

КОМПЛЕКСНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ПОВЕДЕНИЯ И ОБУЧЕНИЯ

С. М. Безух

Санкт-Петербург, ГИПСР (Российская Федерация)

(e-mail: smb5353@inbox.ru)

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы школьной дезадаптации, нарушения поведения детей и трудности в их обучении. Обсуждается связь данных нарушений с синдромом гиперактивности и дефицита внимания. Предлагаются алгоритмы комплексного социального сопровождения детей с проблемами в обучении и поведении с участием различных специалистов: врачей, психологов, педагогов, сотрудников социальной службы. Проводится параллель между уровнем репродуктивного здоровья населения и рождением детей с резидуально-органическими поражениями центральной нервной системы в перинатальном периоде.

Ключевые слова: школьная дезадаптация, синдром гиперактивности и дефицита внимания, социальное сопровождение, резидуально-органическое поражение центральной нервной системы, обучение, поведение.

INNOVATIVE APPROACHES TO COMPREHENSIVE SOCIAL SUPPORT FOR CHILDREN WITH BEHAVIORAL AND LEARNING DISORDERS

S. M. Bezukh

St. Petersburg, GIPSR (Russian Federation)

(e-mail: smb5353@inbox.ru)

Abstract. The article discusses the problems of school maladaptation, behavioral disorders in children and difficulties in their learning. The relationship between these disorders and attention deficit hyperactivity disorder is discussed. Algorithms for comprehensive social support of children with learning and behavior problems are proposed with the participation of various specialists: doctors, psychologists, teachers, social service workers. A parallel is drawn between the level of reproductive health of the population and the birth of children with residual organic lesions of the central nervous system in the perinatal period.

Keywords: school maladaptation, attention deficit hyperactivity disorder, social support, residual organic damage to the central nervous system, learning, behavior

Проблема школьной дезадаптации и трудностей, которые испытывают дети при обучении, в настоящее время становится всё более актуальной. На психологическое состояние детей, поступающих в школы, влияет достаточное число негативных факторов: тяжёлая социально-политическая и экономическая ситуация в стране, нестабильность доходов в семье, повышение агрессии в обществе, распространённость аддиктивных форм поведения как среди взрослых, так и среди подростков. Нередко семьи распадаются по разным причинам, и ребёнок воспитывается в неполной семье, где часто родитель проявляет педагогическую некомпетентность, не добавляет ребёнку тепла, заботы и любви. В результате у многих школьников формируется состояние незащищённости, появляется нежелание учиться или даже вообще посещать школу. Более того, нет мотивации к выбору каких-то любимых школьных предметов, а в дальнейшем и к желанию приобрести определённую профессию в будущем.

Предупредить кризисные ситуации и помочь детям адаптироваться к пребыванию в школе, развить в них стремление к обучению и познанию нового является задачей многих специалистов: врачей, психологов, педагогов и, в первую очередь, специалистов по социальной работе. Именно они должны проводить социальную диагностику семей, выявлять социальные и психологические проблемы и находить пути к их решению. Нередко дети с нарушениями школьной адаптации имеют проблемы со здоровьем. Совместная деятельность социальных служб и лечебных учреждений позволит своевременно выявить и устранить или уменьшить выраженность тех или иных заболеваний.

Неуспеваемость в учёбе приводят к различным невротическим реакциям у детей: раздражительность, неуправляемость в поведении, нередко проявления грубости в семье или со сверстниками в школе, нарушения сна, аппетита, постоянное ощущение усталости. В подобной ситуации необходимо установить являются ли данные эмоциональные нарушения причиной дезадаптации к школе, либо это клинические проявления синдрома гиперактивности и дефицита внимания с нарушением школьных навыков и тревожностью. Причиной данной нозологии является резидуально-органическое поражение центральной нервной системы, обусловленное перинатальной патологией: осложнённой беременностью и/или родами.

Цель исследования: выявить причины школьной дезадаптации и трудностей в обучении детей младшего и старшего школьного возраста и предложить программу их социального и медицинского сопровождения.

Материал и методы. 20 школьников 7–14 лет, обучающихся в различных школах г. Санкт-Петербурга и посещавших Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Василеостровского района г. Санкт-Петербурга. Среди детей мальчиков было 8, девочек 12.

Методы исследования: анализ документации, анкетирование родителей, беседа с воспитателями детских садов, учителями школ, социальными работниками центра.

Результаты и их обсуждение. По данным медицинской документации, практически все дети переносили внутриутробную гипоксию плода. Беременность матерей осложнялась угрозой прерывания, многоводием, затылочным предлежанием головки плода, что устанавливалось посредством ультразвуковой диагностики беременных. У большинства матерей отмечалась прибавка в весе до 15–17 кг, отёки беременных, низкий гемоглобин крови. У некоторых женщин во время беременности обострялись хронические заболевания: бронхиальная астма, аутоиммунный тиреоидит. При оценке информации по течению родовой деятельности было выяснено, что у большинства женщин роды были раньше или позже нормального срока родов, отмечался длительный безводный период. В ряде наблюдений роды проходили путём кесарева сечения. Врачи отмечали, что до года у большинства детей было повышенное двигательное беспокойство, нарушения сна как дневного, так и ночного, плохая прибавка в весе, частые срыгивания. В возрастном периоде с двух-пяти лет у детей обнаруживались те или иные нарушения речи, позднее развитие мелкой моторики, неловкость и неуклюжесть при участии в играх с другими детьми.

