

Психологические особенности обучающихся и их влияние на эффективность учебной деятельности

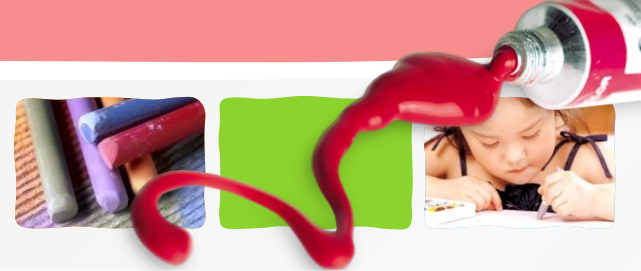
Якушева Светлана Дмитриевна
кандидат педагогических наук, доцент
Ректор АНО ДПО

**«Институт профессионально-педагогического инжиниринга»,
доцент кафедры педагогики МГОУ**



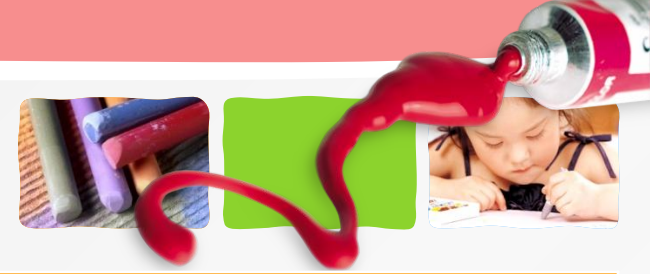
Функционирование активности полушарий

Левое		Правое
	Восприятие	
Дискретное (по частям) Анал итико-рассудочное Речи (смыслового аспекта) Высоких звуков		Целостное Эмоционально—чувственное Музыки, а также шумов Низких звуков
	Переработка информации	
Более медленная В понятиях Словесно-знаково-логически последовательная		Более быстрая В образах Мгновенный, чувственный анализ сложных сигналов, интуитивная ориентация в окружающем мире
	Эмоции	
Волнение, чувство наслаждения, счастья Преимущественно внутреннего (импрессивного) плана		Страх, печаль, гнев, ярость и другие отрицательные эмоции Преимущественно внешнего (экспрессивного) плана
	Сознание	
Центр сознания и контроля, управления произвольными психическими процессами, чувство индивидуальности, осознания и выделения себя из окружающей среды («я»)		Центр подсознательных и бессознательных психических процессов Чувство единения, общности, слитности с природой и людьми («мы»)



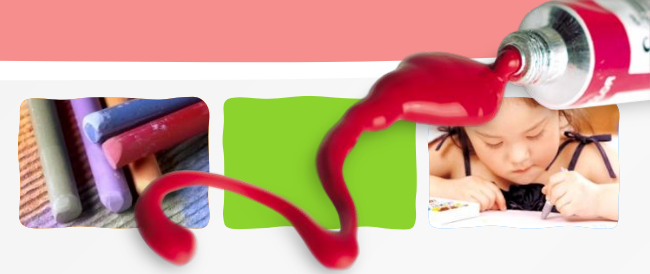
Функционирование активности полушарий

Левое		Правое
	Речь	
Центр языка и речи, знаковых систем Смысловая сторона речи Чтение и счет, письмо, опора на согласные		Интонационная сторона речи Мимика, жестикуляция при речи, опора на гласные
	Мышление	
Скорее рациональное Абстрактно-логическое, формальное, программируемое Индукция (выделение частного) Оперирование цифрами, математическими формулами и другими знаковыми системами		Скорее эмоциональное Наглядно-образное, интуитивное, спонтанное Дедукция (образование общего) Использование ощущений, догадок, предчувствий, наглядных жизненных примеров
	Память	
На цифры, формулы, слова Произвольная Последовательность событий и их вероятностные свойства Прогноз будущего (экстраполяция)		Зрительно-наглядная, образная, эмоциональная Непроизвольная Текущее, реальное время, информация о прошлом



