

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра коррекционной педагогики

**ВОЗМОЖНОСТЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА
ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ
У УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

студента 4 курса 491 группы
направления 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
профиля «Олигофренопедагогика»
факультета психолого-педагогического и специального образования

Власова Данилы Михайловича

Научный руководитель
докт. соц. наук, профессор

Ю.В. Селиванова

Зав. кафедрой
докт. соц. наук, профессор

Ю.В. Селиванова

Саратов 2023

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Высокая двигательная активность, в силу психофизиологических причин, свойственна всем детям. Но в отдельных случаях она достигает патологической степени выраженности. Данное состояние называется «Синдром дефицита внимания с гиперактивностью» (СДВГ) – самая распространенная форма нарушения поведения у детей. Проявляется он расстройством внимания, двигательной расторможенностью (гиперактивностью) и импульсивностью поведения.

Своевременное выявление у детей с СДВГ и построение коррекционных программ положили начало большому количеству исследований. Эти исследования направлены в первую очередь на изучение СДВГ у массовых школьников и избегают детей с различными формами патологии, в частности, детей с умственной отсталостью. В последнее время в диагностике широко распространилось понятие коморбидных расстройств - многослойная структуры психических расстройств. Это понятие включает в себя выявление симптомов, которые находятся не только «на поверхности», но и незаметных нарушений, которые, тем не менее, влияют на диагностику расстройства. СДВГ у детей с умственной отсталостью является примером коморбидных расстройств и вопрос о соотношении СДВГ и умственной отсталости, их общем влиянии на обучение ребенка все еще остается понятным.

Актуальность исследования. Школа является системой общепризнанных мерок, законов, условий, регламентирующих жизнедеятельность детей. В процессе модернизации образования, необходимо признать, что в школах, реализующих адаптированные образовательные программы, учатся дети с различными нарушениями развития. Однако, какой бы ребенок ни был, он должен учиться соответствовать нормам и требованиям новой для него среды.

Наибольшие трудности умственно отсталые дети с проявлениями СДВГ испытывают в процессе обучения. Это обусловлено самим характером нарушений, препятствующим усвоению учебного материала и приобретению

школьных навыков. В связи с этим учитель неминуемо становится одним из специалистов, вовлеченных в оказание помощи умственно отсталым детям с СДВГ.

Цель исследования - на основе изучения научной литературы и эмпирического исследования установить возможность педагогической коррекции проявлений СДВГ у умственно отсталых обучающихся на коррекционно-развивающих занятиях.

Для решения поставленной цели были определены следующие **задачи**:

- проанализировать историю развития взглядов на синдром дефицита внимания с гиперактивностью в норме и патологии;
- изучить причины возникновения и формирования синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в норме и патологии;
- рассмотреть клинико-педагогические проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в норме и патологии;
- подобрать и провести психодиагностические методики для исследования свойств внимания и психомоторных процессов у умственно – отсталых обучающихся с проявлениями синдрома дефицита внимания с гиперактивностью;
- разработать и экспериментально проверить эффективность программы занятий по коррекции проявлений синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у умственно отсталых обучающихся.

Объект изучения – проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у умственно отсталых обучающихся.

Предмет изучения – возможность педагогической коррекции проявлений синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у умственно-отсталых обучающихся на коррекционно-развивающих занятиях.

Теоретико-методологическую основу исследования составили разработки И.В. Дубровиной, Т.В. Лаврентьевой, Т.Д. Марцинковской, Е.В. Шиловой, Н.М. Назаровой, Б.П. Пузанова, Г. Е. Сухаревой, Л.М. Шипицыной, Л.О Бадаляна, Н.Н. Заваденко, Т.Ю. Успенской, Е.С. Иванова, О.И. Политика.

Методы исследования:

- изучение, анализ, обобщение и систематизация научно-методической литературы по проблеме исследования;
- педагогический эксперимент;
- наблюдение за детьми в процессе их свободной деятельности и на уроках;
- качественный и количественный анализ экспериментальных данных.

База исследования: ГБОУ СО «Центр образования» г. Саратова.

