

## «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.