

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Балашовский институт (филиал)

Кафедра педагогики

**СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ С СДВГ В  
УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

**АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

студентки 4 курса 542 группы  
направления подготовки 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование»,  
профиля «Социальная педагогика»,  
социально-гуманитарного факультета  
Шапошниковой Ольги Сергеевны

Научный руководитель  
доцент кафедры педагогики,  
кандидат педагогических наук,  
доцент \_\_\_\_\_

(подпись, дата)

А. С. Коповой

Зав. кафедрой педагогики  
кандидат педагогических наук,  
доцент \_\_\_\_\_

Л. Н. Смотров

Балашов 2017

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы.** Необходимость изучения детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ) в школьном возрасте обуславливает то, что данный синдром является одной из наиболее частых причин обращения за помощью психолога в детском возрасте.

Г.Н. Моница дает наиболее полное определение гиперактивности [14]. Она характеризует детей, страдающих СДВГ, как имеющих комплекс отклонений в развитии (невнимательность, отвлекаемость, импульсивность, повышенная активность) при нормальном уровне интеллектуального развития. Первые признаки гиперактивности обычно наблюдаются до 7 лет. К причинам возникновения гиперактивности относятся как органические поражения центральной нервной системы (нейроинфекция, интоксикация, черепно-мозговая травма), так и генетические факторы.

Гиперактивное поведение, по данным различных авторов встречается достаточно часто: порядка 2-20 % учащихся характеризует чрезмерная подвижность, расторможенность. Медики среди детей с расстройством поведения выделяют особую группу детей, которым присущи незначительные функциональные нарушения со стороны центральной нервной системы (ЦНС). Такие дети мало отличаются от здоровых, их выделяет повышенная активность. Но, постепенно отклонения отдельных психических функций нарастают, и это приводит к патологии, которую чаще всего называют лёгкой дисфункцией мозга. Существуют и иные обозначения, такие как «гиперкинетический синдром», «двигательная расторможенность» и др. Заболевание, которое характеризуют перечисленные показатели, носит название «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» (СДВГ).

Важным моментом является то, что у гиперактивного ребёнка могут быть негативные последствия заболевания. Наиболее ярко СДВГ проявляется у детей в 6-12 лет, при этом у мальчиков синдром встречается в 7-9 раз чаще. Кроме лёгкой дисфункции мозга, некоторые исследователи (Л.С. Алексеева, И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова, А.Д. Кошелева) к причинам гиперактивного

поведения относят особенности темперамента, пороки внутрисемейного воспитания. Следует отметить, что интерес к данной проблеме только возрастает, в связи с тем, что детей с СДВГ около 10 лет назад было в классе 1-2, а на сегодняшний момент количество может составлять 5 и выше.

Длительные проявления ведущих признаков СДВГ (невнимательность, импульсивность, гиперактивность и пр.) зачастую приводят к формированию девиантных форм поведения. По данным Н.Н.Заваденко, когнитивные и поведенческие нарушения продолжают сохраняться практически у 70 % подростков и более чем у 50 % взрослых людей, которым в детстве был поставлен диагноз СДВГ. В подростковом возрасте обычно рано развивается тяга к алкоголю, наркотикам, это способствует развитию деликвентного поведения. Детям с СДВГ в большей степени, чем сверстникам, характерна склонность к правонарушениям.

Следовательно, дети с СДВГ являются одним из болезненных социальных явлений, переживаемых в настоящее время. Не вызывает сомнения актуальность изучения вопросов, связанных с данной тематикой.

**Объект исследования** – социально-педагогическая деятельность в общеобразовательной организации.

**Предмет исследования** – социально-педагогическая поддержка детей с СДВГ в общеобразовательной организации.

**Гипотеза исследования:** дисбаланс процессов возбуждения торможения в нервной системе является причиной гиперактивности, повышенной враждебности, физической, вербальной и косвенной агрессии у детей.

**Цель исследования** – апробирование и оценка эффективности программы работы социального педагога по профилактике СДВГ у детей в условиях общеобразовательной организации.