Функционирование активности полушарий

Левое		Правое
	Интеллект	
Вербальный (словесный), Логический компонент, Приверженность теории		Невербальный, интуитивный компонент, приверженность практике
	Деятельность	
Большая двигательная Активность Ориентация во времени — — — Интровертированный (обращенный внутрь) характер общения		Меньшая двигательная Активность Ориентация в пространстве, Слежение за движущимися Предметами, управление Движениями, чувство тела Экстравертированный (обращенный наружу) характер общения

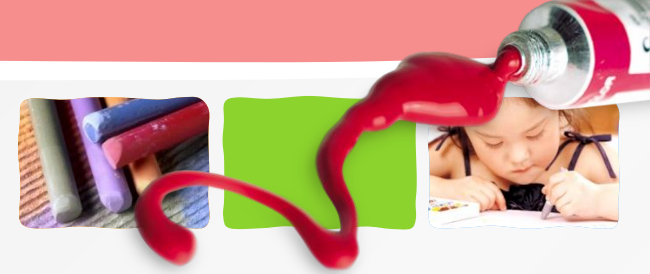


ЦЕЛИ

снижение степени риска по заболеваниям ученика, улучшение процесса адаптации, способности к интеллектуальной деятельности

ЗАДАЧИ

переход из состояния болезни в состояние нормы, дидактика возникновения заболеваний среди учеников, а также проблема декомпенсации высшей нервной деятельности



ТИПОЛОГИЯ ГРУПП

I. здоровые - зеленые

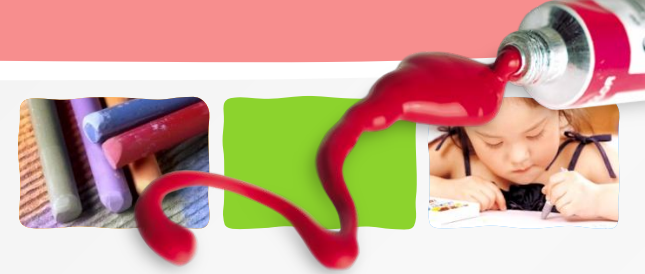
(графическое изображение на технологической карте)

II. условно здоровые – желтые

(графическое изображение на технологической карте):

не имеющие жалоб, не имеющие очаговой органической патологии, есть изменение электроэнцефалограммы (ЭЭГ) функционального типа:

- **гиперлабильность** (возбудимые, неусидчивые, невнимательные, активные);
- **снижена реактивность – гипореактивность** (медлительные, заторможенные, неактивные).



Рекомендации:

1

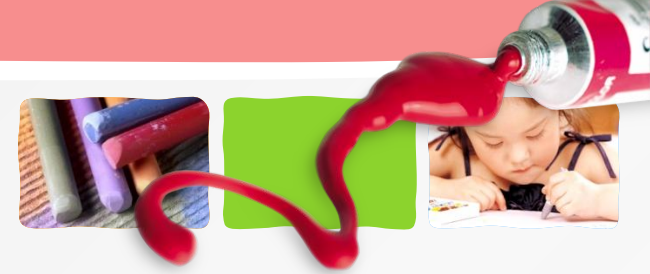
- возможен быстрый ответ и быстрое истощение, тенденция к перевозбуждению в процессе урока. Следует прибегать к практике **блиц** с периодами «отдыха» для восстановления. В быту - различные общеукрепляющие мероприятия с преобладанием активизирующих методик.

2

- медленный ответ, устойчивая тенденция к истощению к концу урока. В процессе обучения закреплять одну деталь урока многократно. Следует избегать частых чередований задач разного типа. В быту - различные общеукрепляющие мероприятия с преобладанием активизирующих методик.

3

- а), б) немедикаментозная адаптационная терапия (адаптолог, психотерапевт).

