

ПЕДАГОГИКА, ПСИХОЛОГИЯ, МЕТОДИКА

УДК 376.5

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Н. А. Егорова

кандидат педагогических наук, доцент
Барановичский государственный университет

И. Е. Латушко

магистр педагогических наук,
Барановичский государственный университет

В статье раскрывается сущность синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей начальной школы. Описываются признаки проявления данного синдрома и трудности, с которыми сталкиваются учащиеся в процессе взаимодействия со сверстниками, педагогами, родителями. Представлены статистические данные о гиперактивных детях и возможных социально-психологических последствиях в случае отсутствия целенаправленной работы с ними по оказанию всесторонней поддержки в учебной деятельности. Обосновывается необходимость педагогического сопровождения гиперактивных детей в учебной деятельности, предлагается методика их индивидуального сопровождения как основы для системного педагогического сопровождения в контексте школьного образования, описывается организация комплексного исследования по выявлению "группы риска", а также выявлены перспективные направления педагогического сопровождения данной категории детей.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивности, гиперактивность, импульсивность, сопровождение, педагогическое сопровождение, индивидуальное педагогическое сопровождение, системное педагогическое сопровождение.

Введение

Чрезмерная двигательная активность, непоседливость, неумение сосредоточиться на выполнении задания – все эти признаки характеризуют гиперактивное поведение. Дети, отличающиеся гиперактивным поведением, часто вызывают нарекания со стороны учителей в школе: на уроке они постоянно заняты своими делами, их трудно заставить выслушать задание и, тем более, выполнить его до конца; такие дети становятся инициаторами ссор и драк; в силу своей импульсивности не всегда могут конструктивно разрешить возникшую ситуацию. Но самое главное не в том, что гиперактивный ребенок создает проблемы для окружающих детей и взрослых, а в возможных последствиях этого заболевания для самого ребенка, детерминированных существующими противоречиями: 1) между наличием факта учащихся с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) в школах и отсутствием планомерной, целенаправленной работы, обеспечивающей педагогическое сопровождение данных детей; 2) между

© Егорова Н. А., 2016

© Латушко И. Е., 2016

потребностью педагогов в информации об особенностях проявления у детей СДВГ и способах взаимодействия с ними и отсутствием дидактического обеспечения педагогического сопровождения указанной группы учащихся. Поэтому в данной работе нами предпринята попытка раскрытия психолого-педагогических особенностей СДВГ у детей и специфики педагогического сопровождения гиперактивных детей в средней школе.

Основная часть

Методологическую базу исследования составили концептуальные идеи системного подхода к рассмотрению педагогического сопровождения гиперактивных детей (В.П. Беспалько, Б.М. Кедров, Ф.Ф. Королев, А.П. Сманцер, Э.Г. Юдин и др.); положения психолого-педагогического сопровождения в зарубежной гуманистической психологии (Г. Олпорт, А. Маслоу, К. Роджерс, Дж. Мид, М. Кун, И. Блумер); отечественной психологии (Е.В. Бондаревская, Р.Л. Кричевский, С.В. Кульневич, И.А. Якиманская и др.), педагогике сотрудничества (Ш.А. Амонашвили, И.П. Волков и др.) и т. д.

История изучения СДВГ составляет около 150 лет. Впервые описал чрезвычайно подвижного ребенка, который ни секунды не мог спокойно усидеть на стуле, немецкий врач-психоневролог Г. Хоффман. Он дал ему прозвище “Непоседа Фил”. В XIX в. в книге Ф. Шольца “Недостатки в характере ребенка. Вторая золотая книжка” была выделена и описана группа детей, называемая им “беспокойными, трудными” детьми.

Переход к массовому школьному обучению заставил внимательно рассмотреть вопрос “трудных” детей, плохо справляющихся с учебной деятельностью. Традиционные формы воспитания и обучения оказывались неэффективными, поэтому таких учащихся стали именовать исключительными (в негативном аспекте), подчеркивая болезненную природу их ума и характера. После множества изменений в терминологии заболевания специалисты остановились на названии, более точно отражающем его сущность: “СДВГ”. Именно под этим названием данная патология вошла в американскую классификацию заболеваний [1, с. 255].

