

УДК 159.9.075

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА ИГРОТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

Стрункина А.К., Иванова В.А.

*ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова», Нерюнгри,
e-mail: nastushka.s1994@gmail.com*

Рассмотрено понятие «синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)», этопатогенез, характеристики детей с СДВГ. Представлены результаты констатирующего эксперимента с детьми дошкольного возраста. Изучены модели коррекционной работы с детьми.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, синдром гиперактивности, методы игротерапии

ESPECIALLY THE USE OF PLAYING THERAPY IN WORK WITH CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Strunkina A.K., Ivanova V.A.

*North-Eastern Federal University named by M.K. Ammosov, Neryungri,
e-mail: nastushka.s1994@gmail.com*

The concept of «attention deficit disorder with hyperactivity (ADHD)», adaptogenes, characteristics of children with ADHD. Presents the results of an experiment with preschool children. The learned models in correctional work with children.

Keywords: pre-school children, hyperactivity, game training methods

Актуальность изучения детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания (СДВГ) в дошкольном возрасте обусловлена тем, что невнимательность, импульсивность и подвижность являются наиболее частыми причинами обращения родителей за помощью к психологу.

Психолого-педагогическая работа с дошкольником, имеющим признаки или синдром гиперактивности должна проводиться комплексно. Основные задачи в работе с гиперактивными детьми – развитие внимания, снижение импульсивности и развитие коммуникативных навыков. На основании анализа научно-методической литературы, мы пришли к выводу, что ведущим методом воздействия является игротерапия.

Опора на эти условия обуславливает тему нашего исследования.

Объект исследования: процесс развития детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

Предмет исследования: методы коррекционно-развивающей работы с гиперактивными детьми.

Цель исследования: изучение возможностей метода игротерапии в комплексном развитии детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

Задачи исследования:

- изучить особенности развития детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью;

- составить и апробировать психодиагностический комплекс изучения развития познавательной сферы детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью;

- изучить методы игротерапии в работе с гиперактивными детьми.

В основу исследования была положена следующая гипотеза: комплексное развитие детей СДВГ будет эффективным при использовании метода игротерапии.

Рассмотрим основные понятия.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности – это неврологическо-поведенческое расстройство развития. СДВГ наблюдается у детей в возрасте от 3 до 15 лет, но наиболее часто проявляет себя в дошкольном и младшем школьном возрасте. Среди мальчиков СДВГ встречается в 2-3 раза чаще, чем среди девочек. К 14-15 годам гиперактивность постепенно уменьшается, а дефицит внимания сохраняется. Н. Н. Заваденко говорил о том, что «поведенческие нарушения сохраняются почти у 70% подростков и 50% взрослых, имевших в детстве диагноз дефицита внимания. Основными проявлениями СДВГ являются гиперактивность, импульсивность и нарушения внимания» [2, с. 20].

Причинами возникновения СДВГ являются как врожденные факторы, так и внешние факторы. К врожденным факторам возникновения синдрома относят: болезни матери во время беременности, генетиче-

ская предрасположенность к СДВГ, черепно-мозговые травмы и заболевания, нарушающие работу мозга ребенка. К внешним факторам относят: неполную семью, недостаточный уход матери за ребенком, недостаточное образование родителей, а также учитывается возраст ребенка [3].

Нами был составлен и апробирован психодиагностический комплекс изучения детей с СДВГ состоящий из следующих методик:

1. Тест самоконтроля и произвольности (А.Л. Сиротюк);
2. Методика «Запомни и расставь точки» (А.А. Осипова);
3. Тест переплетенных линий (модификация теста Рэя);
4. Тест линеограммы (М. В. Осорина);
5. Методика изучения концентрации и устойчивости внимания. Тест Пьерона-Рузера.

В исследовании (сентябрь 2015 г.) приняли участие воспитанники ДООУ №15 «Аленький цветочек», г. Нерюнгри РС (Я), в возрасте 5-6 лет (n=15). Были получены следующие результаты.

По методике А.А. Осиповой «Запомни и расставь точки». Мы получили следующие данные: очень высокий уровень объема внимания у 13% (2 чел.), высокий уровень объема внимания – 20% (3 чел.), средний уровень объема внимания – 7% (1 чел.), низкий уровень объема внимания – 7% (1 чел.), очень низкий уровень объема внимания – 53% (8 чел.). Данные представлены на рис. 1.

