

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 и психологии

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА ПО АДАПТАЦИИ  
ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ  
И ГИПЕРАКТИВНОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 542 группы  
направления подготовки 44.03.02  
«Психолого-педагогическое образование»  
профиля «Социальная педагогика»  
социально-гуманитарного факультета  
Денисовой Екатерины Дмитриевны

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

А.С. Коповой

(подпись, дата)

Зав. кафедрой педагогики и психологии  
кандидат психологических наук,  
доцент \_\_\_\_\_

О.В. Карина

(подпись, дата)

Балашов 2018

## ВВЕДЕНИЕ

Количество детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, оказавшихся в фокусе внимания психолога и социального педагога, в последние годы растет. При этом по личной инициативе обращаются либо по рекомендации педагога, либо администрации школы. Этим детям специалисты консультативной службы чаще всего перенаправляют к неврологам и логопедам.

Наибольшее количество обращений приходится на период обучения в начальной школе. Не перестает удивлять тот факт, что многие взрослые, взаимодействующие с детьми данной группы, несмотря на большое количество информации, проводимую психологами просветительскую работу, все же игнорируют неврологический статус ребенка, объясняют его поведение слабой мотивацией, ленью, баловством, плохим воспитанием в семье.

Дети данной группы плохо адаптируются к любому учебному процессу, особенно на этапе обучения в начальной школе. Для них типичны: нарушения дисциплины, трудности в развитии навыков планирования, организации, контроля учебной деятельности, неусидчивость и невнимательность на уроках, нестабильная либо устойчиво низкая мотивация к обучению, сложности в формировании навыков письма, чтения, счета. Именно у этих детей некрасивый почерк, именно они не записывают домашние задания в дневник. Не менее значительные трудности возникают и у самого ребенка. В многочисленных исследованиях показано, что дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, не получившие своевременной помощи, являются в подростковом возрасте группой риска в плане формирования различных вариантов отклоняющегося поведения. Это придает **актуальность** и теме данной работы.

**Объект исследования:** социально-педагогическое сопровождение младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

**Предмет исследования:** социально-педагогическая деятельность по адаптации младших школьников с СДВГ.

**Цель исследования:** изучение содержания социально – педагогической деятельности по сопровождению детей с СДВГ в младшей школе, разработка социально-педагогической программы, направленной на адаптацию детей с СДВГ в общеобразовательной организации.

Исходя из цели, определены следующие **задачи** исследования:

1. Раскрыть сущность понятий синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).
2. Изучить специфику социально-педагогической адаптации детей с синдром дефицита внимания и гиперактивности в общеобразовательном учреждении.
3. Рассмотреть формы и методы работы социального педагога по адаптации младших школьников с СДВГ в общеобразовательной организации.
4. Разработка программы по адаптации детей с СДВГ в общеобразовательной организации.

**База исследования:** МОУ «Гимназия имени Героя Советского Союза Ю.А. Гарнаева г. Балашова Саратовской области».

**Гипотеза исследования:** факторами, провоцирующими негативные проявления СДВГ, могут выступать личностные особенности, особенности взаимоотношений в семье, социально-педагогическое сопровождение ребенка с СДВГ будет способствовать его успешной адаптации в общеобразовательной организации и снижению негативного влияния личностных особенностей и социальных факторов.

**Методологической основой** исследования явились современные философские, психологические и педагогические концепции, раскрывающие совокупность научных знаний о формировании и развитии личности А.В. Гоголевой, А.Ю. Егорова, Т.В. Якимовой и др.

**Теоретико-методологическую основу** исследования составляют: работы, в которых социально-педагогическая деятельность рассматривается как реализация возможностей социума в разрешении проблем личности или

группы педагогическими средствами, формами и методами воздействия (А.И. Арнольдов, В.И. Загвязинский, О.А. Селиванова, В.А. Слостенин, А.В. Мудрик, И.А. Липский, В.А. Никитин, С.В. Сальцева, В.С. Торохтий, М.Д. Горячев, М.А. Галагузова, Л.И. Родина и др.).

**Методы исследования:** метод анализа и синтеза информации по теме исследования.

**Методики исследования:** опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин), методика «Лесенка» В.Г. Щур, «Рисунок семьи. Диагностика внутрисемейных отношений», тест школьной тревожности Филипса.

