

Секция «Психология»

Психолого-педагогическая коррекция СДВГ у детей младшего школьного
возраста.

Капитонова Светлана Николаевна

Студент

*ФГБОУ ВПО «Набережночелнинский институт социально-педагогических
технологий и ресурсов, Педагогический, Набережные Челны, Россия*

E-mail: kapitonova-1991@mail.ru

Современное общество обеспокоено проблемой воспитания подрастающего поколения. В последнее время родители, психологи, педагоги, врачи отмечают слишком большие проблемы в развитии детей.

Некоторые дети в силу своего индивидуального развития очень подвижны, активны, невнимательны, что приводит к трудности обучения, восприятия учебного материала. Часто причиной обращения к психологу становится чрезмерная двигательная активность ребенка, импульсивность, неумение сосредоточиться. Все эти признаки характеризуют гиперактивное поведение. Дети, отличающиеся гиперактивным поведением, часто вызывают нарекания со стороны учителей в школе, так как на уроках, не умея ждать своей очереди, постоянно выкрикивают; не дослушав вопрос, отвечают невпопад. Для того чтобы узнать причину столь высокого роста неуспевающих детей стали проводится исследования.

Актуальность проблемы в том, что возросло число детей с данным диагнозом. Если раньше в классе было не больше 1-2 детей с СДВГ, то теперь число детей может быть и 3-5.

Объект исследования: дети с СДВГ младшего школьного возраста.

Предмет исследования: особенности внимания у детей с СДВГ младшего школьного возраста.

Цель: теоретически изучить и практически выявить особенности внимания у детей с Синдромом дефицита внимания с гиперактивностью младшего школьного возраста.

Гипотеза: мы предполагаем, что положительная динамика свойств внимания после коррекционных занятий у детей с СДВГ в младшем школьном возрасте.

Исследование было проведено в г.Набережные Челны Республика Татарстан в школе №9 у 2 «Г», 3 «В» и 3 «Г» классов. В каждом классе по три человека. Все – мальчики. Все респонденты обучаются в средней общеобразовательной школе по традиционной программе «Школа России».

Для математической обработки данных использовался метод статистической обработки t-критерий Стьюдента для зависимой выборки.

На констатирующем и контрольном этапе были использованы следующие методики:

1. Тест Бурдона (буквенный вариант). Методика исследования степени концентрации, устойчивости и переключаемости внимания.
2. Тест «Черно-красная таблица Горбова-Шульте». Методика предназначена для исследования переключения внимания.
3. Тест Э. Ландольта. Методика для исследования степени концентрации, распределения и объема внимания.

4. Тест Тулуз-Пьерона. Одна из психофизиологических методик для исследования свойств внимания: концентрации, устойчивости, переключаемости внимания. Для детей от 6 и старше лет.

Данные полученные при первичной диагностики по вышеуказанным методикам, характеризуются низким или слабым от возрастной нормы уровнем, что свойственно детям с СДВГ.

Объем внимания очень маленький, это наблюдалось наглядно при работе с младшими школьниками. Тяжело таким детям быстро переключаться с одного задания на другой, скорость низкая. Устойчивость, степень концентрации, распределение находились на слабом уровне.

Однако после проведения коррекционных мероприятий с детьми с СДВГ, было выявлено, что уровень концентрации повышается, становится близок к возрастной норме, при этом у двух детей результаты почти не изменились, это связано с тем, что у них сильнее выражен данный синдром. Объем внимания, соответствующий низкому уровню, стал близок к возрастной норме у большинства респондентов. Выявлена положительная динамика результатов по устойчивости, распределению и переключаемости внимания у большинства учащихся.

После обработки данных по t-критерию Стьюдента для зависимых выборок, было выявлено, что в некоторых случаях до и после коррекционных занятий различия имеют не столь вырожденный характер. Так, по первой методике исследование свойства внимания – устойчивости ($t_{ЭМП} = 5,6$) и по 4 методике исследования скорости выполнения теста ($t_{ЭМП} = 6,1$), значения находятся в зоне значимости. Еще два свойства внимания в зоне неопределенности, переключаемость по первой методике $t_{ЭМП} = 2,5$; точность выполнения теста по четвертой методике $t_{ЭМП} = 2,7$. Все оставшиеся – в зоне незначимости.

Таким образом, у детей с СДВГ отмечаются значительные затруднения в постоянстве волевых усилий. Концентрация, устойчивость, переключаемость и объем внимания таких детей значительно ниже возрастной нормы. Этот факт подтверждается и во многих литературных источниках по данной проблеме.

Потому совершенно очевидно, что дети с СДВГ нуждаются в медико-социальной и психолого-педагогической помощи. Выбор методов коррекции СДВГ должен носить индивидуальный характер с учетом степени выраженности основных проявлений СДВГ и наличия сопутствующих ему нарушений. При этом подход должен быть комплексный и сочетать в себе: работу с родителями, работу со школьными педагогами, методы психолого-педагогической коррекции, психотерапии, а также медикаментозное лечение.

Слова благодарности

Выражаю огромную благодарность ректору ФГБОУ ВПО "НИСПТР" Мустафиной Ф.З., научному руководителю Кисловой А.И. за предоставленные возможности, поддержку и вдохновение.