СДВГ – дисфункция центральной нервной системы, проявляющаяся трудностями концентрации и поддержания внимания, нарушениями обучения и памяти, а также сложностями обработки экзогенной и эндогенной информации и стимулов [2, с. 54]. Проявление СДВГ определяется тремя основными признаками: гиперактивность, импульсивность и невнимательность [3, с. 49].

Гиперактивность проявляется в избыточной подвижности ребенка, предпочтении шумных, подвижных игр и неспособности к тихим занятиям, игнорировании ситуативных условий и социальных запретов.

Импульсивность проявляется в неряшливом выполнении заданий, несдержанности в словах, поступках и действиях, излишней настойчивости в отстаивании своих интересов, невзирая на требования взрослого [2, с. 63].

Нарушение внимания выражается в том, что дети допускают ошибки в школьных (и других) заданиях из-за своей невнимательности к деталям. Они забывчивы и рассеянны, не слушают, что им говорят. Такие дети не могут организовать свою работу и избегают заданий, которые требуют усидчивости.

СДВГ сопутствуют нарушения социального взаимодействия, что приводит к социальной дезадаптации ребенка. Окружение не принимает их, и они страдают из-за невозможности обрести самостоятельность, четко идентифицировать себя во взаимоотношениях со сверстниками. Социальная незрелость таких детей

проявляется в предпочтении построения игровых отношений с другими детьми, характеризующимися наличием СДВГ или в изолированности, отстраненности от коллектива. Социальное окружение требует от гиперактивного ребенка более предсказуемого, стабильного и эффективного подхода к жизни, чем тот, который он может демонстрировать.

С годами бессилие педагогических методов в коррекции гиперактивности становится все более очевидным. Ведь эти методы опираются на старое представление об изъянах воспитания как источнике данной проблемы, тогда как ее психопатологическая природа требует иного подхода. Опыт свидетельствует, что школьную неуспеваемость гиперактивных детей несправедливо относить на счет их умственной неполноценности, а их недисциплинированность невозможно скорректировать сугубо дисциплинарными методами.

Анализ возрастной динамики показал, что признаки СДВГ наиболее выражены в дошкольном и младшем школьном возрастах: наибольший процент детей с синдромом отмечается в 5–10 лет. К концу периода полового созревания гиперактивность и эмоциональная импульсивность практически исчезают или маскируются другими личностными чертами, повышается самоконтроль и регуляция поведения. По результатам исследования Н.Н. Заваденко, поведенческие нарушения сохраняются почти у 70% подростков и 50% взрослых, имевших в детстве диагноз СДВГ [4, с. 198]. Среди мальчиков 7–12 лет признаки синдрома диагностируются в 2-3 раза чаще, чем среди девочек.

Следует отметить, что наличие нарушений обучения и социальных функций является необходимым критерием для установления диагноза “СДВГ”. Поэтому данный диагноз может быть поставлен только тогда, когда очевидны трудности в обучении [5, с. 476].

Подход к лечению гиперактивного ребенка и его адаптации в коллективе должен быть комплексным. “Ни одна таблетка не может научить человека, как надо себя вести. Неадекватное поведение, возникшее в детстве, способно зафиксироваться и привычно воспроизводиться...”, – отмечает специалист по работе с гиперактивными детьми, доктор медицинских наук Ю.С. Шевченко [6, с. 256]. Поэтому необходимо раннее выявление СДВГ и организация плана помощи таким детям. *Добиться того, чтобы гиперактивный ребенок стал послушным и покладистым, еще не удавалось НИКОМУ, а научиться жить в мире и сотрудничать с ним – вполне посильная задача.* Для этого необходимо создать максимально благоприятные условия для осуществления эффективного педагогического сопровождения учащихся с СДВГ.

