

Труфанова Галина Константиновна,

старший преподаватель, кафедра специальной педагогики и специальной психологии (аспирант 3 года обучения), Институт специального образования, Уральский государственный педагогический университет; 620017, г. Екатеринбург, пр. Космонавтов, 26, к. 241; e-mail: ya.trufanova-galina@yandex.ru.

Нугаева Ольга Георгиевна,

кандидат психологических наук, доцент, кафедра специальной педагогики и специальной психологии, Институт специального образования, Уральский государственный педагогический университет; 620017, г. Екатеринбург, пр. Космонавтов, 26, к. 241; e-mail: nugaolga@yandex.ru.

ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: социальная адаптация; дезадаптация; дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью; социализация.

АННОТАЦИЯ. проблема социальной адаптации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в настоящее время является одной из ведущих в психолого-педагогической практике. Введение Федерального государственного стандарта обучающихся с ОВЗ диктует необходимость создания специальных условий в образовательных организациях, способствующих благоприятной социализации детей. Эффективная организация психолого-педагогического сопровождения невозможна без учета особенностей развития личности и межличностных отношений каждой категории детей с ОВЗ. В настоящее время внимание специалистов психолого-медико-педагогического профиля привлекают не только особенности нервно-психического развития детей с легкими церебральными патологиями, но и становление их индивидуально личностных качеств. В статье рассматриваются особенности социальной адаптации детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ). Описаны особенности адаптации к условиям образовательной организации, обусловленные психологическими механизмами возникновения школьной дезадаптации с учетом ее когнитивного, личностного и поведенческого компонентов. Представлены результаты экспериментального изучения на основе длительного систематического наблюдения. Обнаружено, что у обучающихся с СДВГ отмечаются трудности адаптации к образовательной организации во всех сферах жизнедеятельности: учебная деятельность, личностное развитие и межличностные отношения. Помимо проблем социальной адаптации, в младшем школьном возрасте у детей появляются и негативные качества личностного развития. Обозначена необходимость организации специального психолого-педагогического сопровождения изучаемой категории детей в образовательных организациях.

Trufanova Galina Konstantinovna,

Senior Lecturer of Department of Special Pedagogy and Special Psychology, 3rd Year Post-graduate Student, Institute of Special Education, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia.

Nugaeva Ol'ga Georgievna,

Candidate of Psychology, Associate Professor of Department of Special Pedagogy and Special Psychology, Institute of Special Education, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia.

THE PROBLEM OF SOCIAL ADAPTATION OF JUNIOR SCHOOLCHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)

KEYWORDS: social adaptation; maladaptation; schoolchildren with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD); socialization.

ABSTRACT. Nowadays, the problem of social adaptation of schoolchildren with special educational needs (SEN) has become one of the leading challenges of psycho-pedagogical practice. The implementation of the Federal State Educational Standard for Children with SEN brings about the necessity of providing special conditions in educational institutions, which would facilitate favorable socialization of children. Effective organization of psycho-pedagogical support is impossible without taking into account the specific features of personal development and interpersonal relations in each category of children with SEN. Specialists in the psycho-medical and pedagogical fields are now interested not only in the specific features of neuropsychic development of children with minor cerebral pathologies, but also in the development of their individual personal properties.

The article deals with the peculiarities of social adaptation of junior primary school children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). It describes the specific features of adaptation to the conditions of an educational institution, which are caused by psychological mechanisms of school maladaptation attributed to its cognitive, personal and behavioral components. The paper presents the results of an experimental study on the basis of long term systematic observation. It is found that children with ADHD demonstrate difficulties in adaptation to an educational institution in all spheres of activity: learning, personal development and interpersonal relations. In addition to the problems of social adaptation, junior primary school children may also possess negative features of personal development. The article highlights the necessity of organization of special psycho-pedagogical support of the studied category of children in educational institutions.

Понятие «социальная адаптация» в нашей стране стало активно применяться в психолого-педагогической практике с середины 60-х годов XX века. Анализ психолого-педагогической литературы показал, что в настоящее время нет четкого и однозначного определения данного термина.