Воспитатели детских садов отмечали рассеянность, недостаточную концентрацию внимания, быструю истощаемость во время проводимых занятий. Дети не могли долго играть, быстро отвлекались, были капризны, конфликтовали со сверстниками.

Из бесед с родителями следовало, что те дети, которые посещали детский сад, попав в школу, адаптировались к новым условиям жизни быстрее и успешнее, чем те дети, которые до школы не посещали дошкольных учреждений. Дети, поступившие в школу из домашней обстановки, с трудом воспринимали школьный режим. После перемены могли не вернуться на урок, забывали школьные принадлежности, уходили из школы не после окончания всех занятий, а тогда, когда им этого хотелось.

Со слов учителей школы, где обучались дети, наряду с проблемами социальной адаптации, наблюдались трудности при обучении. Детям было трудно высиживать целый урок, концентрации внимания на уроках хватало не более, чем на 10–15 минут. Дети очень быстро утомлялись, прекращали слушать учителя, вертелись, смотрели в окно, дразнили других детей, могли просто выйти из класса. Когда, уже в старших классах детям задавали домашнее задание, то они его выполняли только под контролем родителей, очень неохотно, постоянно отвлекались, просили дать полежать или просто говорили, что очень устали и хотят спать. В результате заданный материал не усваивался, и успеваемость оказывалась низкой. Дети не высказывали желания ходить в школу под предлогом плохого самочувствия. Наряду с трудностью обучения у детей от класса к классу ухудшалось поведение. Они становились капризными, раздражительными, конфликтными как со сверстниками, так и в семье.

Анализ данных анкетирования родителей и бесед с ними показал, что большинство детей воспитывалось в неполных семьях, только матерью и ба-

бушкой. Отцы практически не помогали даже материально содержать ребёнка. Матери были вынуждены заниматься зарабатыванием денежных средств, и даже домашние уроки с детьми делали бабушки. В ряде семей отцы проживали вместе с детьми, но были постоянные конфликты между родителями. В присутствии детей отцы могли кричать, нередко приходили домой в состоянии алкогольного опьянения и устраивать в семье конфликтные ситуации.

Неврологами поликлиник практически всем детям был поставлен диагноз синдрома гиперактивности и дефицита внимания. При осмотрах у врачей большинство детей предъявляли жалобы на плохой сон, утомляемость после школы [3, с. 101]. При объективном осмотре у детей выявлялись вегетативные нарушения: нестабильность артериального давления, повышенная потливость, рассеянная очаговая неврологическая симптоматика. При нейрофизиологическом контроле детей в поликлиниках определялись нарушения биоэлектрической активности головного мозга, свидетельствующие о недостаточной нейрофизиологической зрелости нейронов. Более того, запаздывает формирование регуляторных систем центральной нервной системы, ответственных за интегративные функции головного мозга [1, с. 204]. Подобные исследования подтверждали резидуально-органические поражения центральной нервной системы перинатального периода (течение беременности и родов) и являлись причиной развития данного синдрома.

Полученные результаты показали необходимость разработки комплексного медико-социального, психологического и педагогического сопровождения детей с проблемами школьной адаптации, обучения и поведения. Дети с синдромом гиперактивности и дефицита внимания должны систематически наблюдаться неврологом, получать немедикаментозную, а при необходимости и медикаментозную терапию [2, с. 18]. Прежде всего, необходимо обучить родителей наладить режим дня, включить прогулки на свежем воздухе, выезды за город или в парки, гуляния перед сном. Релаксационным действием обладает бальнеотерапия, например посещение бассейна или контрастные души. В зимнее время – это лыжи, катания на санях. Важно соблюдать циркадные ритмы – засыпать и просыпаться в одно время, принимать пищу также в одно время. Категорически исключить ночные сидения перед телевизором или гаджетами. Для улучшения контакта с детьми очень полезно читать вместе с ними какие-то классические литературные произведения, совместно посещать детские спектакли, ходить в музеи, на концерты, выставки, но главное вместе с детьми обсуждать увиденное или услышанное. К немедикаментозным методам лечения несомненно относится песочная терапия, арт-терапия, музыкотерапия, иппотерапия.

Сотрудники социальной службы обязаны как можно чаще проводить социальную диагностику семей, где воспитываются дети с такими нарушениями со стороны центральной нервной системы. Рекомендовано систематически проводить беседы с родителями, при необходимости совето-

вать родителям обратиться к семейному психотерапевту для улучшения микроклимата в семье.