В психолого-педагогической мысли последнего десятилетия активно используется понятие “педагогическое сопровождение”. Сама идея сопровождения неразрывно связана с ключевой идеей развития и самореализации любого ребенка, при этом полноценное развитие личности должно стать гарантом социализации и благополучия. Впервые термин “сопровождение” появился в работах Г. Бардиер, Н. Романзан, Т. Чередниковой (1993) как сопровождение естественного развития ребенка.

Введение термина “сопровождение” не является результатом замены его классическими – помощь, поддержка. Подразумевается не любая помощь, а сохранение максимума свободы и ответственности субъекта развития за выбор варианта решения актуальной проблемы. М.В. Бышева подчеркивает, что именно понятие “педагогическая поддержка”, которое наиболее полно отвечает “гуманистическим подходам к взаимодействиям в образовании” стало исходным для появления нового термина “педагогическое сопровождение”.

Разнообразие подходов к изучению понятия “педагогическое сопровождение” позволяет сделать вывод, что сопровождение, может рассматриваться в качестве *деятельности* (Т.М. Чуреков, Н.С. Пряжников, С.Н. Чистякова); *метода* (Е.И. Казакова), *технологии* (Н.Л. Коновалова).

Таким образом, понятие “педагогическое сопровождение” учащихся с СДВГ отражает сложную систему выстраивания педагогом реального взаимодействия с ребенком для успешного освоения образовательных и бытовых ситуаций в ходе обучения и социализации. При анализе термина не менее важно осознавать и то, что субъектом или *носителем проблемы развития ребенка является не только он сам, но и его родители и педагоги.*

К основным методам педагогического сопровождения относят индивидуальные и системные. Индивидуальные методы сопровождения детей в образовательных учреждениях направлены на создание условий для выявления потенциальной и реальной “групп риска” и гарантированную им помощь детям. Системные методы сопровождения направлены на конструирование модели психолого-педагогической работы с детьми с СДВГ в условиях учебного процесса.

Мы поставили перед собой задачу организации индивидуального сопровождения как основы системного педагогического сопровождения. Нами были использованы следующие методы исследования: 1) анкетирование родителей и педагогов (методики, разработанные И.П. Брызгуновым и Е.В. Касатиковой [7, с. 117]; 2) анкетирование, тестирование и наблюдение за деятельностью детей (методики “Да и Нет”, “Вежливость”, “Обведение контура” Н.И. Гуткиной [8]).

Данные методики были направлены на выявление “группы риска” и сложностей, которые учащиеся с СДВГ испытывают в процессе учебной деятельности, для последующей разработки технологии системного сопровождения гиперактивных учащихся.

Исследование проходило в учреждении образования “Средняя общеобразовательная школа № 4 г. Несвижа”. В анкетировании участвовали 130 учащихся 3-х и 4-х классов и их родители, а также классные руководители данных учащихся в количестве 7 человек. При организации исследования мы приняли во внимание тот факт, что игра является не только эффективным средством конструирования учебного процесса на данном этапе обучения, но и диагностическим инструментарием для выявления детей с СДВГ.

Анкетирование родителей для выявления степени выраженности симптомов гиперактивного поведения у ребенка осуществлялось следующим образом: родителям предлагалась анкета, которая содержала перечень вопросов, направленных на выявление степени выраженности симптомов, наблюдаемых при гиперактивном поведении. Принимался только ответ “Да” (1 балл) или “Нет” (0 баллов). Если общее число баллов 8 и более, то ребенок характеризуется наличием ярко-выраженных признаков СДВГ. Таким образом, в результате анкетирования родителей нами было выявлено 23 учащихся, набравших >8 баллов и соответственно характеризующихся наличием СДВГ (что составляет 17,7% от общего количества учащихся), их них 15 учащихся 3-х классов и 8 учащихся 4-х классов.

Педагогам также предлагалась анкета. При наличии симптома педагог отмечал степень выраженности его в баллах: 0 – отсутствие признака, 1 – присутствие в незначительной степени, 2 – присутствие в умеренной степени, 3 – присутствие в выраженной степени. Если результат составлял 11 и более баллов для девочек и 15 и более баллов для мальчиков, то исследуемый ребенок харак-

теризовался наличием синдрома. Анализ результатов ответов респондентов показал, что у 23 учащихся были выявлены признаки СДВГ, из них 9 девочек и 14 мальчиков.