В. Г. Асеев подчеркивает актуальность проблемы определения социальной адаптации ввиду сложности и противоречивости данного процесса [15]. Н. Никитиной социальная адаптация трактуется как интеграция личности в систему социальных отношений, сложившуюся в обществе [11]. С. Д. Артемов определяет социальную адаптацию как процесс приспособления личности к существующим нормам, общественным отношениям, традициям общества в целом и к условиям образовательных организаций, в частности [9].

Приоритетным направлением развития образовательной системы Российской Федерации является обеспечение условий успешной адаптации и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья [14]. Особое внимание специалистов психолого-медико-педагогического профиля в настоящее время привлекает проблема легких церебральных патологий обучающихся. К таким патологиям можно отнести и синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ).

Актуальность заявленной проблемы определяется как высокой частотой СДВГ среди детей, так и ее большой социальной значимостью. Дети с СДВГ с трудом адаптируются к условиям и требованиям образовательных организаций, отличаясь нарушениями поведения и проблемами в обучении. Отсутствие единых представлений среди специалистов разного профиля о природе, симптоме и комплексе данного состояния ведет к противоречивым прогнозам развития, неоднозначным подходам к реабилитации и коррекции нарушений у детей. Кроме того, наиболее активно исследования проводятся в области медицины, в большей мере внимание уделяется неврологическому лечению симптомов СДВГ, тогда как психолого-педагогический аспект проблемы изучен недостаточно.

О. И. Романчук описывает СДВГ как полиморфный клинический синдром, отмечая при этом, что ведущим проявлением является нарушение способности ребенка контролировать и регулировать свое поведение, что вызывает двигательную расторможенность, нарушения внимания и импульсивность [12].

Данные о распространенности СДВГ в разных странах отличаются широкой вариативностью: от 1–5% в Великобритании

до 5–20% в США. В отечественной литературе также нет однозначных данных относительно распространенности данного состояния. Так, согласно данным Н. Н. Заваденко, частота встречаемости синдрома колеблется от 4 до 10%, по материалам Ю. С. Шевченко – 25–40%, Н. Я. Семаго отмечает 2–19% детей с СДВГ среди детей. Анализ психолого-педагогической литературы позволяет выделить и гендерный аспект проблемы: в работах Н. Я. Семаго было отмечено, что у мальчиков подобные проблемы встречаются в 4–5 раз чаще, чем у девочек. Н. Н. Заваденко в своих исследованиях отмечает, что мальчиков, страдающих СДВГ, в 9 раз больше, чем девочек [7].

Значительное внимание и отечественных, и зарубежных исследователей уделяется не только данным о распространенности синдрома, но и об его проявлениях и признаках. Исследования И. П. Брызгунова, Е. В. Касатиковой выделяют многообразие клинических особенностей детей с СДВГ. На первом месте стоят нарушения внимания – частота проявлений составляет от 96 до 100%, затем повышенная двигательная активность – 63–84%. В 80–90% отмечаются затруднения в плане социального развития [4].

В работах Е. М. Волковой-Гаспаровой, И. П. Брызгунова выделяются следующие признаки СДВГ: отвлекаемость внимания, двигательная расторможенность, импульсивность [3].

Согласно американской классификации болезней DSM-IV выделяется три варианта этого нарушения:

- синдром, сочетающий дефицит внимания и гиперактивность;
- синдром дефицита внимания без гиперактивности;
- синдром гиперактивности без дефицита внимания [1].

Наиболее распространенным является первый вариант – сочетание гиперактивности и дефицита внимания. Вторым по распространенности является невнимательный вариант без гиперактивности. Чаще встречается у девочек, чем у мальчиков и отличается своеобразным уходом в мир собственных фантазий. Наконец, третий гиперактивный вариант без нарушения внимания может быть обусловлен не только синдромом, но и являться проявлением определенных нарушений центральной нервной системы и также индивидуальными свойствами темперамента.

