

УДК 084/573.69+04.07.00

ВЫБОР СТРАТЕГИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАБОТЕ С УЧАЩИМИСЯ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

О.А. Власова

Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования,
г. Санкт-Петербург

На современном этапе назрела необходимость расширить понятие «валеологическое сопровождение» за счет введения в него педагогической компоненты и рассматривать как валеолого-педагогическое сопровождение (и по отношению к ребенку, и по отношению к педагогической системе). В связи с этим коренные изменения претерпевает и стратегия педагогической деятельности, становясь валеолого-педагогической стратегией деятельности.

***Ключевые слова:** валеолого-педагогическое сопровождение, валеолого-педагогическая стратегия деятельности, здоровье, педагогические условия.*

В публикациях последних лет все чаще поднимаются вопросы, связанные с увеличением количества детей школьного возраста, которым присущи специфические педагогические проблемы (затруднения в овладении базовыми учебными умениями, в усвоении и понимании значительных объемов информации, логическом мышлении, и как следствие, – сниженная мотивация к обучению, проблемы во взаимоотношениях, асоциальное поведение). Среди данной категории детей особое место занимают учащиеся с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).

По различным данным, дети с СДВГ составляют от 2,2 до 28 % детских популяций в разных странах. В России – от 4 до 34 %, в США – от 4 до 20 %, в Великобритании – от 1 до 3 %, в Италии – 3–10 %, в Китае – 1–13 %, в Австрии – 7–10 % (2007, 2008 гг.) [3, с.4].

Анализируя результаты научных исследований, отраженных в материалах I и II международных форумов «Охрана здоровья детей в России» (2006, 2007 гг.), отметим, что СДВГ является наиболее частой причиной школьной дезадаптации. К сожалению, в отечественной системе образования не уделяется должного внимания как решению учебных проблем таких детей, так и полноценному развитию их способностей.

В своем большинстве главенствующее место в работе с детьми с СДВГ, как в нашей стране, так и за рубежом, занимают медицинские работники и психологи. Подтверждение тому мы находим в трудах

Р.Ф. Баркли, К.М. Бентон, И.П. Брызгунова, Н.Н. Заваденко, А.Л. Сиротюк, Л.С. Чутко и др. Следует отметить, что существующие сегодня службы медико-психолого-педагогического сопровождения осуществляют его без учета экологической среды обитания ребенка и других факторов риска, т. е. они не обеспечивают условия для развития детей с СДВГ [5, с. 36–38]. Исходя из вышеизложенного, позиционируется противоречие между наличием факта детей с СДВГ в школах и отсутствием планомерной, целенаправленной работы по обеспечению условий, предупреждающих риски в образовании и здоровье детей [4, с. 32].

Анализ результатов последних исследований Института мозга (Ю.Д. Кропотов) убедительно доказывает нам важность педагогической составляющей в решении проблем детей с СДВГ: «...в последние годы накопилось огромное количество фактов, позволяющих объединить процессы управления в единую группу и связать их с работой специальной мозговой системы – системы управления поведением. Данные процессы управляют переработкой сенсорной информации, организацией двигательных актов, селектируя действия, наиболее важные в данный момент, когнитивными функциями, обеспечивая ресурсы оперативной памяти для реализации потока мыслей. Поскольку внимание – это только одна из многих функций управления, СДВГ (СНВГ) в настоящее время рассматривается не как дефицит внимания (слишком узкое представление), а как дисфункция управления поведением» [2, с. 16–17].

Основание, выдвинутое специалистами-нейрофизиологами по результатам исследований в Институте мозга, изменило и существо проблемы – не дефицит внимания, а «дисфункция управления поведением (ДУП)», что, в свою очередь, позволяет утверждать, что СДВГ и ДУП – проблема педагогическая.

Однако практическое решение данной проблемы средствами педагогики, позволяющими исключить увеличение проявления признака синдрома СДВГ у детей, нуждается в серьезной проработке. Выделим основные педагогические проблемы: не сформирована информационная система (школа, СМИ, общественность) об особенностях проявления данного феномена у детей и методах, направленных на минимизацию этих проявлений; практически отсутствуют научные исследования, развивающие научные подходы к данной проблеме на уровне системно-интегративных позиций. Следует отметить, что и критерии отбора здоровьесберегающих технологий применительно к работе с детьми с СДВГ отсутствуют.