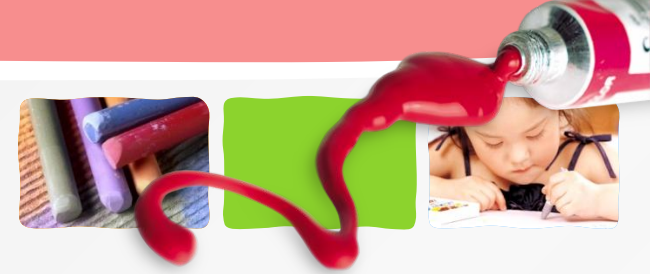


III. синие

(графическое изображение на технологической карте)

Угрожаемые по вегетативной дистонии, имеющие в анамнезе послеродовую гипоксическую энцефалопатию, церебрастенический синдром; имеющие жалобы; не имеющие органической патологии; есть изменения на ЭЭГ:

- 1) ирритация мезодиэнцефальных структур,
- 2) очаговые изменения на ЭЭГ по типу:
 - б¹) снижение реактивности (истощение),
 - б²) повышение лабильности (перевозбуждение).



1. Очаговые изменения в *лобной доле* –

при б² - агрессивные, быстровозбуждаемые, неусидчивые, имеют склонность к нарушению школьной дисциплины, быстрый размашистый почерк, склонность к ошибкам;

при б¹ - тихие, малоактивные, застенчивые, неуверенные в своих силах, медленно пишут, ошибки реже.

2. Очаговые изменения в *височной доле* - хуже понимают, реагируют на речь учителя, склонные к частым изменениям мотиваций в течение урока, агрессивны. Задания учителя должны быть конкретными, желательно в письменной форме, контакт с учеником должен быть эмоционально не окрашен:

при б¹ локальном снижении реактивности в височных **отделах**,

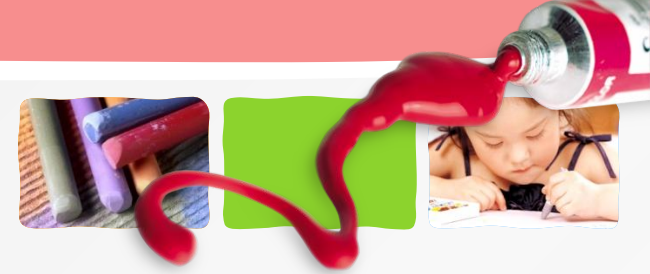
при б² гиперлабильность височных зон - контакт должен быть эмоционально окрашен. Патология в этой зоне влияет на память (больше зрительную).

Очаговые изменения в *теменной доле*:

снижение памяти сообразительности при б¹.

В уроке не должно быть заданий запоминающего характера с немедленной выдачей ответов.

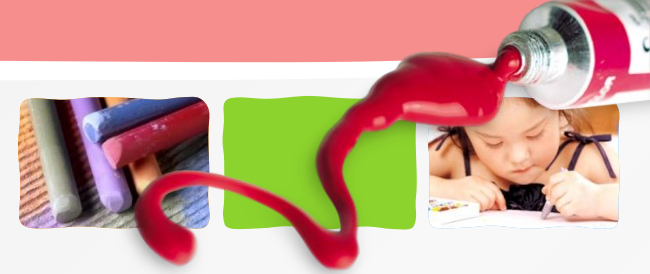
Очаговые изменения в *затылочной доле*: при б¹ - снижение зрения, при длительной зрительной нагрузке головные боли, высокая утомляемость зрения при чтении, просмотрах телевизора, работе с компьютером, процесс обучения должен быть преимущественно речевой; при б² - при длительной зрительной нагрузке склонность к перевозбуждению, что проявляется агрессивностью появлением зрительных обманов.



Ирригация мезодиэнцефальных структур.

Колебание артериального давления (АД), потливость, быстрая смена окраски кожи, эмоциональная неустойчивость, склонность к полноте, страх, беспокойство, нарушение сна.