П. Уэндер и Р. Шейдер, в свою очередь, помимо невнимательности, гиперактивности и импульсивности выделяют у детей с СДВГ нарушения координации, эмоциональные нарушения, парциальные

задержки развития, поведенческие расстройства [1].

В исследовании проблемы как социальной адаптации, так и адаптации к учебной деятельности детей с СДВГ, актуальным является вопрос изучения психологических факторов, механизмов и условий адаптационного процесса. Мы рассматриваем адаптацию к учебной деятельности как один из видов социальной адаптации, включающей и биологический, и социальный компоненты. Адаптация к обучению в школе – это комплексный процесс жизнедеятельности ребенка, в ходе которого вырабатываются устойчивые навыки выполнения требований, предъявляемых в процессе обучения и воспитания в образовательной организации, осваиваются новые социальные роли и позиции. По мнению М. С. Яницкого, адаптационный процесс можно рассматривать в различных сферах жизнедеятельности ребенка: в межличностных отношениях; в индивидуальных особенностях поведения, в сформированности базовых психических функций и психофизиологической регуляции. Однако ведущая роль, по мнению М. С. Яницкого, принадлежит психической адаптации. В системе психической адаптации М. С. Яницкий выделяет три уровня: собственно психический, психофизиологический и социально-психический. Таким образом, изучение показателей психической адаптации должно предполагать комплексную и одновременную оценку актуального психического состояния ребенка, психофизиологических особенностей и навыков микросоциального взаимодействия [11].

В образовательной организации ребенок получает новую информацию о своей компетентности, оценку индивидуальных особенностей, прежде всего, от учителей и сверстников. Начальный этап обучения в школе рассматривается как новая социальная ситуация развития. Большинство специалистов эта ситуация расценивается как стрессогенная даже для здоровых и благополучных детей. Дети с СДВГ испытывают особые трудности в период поступления в школу, так как в условиях, когда учебная деятельность становится ведущей, предъявляются повышенные требования к производительности психической деятельности, саморегуляции и самоконтролю, то есть именно к тем процессам и функциям, которые у детей с СДВГ нарушены в большей степени.

По данным Н. Н. Заваденко, СДВГ является одной из наиболее частых причин школьной дезадаптации. Под школьной дезадаптацией автором понимается нарушение приспособления личности ребенка к условиям обучения в школе, которое высту-

пает как частное явление низкой способности к психической адаптации в целом [6].

Большинство исследователей (Н. Н. Заваденко, Н. В. Вострокнутов, Н. В. Дубровинская) сходятся во мнении, что школьная дезадаптация – это сложный многофакторный процесс, включающий в себя как медико-биологические, так и социально-психолого-педагогические механизмы развития личности ребенка.

О. П. Шмакова выделяет три группы этиологических факторов школьной дезадаптации:

- биологические (органическое нарушение центральной нервной системы, задержка психического развития, СДВГ);
- психологические (типы неправильного семейного воспитания, неконструктивный стиль поведения учителя в классе);
- социальные (жесткость социальных стандартов поведения, перегруженность и сложность школьной программы) [11].

Нерациональная организация учебного процесса, интенсификация учебного процесса, несоответствие применяемых педагогических технологий психофизиологическим особенностям обучающихся рассматриваются Н. В. Дубровинской как факторы риска возникновения школьной дезадаптации.

В своих последних исследованиях Н. В. Вострокнутов выделяет три основных компонента школьной дезадаптации: *когнитивный* (недостаточный уровень теоретических знаний и практических навыков), *личностный* (отсутствие учебной мотивации у обучающихся) и *поведенческий* (нарушения поведения в школе) [15].

Проявления СДВГ у ребенка являются причиной трудностей освоения школьных навыков и выполнения учебных заданий. Отсутствие психолого-педагогических воздействий для преодоления школьных трудностей постепенно приводит к возникновению у детей проблем с успеваемостью. При этом низкая успеваемость вызывается кумулятивным эффектом пропуска важных блоков информации и трудностей формирования универсальных учебных действий, которые накапливаются от урока к уроку, от одного года обучения к следующему [14].