Таким образом, для решения вышеупомянутой проблемы необходимо выявить педагогические условия, обеспечивающие

сопровождение учащихся с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Для современных исследований недостаточно рассмотрение вопросов только с точки зрения валеологического сопровождения. Назрела необходимость расширить понятие «валеологическое сопровождение» за счет введения в него педагогической компоненты и рассматривать как валеолого-педагогическое сопровождение (как по отношению к ребенку, так и по отношению к педагогической системе).

Разработкой вопросов данного вида сопровождения занимаются такие ученые, как В.Ф. Базарный, Л.Г. Татарникова, З.И. Тюмасева, А.Г. Щедрина, Е.И. Ярославцева и др. Они рассматривают работу учителя, осуществляющего валеолого-педагогическую деятельность, в контексте выявления объективных закономерностей укрепления здоровья, поддержания и восстановления эффективной работоспособности (баланса) в специфических условиях образовательного процесса.

В проводимой нами экспериментальной работе по разработке и внедрению модели валеолого-педагогического сопровождения было впервые привлечено внимание педагогической общественности не к самому феномену СДВГ как диагнозу, а к «феномену» детей с СДВГ, имеющих особенности его проявлений (эмоциональная сфера, специфика обучения). Показано, что ребенка с СДВГ необходимо рассматривать во всех проявлениях его индивидуальности и принимать таким, каков он есть, активизируя его потенциальные интеллектуальные возможности в процессе индивидуального образовательного маршрута, исключая педагогические риски и ухудшение здоровья детей.

Вместе с тем в экспериментальной работе уделено внимание сверхактуальной гуманитарной задаче: триаде: здоровье учащихся – здоровье учителей – здоровье родителей, которая (в обозначенной совокупности) практически не решается. Решение этой задачи, как показало наше исследование, обеспечивается как валеолого-педагогическим сопровождением, так и пропедевтикой (программа «Удели внимание!») действий педагога в адрес ребенка.

Исходя из вышеизложенного, можно констатировать, что в результате экспериментальной работы мы вышли на незапланированный уровень постановки задач – реализация гуманистической составляющей (валеологичность результата – исключение педагогических рисков; осуществление единства требований к ребенку со стороны педагогов и родителей, что способствует исключению дискомфорта ребенка; научение ребенка не только рефлексировать свое состояние, но и предупреждать свое переутомление), обеспечивающей не только здоровьесбережение и развитие потенциала здоровья, но и уровень безопасности ребенка.

Мы можем говорить о том, что организация валеолого-педагогического сопровождения детей с СДВГ выступает существенным условием повышения результативности учебного процесса в целом, опираясь на следующие результаты: улучшение показателей следующих компонентов произвольной регуляции деятельности, характерных для детей с СДВГ (усвоение инструкций педагога и алгоритмов деятельности; создание стратегии собственной деятельности; преодоление непосредственных (импульсивных) реакций; умение ребенка переключаться с одного действия на другое, с одного способа действий на другое; устойчивое удержание усвоенной программы действий; осуществление контроля за протеканием собственной деятельности) [1, с. 89, 109–111].

Исходя из вышеизложенного, данный вид сопровождения рассматривается нами как профессиональная позиция, направленная на сохранение и укрепление как здоровья учащихся, так и здоровья учителя, обеспечивающая принятие самости ребенка с СДВГ как естественного состояния, отражающего индивидуальную направленность его развития в целом. Валеолого-педагогическое сопровождение меняет стратегию работы учителя, делая ее валеологической стратегией деятельности, в процессе которой педагог проектирует свою работу, рефлексировывает промежуточные и конечные результаты и меняет деятельность в соответствии с этими результатами. Данные изменения мы определяем как валеолого-педагогическую стратегию деятельности (ВПСД).