Тест самоконтроля и произвольности (А.Л. Сиротюк) показал, что у 67% (10 чел.) воспитанников развиты навыки самоконтроля и произвольности, а у 33% (5 чел.) – не развиты (рис. 2).

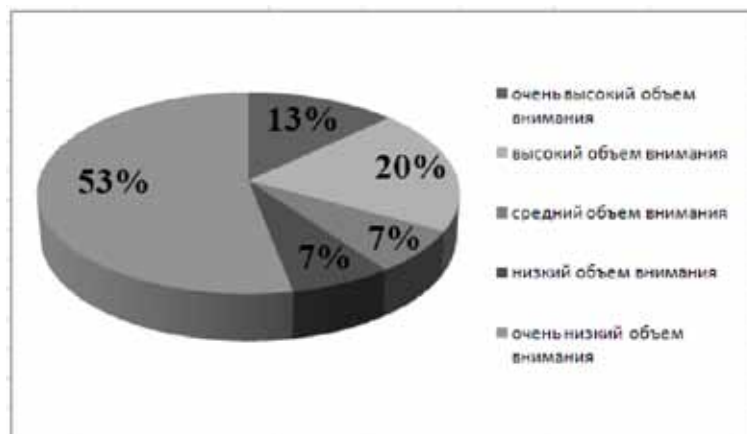


Рис. 1. Результаты исследования по методике «Запомни и расставь точки»

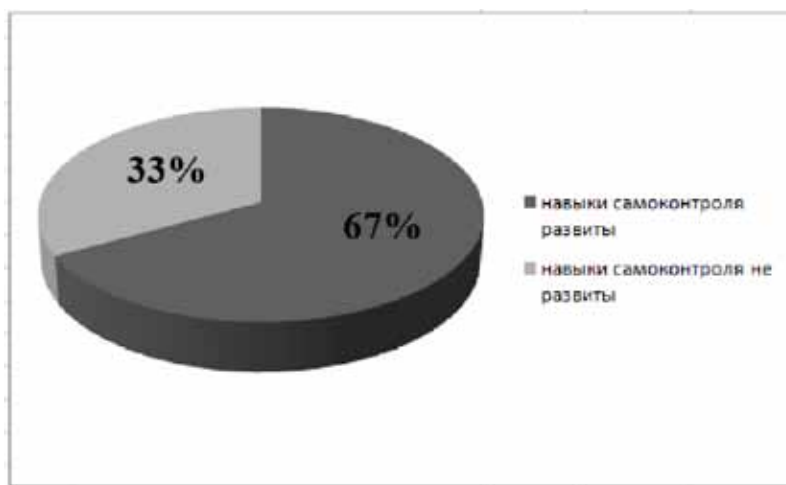


Рис. 2. Результаты теста самоконтроля и произвольности (А.Л. Сиротюк)

Тест переплетенных линий (модификация Рэя) определяющий устойчивость внимания показал следующие результаты: высокая устойчивость внимания у 7% (1 чел.) воспитанников; средний уровень устойчивости внимания – 46% (7 чел.); низкий уровень устойчивости внимания – 40% (6 чел.); очень низкий уровень устойчивости внимания – 7% (1 чел.). Данные видны на рис. 3.

По методике изучения концентрации и устойчивости внимания тест Пьерона-Рузера воспитанники показали следующие результаты: очень высокий уровень концентрации и устойчивости внимания – 7%

(1 чел.); высокий уровень концентрации и устойчивости внимания – 7% (1 чел.); средний уровень концентрации и устойчивости внимания – 20% (3 чел.); низкий уровень концентрации и устойчивости внимания – 26% (4 чел.); очень низкий уровень концентрации и устойчивости внимания – 40% (6 чел.), (рис. 4).

В методике линеограммы (М.В. Осорина) выявлены 20% (3 чел.) воспитанников с признаками тревожности, двигательная расторможенность отмечена у 20% (3 чел.) воспитанников, у 60% воспитанников показатели соответствуют норме (рис. 5).