Практическая значимость работы заключается в возможности использования результатов исследования, в том числе подготовленных программно-методических материалов, учителями-дефектологами, воспитателями и родителями в целях коррекции проявлений СДВГ у умственно отсталых обучающихся.

Структура ВКР. Выпускная квалификационная работа включает введение, две главы, завершающиеся выводами, заключение, список использованных источников и литературы, приложения.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность исследования, указывается степень разработанности обозначенной проблемы, ставится цель, формулируются задачи, определяются методы исследования.

В первом разделе раскрываются теоретические основы изучения синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в норме и патологии, в частности у умственно отсталых обучающихся.

Анализ зарубежной и отечественной литературы показывает динамику развития СДВГ, как клинического диагноза, который требует как медицинскую, в частности психиатрическую и медикаментозную терапию, так и психолого – педагогическую, в частности дефектологическую коррекцию.

Рассмотрение DSM-IV, DSM-5, МКБ-10 и МКБ-11 позволили сделать вывод о коморбидности СДВГ и умственной отсталости.

Вместе с тем в отечественной и в зарубежной литературе не сформировано единое представление о данном расстройстве детского возраста. СДВГ (синдром дефицита внимания с гиперактивностью), с одной стороны, представляется самым широким образом: как расстройство развития, проявляющееся выраженными симптомами невнимательности и/или гиперактивности/импульсивности, с другой стороны, признается одним из клинических вариантов минимальной мозговой дисфункции (ММД), которая рассматривается как особая форма дизонтогенеза, характеризующаяся возрастной незрелостью отдельных высших психических функций и асинхронностью их развития, а так же как простая и осложненная функциональные формы СДВГ, основываясь на наличии тех или иных коморбидных расстройствах (сосуществование у пациента двух или более заболеваний, синдромов или психических расстройств, которые связаны друг с другом общим патогенетическим механизмом или совпадают по времени). Это понятие включает в себя выявление симптомов, которые находятся не только «на поверхности», но и незаметных нарушений, которые, тем не менее, влияют на проявление расстройства. У 80% детей вместе с СДВГ обнаруживаются сопутствующие нарушения психического развития. Наиболее часто рассматриваются следующие типы коморбидных заболеваний: СДВГ и психические расстройства, СДВГ и РАС, но практически отсутствуют исследования сочетания СДВГ у детей с интеллектуальными отклонениями. Е.С. Иванов отмечает, что у детей, обучающихся в специальной школе, СДВГ особенно часто встречается в сочетании с задержкой психического развития и умственной отсталостью, но вопрос о соотношении СДВГ и нарушений интеллекта, их общем влиянии на обучаемость остается недостаточно изученным.

В настоящее время есть все основания считать, что СДВГ является самостоятельной формой нарушенного психического развития. Анализ литературы позволяет предположить, что если симптомы СДВГ у детей с нарушением интеллекта проявляются стойко и выраженно, то необходимо

дифференцировать два этих явления. И ошибочно предполагать, что проявления СДВГ являются составной частью нарушений интеллекта.

Проведенный анализ этиологии и патогенеза проявлений СДВГ и умственной отсталости доказывает существующую коморбидность.

Охарактеризованы три основных блока проявления СДВГ: гиперактивность, нарушения внимания, импульсивность, которые приводят к возникновению трудностей получения образования умственно отсталых школьников.

Таким образом, коморбидность СДВГ и умственной отсталости требует комплекса особых дефектологических мер (направленных как на коррекцию интеллектуальных отклонений, так и на нивелирование проявлений СДВГ).

Во **втором разделе** представлены результаты экспериментального исследования диагностики и коррекции проявлений СДВГ у умственно отсталых обучающихся. В эксперименте приняли участие 14 обучающихся (11 мальчиков и 3 девочки) с легкой степенью умственной отсталости в возрасте от 10 до 13 лет, у которых педагоги (в том числе классные руководители) отметили проявления СДВГ.

Целью констатирующего эксперимента являлся мониторинг особенностей свойств внимания и психомоторных процессов, определение уровня саморегуляции в интеллектуальной деятельности у умственно отсталых обучающихся, имеющих проявления СДВГ.