**Теоретическая значимость** данной работы заключается в развитии теоретических и методических основ социальной педагогики с целью их адаптации к условиям современной России и возможности использования полученных результатов для развития исследований, посвященных социально-педагогической деятельности с детьми. Кроме того, выделенные принципы организации работы социального педагога по повышению качества жизни детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности позволяют осуществить дальнейшие теоретические и методические разработки в этом направлении.

**Практическая значимость** полученных результатов исследования заключается в том, что авторские разработки в области социальной педагогики с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности могут быть использованы при разработке более эффективного механизма взаимодействия социальных педагогов и детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

**Структура работы:** бакалаврская работа состоит из введения, двух глав, выводов, заключения и списка используемых источников, приложения.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В *первой главе* были проанализированы дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности как специфическая категория обучающихся; рассмотрены специфика социально-педагогической адаптации детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в общеобразовательной школе, деятельность социального педагога по адаптации детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в образовательном учреждении и нормативно - правовое обеспечение.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности — состояние, которое часто встречается в детском возрасте, характеризуется многогранностью клинических проявлений и их значительным влиянием на все последующее нервно-психическое развитие ребенка.

СДВГ — это патологическое состояние, которое в значительной степени определяет контингент детей, не готовых к школьному обучению или обнаруживающих школьную дезадаптацию в начальных классах.

Дети с СДВГ имеют не только типичные трудности в учебе, но и отклонения в поведении. Их поведение не соответствует возрастной норме, поэтому в обычной школе они, как правило, не достигают результатов, соответствующих их способностям.

В этиологии СДВГ отводится большая роль легким повреждениям ЦНС во внутриутробном периоде развития ребенка, часто нераспознанным. При этом отмечается, что степень повреждения нервной системы может быть диффузной или же высокоизбирательной, ограничивающейся повреждением определенных слоев и зон центральной нервной системы. К основным клиническим проявлениям этого патологического состояния относятся нарушения поведения, внимания и нарушения развития ребенка.

Основные направления, формы и методы оказания помощи детям и их семьям: фармакотерапия, использование методов обратной связи (нейробиоуправление), психотерапия. Показана высокая эффективность индивидуаль-

ных и групповых форм работы, обозначена решающая роль семьи, адекватной системы воспитания в коррекции и компенсации отклонений в развитии ребенка с СДВГ. Кроме перечисленных выше мероприятий, необходима помощь ребенку в школе, которую можно рассматривать как третий этап в системе оказания помощи детям и их семьям.

Во *второй главе* даны содержание и методика экспериментальной работы с дошкольниками.

Проблемы, возникающие в процессе обучения детей с СДВГ, в последние годы становятся сравнимы по выраженности с медицинскими проблемами при этом расстройстве. Многие исследователи этой проблемы провозглашают комплексность в подходе к коррекции СДВГ.

И. С. Бердышев и В. В. Яковенко, ссылаясь на многолетний опыт работы кризисного отделения ЦВЛ «Детская психиатрия», утверждают, что комплексная помощь детям с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) немислима без своевременной профилактики школьной дезадаптации и в случае ее наличия без своевременного ее устранения.

Наиболее типичными школьными проблемами являются нарушения общественного порядка, низкая степень понимания учебных заданий и освоения материала, отсутствие завершения начатых дел и тщательного выполнения работы в классе, плохие результаты выполнения домашних работ, тестов и долгосрочных заданий, трудности во взаимоотношениях с учителями. Установлено, что у гиперактивных детей наблюдаются особенности поведения, характерные для кризиса переходного возраста:

- выраженная психомоторная расторможенность;
- трудность выработки у ребёнка тормозных реакций и запретов, адекватных возрасту форм поведения (трудность организации поведения даже в пределах подвижных игр);
- склонность к неискренности, примитивным вымыслам;

- повышенная склонность к неправильным формам поведения, отражающая реакции имитации отклонений поведения сверстников, более старших детей либо взрослых;
- инфантильные истероидные проявления с двигательными разрядами, громким и настойчивым плачем и криком;
- импульсивность поведения, эмоциональная заражаемость, вспыльчивость, обуславливающие ссоры и драки, возникающие по незначительному поводу;
- реакции упрямого неподчинения и негативизма с озлобленностью, агрессией в ответ на наказание, замечания, запреты; энурез, побеги как реакция активного протеста.