Исходя из цели, поставлен ряд **задач:**

- 1) теоретически обосновать понятие СДВГ;
- 2) ознакомиться с подходами в исследованиях СДВГ;

- 3) ознакомиться с особенностями обучения детей с СДВГ в школе;
- 4) определить нормативно-правовую базу работы социального педагога;
- 5) выбрать методы и методики исследования;
- 6) проанализировать и интерпретировать полученные данные;
- 7) апробировать программу социального педагога по профилактике СДВГ у детей в общеобразовательной организации.

**Методы исследования:** анализ и обобщение теоретического материала, наблюдение, экспериментальное исследование, сравнение, тестирование.

**Методики исследования:**

1. Опросник Басса-Дарки.
2. Методика В.В. Доброва «Интерпретация методики Розенцвейга в работе с детьми».
3. Тест руки Э. Вагнера.

**Теоретическая значимость** исследования – систематизирован и обобщен теоретический материал по социально-педагогической поддержке детей с СДВГ в условиях общеобразовательной организации.

**Практическая значимость** исследования – апробированная программа работы социального педагога по профилактике СДВГ у детей в условиях общеобразовательной организации.

**Теоретическая основа исследования:** изучением синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей занимались учёные: А. Хоффман, К. Левин, С. Д. Клементс, Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова, М. С. Певзнер, В. П. Кащенко, В. Дуглас, Н. Н. Заваденко и др.

**Методологическая база исследования:** дизонтогенетическая концепция (А. Н. Северцов), генетическая теория (Д. П. Кантуэлл)

**База практики:** МОУ «СОШ №5 г. Балашова Саратовской области»

**Структура работы:** бакалаврская работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложений.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе представлены теоретические основы социально-педагогической деятельности в общеобразовательной организации с детьми с СДВГ: теоретическое обоснование понятия, подходы и обучения в исследованиях, обучение детей с СДВГ в общеобразовательных организациях, раскрыто содержание, проанализирована нормативно-правовая база в работе с детьми с СДВГ.

Синдром дефицита внимания гиперактивности представляет собой дисфункцию ЦНС (преимущественно ретикулярной формации головного мозга), которая проявляется в трудностях с концентрацией и поддержанием внимания, нарушениях обучения и памяти, сложностях обработки экзогенной и эндогенной информации и стимулов

Синдром (греч. *syndrome* – скопление, стечение) – это комплексное нарушение психических функций, которое возникает при поражении определенных зон мозга и закономерно обусловленное выведением из нормальной работы определённого компонента. Нарушение объединяет расстройства разных психических функций, которые внутренне связаны между собой. Синдром представляет собой закономерное, типичное сочетание симптомов, в основе возникновения которых лежит нарушение фактора, обусловленным дефицитом в работе определённых мозговых зон в случае локальных поражений мозга или мозговой дисфункцией, которые вызваны иными причинами.

Гиперактивность (греч. *Hyper* – над, сверху) – это превышение нормы. Внешние проявления заключаются в невнимательности, отвлекаемости, импульсивности, повышенной двигательной активности. Очень часто сопутствующими явлениями становятся низкая самооценка, проблемы во взаимоотношениях с окружающими, трудности в обучении. Уровень интеллектуального развития при этом не зависит от степени гиперактивности и может даже превышать возрастную норму.

Гиперактивность детского возраста – это совокупность симптомов, которые связаны с чрезмерной психической и моторной активностью.

Внимание – это свойство или особенность психической деятельности человека, которое обеспечивает наилучшее отражение одних предметов и явлений действительности при одновременном отвлечении от других.

К основным функциям внимания относятся: активизация нужных и торможение ненужных в данный момент психологических и физиологических процессов; способствование организованному и целенаправленному отбору поступающей информации исходя из актуальных потребностей; обеспечение избирательной и длительной сосредоточенности психической активности на одном объекте или виде деятельности.

Дефицит внимания представляет собой неспособность сосредоточить внимание на чем-либо, что необходимо усвоить в течение определенного отрезка времени.

СДВГ представляет собой дисфункцию ЦНС (преимущественно ретикулярной формации головного мозга), которая проявляется в трудностях с концентрацией и поддержанием внимания, нарушениях обучения и памяти, сложностях обработки экзогенной и эндогенной информации и стимулов.