В данном этапе нами были использованы адаптированные варианты следующих *методик*:

1. Методика «Корректирующая проба» (Тест Б. Бурдона);

Цель - диагностика концентрации внимания, устойчивости внимания, переключаемости внимания.

2. Методика диагностики формирования саморегуляции в интеллектуальной деятельности (У.В. Ульенкова);

Цель: определение уровня сформированности саморегуляции в интеллектуальной деятельности.

3. Методика Д.Ф.Горбова «Красно-черная таблица»;

Цель - оценка переключения и распределения внимания.

4. Тест Н.И. Озерецкого на реципрокную (взаимную) координацию рук;

Цель - оценка сформированности механизмов серийной организации движений.

5. Проба на динамический праксис А.Р. Лурия;

Цель - исследование возможности усвоения двигательной программы при наглядной демонстрации образца.

6. Методика определения свойств нервной системы по психомоторным показателям (теппинг-тест Е.П. Ильина);

Цель - определение силы нервных процессов, которая является показателем работоспособности нервных клеток и нервной системы в целом.

Выбор методик определяется возможностью в полном объеме продиагностировать все компоненты внимания, как высшей психической функции и психомоторные показатели, которые характеризуют двигательную активность.

В ходе проведенного нами исследования особенностей внимания как высшей психической функции у детей с умственной отсталостью и проявлениями СДВГ отмечается забывчивость, рассеянность, быстрая отвлекаемость, такие дети начинают выполнять задание, не дослушав его до конца, действия их небрежны. В случае неудачи, они бросают начатое. Удовлетворительно сформированной саморегуляции в интеллектуальной деятельности характерны неустойчивость и кратковременность. Все вышеперечисленные особенности доказывают факт коморбидности СДВГ и умственной отсталости.

Таким образом, диагностические методики психомоторного развития показали что, несмотря на высокую выраженность силы нервной системы у большинства испытуемых низкий уровень сформированности механизмов серийной организации движения и низкие возможности усвоения двигательной программы при наглядной демонстрации образца.

Результаты констатирующего эксперимента показали, что хоть и саморегуляция к интеллектуальной деятельности разная, но свойства внимания (распределение, переключение, устойчивость и концентрация) и психомоторные процессы страдают у всех испытуемых. Требуется коррекция проявлений СДВГ у умственно отсталых обучающихся.

Можно сделать вывод о том, что для эффективного обучения, развития и адекватного решения возникающих проблем образования умственно отсталых детей с проявлениями СДВГ становится необходимым проведение коррекционных занятий направленных, как на корригирование свойств внимания, так и на развитие и регулирование психомоторных процессов.

Нами была разработана программа коррекции проявлений СДВГ у умственно отсталых обучающихся, а именно по развитию свойств внимания и регулирования психомоторных процессов.

В соответствии с данной программой были разработаны конспекты и проведены занятия. Коррекционно-развивающая область является вариативной частью образовательной деятельности на которую отводится максимум 6 часов в неделю, из которых 2 часа составляют логопедические занятия, а 4 часа коррекционно-развивающие. Согласно учебному плану было запланировано 12 подгрупповых занятий (4 занятия в неделю).

При составлении коррекционной программы занятий учитывались результаты констатирующего этапа исследования.

После проведенного нами блока коррекционно-развивающих занятий на корригирование психических механизмов, лежащих в основе внимания была проведена контрольная диагностика по методике «Корректирующая проба» (Тест Б. Бурдона), так как она в полном объеме отражает основные свойства внимания (концентрация, устойчивость, переключаемость) и тест Н.И. Озерецкого на реципрокную (взаимную) координацию рук, так как именно механизмы серийной организации движений у таких детей нарушены в большей степени. Данные методики в целом определяют проявления СДВГ у умственно отсталых обучающихся

Разработанная программа показала свою эффективность и результативность.

Анализируя результаты проведенной работы, можно утверждать, что количественные и качественные показатели возросли. В ходе формирующей работы, обучающиеся развили свойства внимания и механизмы серийной организации движений, из-за чего стали более внимательными и менее возбудимыми. Благодаря программы коррекции проявлений СДВГ у умственно отсталых детей, испытуемые стали успешнее справляться с учебными заданиями, а именно стали более усидчивыми и дисциплинированными, менее отвлекаемыми, выявлено улучшение графомоторных навыков и навыков чтения.