Рекомендовано: коррекция поведения, отношение учителей должно быть ровное, без эмоциональных всплесков.



IV. Коричневые

(графическое изображение на технологической карте)

Угрожаемые по вегетативной дистонии, имеющие в анамнезе послеродовую гипоксическую энцефалопатию, церебрастенический синдром; имеющие жалобы; не имеющие органической патологии; есть изменения на ЭЭГ:

- 1) ирритация мезодиэнцефальных структур,
- 2) очаговые изменения на ЭЭГ по типу:
 - б¹**) снижение реактивности (истощение),
 - б²**) повышение лабильности (перевозбуждение).



Рекомендации:

- Медикаментозное лечение у невропатолога с привлечением активных метаболитов для усиления процессов возбуждения, восстановительная терапия, коррекция у адаптолога и психотерапевта, контроль ЭЭГ два раза в год.
- Медикаментозное лечение анаболиками, биостимуляторами, витаминами группы **Б**, дегидратационными средствами, при необходимости - *седативная* терапия.

Эти ученики при завышенной нагрузке (чаще физической) угрожаемы по церебральным параксизмам, быстро дают срыв компенсации - желательны занятия физкультурой в спецгруппах с привлечением дыхательных методик (ци-гун...).



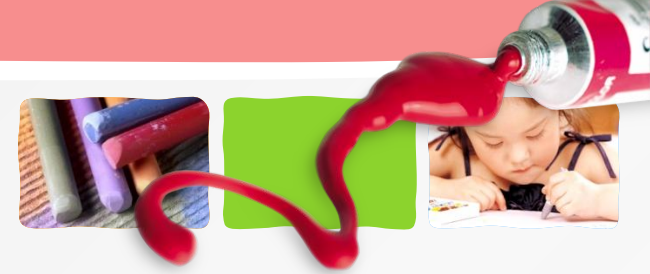
V. Красные

(графическое изображение на технологической карте)

Давшие при ЭЭГ или имеющие в анамнезе судорожные приступы.

Рекомендовано:

подбор антиконвульсантов невропатологом с полным динамическим наблюдением, контролем ЭЭГ по необходимости, противорецидивные курсы.



ПРИМЕР ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТЫ

23.12.1996

1996-97 учебный год
учащийся №№

6А

Коричневый

Характеристика:

Невнимательны, возбудимы. Возможен быстрый ответ и быстрое истощение, тенденция к перевозбуждению в процессе урока. Снижение памяти, сообразительности. Хуже понимают, реагируют на речь учителя. Склонные к частым изменениям мотиваций в течение урока. Эти ученики при завышенной нагрузке быстро дают срыв компенсации. Отличается наличием высоких познавательных мотивов, стремлением наиболее успешно выполнять все требования. Уравновешенный, эмоциональный, общительный. Любит быть на виду.

Не всегда умеет добиваться результатов (увлекается, но быстро остывает). Склонный к новизне, любознательный. Недостаточно настойчив. Не всегда разборчив в друзьях, средствах достижения целей. Имеет организаторские склонности. Испытывает эмоциональные переживания в ситуациях, сопряженных с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих способностей. Формируется установка на получение информации, накопление новых знаний.



Рекомендации.

Задания учителя должны быть конкретными, желательно в письменной форме. В уроке не должно быть заданий запоминающего характера с немедленной выдачей ответов. Контакт должен быть эмоционально окрашен. В быту — общеукрепляющие мероприятия, полноценный сон. Желательны занятия физкультурой в спецгруппах с привлечением дыхательных методик. Медикаментозное лечение анаболиками, биостимуляторами, витаминами группы **В**, дегидратационными средствами, при необходимости - седативная терапия. *Контроль ЭЭГ* два раза в год. Создать возможность лидерства. Помогать в решении групповых и индивидуальных задач. Следить за тем, чтобы нагрузка была в разумных пределах. Строго требовать выполнения поручений. Обратит внимание на выработку волевых качеств. Приучать к настойчивости, дисциплине, организованности. Режим желателен более жесткий, мобилизующий. Не ругать при всем классе, говорить чаще наедине. Замечать даже маленькие успехи, но не подчеркивать это как нечто неожиданное.