Непосредственная причина нарушения – минимальная мозговая дисфункция, иными словами – множество микроповреждений мозговых структур (причина – родовая травма, асфиксия новорожденных и пр.). Грубые очаговые повреждения мозга при этом отсутствуют. В зависимости от степени поражения ретикулярной формации и нарушений со стороны близлежащих отделов мозга возникают определенные проявления двигательной расторможенности.

Среди детей с СДВГ условно выделяются группы: 1 группа – дети с развитыми визуальными, но сниженными слуховыми навыками; 2 группа – дети со сниженными визуальными, но развитыми слуховыми навыками; 3 группа – дети со снижением обоих навыков.

Специфика обучения детей и подростков с СДВГ заключается в реализации ряда принципов, среди которых комплексность, системность, поэтапность, а также необходимости осуществления индивидуализации. Выбор мер педагогического воздействия на конкретного ученика обуславливают как особенности самого ученика, так и возможности педагога. Помимо этого, при выборе стратегии большое значение будет иметь цель, которая преследуется учителем (профилактическая помощь, либо экстренная реакция).

Практическое исследование проводилось на базе МОУ «СОШ №5 г. Балашова Саратовской области». В исследованиях принимали участие 3 респондента. Возраст: 8-9 лет.

Основой выборки испытуемых послужили беседы с педагогами, классным руководителем, социальным педагогом, изучение личных дел и социально-психологических особенностей каждого учащегося.

Цель исследования: выявить негативные факторы у детей с СДВГ; внедрение профилактической программы, направленной на повышение социально-педагогической поддержки детей с СДВГ.

Задачи исследования:

1. Подобрать объект исследования.
2. Организовать проведение методик.
4. Провести обработку данных.
5. Апробировать программу, направленную на повышение социально-педагогической поддержки детей с СДВГ в условиях общеобразовательной организации.
6. Определить эффективность программы.

Гипотеза исследования: дисбаланс процессов возбуждения торможения в нервной системе является причиной гиперактивности, повышенной враждебности, физической, вербальной и косвенной агрессии у детей.

Для решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования: содержательный анализ научных источников, учебных

и учебно-методических материалов; диагностика; прямое и косвенное наблюдение, опросные и тестовые методы, беседа, анкетирование, сравнение, обобщение.

Исследование было проведено по трем методикам.

Методика №1. Опросник Басса-Дарки. Данный опросник включает 75 утверждений, испытуемый должен ответить «да» или «нет». Позволяет определить уровень агрессивности, а также выделить различные виды агрессии.

Методика № 2. Методика В.В. Доброва «Интерпретация методики Розенцвейга в работе с детьми» предназначена для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, которые препятствуют деятельности или удовлетворению потребностей личности.

Методики № 3. Тест руки Э. Вагнера. Используется 10 карточек, на девяти из которых изображены кисти, а одна чистая, бланк с ответами и часы, необходимые для фиксирования начального времени реакции. Тест руки Э. Вагнера позволяет оценить уровень агрессивности человека, полученная информация помогает дать рекомендации по контролю эмоциональной активности.

Результаты проведенного исследования по методам и методикам помогли выявить: социально-педагогический диагноз испытуемого 1: повышенный уровень физической и вербальной агрессии, раздражительности, принятие фрустрирующей ситуации как благоприятной для себя, преобладание фиксации на препятствия, которые акцентируются независимо от того, расцениваются они как благоприятные или нет; социально-педагогический диагноз испытуемого 2: повышенный уровень вербальной агрессии, подозрительности, враждебности, осуждается внешняя причина фрустрации, подчеркивается степень фрустрирующей ситуации, иногда разрешение ситуации требуется от другого лица; преобладание фиксации на удовлетворении потребностей найти конструктивное решение конфликтной ситуации в форме, либо требования помощи от других лиц,



либо принятия на себя обязанности разрешить ситуацию, либо уверенности в том, что время и ход событий приведут к ее разрешению, колеблющееся положение между социальными установками и агрессивными тенденциями; социально-педагогический диагноз испытуемого 3: повышенная враждебность, физическая и косвенная агрессия, принятие фрустрирующей ситуации и как благоприятной для себя, преобладание фиксации на самозащите, активность в форме порицания кого-либо, отрицание или признание собственной вины, уклонение от упрека, направленные на защиту своего «Я».