Таким образом, на подготовительном этапе диагностики учащихся нами были выявлены 23 учащихся с СДВГ, которые были разделены на экспериментальную и контрольную группы. В состав экспериментальной группы мы включили 10 учащихся 3-х классов и 5 учащихся 4-х классов, а 5 учащихся 3-х классов и 3 учащихся 4-х классов составили контрольную группу.

Целью основного этапа было определение исходного уровня гиперактивности учащихся. Исходя из того, что установление уровня гиперактивности представляет собой достаточно сложный процесс, мы использовали не одну методику, а комплекс методик: “Да и Нет”, “Вежливость” и “Обведение контура”. Мы определили средний уровень гиперактивности учащихся через среднее арифметическое значение (m_x) суммы набранных баллов всеми учащимися после проведения методик. Полученные результаты анализа представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Показатель среднего уровня гиперактивности учащихся

Название методики	Значение показателя m_x	Уровень СДВГ
“Да и Нет”	4,80	средний
“Вежливость”	3,43	средний
“Обведение контура”	7,58	высокий

Анализ данных диагностики отдельно по контрольной и экспериментальной группам выглядит следующим образом (таблица 2):

Таблица 2 – Уровень гиперактивности учащихся контрольной и экспериментальной групп

Название методики	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	M_x	Уровень	M_x	Уровень
“Да и Нет”	4,75	средний	4,86	средний
“Вежливость”	3,38	средний	3,47	средний
“Обведение контура”	6,63	высокий	8,13	высокий

С целью выявления трудностей, которые могут испытывать учащиеся с СДВГ в учебной деятельности, а также в общении со сверстниками, учителями и родителями нами было проведено анкетирование учащихся с СДВГ. Разработанная нами анкета включала 10 вопросов, направленных на определение отношения учащихся к учебной деятельности, характера взаимодействия учащихся с родителями, учителями и сверстниками. Анализ результатов анкетирования показал, что учащиеся с СДВГ испытывают трудности не только в учебной деятельности, но и во взаимодействии с учителями, сверстниками и родителями. Большинство учащихся (57%) ответили, что у них нет друзей в классе, 74% учащихся не рассказывают дома родителям о школе, а 61 % детей хотели бы, чтобы у них был другой, менее строгий учитель.

Также для анализа взаимодействия гиперактивных учащихся со сверстниками нами было проведено наблюдение, в процессе которого была организована игра “Вместе весело” (три команды детей соревновались в выполнении различных игровых заданий). В карте наблюдения фиксировались особенности протекания игровой деятельности. Данные, полученные в ходе наблюдения, анализи-

ровались в соответствии с критериями, предложенными Т.А. Репиной для изучения общения младших школьников [9]. Нами были выделены уровень развития умений участия гиперактивного учащегося в игре, а также уровень умений взаимодействия со сверстниками в процессе игровой деятельности (таблица 3).

Таблица 3 – Результаты наблюдения за детьми с СДВГ в процессе игровой деятельности

Уровни сформированности умения	Уровень развития умений участия гиперактивного учащегося в игре (% учащихся)	Уровень умений взаимодействия со сверстниками в процессе игровой деятельности (% учащихся)
Высокий	9	5
Средний	18	22,5
Низкий	54,5	61,5

Анализ результатов наблюдения за игровой деятельностью показал, что учащиеся с СДВГ демонстрируют готовность и желание участвовать в игре. Однако, в то же время, показатели развития у них данных умений низкие, что проявляется в неразвитости умений планировать игру, взаимодействовать в коллективе, затруднениях в выборе средств для достижения цели, несоблюдении игровых правил, быстрой потере внутренней мотивации к деятельности, транспозиции к другим по содержанию игровым формам. Учащиеся с СДВГ либо не замечают сверстников, занимаясь своими делами, либо открыто конфликтуют с ними. Дети данной группы не умеют согласовывать собственные действия с действиями партнера, сотрудничать в игре. Поэтому они взаимодействуют с другими гиперактивными детьми или изолируются от коллектива вообще.