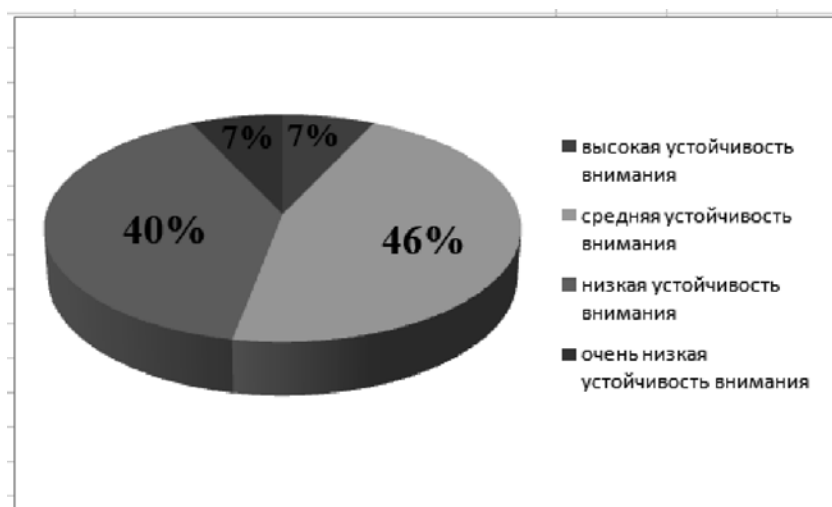


Рис. 3. Результаты теста переплетенных линий (модификация Рэя)

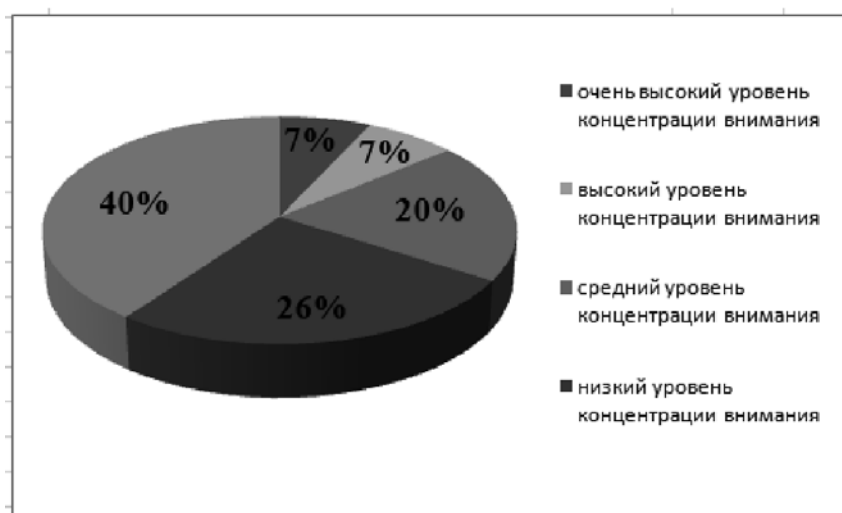


Рис. 4. Результаты исследования по методике изучения концентрации и устойчивости внимания тест Пьерона-Рузера

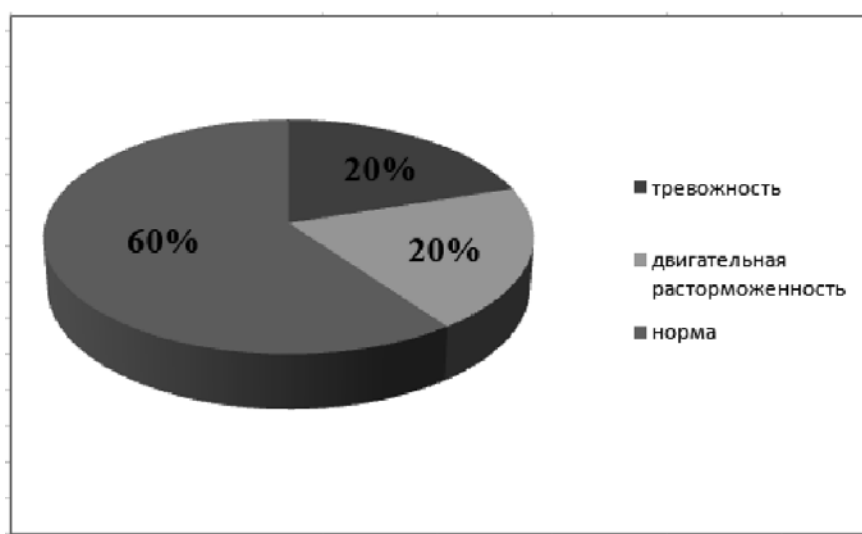


Рис. 5. Результаты исследования по методике линеограммы (М.В. Осорина)