Валеологическая стратегия деятельности, адаптированная к детям с СДВГ за счет валеолого-педагогического компонента, усовершенствована, позволяет: перевести в стадию готовности педагогов осуществлять двудоминантное взаимодействие и рефлексивность этого взаимодействия, повысить их умения и навыки.

К выявленным педагогическим условиям, обеспечивающим безопасность жизнедеятельности ребенка с СДВГ, можно отнести, по нашему мнению, следующие условия: определение критериев отбора технологий; организация деятельности педагога (валеолого-педагогическое сопровождение), функциональная реализация которой обеспечена разработкой валеолого-педагогического сопровождения индивидуального образовательного маршрута, проектированием и внедрением системы информационного обеспечения аутокоммуникативного (двудоминантного) взаимодействия субъектов педагогического процесса.

К особенностям спроектированной нами модели валеолого-педагогического сопровождения можно отнести тот факт, что она позволяет снизить трудозатратность задач, решаемых педагогом при отборе технологий; понять, «что» и «как» делать; способствует

изменению его сознания (знание о незнании), что, в свою очередь, способствует изменению отношения к собственной педагогической деятельности (качественная характеристика уровня педагогической деятельности). В результате исследования получен валеологический результат: благоприятное эмоционально-психологическое состояние ребенка, педагога, родителя.

Важно отметить, что с позиции педагогической валеологии мы рассматриваем валеолого-педагогическое сопровождение как высокодинамичную, креативную коммуникацию, в которой происходит интенсивный информационный обмен при сохранении достоинства и здоровья субъектов взаимодействия.

Результаты нашего исследования не претендуют на исчерпывающее решение проблемы детей с СДВГ в условиях педагогических систем. Это только шаг к решению проблемы, которая требует серьезного изучения и практического внедрения полученных результатов в образовательные учреждения не только на уровне педагогов, но и на уровне управленческого аппарата.

Важным направлением для дальнейшего изучения остается поиск путей и условий совершенствования валеолого-педагогического сопровождения через систему подготовки кадров в целом и систему дополнительного постдипломного образования в частности, взаимодействие специалистов в области медицины, педагогики, психологии.

Список литературы

1. Безруких М.М. Дети с СДВГ: причины, диагностика, комплексная помощь: учеб. пособие. М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2009. – 248 с.
2. Кропотов Ю.Д. Современная диагностика и коррекция синдрома нарушения внимания (нейрометрия, электромагнитная томография и нейротерапия. СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2005. 148 с.
3. Психофизиологическая диагностика и психолого-педагогическая помощь детям с СДВГ: экспертный доклад (на рус. яз.). М.: Печатная продукция Филиала «Чаритиз Эйд Фаундейшн» в РФ, 2007. 42 с.
4. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ): этиология, патогенез, клиника, течение, прогноз, терапия, организация помощи: экспертный доклад (на рус. яз.). М.: Печатная продукция Филиала «Чаритиз Эйд Фаундейшн» в РФ, 2007. 64 с.
5. Татарникова Л.Г. Валеология в педагогическом пространстве. СПб.: «Крисмас+», 2002. 200 с.

PEDAGOGICAL ACTIVITY STRATEGY CHOICE IN SUPPORT OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER CHILDREN

O.A. Vlasova

St .Petersburg Post-diploma Education Academy, St.Petersburg

Currently the necessity of expanding the valeological support notion is required. It can be achieved by introduction of pedagogical components into this notion and consider it in connection in terms of family and pedagogical system. This affects the pedagogical activity strategy which gradually is turning into valeologo- pedagogical strategy.

Keywords: *valeologo - pedagogical support, valeologo – pedagogical activity strategy, health, pedagogical conditions.*

Об авторах:

ВЛАСОВА Ольга Алексеевна – аспирант кафедры педагогики окружающей среды, безопасности и здоровья человека Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования (191002, Санкт-Петербург, ул. Ломоносова, 11); психолог, заместитель директора ЧОУ «Средняя школа им. С.Т. Шацкого» (199026, г. Санкт-Петербург, В.О. 21 линия, д.16, корп.3), e-mail:o1975a@yandex.ru