Заключение

В результате проведения исследования мы выявили 23 учащихся с СДВГ. В процессе диагностики учащихся данных групп посредством комплекса методик мы установили, что для исследуемых нами учащихся характерны высокий и средний уровни гиперактивности. Как показали результаты наблюдения, учащиеся с СДВГ испытывают чувство изолированности, непонимания во взаимодействии со сверстниками. Но следует отметить, что нарушений интеллектуальных функций учащихся с СДВГ нами не было выявлено. Это свидетельствует о том, что учащиеся с СДВГ могут успешно обучаться при условии организации их индивидуального и системного педагогического сопровождения.

На основе полученных данных в процессе диагностики на этапе индивидуального сопровождения нами были определены перспективные направления системного педагогического сопровождения детей с СДВГ: разработка технологии педагогического сопровождения учащихся с СДВГ в учебной деятельности, использование игротерапии как основного метода педагогического сопровождения на уроке, создание условий для организации различных видов общения и взаимодействия учащихся с СДВГ со сверстниками, избегание когнитивных искажений и единство усилий всех участников педагогического общения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Уэндер, П. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью / П. Уэндер, Р. Шейдер // Психиатрия. – Москва : Практика, 1998. – С. 230–280.

2. **Заваденко, Н. Н.** Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания / Н. Н. Заваденко. – Москва : Школа – Пресс, 2000. – 112 с.
3. **Монина, Г. Б.** Гиперактивные дети: психологическая помощь / Г. Б. Монина, Е. К. Лютова-Робертс, Л. А. Чутко. – СПб. : Речь, 2007. – 186 с.
4. **Заваденко, Н. Н.** Факторы риска для формирования дефицита внимания и гиперактивности у детей / Н. Н. Заваденко // Мир психологии. – 2002. – № 3. – С. 196–208.
5. **Willens, T. E.** Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in association with early onset substance use disorder / T. E. Willens, J. Biedermann, E. Mick. – Buckingham : Open University Press, 1997. – P. 475–482.
6. **Шевченко, Ю. С.** Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психоподобным синдромом / Ю. С. Шевченко. – Москва : Академия, 1997. – 316 с.
7. **Брызгунов, И. П.** Дефицит внимания с гиперактивностью у детей / И. П. Брызгунов, Е. В. Касатикова. – Москва : Медицина, 2000. – 128 с.
8. **Павлов, И. С.** Психотерапия в практике / И. С. Павлов. – Москва : Академия, 2002. – 234 с.
9. **Степанов, В. Г.** Психология трудных школьников / В. Г. Степанов. – Москва : Академия, 2001. – 126 с.

Перечень принятых обозначений и сокращений:

СДВГ – синдром дефицита внимания и гиперактивности

Поступила в редакцию 30.12.2015 г.

Контакты: egorov1977@yandex.ru (Егорова Наталья Анатольевна)

masha.lesnaya@yahoo.com (Латушко Ирина Евгеньевна)

Egorova N. A., Latushko I. E. PEDAGOGICAL SUPPORT OF CHILDREN WITH ATTENTION-DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER.

The article reveals the essence of primary school children's attention deficit disorder. It describes the symptoms of the syndrome manifestation and the difficulties faced by such pupils while interacting with peers, teachers, parents. The authors provide the statistical data on hyperactive children and possible social and psychological aftereffects in case there is no purposeful work aimed at their comprehensive support in studies. The necessity of pedagogical support of hyperactive children in educational activities is proved, the methodology of individual guidance as the basis for pedagogical support system in terms of school education is grounded, the organization of the comprehensive study targeted at identifying the "risk group" is described, and the probable areas of pedagogical supporting of such children are outlined.

Key words: attention-deficit hyperactivity disorder, hyperactivity, impetuosity, support, pedagogical support, individual pedagogical support, systematic pedagogical support.