

«ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

В России вопрос о детях с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) приобрел актуальное значение лишь в начале 90-х годов, поэтому изучен и освещен в литературе недостаточно. Тем не менее, интерес к данной проблеме прослеживался в работах таких авторов, как З.Тржесоглава, В.Р.Кучма, И.П.Брызгунов, А.Г.Платонова.

Исследований касающихся адаптивных способностей детей рассматриваемой категории в психолого-педагогической литературе недостаточно.

Для изучения готовности дошкольников с СДВГ к обучению в школе, на этапе констатирующего эксперимента, мы использовали диагностическую методику С.Н. Костроминой и А.А. Реана "Готовность к обучению".

Целью нашего исследования являлось определение готовности детей с СДВГ к обучению в школе, выявление возможных трудностей и определение путей коррекции.

В соответствии с поставленной целью были определены следующие **задачи**:

1. Исследование готовности к школьному обучению 6-7 летних детей с СДВГ и их нормально развивающихся сверстников.
2. Разработка коррекционной медико-психолого-педагогической модели по предупреждению и преодолению школьной дезадаптации детей данной категории.
3. Подбор рекомендаций для педагогов и родителей по работе с гиперактивными детьми.

Для решения этих задач нами был использован следующий комплекс **методов**:

- анализ литературы по проблеме исследования;
- анамнестический метод;
- наблюдение в разных видах детской активности;
- беседа с детьми, педагогами, родителями;
- анкетирование педагогов и родителей;
- констатирующий эксперимент;
- количественно - качественный анализ полученных результатов.

В I главе был проведен анализ литературных источников. Раскрыты компоненты психологической готовности детей к школе и виды адаптации,

указаны причины школьной дезадаптации. Дано определение понятия СДВГ, рассмотрена психолого-педагогическая характеристика детей данной категории.

Во II главе нами было проведено исследование, направленное на выявление готовности детей с СДВГ к обучению в школе, в сравнении с их нормально развивающимися сверстниками.

Для получения объективных данных нами был проведен констатирующий эксперимент.

Экспериментальная работа проводилась на базе ДОУ № 1058 компенсирующего вида для детей с задержкой психического развития и ДОУ № 752 обще развивающего типа г. Москвы.

Для сравнительного анализа были сформированы две группы детей 6-7 лет. В экспериментальную группу вошли дети с СДВГ, а в сравнительную, их нормально развивающиеся сверстники. Всего экспериментом было охвачено 10 человек. Обследование проводилось индивидуально.

Результаты констатирующего этапа исследования показали, что в группе детей с СДВГ большинство ошибок, допускаемых при выполнении заданий, было связано с нарушением внимания. Дети постоянно отвлекались, приступали, к выполнению задания не дослушав инструкции педагога. Была отмечена низкая работоспособность, высокая утомляемость, чрезмерная отвлекаемость в целом.

Время занятий не превышало 20 минут. В ходе занятия 2 раза проводились физ. минутки.

Рисунки детей экспериментальной группы соответствовали уровню дошкольников более младшего возраста, что свидетельствует об отставании в развитии психической деятельности. Рисунки были отнесены нами к категориям "незрелый", "бедный".

У детей сравнительной группы отмечался быстрый темп работы признаки утомления или пресыщения отмечались в единичных случаях.

Рисунки детей более совершенные и относятся к категориям "очень хороший" или "отличный" рисунок, что свидетельствует о психической зрелости.

В результате констатирующего исследования было выявлено, что все дети участвовавшие в эксперименте, набрали необходимое количество баллов (более 80 баллов). Таким образом, полученный результат считается успешным.

В III главе разработана модель медико-психолого-педагогической работы по предупреждению и преодолению школьной дезадаптации детей с СДВГ.

Основными направлениями данного состояния являются:

I. Медикаментозная терапия.

II. Психолого-педагогическая коррекция.

Подробнее остановимся на каждом из предложенных направлений.

I. Медикаментозная терапия

Проводится на индивидуальной основе. Медикаменты назначаются в тех случаях, когда отклонения в поведении ребенка не могут быть преодолены с помощью психолого-педагогических и психотерапевтических методов коррекции.

II. Психолого-педагогическая коррекция целью которой, является снижение неблагоприятных психосоциальных факторов в окружении ребенка и создание условий для его развития в школе и дома.

Семейная психотерапия

При лечении СДВГ необходимо воздействовать не только на ребенка, но и на его близких с целью изменения обстановки в семье.

Поведенческая психотерапия включает в себя:

- программу домашней коррекции;
- школьную программу коррекции;
- домашнюю программу вознаграждения и поощрения.

Специальное обучение

Подразумевает создание благоприятных условий обучения детей с СДВГ в коррекционных классах, если это необходимо.

Двигательная активность

Целью специального психомоторного воспитания является улучшение двигательной координации, снижение гиперактивности, импульсивности, повышение концентрации внимания. Для этого используются динамические упражнения.

Релаксационные методики

Помогают преодолеть напряжение, замкнутость, снижают психологический дискомфорт в незнакомых ситуациях.

В схему психолого-педагогической коррекции были включены развивающие игры, направленные на предупреждение и преодоление социально - психологической незрелости дошкольников с СДВГ.

В завершении нашей работы предложены рекомендации педагогам и родителям по работе с гиперактивными детьми.

Следует отметить, что школьная дезадаптация во всех случаях является процессом длительным, но доступным для коррекции при комплексном медико-

психолого-педагогическом подходе.

Подпись автора: Груздева Л.А.