Дефицит внимания и импульсивное бездумное поведение также приводит к неудачам и во внеурочной деятельности. Любая деятельность в образовательной организации требует соблюдения определенных правил, по меньшей мере, каких-то заранее известных условий. Самостоятельная организация досуговой деятельности имеет огромное значение в развитии ребенка в целом, и в социальном развитии – в частности. В младшем школьном возрасте наиболее распространенным видом самостоя-

тельной досуговой деятельности обучающихся является игра.

Игровая деятельность способствует эмоциональному развитию ребенка, формированию произвольности психической деятельности, приобретению навыков эффективного партнерства с окружающими. Эмоциональное развитие ребенка с СДВГ, как правило, характеризуется незрелостью, что проявляется неуравновешенностью, вспыльчивостью, нетерпимостью к неудачам. У детей могут отмечаться тревожность, неуверенность, возбужденность, негативные реакции, которые, в свою очередь, негативно сказываются на умении ребенка контролировать себя при межличностном общении с окружающими.

Нарушения социального взаимодействия зачастую сопутствуют СДВГ, что приводит к социальной дезадаптации ребенка. Гиперактивные дети в процессе игровой деятельности стремятся находиться в коллективе, но часто конфликтуют со сверстниками, не могут сосредоточиться и соблюдать правила игры, не понимают оттенков межличностных отношений. Ввиду того, что игры с детьми с СДВГ зачастую носят деструктивный характер, окружение не принимает их, что препятствует и нарушает идентификацию гиперактивного ребенка во взаимоотношениях со сверстниками [14].

Таким образом, можно сделать вывод, что у детей с СДВГ отмечаются трудности адаптации к образовательной организации во всех сферах жизнедеятельности: учебная деятельность, личностное развитие и межличностные отношения. Анализ психолого-педагогической литературы показал, что адаптация к школе многими исследователями рассматривается как компонент социальной адаптации в целом. Следовательно, можно предположить возникновение трудностей у детей с СДВГ в процессе социализации в обществе.

Выявленные в процессе теоретического анализа особенности социальной адаптации обучающихся с СДВГ послужили основой для формулировки цели экспериментального исследования: изучение особенностей социальной адаптации детей с СДВГ в младшем школьном возрасте.

Исследование проводилось на базе государственного казенного образовательного учреждения «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат №18». Выборку испытуемых составили 36 обучающихся, 20 из них – дети с задержкой психического развития, 16 – дети с задержкой психического развития в сочетании с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. Необходимо отметить, что для всех детей экспериментальной выборки в образовательной организации были созданы равные условия: посещение в равной степени специалистов коррекционного профиля (психолог, логопед), организация внеурочной деятельности (посещение кружков дополнительного образования, проведение коррекционных занятий воспитателями).

Для решения поставленной цели экспериментального изучения было организовано систематическое наблюдение за обучающимися, осуществлено анкетирование педагогов.

Целенаправленному систематическому наблюдению дети экспериментальной выборки подвергались в течение трех лет обучения в начальной школе (с 7–8 до 10–11 лет). В качестве единиц наблюдения были выбраны предложенные А. Л. Венгером показатели адаптации обучающихся – критерии сформированности умений, навыков и личностных качеств обучающихся, позволившие дифференцировать показатели адаптации по трем уровням.

Таблица 1.