Всё это приводит к дезадаптации гиперактивных детей.

Оптимизация процесса обучения детей и подростков с СДВГ в условиях нашей страны все чаще привлекает внимание отечественных педагогов и психологов, непосредственно работающих с ними. Так, Г. Б. Моница из Института практической психологии «Иматон» (Санкт-Петербург) отмечает: дефицит внимания, как правило, проявляется в том, что ребенок с трудом сохраняет внимание при выполнении учебных заданий, не выполняет инструкций, которые дают взрослые, испытывает трудности в организации самостоятельной работы, часто отказывается от видов деятельности, требующих дополнительных усилий, легко отвлекается и др.; гиперактивность выражается в беспокойных движениях, в бесцельной двигательной активности, в излишней «говорливости» и др.; импульсивность проявляется в том, что ни ребёнку трудно дождаться своей очереди в разных ситуациях (катание с горки, ответ в классе и т. д.), он перебивает взрослых и сверстников, отвечает на вопросы раньше, чем дослушает их до конца.

Исследователь, говоря о специфике обучения школьников с СДВГ, пишет: «...несмотря на то, что СДВГ — медицинский диагноз и лечение ребенка должен осуществлять только врач, учитель, который является связующим звеном между системой образования и отдельным учеником, может во мно-

гом помочь ребенку адаптироваться к условиям школы и стать успешным учеником. В этом значительную поддержку и помощь может оказать школьный психолог и социальный педагог.

Работа с такими детьми должна носить комплексный характер. Как правило в команду заинтересованных участников входят врач-невролог, психолог, социальный педагог и обязательно родители».

С целью диагностики детско-родительских отношений и уровня тревожности нами были применены следующие методики: Опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин), методика «Лесенка», «Рисунок семьи. Диагностика внутрисемейных отношений», тест школьной тревожности Филипса.

Детям по итогам диагностики был поставлен социально-педагогический диагноз и составлен социально-педагогический прогноз, который являлся для всех детей благоприятным при условии реализации коррекционной программы социального педагога.

С учетом социально-педагогического прогноза и социально-педагогического диагноза нами предложена программа деятельности социального педагога по адаптации детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в общеобразовательной школе.

Программа нацелена на коррекцию синдрома дефицита внимания и гиперактивности у школьников с помощью обучения их элементам эффективного и позитивного руководства собственным поведением. Программа состоит из 12-ти занятий.

Цель программы: коррекция и адаптация синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у школьников с помощью обучения их элементам эффективного и позитивного руководства собственным поведением.

Задачи: оказание психологической помощи ребёнку в развитии контроля двигательной активности (тренировка усидчивости); оказание психологической помощи ребёнку в развитии контроля импульсивности (трени-



ровка выдержки); оказание психологической помощи ребёнку в развитии концентрации внимания (в слуховой и зрительной модальностях).

В программе уделено внимание трём темам: тренировка внимания, тренировка усидчивости, тренировка контроля импульсивности.

Но так как эти темы могут раскрываться одновременно в одном занятии, то в данной программе нет специальной группировки по темам.

Основное внимание в данной программе уделяется игре. Игра в группе способствует тому, что ребенок более глубоко и нецеленаправленно воспринимает себя и окружение, учится строить свои взаимоотношения с окружающим его миром, понимает суть неудач и ошибок, возникающих вследствие неверного понимания законов сосуществования.

Групповая игровая деятельность имеет огромное значение в коррекции эмоциональных и поведенческих нарушений при СДВГ. С помощью групповой игры довольно успешно удается укрепить уверенность ребенка в своих силах, создать непринужденность в контактах и выработать адекватные навыки общения.

Регулярное использование игровых тренингов создаёт предпосылки плавного перехода от игровой практики к учебной и общественно полезной деятельности ребенка.

