

УДК 159.922.7

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ УСПЕШНОЙ ШКОЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ НА ИНДИВИДУАЛЬНОМ И СЕМЕЙНОМ УРОВНЯХ

Семакова Е.В.

ФГБОУ ВПО «Смоленский государственный университет», Смоленск, e-mail: rectorat@smolgu.ru

В статье представлена информация о разработанной многосторонней уровневой модели психологической помощи младшим школьникам, учитывающей начальный уровень эмоционально-личностной зрелости, характер психического онтогенеза, проявления и потенциал адаптивного поведения, а также условия окружающей среды. Модель реализуется на индивидуальном и семейном уровнях, посредством реализации разработанных программ сопровождения ребенка и его семьи (медико-психологическая экспертная система «Оценка и прогноз развития школьника»; «Система автоматизированной диагностики поведенческих особенностей и оценки условий развития ребенка»; «Структурно-динамическая модель развития креативности»; психологическая программа «Формирование благополучного родительства»). Эффективность программ измерялась посредством качественного и количественного анализа. Предлагаемая модель помощи получила высокую оценку и в этой связи рекомендована к реализации в целях профилактики школьной дезадаптации.

Ключевые слова: профилактика, школьная дезадаптация, синдром дефицита внимания и гиперактивности, индивидуальное сопровождение, семейное сопровождение

PSYCHOLOGICAL SUPPORT SUCCESSFUL ADAPTATION TO SCHOOL CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT DISORDER WITH HYPERACTIVITY AT THE INDIVIDUAL AND FAMILY LEVELS

Semakova E.V.

Smolensk state University, Smolensk, e-mail: rectorat@smolgu.ru

The article presents information developed multifactors level model of psychological help school children. It is taking start level of emotional and personal maturity, the nature of mental ontogenesis, manifestations and potential adaptive behavior, and environmental conditions. The model is implemented at the individual and family levels, through the implementation of developed programs to assist the child and his family (medical-psychological expert system «Estimation and prognosis of the development of the pupil»; «a system for the automated diagnosis of behavioral characteristics and conditions of the development of the child»; «Structural-dynamic model of creativity»; the psychological program «Formation of successful parenting»). Programs effectiveness was measured through qualitative and quantitative analysis. The proposed model of care was highly appreciated and in this regard recommended for implementation in order to prevent school disadaptation.

Keywords: prevention, school disadaptation, attention deficit and hyperactivity disorder, personal support, family support

Начало обучения в школе – один из наиболее сложных и ответственных моментов в жизни детей как в социально-психологическом, так и в физиологическом плане. Изменяется вся жизнь ребёнка: всё подчиняется учёбе и школе. Это очень напряжённый период, прежде всего потому, что школа с первых же дней ставит перед учениками целый ряд задач, не связанных непосредственно с их прежним опытом, требует максимальной мобилизации интеллектуальных и физических сил [4].

Уже на ранних этапах обучения у значительного числа детей отмечаются трудности усвоения знаний и правил школьного поведения. Проблемы поведенческих расстройств инициируются особенностями индивидуально-личностных характеристик ребенка, в том числе и различными форма-

ми дизонтогенеза. Так, достаточно часто (4,7%, данные собственных исследований), синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) в условиях воздействия стрессоров является непосредственной причиной психологической дезадаптации ребенка в условиях социальной среды. Проявления дезадаптивного поведения могут быть различны. Это формирование личностного варианта школьной дезадаптации, различные формы аддиктивного и деликвентного поведения и др. [3].

Существующее в настоящее время сопровождение младшего школьника не дает возможности предотвращения развития школьной дезадаптации и закрепления деструктивных форм поведения. Поэтому правильная организация среды ребенка, как в школе, так и в домашних условиях,

с учетом его потенциала, как эмоционального, когнитивного и др., так и креативного, является одной из приоритетных задач современного педагога-психолога общеобразовательного учреждения [1; 5]. Именно многосторонняя помощь различных специалистов на междисциплинарном уровне в этот период развития является залогом успешности адаптационного процесса ребенка и социализации его в школе и обществе [2]. Таким образом, назрела необходимость создания комплексной модели помощи детям в начальной школе, что и послужило целью нашего исследования. В этой связи нами был решен ряд научно-практических задач:

- 1) разработка многосторонней уровневой модели психологической помощи младшим школьникам, учитывающей начальный уровень эмоционально-личностной зрелости, характер психического онтогенеза, проявления и потенциал адаптивного поведения, а также условия окружающей среды;
- 2) практическая реализация модели и оценка ее эффективности.