Микроклизмы с ромашкой, тыквенные семечки.



1 ГРУППА							
не имеющие жалоб, не имеющие очаговой органической патологии							
гиперлабильные (повышенная активность) (гипер (лат.) - «сверх», лабильность (лат.) - «скользящая, неустойчивая») <i>Фредди</i>							
Лабильность - скорость протекания элементарных циклов возбуждения в нервной, мышечной или иной возбудимой ткани							
Характеристика: возбудимые, неусидчивые, невнимательные, активные, возможны быстрый ответ и быстрое истощение, тенденция к перевозбуждению во время урока							
Рекомендации: следует прибегать к практике «блиц» с периодами отдыха для восстановления							
Немедикаментозная терапия (адаптолог, психотерапевт)							
3 ГРУППА - уязвимые по вегетативной дистонии, имеющие в анамнезе послеродовую гипоксическую энцефалопатию, цереброваскулярный синдром: <u>имеющие жалобы, не имеющие органической патологии, есть изменения на ЭЭГ</u>							
гиперлабильные		Гиперреактивные					
изменения в лобной доле	изменения в височной доле	изменения в теменной доле	изменения в затылочной доле	изменения в лобной доле	изменения в височной доле	изменения в теменной доле	изменения в затылочной доле
Агрессивные, неусидчивые, имеют склонность к нарушению дисциплины, быстрый темп мышления, склонность к опискам. Хорошо понимают отдельные слова, но затруднено понимание его смысла текста, сопоставление его элементов и выделение основной мысли. Трудно понять смысл картин, уловить сюжет, решить задачу. Процесс предварительного анализа либо вообще выпадает, либо очень нестойкий; легко сдвигается любым побочным фактором.	Хуже понимают, реагируют на речь учителя, склонны к частым изменениям мотиваций в течение урока, агрессивны, страдают память, больше зрительная. Трудности в самостоятельной речи: нужные слова легко теряют свое значение и нарушается письмо. Трудно писать под диктовку, тем более самостоятельно, т.к. не в состоянии произвести звуковой анализ слова. Трудно удерживать длинные ряды слов, понимать и воспроизводить их. Мучительно пытается зайти нужные звуки, заменяет их сходными. Письменный счет, не опирающийся на звуковой анализ доступен. Устный счет затруднен.	Снижение памяти, несообразительности. Нарушается артикуляция речевых звуков, трудности в письме отдельных букв (точно воспроизводит количество букв, акцентирует в слове, но про-пускает нужные буквы или заменяет их (д на д или и, б на м)). Чтение про себя легче, чем вслух.	При длительной зрительной нагрузке склонность к перевозбуждению, что проявляется агрессивностью появлением зрительных обменов. Плохо различают цвета. Ухудшается зрительное восприятие предметов, ориентировка в пространстве, нарушается счет, но процессы устной речи сохраняются.	Тихие, малоактивные, застенчивые, неустойчивые в своих силах, медленно пишут, ошибки режет. Хорошо понимает отдельные слова, но затруднено понимание смысла текста, сопоставление его элементов и выделение основной мысли. Трудно понять смысл картины. Устно сюжет, решить задачу. Процесс предварительного анализа либо вообще выпадает, либо очень нестойкий; легко сдвигается любым побочным фактором.	Хуже понимают, реагируют на речь учителя, склонны к частым изменениям мотиваций в течение урока, агрессивны, страдают память, больше зрительная. Трудности в самостоятельной речи: нужные слова легко теряют свое значение и нарушается письмо. Трудно писать под диктовку, тем более самостоятельно, т.к. не в состоянии произвести звуковой анализ слова. Трудно удерживать длинные ряды слов, понимать и воспроизводить их. Мучительно пытается найти нужные звуки, заменяет их сходными. Письменный счет, не опирающийся на звуковой анализ доступен. Устный счет затруднен.	