Таким образом, мы доказали, что проявления СДВГ у умственно отсталых у обучающихся необходимо корректировать для более эффективной учебной работы.

В заключении работы подводятся итоги исследования. Мы выполнили поставленные задачи исследования. В рамках исследования была проведена диагностика и коррекция проявлений СДВГ у умственно отсталых обучающихся. На основании проведенного исследования нами была разработана коррекционная программа.

В процессе подготовки работы удалось прийти к следующим выводам. СДВГ находится в фокусе изучения медиков, психологов, педагогов достаточно недавно, однако уже имеет свое научно-методическое описание и разработанность. Но несмотря на обилие публикаций, данное расстройство остается проблемой, недостаточно известной широкому кругу педагогов и родителей. СДВГ особенно часто встречается в сочетании с задержкой психического развития и умственной отсталостью, но вопрос о соотношении СДВГ и нарушений интеллекта, их общем влиянии на обучение и развитие остается недостаточно изученным.

В настоящее время есть все основания считать, что СДВГ является самостоятельной формой нарушенного психического развития. Анализ

литературы позволяет предположить, что если симптомы СДВГ у детей с нарушением интеллекта проявляются стойко и выраженно, то необходимо дифференцировать два этих явления. И ошибочно предполагать, что проявления СДВГ являются составной частью нарушений интеллекта.

Несмотря на научную изученность проблемы, конкретных рекомендаций и программ для педагогов мало. Сочетание СДВГ и умственной отсталости требует комплекса коррекционных мер (направленных как на коррекцию интеллектуальных отклонений, так и на нивелирование проявлений СДВГ), который в настоящее время практически отсутствует.

Констатирующий эксперимент показал, что у таких детей наблюдается рассеянность, произвольное переключение на посторонние раздражители. Внимание периодически флюктуирует, т. е. спонтанно снижается. Несмотря на очень высокую и высокую переключаемость, быстро сменяющие друг друга виды деятельности осуществляются редуцированно (сведение к более простым исходным началам), некачественно и фрагментарно, т.е. испытуемые забывчивы, рассеянны, быстро отвлекаются. Удовлетворительно сформированная саморегуляция в интеллектуальной деятельности имеет неустойчивый и кратковременный характер. Обнаружены дисфункции подкорковых образований и низкие возможности усвоения двигательной программы при наглядной демонстрации образца, что характерно как и для СДВГ при сохранном интеллекте, так и для умственной отсталости, так и для коморбидности умственной отсталости и СДВГ. Существует дисбаланс равновесия между двумя основными физиологическими процессами (состояниями), который характеризуется запаздывающим малоэффективным торможением, при доминировании некачественного непродуктивного возбуждения. Все вышесказанное подтверждает сложность усвоения учебного материала и социальную дезадаптацию.

Анализируя результаты реализованной коррекционной программы, можно утверждать, что количественные и качественные показатели возросли. В ходе формирующей работы, обучающиеся развили свойства внимания и

механизмы серийной организации движений, из-за чего стали более внимательными и менее возбудимыми. Благодаря программы коррекции проявлений СДВГ у умственно отсталых детей, испытуемые стали успешнее справляться с учебными заданиями.

СДВГ не является следствием распушенности или дурного воспитания, это патологическое состояние и имеет нейробиологическую природу. Необходимы методики, которые будут не просто ориентироваться на нормативно возрастные закономерности детского развития, но и решать проблемы, осложняющие развитие и образование ребёнка, учитывать феноменологические особенности развития современного ребёнка. Особенно важно, чтобы такие методики имели своевременное подключение к процессу развития и образования ребёнка, поскольку максимальная пластичность головного мозга отмечается в период детства, следовательно, важно не пропустить этот период и использовать не стандартные, а феноменологически оправданные методики развития и образования ребёнка.

Таким образом, данную коморбидность необходимо не только выявлять, но и изучать, создавать новые коррекционные методики по преодолению, профилактике нарушений средствами специального обучения и воспитания.