Материалы и методы исследования

Для разработки многоуровневой модели психологического сопровождения младшего школьника нами было реализовано многоцентровое исследование. Для этого в 10 городах, областных и районных центрах Российской Федерации – Андреаполь (Тверская обл.), Калуга, Кемерово, Рославль (Смоленская обл.), Сафонов (Смоленская обл.), Сергиев Посад (Московская обл.), Смоленск, Череповец, Якутск, Ярославль – было проведено комплексное исследование семей с детьми 7–10 лет (1615 человек). Полученные в эпидемиологическом исследовании сведения (после обработки анкет только 573 из них оказались полностью пригодными для исследования) помогли нам изучить особенности поведения детей младшего школьного возраста (основная группа исследования – 27 человек – дети с СДВГ и контрольная группа – 546 человек – дети без СДВГ), особенности их семей и детско-родительских отношений, которые более углубленно были изучены на расширенной группе (127 семей с детьми с СДВГ и 130 семей с детьми без СДВГ).

Полученные в результате исследования данные помогли нам в создании многокомпонентной модели развития ребенка с СДВГ, учитывающей влияние различных факторов. В соответствии с этим были разработаны различные программы психологического сопровождения таких детей, реализуемые на различных уровнях. Проверка эффективности программ проводилась в практических условиях. Разработанные программы хорошо себя зарекомендовали и теперь реализуются в учреждениях, оказывающих медико-психолого-педагогическую и социальную помощь на территории Российской Федерации и Республики Беларусь.

Итак, остановимся более подробно на разработанных нами программах и оценке их эффективности.

Программы для ЭВМ: Медико-психологическая экспертная система «Оценка и прогноз развития школьника». *Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2012614196,*

12.05.2012 (А.А. Усков, С.П. Иванов, Е.В. Семакова); «Система автоматизированной диагностики поведенческих особенностей и оценки условий развития ребенка». Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2012619258, 12.10.2012 (Е.В. Семакова), создавались на основе данных о 573 детях и их семьях, и показали, что вероятность составления правильного прогноза в выдаваемом заключении более 95% (статистически достоверно с $p < 0,05$).

При создании модели сопровождения развития детей с СДВГ в условиях школьной среды посредством активизации креативного потенциала («Структурно-динамическая модель развития креативности» (Т.С. Скрипка, Е.В. Семакова) нами была определена специфика психолого-педагогического сопровождения таких детей. По результатам предыдущих исследований (в исследовании приняли участие 130 детей без СДВГ и 127 детей с СДВГ) нами было установлено: количественные проявления креативности не зависят от наличия или отсутствия СДВГ; учащиеся с СДВГ имеют искажения личностных смыслов, конфронтирующие с ценностями камертонной культуры (что демонстрируется в нарушении границ стимульного поля – при СДВГ у 112 (88%) детей, без СДВГ у – 69 (53%), что встречается значимо чаще именно в первой группе ($\chi^2 = 38,03$, при $p < 0,005$); и преобладания в рисунках маргинального или асоциального характера личностных смыслов (при СДВГ данные проявления встречаются у 103 (81%) детей, без СДВГ – у 56 (43%), что демонстрирует доминирование этих проявлений у детей с СДВГ ($\chi^2 = 38,37$, при $p < 0,005$)), а также сложности произвольной регуляции учебной деятельности, что требует формирования личностных смыслов учащихся, адекватных ценностям культуры, а также развития произвольности и осознанности деятельности.

Программа «Формирование благополучного родительства» (Е.В. Семакова) была апробирована на 233 семьях, которые разделялись на две референтные группы (семьи с высоким уровнем ДРО – 174 (74%) и семьи со средним (16%) и низким (10%) – у 59).

В результате анализа 233 случаев психологического сопровождения было установлено:

- в первой группе за время лонгитюдного наблюдения в течение 6 мес. случаев возникновения проблем в понимании родителями детей, появления деструктивных форм детско-родительского взаимодействия не регистрировалось;
- во второй группе (наблюдение также осуществлялось на протяжении 6 мес) отмечено уменьшение уровня тревожности у детей ($\chi^2 = 106,34$, $p < 0,05$) и их матерей (реактивная тревожность $\chi^2 = 24,19$, личностная тревожность $\chi^2 = 89,09$, $p < 0,05$), а также переход на более высокий уровень детско-родительских отношений. Соответственно распределение 233 семей по уровню ДРО по окончании реализации программы выглядело следующим образом: высокий уровень ДРО в 217 (93%) семьях, средний – в 16 (7%), низкий уровень ДРО не регистрировался.

Результаты исследования и их обсуждение

Идентифицированные в исследовательской части работы проблемы (индивидуальные характеристики, дисгармо-

нические детско-родительские отношения) указали на необходимость организации профилактических мероприятий на нескольких уровнях.

Детский (индивидуальный) уровень психологической помощи реализуется:

- Непосредственным привлечением ребенка к обследованию с использованием программ для ЭВМ.

- Организацией образовательной среды.

Разработанные нами программы ЭВМ: Медико-психологическая экспертная система «Оценка и прогноз развития школьника» и «Система автоматизированной диагностики поведенческих особенностей и оценки условий развития ребенка» позволяют:

1. Своевременно выявлять проблемы развития ребенка.

2. Выделять факторы предрасположения и неблагоприятия развития.

3. Предупреждать развитие дезадаптивных форм поведения у школьников.

4. Прогнозировать психологическую адаптацию / дезадаптацию детей.