Проблемы с обучением таких детей необходимо решать комплексным подходом. Нередко школьные учителя не понимают сути резидуально-органического поражения головного мозга, на фоне которого у ребёнка развились школьная дезадаптация, проблемы с поведением и обучением. Часто учителя считают, что подобные изменения поведения и трудности при обучении вызваны педагогической запущенностью, неблагополучной обстановкой в семье, отсутствием воспитания детей родителями [4, с. 204]. Данная позиция крайне вредна. Необходимо как можно чаще проводить беседы не только с учителями, но и приглашать на данные мероприятия врачей, наблюдающих этих детей.

Рекомендовано создавать более упрощённые обучающие программы, рассчитанные на когнитивные возможности детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания. Крайне важным является разработка программы физического воспитания данной группы детей. Как в школе, так и дома степень требований и поощрений по отношению к детям с синдромом гиперактивности и дефицита внимания должна базисно отличаться от таковой по отношению к здоровым детям.

Заключение. Почти 30% детей в России по результатам профилактических осмотров признаны полностью здоровыми, у 55% – нет хронических заболеваний, но есть функциональные нарушения, а примерно 15% – имеют хронические заболевания разной степени тяжести, следует из доклада об итогах работы Минздрава России в 2023 году. Люди репродуктивного возраста нередко страдают рядом таких заболеваний как сердечно-сосудистые, эндокринные, болезни желудочно-кишечного тракта, андрогенные и гинекологические заболевания. Вопрос о репродуктивном здоровье населения страны напрямую связан с проблемой резидуально-органического поражения центральной нервной системы новорождённых в перинатальном периоде. Задачей социальных служб, психологов, педагогов является разъяснительная работа с населением, популяризация здорового образа жизни, формирование ответственности у молодых людей за рождение здорового потомства. Комплексная работа различных специалистов-врачей, психологов, социальных работников, педагогов позволит улучшить репродуктивное здоровье населения, а также проводить адекватное и эффективное сопровождение детей из группы риска-детей с резидуально-органическим поражением центральной нервной системы в перинатальном периоде.

Список использованных источников:

1. Безруких, М. М. Возрастная физиология (физиология развития ребенка) / М.М. Безруких, В.Д. Сонькин, Д.А. Фарбер. – Москва : Ассфета, 2002. – 412 с.
2. Морозова, Е. А. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: новое в понимании и подходах к лечению / Е.А. Морозова, А.А. Мадякина // Русский журнал детской неврологии. – 2019. – №14(1). – С.14–25

3. Суворинова, Н. Ю. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей и подростков: возможности современной терапии / Н.Ю. Суворинова // Педиатрия (Прил. к журн. Consilium Medicum). – 2018. – № 3. – С. 99–106.

4. Чутко, Л. С. Психосоматическая неврология: руководство для врачей / Л.С.Чутко, Н.Н.Петрова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2021. – 320 с.

УДК 37.011

ЯШЧЭ РАЗ ДА АСЭНСАВАННЯ ЭТНІЧНАЙ ПЕДАГОГІКІ

В. С. Болбас

Мазыр, МДПУ імя І. П. Шамякіна

(e-mail: bolbasws@yandex.ru)

Анатацыя. Апора на вывераны паняццйна-тэрміналагічны апарат у сучасных этнапедагагічных даследаваннях, дазваляе сістэматызаваць выкарыстоўваемы матэрыял, надаваць яму цэласнасць і лагічна ўпісваць у сістэму навуковых ведаў. З гэтых пазіцый у артыкуле зроблена спроба крытычнага аналізу азначэнняў асноўных паняццяў этнапедагогікі, як аднаго з відаў педагогікі. Прапануюцца, адрозныя ад агульнапрынятых, дэфініцыі такіх паняццяў, як “народная педагогіка”, “народнае выхаванне”, “этнічная педагогіка”, якія дазваляюць некалькі па-новаму ацаніць спадчыну традыцыйнай педагагічнай культуры і вызначыць ролю этнічнай педагогікі не толькі ў этнакультурным фарміраванні асобы і далучэнні яе да агульначалавечых каштоўнасцей, але і ў эфектыўным забеспячэнні любых адукацыйных працэсаў праз выкананне патрабаванняў прынцыпу культураадпаведнасці.

Ключавыя словы: этнас, народ, этнопедагогіка, народная педагогіка, этнічнае выхаванне, народнае выхаванне.

ONCE AGAIN TO UNDERSTANDING ETHNIC PEDAGOGICS

V. S. Bolbas

Mazyr, MGPU named after I. P. Shamyakin

(e-mail: bolbasws@yandex.ru)

Abstract. Relying on a verified conceptual and terminological apparatus in modern ethnopedagogical research makes it possible to systematize the material used, give it integrity and logically fit into the system of scientific knowledge. From these positions, the article attempts to critically analyze the definitions of the basic concepts of ethnopedagogy as one of the types of pedagogy. Definitions of such concepts as "folk pedagogy", "folk education", "ethnic pedagogy" are proposed, which differ from the generally accepted