно предоставлять возможность малышу расходовать свою избыточную энергию;

целесообразно активно привлекать школьника к участию на уроке;

учебные пособия должны быть понятны, систематизированы, структурированы;

гипердинамичный ребенок лучше работает в начале урока;

после завершения нескольких заданий можно отвлечь малыша, сыграв с ним в игру, либо сделать разминку для пальцев;

нужно подкреплять устную инструкцию зрительной стимуляцией [5].

Подводя итог, можно сказать, что современные направления коррекционной работы направлены на принцип замещающего развития. Большинство исследований проводилось на детях младшего школьного возраста, когда признаки данного синдрома проявляются наиболее ярко. В современном мире особую значимость приобретают раннее выявление синдрома гиперактивности, профилактика факторов риска, медико-психолого-педагогическая коррекция, что позволяет составить положительный прогноз лечения и осуществить создать коррекционное воздействие. Детям с СДВГ необходима коррекционная работа, которая опирается на снятие расторможенности, чрезмерной импульсивности, обучение ребенка удержанию внимания на предмете в течение длительного времени. Учителям следует специально учитывать психофизиологические возможности гиперактивных детей.

1. Ефремова О.И., Кобышева Л.И. Психология развития. – М.-Берлин: Директ-Медиа, 2018. – 193 с.
2. Ефремова О.И., Кобышева Л.И. Педагогическая психология. – М.-Берлин: Директ-Медиа, 2017. – 171 с.
3. Кащенко В. П. Педагогическая коррекция: Исправление недостатков характера у детей и подростков: Пособие для студ. сред. и высш. пед. учеб.заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 1999. – 304 с.
4. Кобышева Л.И. Психолого-педагогические особенности психокоррекционной работы с детьми и подростками [Электронный ресурс] // Интернет-журнал «Мир науки» 2016, Том 4, номер 4 <http://mir-nauki.com/PDF/43PSMN416.pdf>. Дата доступа: 12.05.2018.
5. Кошелева А.Д., Алексеева Л.С.. Диагностика и коррекция гиперактивности ребенка: научно-методическое пособие. – М.: НИИ семьи, 1997. – 64 с.
6. Оклендер В. Окна в мир ребенка. – М.: Класс, 2005. – 158 с.
7. Яременко Б.Р., Яременко А.Б., Горяинова Т.Б. Минимальные дисфункции головного мозга у детей. – СПб.: Салит-Медкнига, 2002. – 128с

Ежов Д.А.¹, Яшкина Е.А.²

Совершенствование организационных форм и механизмов взаимодействия педагогов с одаренными обучающимися на региональном уровне

¹ФГАОУ ВО «Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева»

²Государственное бюджетное нетиповое общеобразовательное учреждение Самарской области «Самарский региональный центр для одаренных детей»
(Россия, Самара)

doi: 10.18411/sr-10-08-2019-62

idsp: sciencerrussia-10-08-2019-62

Аннотация

В статье рассматривается проблема организации взаимодействия педагогов с одаренными обучающимися, а также предлагаются формы и механизмы взаимодействия на уровне Самарского региона и мероприятия, которые организуются и проводятся с целью их совершенствования. Авторы указывают на решение ряда задач, которые приведут к формированию отлаженной системы взаимодействия педагогов с одаренными обучающимися.