Таким образом результаты показали, что большинство детей имеют низкие показатели развития внимания, значительно меньше испытуемых с не сформированными навыками самоконтроля и произвольности и двигательной расторможенностью. Полученные данные позволяют сделать вывод о преобладании количества детей с признаками синдрома дефицита внимания, над количеством детей с дефицитом внимания с гиперактивностью.

Мнение Гариповой Ф.Н. о работе с детьми с СДВГ следующее: «работа с ребенком строиться с учетом его сильных и слабых сторон. Как правило, эти дети имеют очень высокий уровень интеллектуального развития. При организации занятий с непоседами имеет значение все, что окружает ребенка. Несмотря на высокий уровень интеллектуального развития, гиперактивным детям иногда приходится два-три раза объяснять одно и то же задание, два-три раза давать инструкцию. Это происходит не потому, что ребенок неспособный, непонятливый, а потому что он выхватывает только часть фразы, часть инструкции. Именно поэтому любая инструкция, которая дается гиперактивному ребенку, должна быть однозначна, проста, должна быть короткой, и в ней не должно быть ни одного непонятого слова» [1].

Для решения некоторых трудностей жизнедеятельности детей с СДВГ отечественными и зарубежными специалистами были разработаны модели медико-психоло-

го-педагогического сопровождения детей и их родителей.

Так, Е.В. Семакова в результате своего исследования разработала программу по организации образовательного пространства посредством реализации «Структурно-динамической модели сопровождения развития креативности», которая позволяет:

1. «Информировать, заинтересовывать и мотивировать учителей к активному вовлечению школьников с СДВГ в учебный процесс с учетом их индивидуально-личностных характеристик посредством реализации учителем собственного творческого потенциал
2. Диагностировать уровень развития креативности учащихся, рассматривать взаимосвязь креативности и сигнификации. Развивать креативность учащегося.
3. Формировать адаптивное поведение ребенка в школьной среде.
4. Способствовать реализации современной концепции модернизации образования.
5. Создавать оптимальные условия для освоения школьных знаний.
6. Предупреждать развитие деструктивных форм поведения и развития школьной дезадаптации» [3].

Существует терапевтическая программа сопровождения детей с СДВГ, основой которой является последовательное психологическое просвещение. Речь идет об образовании как детей, так и родителей, учителей, ровесников и в конце концов всего общества, их информирование о природе СДВГ,

особенностях поведения детей и способах помощи им.

Модель терапевтических вмешательств для детей с СДВГ, автором которой является Самуэль Гольдштейн, вытекает из этиопатогенетического понимания природы этого расстройства. Уровень функционирования ребенка определяется взаимодействием двух факторов: характеристик самого ребенка и характеристик социальной среды. Эта модель особенно важна для детей с СДВГ, поскольку их поведение определяется больше внешними факторами, чем внутренними, и главные прогностические факторы – психосоциальные. Следовательно, улучшить уровень функционирования можно путем влияния на ребенка (например, психофармакологического) и/или влияния на социальную среду (семья, школа, ровесники). Соответственно все терапевтические вмешательства при СДВГ можно разделить на две группы: те, что влияют непосредственно на ребенка, и те, что воздействуют опосредованно через влияние на среду [цит. по 2].

Л.М. Шипицына считает что, необходимыми условиями успешности сопровождения ребенка с СДВГ являются своевременность, последовательность и достаточная продолжительность оказываемой помощи. Необходимым моментом коррекции гиперактивности служит изменение окружения ребенка в детском саду и дома с целью создания благоприятных условий для преодоления отставания в развитии психических функций [5, с. 87].

Программа коррекции в ДОУ Л.М. Шипицыной, включает: создание положительной мотивации, ситуации успеха; обучение ребенка релаксации; коррекция негативных форм поведения; развитие дефицитарных функций; развитие навыков межличностного взаимодействия; работа с родителями гиперактивного ребенка [5, с. 89-92].