В данной программе используются элементы кинезиологии по методу В. Войте. В ее основе лежит подход, согласно которому тело человека рассматривается как целостная система, где все элементы взаимосвязаны. На любое патологическое состояние, будь то стресс или болезнь, организм реагирует целостно, подключая все имеющиеся возможности регуляции и компенсации. Данный подход позволяет через тело и его мышцы влиять на состояние всего организма в целом. Это особенно важно в детском возрасте, когда связь между телом и психикой еще более тесная. Все переживания ребенка сразу находят свое отражение в его самочувствии, внешнем облике. Сначала простые движения, а затем все более и более сложные дают ребенку возможность осваивать мир, общаться с окружающими, учиться и понимать.

Метод кинезиологии, возможно, является важным звеном при организации полноценной коррекционной работы с ребенком, страдающим СДВГ.

Используемые элементы кинезиологии помогают решать следующие задачи: развитие чувствительности; нормализация тонуса; формирование адекватных представлений о собственном теле; автоматизация простых двигательных актов; стабилизация функции равновесия; улучшение контроля над собственными движениями; развитие сенсомоторной координации; обучение ребенка выполнению точных движений; формирование навыков внимания. В данной работе с группой детей, страдающих синдромом гиперактивности, применяется директивный, регламентированный стиль общения, где ребёнок активен и идет к познанию себя, других под руководством взрослого.

Параметры результативности и диагностика:

1) На занятиях курса проводятся беседы и обсуждения проблемных вопросов теоретического характера. Обсуждается актуальность владения способами эффективного и позитивного руководства собственным поведением и формируется мотивация детей в освоении навыков самоуправления.

2) В процессе выполнения различных упражнений и игр у детей постоянно возникает необходимость действовать «по аналогии» (по образцу).

3) Любой игре присущи элементы творчества, а данная программа построена на основе использования различных игр.

4) В результате освоения ребёнком различных элементов саморегуляции, он становится способным контролировать себя, что благоприятно влияет на его адаптацию.

5) Уровень развития концентрации внимания определяется при помощи теста Тулуз-Пьерона. Эффективность проведённых мероприятий можно оценить при помощи анкет, которые заполняют родители в начале и в конце курса занятий. Самодиагностика производится детьми в начале и конце каждого занятия при помощи упражнения «Изобрази своё настроение без слов».

Программа составлена с учетом индивидуальных особенностей школьников и нормативно-правовой базы Российской Федерации в отношении детей.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

К основным направлениям компенсирующего развития младшего школьника с синдромом дефицита внимания и гиперактивности психологи относят:

— развитие навыков социализации, особенно способности к социальному прогнозированию (вследствие высокой импульсивности детям трудно представить последствия собственных поступков, разобраться в мотивах поведения окружающих; им нужно разъяснять и показывать алгоритмы общения с окружающими людьми);

— умение следовать инструкции взрослого человека, с одной стороны, и определенную независимость, с другой стороны (дети ориентированы на ассистирующую помощь взрослого, поэтому важно постепенно приучать их самим занимать себя, планировать и организовывать свою деятельность);

— усиление способности к концентрации и устойчивость произвольного внимания;

— совершенствование тонкой моторики рук (в том числе согласованных движений обеих рук); полезны рисование карандашом, штриховка, обведение по контуру, разукрашивание;

— усиление волевых качеств (организованности, дисциплинированности, аккуратности, самостоятельности, инициативности, ответственности за порученное дело) и формирование понятий «надо» и «нельзя». Для формирования внутреннего контроля при взаимодействии с таким ребенком очень важно выдерживать режимные моменты (принцип «от дисциплины к самодисциплине»). В развитии волевых качеств и поддержании позитивной самооценки помогают командные виды спорта, коллективные игры, где нужно действовать по правилам и согласовывать свою деятельность с другими игроками;

— поддержание интереса к обучению.

Психологическая помощь родителям является важнейшим этапом системы оказания помощи ребенку с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Специалисты указывают, что ведущим звеном в коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности является именно изменение поведения родителей по отношению к ребенку. Важно помнить, что прекратить синдром нельзя. Компенсаторные механизмы в нервной системе протекают медленно. После установления диагноза родители должны настроить себе на долгую нелегкую работу по нормализации состояния ребенка. Особенно важно обратить их внимание на формирование у ребенка стабильной адекватной самооценки. Родителям обязательно нужно найти союзников (родственников и специалистов). Роль специалиста (социального педагога, психолога) заключается в предоставлении информации, психологической поддержке ребенка.