Уровневая дифференциация показателей адаптации обучающихся (по А. Л. Венгеру)

Уровень адаптации	Показатели и критерии
Высокий уровень	Адекватное восприятие школьных требований Положительное отношение к обучению в школе Овладение в полной мере программным материалом Выполнение поручений без внешнего контроля Интерес к самостоятельной деятельности; Благоприятное статусное положение в коллективе
Средний уровень	Посещение школы не вызывает отрицательных эмоций Восприятие программного материала при подробном и наглядном его изложении Выполнение заданий при организации внешнего контроля Взаимодействует со сверстниками, но инициативы в общении не проявляет
Низкий уровень	Отрицательное или индифферентное отношение к школе Общий эмоциональный фон снижен Фрагментарное усвоение программного материала При выполнении заданий необходим постоянный контроль Неблагоприятное статусное положение в коллектив

В процессе анализа результатов наблюдения были получены следующие данные: в возрасте 7–8 лет (начальный период обучения в школе) у 28 обучающихся отмечается низкий уровень адаптации, у 4 – средний, 2 обучающихся показали высокие показатели адаптации. К концу первого года обучения в школе в процессе наблюдения была отмечена некоторая специфика распределения детей по уровням адаптации в зависимости от наличия СДВГ. У 8 обучающихся с ЗПР был отмечен высокий уровень адаптации, у 7 – средний, у 5 – низкий. У детей с ЗПР в сочетании с СДВГ показатели несколько ниже: у 5 обучающихся средний уровень адаптации. У 11 – низкий уровень, высокий уровень школьной адаптации у данной категории детей отмечен не был. При наблюдении за детьми экспериментальной выборки в возрасте 8–9 лет были получены следующие результаты: высокий уровень адаптации у обучающихся с ЗПР был отмечен у 10 детей, средний – у 8, низкий – у 1 ребенка. Ситуация усугубляется для детей, имеющих ЗПР в сочетании с СДВГ: 4 ребенка имеют средний уровень адаптации, 12 – низкий, высокого уровня адаптации к учреждению у детей с СДВГ не было отмечено даже к концу второго года обучения в школе. К 9–10 годам у детей с ЗПР отмечается значительная положительная динамика в плане социальной адаптации: 13 обучающихся имеют высокие показатели, у 7 детей отмечается средний уро-

вень адаптации, низкого уровня адаптации к учреждению у детей с ЗПР данной возрастной категории не наблюдается. У детей, страдающих СДВГ, такой положительной динамики отмечено не было: 1 ребенок достиг высоких показателей, у 5 детей отмечается средний уровень, 10 обучающихся с СДВГ проявляют показатели низкого уровня социальной адаптации в целом, и адаптации к школьному обучению, в частности.

Выявленная специфика показателей адаптации у детей с СДВГ подтверждается и результатами, полученными при анализе анкетирования педагогов. Учителя и воспитатели, занимающиеся с детьми экспериментальной группы, отмечают своего рода отрицательную динамику в развитии детей с СДВГ. Помимо импульсивности, к 9–10 годам у детей наблюдаются негативные качества личностного развития, которые при поступлении в школу отмечены не были: тревожность, неуверенность в себе, конфликтность, агрессивность.

Таким образом, проведенное теоретическое и эмпирическое исследование показало, что проблемы социальной адаптации и личностного развития детей младшего школьного возраста с СДВГ имеют не менее важное значение, чем клинические аспекты данного нарушения. В связи с этим необходимо подчеркнуть значимость не только медицинского сопровождения детей с СДВГ, но и специальной организации оказания им психолого-педагогической помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Barkley R. A. International consensus statement on ADHD // Clin. Child. Fam. Psychol. Rev 2002. №5. P. 21–27.
2. Брызгунов И. П. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. М. : Медпрактика, 2002.
3. Брызгунов И. П. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. М. : Изд-во Института Психотерапии, 2001.