Социально-педагогический прогноз: благоприятный вследствие разработанной и реализованной программы и работы специалистов.

Выявленные проблемы у испытуемых способствовали разработке и внедрению программы работы социального педагога по профилактике СДВГ у детей в условиях общеобразовательной организации.

Задачи программы: корректировать негативные эмоции и способствовать снятию психоэмоционального напряжения у детей; совершенствовать произвольность и самоконтроль; обучать детей способам снятия мышечного и эмоционального напряжения; развивать устойчивость внимания, умение произвольно переключать и концентрировать внимание.

Структура программы включает в себя следующие компоненты: констатирующий – первый этап эксперимента – определение степени выраженности гиперактивного поведения детей с СДВГ; второй этап – коррекционно-развивающий эксперимент, в котором была разработана программа, направленная на профилактику гиперактивного поведения детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания (СДВГ); третий этап – контрольный (завершающий) этап эксперимента – определение степени эффективности апробированной программы.

Занятия проводились после уроков с испытуемыми 2 раза в неделю по 30-40 минут в течении двух месяцев (всего 16 занятий).

Занятия построены в игровой форме, которые включают в себя 4 основных блока: игры для развития внимания; игры для релаксации; игры развивающие волевую регуляцию; коммуникативные игры.

После апробации программы работы социального педагога по профилактике СДВГ у детей в условиях общеобразовательной организации была проведена вторичная диагностика по тем же методам и методикам, что и первичная.

Результаты вторичного исследования позволяют судить об эффективности разработанной нами программы. Следовательно, цель исследования достигнута, а гипотеза нашла свое подтверждение

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Понятие СДВГ претерпело длительное историческое развитие в процессе определения особенностей природы синдрома и профилактических мероприятий по снижению его последствий. В настоящее время общепринято считать, что СДВГ представляет собой дисфункцию ЦНС (преимущественно ретикулярной формации головного мозга), которая проявляется в трудностях с концентрацией и поддержанием внимания, нарушениях обучения и памяти, сложностях обработки экзогенной и эндогенной информации и стимулов.

Специфика обучения детей и подростков с СДВГ заключается в реализации ряда принципов, среди которых комплексность, системность, поэтапность, а также необходимости осуществления индивидуализации. Выбор мер педагогического воздействия на конкретного ученика обуславливают как особенности самого ученика, так и возможности педагога.

Становится очевидным, что данная проблема стоит достаточно остро и нуждается в решении, так как число таких детей растет. СДВГ представляет собой важную проблему, необходимо повышенное внимание к детям с таким синдромом, требуется специальная работа, в частности, социального педагога. Профилактические мероприятия строятся, исходя из

физиологических особенностей данного типа детей, очень важно их учитывать и принимать во внимание всем участникам образовательного процесса.

После определения теоретических основ, проводилось практическое исследование на базе МОУ «СОШ №5 г. Балашова Саратовской области». В исследованиях принимали участие 3 респондента. Возраст: 8-9 лет. Основой выборки испытуемых послужили беседы с педагогами, классным руководителем, социальным педагогом, изучение личных дел и социально-психологических особенностей каждого учащегося.

Были поставлены следующие задачи исследования: подобрать объект исследования; организовать проведение методик; провести обработку данных; апробировать программу, направленную на повышение социально-педагогической поддержки детей с СДВГ в условиях общеобразовательной организации; определить эффективность программы.

Исследование было проведено по трём методикам: «Опросник Басса-Дарки»; методика В.В. Доброва «Интерпретация методики Розенцвейга в работе с детьми»; «Тест руки Э. Вагнера».

На основании результатов проведённых методик были поставлены социально-педагогические диагнозы для каждого респондента и сформулированы социально-педагогические прогнозы. Так, было выявлено, что испытуемые нуждаются в коррекционных мероприятиях.

Была разработана и апробирована программа, направленная на повышение социально-педагогической поддержки детей с СДВГ в условиях общеобразовательной организации. Результаты вторичного исследования позволяют судить об эффективности разработанной нами программы. Следовательно, цель исследования достигнута, а гипотеза нашла свое подтверждение.