5. Снизить уровень рисков развития синдрома дефицита внимания и гиперактивности и других форм отклоняющегося поведения.

6. Проводить эпидемиологический анализ и учет дезадаптивных форм поведения.

7. Обеспечить лонгитюдное наблюдение за включенными в систему детьми.

8. Своевременно рекомендовать к проведению комплекс мер медико-психологического характера, направленных на оптимизацию развития, социализацию детей.

Организация образовательного пространства посредством реализации «Структурно-динамической модели сопровождения развития креативности» позволяет:

1. Информировать, заинтересовывать и мотивировать учителей к активному вовлечению школьников с СДВГ в учебный процесс с учетом их индивидуально-личностных характеристик посредством реализации учителем собственного творческого потенциала.

2. Диагностировать уровень развития креативности учащихся, рассматривать взаимосвязь креативности и сигнификации. Развивать креативность учащегося.

3. Формировать адаптивное поведение ребенка в школьной среде.

4. Способствовать реализации современной концепции модернизации образования.

5. Создавать оптимальные условия для освоения школьных знаний.

6. Предупреждать развитие деструктивных форм поведения и развития школьной дезадаптации.

Семейный уровень психологической помощи реализуется:

- посредством гармонизации детско-родительских отношений при реализации программы «Формирование благополучного родительства».

Данная программа позволяет:

- Повышать ценность семьи в полноценном развитии личности ребенка и предупреждать формирование девиантного родительства.

- Реализовывать психологическое сопровождение детско-родительского взаимодействия.

- Обеспечивать развитие функциональных форм детско-родительского взаимодействия.

- Создавать условия для сохранения и укрепления психического здоровья детей.

- Способствовать развитию гармоничной личности ребенка.

- Формировать и закреплять у ребенка адаптивное поведение.

Заключение

Всесторонняя помощь в развитии ребенка означает создание таких условий, при которых его физиологические, эмоциональные и интеллектуальные потребности будут удовлетворяться в достаточной мере и на необходимом качественном уровне. Результат такого психологического сопровождения – здоровье ребенка, его счастье и благополучие.

Многолетний клинический и психолого-педагогический опыт автора позволил разработать различные формы мероприятий в сфере психологического сопровождения школьников с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью в различных условиях окружающей ребенка среды (образовательной, семейной) и рекомендовать их реализацию на различных уровнях (детский и семейный). Предлагаемые формы психологического сопровождения школьника должны стать фундаментом в профилактике школьной дезадаптации посредством формирования адаптивного поведения и создания условий для развития гармоничной личности.

Предлагаемые мероприятия, создавая фундаментальную основу, будут способствовать успешной реализации образовательного процесса, что позволит достигать наивысшего возможного уровня школьной адаптации у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

Список литературы

1. Дружинин В.Н. Психология общих способностей. – СПб.: Питер, 2007. – 368 с.
2. Макарова И.Ю., Семакова Е.В. Психология родительства и репродуктивного здоровья. – Смоленск: Изд-во СмолГУ, 2013. – 232 с.
3. Никишина В.Б., Баркова В.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: регуляторно поведенческий аспект. – Курск: РГСУ – Союз, 2008. – 200 с.
4. Семакова Е.В. Развитие младшего школьника с синдромом гиперактивности и дефицита внимания в условиях влияния факторов ближайшего окружения // Вестник Тамбовского университета. – 2011. – № 7 (99). – С. 114–118.
5. Теория и практика семейной психологии: монография / Н.В. Нозикова, В.Н. Бутырин, Н.А. Строгова [и др.] / под общ. ред. Н.В. Шкроб. Сиб. федер. ун-т; Краснояр. гос. пед. ун-т [и др.]. – Красноярск, 2013. – 196 с.

References

1. Druginin V.N. Psihologiya obschih sposobnostei. Saint-Petersburg, 2007. 368 p.
2. Makarova I.YU., Semakova E.V. Psihologiya roditelstva i reproduktivnoho zdorovya. Smolensk, 2013. 232 p.

3. Nikishina V.B. Sindrom deficit vnimaniya s hiperaktivnostiyu: kriterialno-diagnosticheskiy aspekt // Social politic and sociology. Kursk, 2013. no. 1, pp. 141–148.

4. Semakova E.V. Razvitie mladshogo shkolnika s sindromom giperaktivnosti i dephicita vnimaniya v usloviyah vliyaniya faktorov bligaishego // Journal of Vestnik Tambovskogo University, 2011. no. 7 (99). pp. 114–118.

5. Teoriya i praktika semeynoy psihologii. N.V. Nozokova, V.N. Butirin, N.A. Strogova et all. Krasnoyarsk, 2013. 196 p.

Рецензенты:

Игумнов С.А., д.м.н., профессор кафедры реабилитации УО «Государственный институт управления и социальных технологий Белорусского государственного университета», г. Минск;

Бурыкина М.Ю., д.псх.н., профессор кафедры педагогики и социального образования, ФГБОУ ВПО «Брянский государственный университет имени академика И.Г. Петровского», г. Брянск.

Работа поступила в редакцию 28.11.2014.