4. Гаврилушкина О. П., Головчиц Л. А., Егорова М. А. Психологические аспекты специального образования и новых коррекционных программ и технологий // Психологическая наука и образование. 2001. № 1. С. 79–88.
5. Заваденко Н. Н. Диагноз и дифференциальный диагноз синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей // Школьный психолог. 2000. №4. С. 2–6.
6. Заваденко Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. М. : Академия, 2005.
7. Заваденко Н. Н., Петрухин Н. Г., Манелис Н. Г. Школьная дезадаптация: психоневрологическое и нейропсихологическое исследование // Вопросы психологии. 1999. № 4. С. 21–28.
8. Касатикова Е. В., Брызгунов И. П. Характеристика детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью // Педиатрия. 2001. ч 2. С. 40–42.
9. Касатикова Е. В., Ларионов М. П., Баш Л. В. Влияние различных социальных факторов риска на развитие синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей // Медицинский научный и учебно-методический журнал 2003. №16. С. 61–64.
10. Лютова Е. К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. СПб. : Речь, 2000.
11. Никольская И. М., Грановская Р. М. Психологическая защита у детей. СПб. : Речь, 2001.
12. Романчук О. И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей. М. : Генезис, 2010.
13. Сиротюк А. Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам. М. : ТЦ Сфера, 2008.
14. Труфанова Г. К. Проблемы межличностных отношений у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью // Специальное образование. 2014. №2. С. 50–56.
15. Халецкая О. В. Минимальная дисфункция мозга в детском возрасте // Журнал неврологии и психиатрии. 1998. № 9. С. 17–23.

L I T E R A T U R E

1. Barkley R. A. International consensus statement on ADHD // Clin. Child. Fam. Psychol. Rev 2002. №5. R. 21–27.
2. Bryazgunov I. P. Defitsit vnimaniya s giperaktivnost'yu u detey. M. : Medpraktika, 2002.
3. Bryazgunov I. P. Neposedlivyy rebenok, ili vse o giperaktivnykh detyakh. M. : Izd-vo Instituta Psikhoterapii, 2001.
4. Gavrilyushkina O. P., Golovchits L. A., Egorova M. A. Psikhologicheskie aspekty spetsial'nogo obrazovaniya i novykh korrektsionnykh programm i tekhnologiy // Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie. 2001. № 1. S. 79–88.
5. Zavadenko N. N. Diagnostika i differentsial'nyy diagnostika sindroma defitsita vnimaniya s giperaktivnost'yu u detey // Shkol'nyy psikholog. 2000. №4. S. 2–6.
6. Zavadenko N. N. Giperaktivnost' i defitsit vnimaniya v detskom vozraste. M. : Akademiya, 2005.
7. Zavadenko N. N., Petrukhin N. G., Manelis N. G. Shkol'naya dezadaptatsiya: psikhonevrologicheskoe i neyropsikhologicheskoe issledovanie // Voprosy psikhologii. 1999. № 4. S. 21–28.
8. Kasatikova E. V., Bryazgunov I. P. Kharakteristika detey s sindromom defitsita vnimaniya i giperaktivnost'yu // Pediatriya. 2001. ch 2. S. 40–42.
9. Kasatikova E. V., Larionov M. P., Bash L. V. Vliyanie razlichnykh sotsial'nykh faktorov riska na razvitiye sindroma defitsita vnimaniya s giperaktivnost'yu u detey // Meditsinskiy nauchnyy i uchebno-metodicheskiy zhurnal 2003. №16. S. 61–64.
10. Lyutova E. K. Trening effektivnogo vzaimodeystviya s det'mi. SPb. : Rech', 2000.
11. Nikol'skaya I. M., Granovskaya R. M. Psikhologicheskaya zashchita u detey. SPb. : Rech', 2001.
12. Romanchuk O. I. Sindrom defitsita vnimaniya i giperaktivnosti u detey. M. : Genезis, 2010.
13. Sirotyuk A. L. Sindrom defitsita vnimaniya s giperaktivnost'yu. Diagnostika, korrektsiya i prakticheskie rekomendatsii roditelyam i pedagogam. M. : TTs Sfera, 2008.
14. Trufanova G. K. Problemy mezhlichnostnykh otnosheniy u detey s sindromom defitsita vnimaniya i giperaktivnost'yu // Spetsial'noe obrazovanie. 2014. №2. S. 50–56.
15. Khaletskaya O. V. Minimal'naya disfunktsiya mozga v detskom vozraste // Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii. 1998. № 9. S. 17–23.

Статью рекомендует канд. пед. наук, доцент Г. Г. Зак.