

ГІПЕРАКТИВНА ДИТИНА: НАВЧАННЯ ТА ЛОГОПЕДИЧНА КОРЕКЦІЯ

Яковенко Ірина Олександрівна,
кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри соціальної
роботи, соціальної педагогіки та дошкільної освіти
Мелітопольський державний педагогічний університет
імені Богдана Хмельницького
м. Мелітополь, Україна

Чорна Вікторія Володимирівна,
кандидат педагогічних наук,
старший викладач кафедри початкової освіти
Мелітопольський державний педагогічний університет
імені Богдана Хмельницького
м. Мелітополь, Україна

З проголошенням незалежності України намітилася тенденція до демократизації та модернізації суспільства на гуманний вектор розвитку підростаючого покоління. Тема інклюзії та виховання дітей з особливими освітніми потребами ввійшла в коло нагальних питань, що потребують участі в освітньому процесі достатньої кількості спеціалістів.

Однією з болючих проблем навчання дитини з особливими освітніми потребами в сучасних закладах дошкільної освіти та школі є добір доцільних методів викладання та вибір стратегії взаємодії з дитячим колективом. Особливо ця тема торкається дітей з ГРДУ (гіперактивний розлад з дефіцитом уваги).

Коли ми звернемося до міжнародної класифікації хвороб десятого слухання (МКХ–10), то у категорії F9 знайдемо “Розлади поведінки та емоцій, які починаються здебільшого у дитячому та підлітковому віці”, знайдемо ГРДУ. У підрозділі F90 “Гіперкінетичні розлади” зазначено підпункти F90.00 – розлади рухової активності та уваги; F90.10 – гіперкінетичний розлад поведінки; F90.80 – інші розлади поведінки; F90.90 – гіперкінетичні розлади, неуточнені [1].

Зазначена група розділів характеризується надмірною моторною активністю, дефіцитом уваги та імпульсивною поведінкою. Прояви ГРДУ найбільш яскраво виявляються під час навчально-виховного процесу. Дитині важко сконцентрувати увагу на виконанні завдання до кінця, під час засвоєння нового матеріалу вона є неуважною і тому має прогалини у знаннях, через моторну гіперактивність швидко стомлюється і не в змозі працювати тривалий час. Причини виникнення ГРДУ в дитини можуть бути різними: спадковість (якщо хтось із рідних мав такі прояви поведінки раніше); ускладнення під час вагітності та пологів; небезпеки перших років життя (травми та падіння з забиттям голови).

Хоча симптоми ГРДУ проявляються уже з перших років життя дитини, дорослі часто пояснюють такі прояви поведінки як специфічний прояв характеру. Нерідко ГРДУ діагностується лише в шкільному віці, що, звичайно, знижує шанси на легку корекційну роботу.

За даними М. І. Мушкевич показники ГРДУ серед дитячого населення становлять приблизно 7,6%, що є досить вагомою категорією роботи психологів та корекційних педагогів, а в дошкільному та молодшому шкільному віці – логопедів [2, с. 64–70]. Проте зазначений показник є значно вищий, адже в більшій половині дітей згаданий розлад не діагностовано, хоча всі симптоми наявні.

Таким чином майже в кожній групі закладу дошкільної освіти та в шкільному колективі класу дитина з проявами ГРДУ буде присутньою. Для обрання доцільних методів роботи звернемося до характерних порушень, що супроводжують ГРДУ: порушення дрібної моторики, загальної моторики та координації рухів, часті зміни емоційних станів (роздратованість, загальна розгальмованість, надмірна плаксивість), порушення фізіологічного дихання (поверхневе, уривчасте, носове), порушення фонетико-фонематичної сторони мовлення (важке розрізнення подібних за звучанням фонем), зміна плавності звучання голосу (потужний з затуханням наприкінці промови), недорозвинення лексико-граматичної сторони мовлення (можуть

спостерігатися відсутність закінчень, сполучників, узгоджень часових форм), зниження швидкості психічних операцій (через загальну розгальмованість).

У логопедичній роботі слід приділити увагу розвитку фонетико-фонетичного сприймання мовлення, узагальненням, узгодженням частин мови, умінню поширювати прості речення (у більшості випадків у дошкільному та молодшому шкільному віці користуються простими скупими реченнями).

Щодо добору методів навчання, то слід звертати увагу на мовлення дорослих, що оточують дитину (повинно бути чітке, неквапливе і виразне); оберегати дитину від спілкування з надмірно емоційними людьми; попереджати надмірні прояви агресії та хвилювання; не навантажувати мовлення дитини заучуванням складних віршів та важких синтаксичних конструкцій; хвалити дитину після кожного успіху (дуже вразливі та не визнають власних дефектів у мовленні та поведінці); давати дитині лише одне завдання (після виконання та перевірки доцільно пропонувати наступне); для забезпечення якіснішого рівня виконання завдання використовувати зорові інструкції; під час ігор пропонуйте дитині обмежене коло партнерів (обирайте спокійних і неімпульсивних дітей); на робочому місці дитини повинна бути мінімальна кількість предметів (для зосередження на завданні і попередження неухважності).

ЛІТЕРАТУРА

1. Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду (МКХ–10). URL : <https://mkh10.com.ua> (дата звернення : 12.04.2019).
2. Мушкевич М. І. Особливості діагностичної роботи з дітьми з гіперактивним розладом та дефіцитом уваги. *Вісник Одеського національного університету. Серія «Психологія»*. 2009. Т 14. № 5. С. 64–70.