А.Л. Сиротюк в работе с детьми с СДВГ предлагает «программу нейропсихологического развития и коррекции детей с синдромом внимания и гиперактивности», которая состоит из 16 занятий.

На основании обобщенного опыта, нами была составлена программа коррекционно-развивающих занятий, основным методом которой является игротерапия.

Цель программы: развитие внимания, произвольности и самоконтроля.

Программа направлена на решение следующих задач:

- развитие внимания;
- развитие произвольности и самоконтроля;
- развитие коммуникативных навыков, навыков взаимодействия в коллективе.

При составлении программы мы опирались на следующие принципы:

- принцип единства диагностики и коррекции;
- принцип нормативности развития;
- принцип коррекции «снизу вверх».

Программа состоит из 24 занятий. При соблюдении режима проведения – 2 занятия в неделю, цикл рассчитан на 3 месяца. Время проведения – 25-30 минут. Занятия проводятся в группах от 4 до 6 человек. Занятия были подготовлены на основе «программы нейропсихологического развития и коррекции детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности», автором которой является А.Л. Сиротюк [4].

Структура занятия:

1. Вводная часть: растяжка; дыхательное упражнение – выполняется в каждом занятии в разных техниках – задержка дыхания, попеременное дыхание, вокализация.

2. Основная часть: функциональные упражнения (развитие внимания, произвольности, самоконтроля); упражнения на развитие коммуникативных навыков.

3. Заключительная часть: графический диктант; релаксация.

Ожидаемые результаты: предполагается повышение концентрации внимания, развития произвольности и самоконтроля, снижение импульсивности, а так же развитие коммуникативных навыков у детей с СДВГ.

Формирующий эксперимент проводится в период с октября 2015 по апрель 2016 года.

Приведем пример одного занятия.

1. Растяжка «Половинка». Цель: оптимизация тонуса мышц.

2. Дыхательное упражнение. Цель: развитие произвольности и самоконтроля.

3. Базовые упражнения.

1) Игра «Что слышно?». Цель: развитие умение быстро сосредоточиваться. Детям предлагается послушать и запомнить то, что происходит за дверью. Затем им необходимо рассказать, что они слышали.

2) Игра «Костер». Цель: формирование внимания и произвольной регуляции собственной деятельности. Дети садятся на ковер вокруг «костра» и выполняют соответствующую команду инструктора. По команде (словесной инструкции) «жарко» дети должны отодвинуться от «костра», по команде «руки замерзли» – протянуть руки к «костру», по команде «ой, какой большой костер» – встать и махать руками, по команде «искры полетели» – хлопать в ладоши, по команде «костер принес дружбу и веселье» – взяться за руки

и ходить вокруг «костра». Затем игра выполняется с ведущим ребенком.

3) Игра «Четыре стихии». Цель: развитие внимания, связанное с координацией слухового и двигательного анализаторов. Играющие сидят по кругу. Ведущий договаривается с ними, что, если он скажет слово «земля», все должны опустить руки вниз, если слово «вода» – вытянуть руки вперед, слово «воздух» – поднять руки вверх, слово «огонь» – произвести вращение руками в лучезапястных и локтевых суставах. Кто ошибается, считается проигравшим.

4. Графический диктант «Узор».

5. Релаксация «Поза покоя». Цель: освоение и закрепление позы покоя и расслабления мышц рук.

Список литературы

1. Гарипова Ф.Н. Программа педагогической коррекции детей младшего школьного возраста // Открытый класс. – Режим доступа: <http://www.openclass.ru/node/95129/>.
2. Романчук О.И. Модели помощи детям с СДВГ // Издательство психологической литературы Генезис. – Режим доступа: <http://www.likar.info/psihologicheskie-problemy/article-42607-model-pomoschi-detyam-s-sdvg/>.
3. Семакова Е.В. Психологическое сопровождение успешной школьной адаптации детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью на индивидуальном и семейном уровнях // Психологическая наука. – 2014. – №11. – С. 252-253.
4. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам. – М.: ТЦ Сфера, 2003 – 128 с.
5. Шипицына Л.М., Хилько А.А. и др. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Л.М. Шипицына. – СПб.: Речь, 2005. – 240 с.