Снижение памяти, несообразительности. Нарушается артикуляция речевых звуков, трудности в письме отдельных букв (точно воспроизводит количество букв, акцентирует в слове, но про-пускает нужные буквы или заменяет их (д на д или и, б на м)). Чтение про себя легче, чем вслух.	При длительной зрительной нагрузке склонность к перевозбуждению, что проявляется агрессивностью появлением зрительных обменов. Плохо различают цвета. Ухудшается зрительное восприятие предметов, ориентировка в пространстве, нарушается счет, но процессы устной речи сохраняются.
Рекомендации: 1. Обратить внимание на поведение, не дожидаясь проблем. 2. Обучение должно быть медно-сметным по типу «основное не зрительное» слушанием. Постоянный тренинг, особенно в решении задач. 3. При необходимости подключать психотерапевта.	Рекомендации: 1. Больше вести обучение на зрительном уровне, задания учителя должны быть конкретными, желательны в письменной форме. 2. Контакт должен быть эмоционально окрашен. 3. Неоднократные повторения текста при диктовке, диктовка в медленном темпе.	Рекомендации: 1. В уроке не должно быть заданий запоминающего характера с немедленной выдачей ответов. 2. Не требовать быстрого письма, скорости чтения. Все это достигается гораздо медленнее, чем у других. Нужно время и тренинг. Не ругать за плохой почерк. Тренировать письмо с помощью прописей, многократно переписывая образец. 3. Спрашивать материал больше в устной форме. Рекомендовать говорить перед зеркалом, наблюдая за артикуляцией. 4. Больше работать на зрительном уровне. Развивать моторику руки.	Рекомендации: 1. Процесс обучения должен быть преимущественно речевой. Стараться чаще спрашивать, так как устная речь сохранна. 2. Уменьшить нагрузку на зрение, длительную работу на компьютер ограничить.	Рекомендации: 1. Обратить внимание на поведение, не дожидаясь проблемного. 2. Обучение должно быть с неоднократными повторениями, в основном на зрительном и слуховом уровне. Постоянный тренинг, особенно в решении задач. 3. При необходимости подключать психотерапевта.	Рекомендации: 1. Больше вести обучение на зрительном уровне, задания учителя должны быть конкретными, желательны в письменной форме. 2. Контакт должен быть эмоционально окрашен. 3. Неоднократные повторения текста при диктовке, диктовка в медленном темпе.	Рекомендации: 1. В уроке не должно быть заданий запоминающего характера с немедленной выдачей ответов. 2. Не требовать быстрого письма, скорости чтения. Все это достигается гораздо медленнее, чем у других. Нужно время и тренинг. Не ругать за плохой почерк. Тренировать письмо с помощью прописей, многократно переписывая образец. 3. Спрашивать материал больше в устной форме. Рекомендовать говорить перед зеркалом, наблюдая за артикуляцией. 4. Больше работать на зрительном уровне. Развивать моторику руки.	Рекомендации: 1. Процесс обучения должен быть преимущественно речевой. Стараться чаще спрашивать, так как устная речь сохранна. 2. Уменьшить нагрузку на зрение, длительную работу на компьютере ограничить.
Имеющие жалобы, рассеянную органическую патологию							
Х: повышенная судорожная готовность, как проявление высокой гиперлабильности							
При выявлении строго следить за нагрузкой. Желательны занятия физической культурой в специализированной группе с привлечением дыхательных упражнений							
Медикаментозное лечение у невропатолога с привлечением активных метаболитов для усиления процес-сов возбуждения, восстановительная терапия и психотерапевта. Контроль ЭЭГ два раза в год.							
5 ГРУППА красные							

Давиме при ЭЭГ выявлено в состоянии возбуждения