

УДК 37.04 376.2

DOI: 10.17748/2075-9908-2018-10-3/2-83-94

ГРЕБЕННИКОВА Вероника Михайловна
Кубанский государственный университет
г. Краснодар, Россия
vmgrebennikova@mail.ru

Veronica M. GREBENNIKOVA
Kuban State University
Krasnodar, Russia
vmgrebennikova@mail.ru

НИКИТИНА Наталья Ивановна
Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н.И. Пирогова,
г. Москва, Россия
nn0803@mail.ru

Natalya I. NIKITINA
Pirogov Russian National Research Medical
University
Moscow, Russia
nn0803@mail.ru

ПАДЫЛИН Николай Юрьевич
Российский государственный социальный университет
г. Москва, Россия
padylin@inbox.ru

Nikolai Yu. PADYLIN
Russian State Social University
Moscow, Russia
padylin@inbox.ru

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ (СДВГ) В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА

SOME ASPECTS OF SOCIAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF FAMILY EDUCATION OF PRESCHOOL CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) IN A SPECIALIZED CENTER

Семья является основной средой жизни ребенка с СДВГ, определяющим фактором формирования (развития) его личности, главным определяющим фактором его будущего, дальнейшей жизнедеятельности. В статье констатируется, что семейное воспитание детей старшего дошкольного возраста с СДВГ нуждается в высококвалифицированном (высокопрофессиональном) социально-педагогическом сопровождении полифункциональной команды специалистов. В специализированном (многопрофильном) психолого-медико-педагогическом центре работают специалисты различных профилей, объединенные усилия которых будут способствовать и обеспечивать выбор оптимального варианта социально-педагогического сопровождения семейного воспитания конкретного ребенка. В профессиональной деятельности сотрудников специализированного (многопрофильного) центра в сфере личностно-делового взаимодействия с родителями ребенка с СДВГ заложен огромный (психолого-педагогический, социально-медицинский, социально-педагогический, социокультурный) потенциал для реализации технологии социально-педагогического сопровождения семейного воспитания дошкольников с СДВГ. Авторы статьи утверждают, что реализация технологии социально-педагогического сопровождения семейного воспитания старших дошкольников с СДВГ будет эффективной, если: в основу процесса социально-педагогического сопровождения семейного воспитания старших дошкольников с СДВГ заложен индивидуально-ориентированный, дифференцированный, системно-комплексный подходы; содержание социально-педагогического сопровождения семейного воспитания старших дошкольников с

The family is the main environment of life of the child with ADHD, the determining factor of formation (development) of his personality, the main determining factor of his future, further activity. The article States that the family education of children of preschool age with ADHD needs highly qualified (highly professional) socio-pedagogical support of a multifunctional team of specialists. The specialized (multi-profile) psychological, medical and pedagogical center employs specialists of different profiles, whose combined efforts will contribute to and provide the choice of the optimal option of socio-pedagogical support for the family education of a particular child. In the professional activity of the staff of a specialized (multi-profile) center in the field of personal and business interaction with parents of a child with ADHD laid a huge (psychological, pedagogical, social, medical, socio-pedagogical, socio-cultural) potential for the implementation of technology of socio-pedagogical support of family education of preschool children with ADHD. The authors argue that the implementation of the technology of socio-pedagogical support of family education of older preschoolers with ADHD will be effective if: the basis of the process of socio-pedagogical support of family education of older preschoolers with ADHD laid individually-oriented, differentiated, system-integrated approaches; the content of social and pedagogical support of family education of senior preschool children with ADHD includes specialized work of the Center staff (teachers, psychologists, physicians, defectologists, specialists of physical therapy) in the field of formation of parents an adequate understanding of the situation of personal devel-

СДВГ включает специализированную работу сотрудников Центра (педагогов, психологов, медиков, дефектологов, специалистов ЛФК) в сфере формирования у родителей адекватного понимания особенностей ситуации личностного развития их ребенка, осознания перспектив его дальнейшей социализации; технология рассматриваемого сопровождения реализуется с учетом специфики жизненной ситуации конкретной семьи и ребенка, всех ее нюансов; обеспечивается интеграция усилий специалистов различного профиля Центра в области диагностики, прогнозирования, реализации выбранного варианта социально-педагогического сопровождения семейного воспитания ребенка. Материалы статьи могут быть использованы в деятельности психолого-педагогических служб образовательных учреждений разного типа и центров развития детей, а также в ходе повышения квалификации психологов, педагогов по проблеме социально-педагогического сопровождения семейного воспитания старших дошкольников с СДВГ.

Ключевые слова: дошкольники с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, семейное воспитание, социально-педагогическое сопровождение, специализированные (многопрофильные) психолого-медико-педагогические центры

opment of their child, awareness of the prospects of its further socialization; the technology of the considered support is implemented taking into account the specifics of the life situation of a particular family and child, all its nuances; integration of efforts of specialists of various profile of the Center in the field of diagnostics, forecasting, realization of the chosen option of social and pedagogical support of family education of the child is provided. The materials of the article can be used in the activities of psychological and pedagogical services of educational institutions of different types and centers of development of children, as well as in the course of training of psychologists, teachers on the problem of socio-pedagogical support of family education of preschool children with ADHD.

Keywords: preschool children with attention deficit hyperactivity disorder, family education, social and pedagogical support, specialized (multi-profile) psychological, medical and pedagogical centers

Благодарность. Статья подготовлена в рамках государственного задания Минобрнауки РФ № 1.9328.2017/БЧ.

Acknowledgement. The article was prepared within the framework of the state task of the Russian Ministry of Education and Science No. 1.9328.2017/BCh.

В настоящее время (в XXI веке), по данным целого ряда многочисленных статистических, медицинских, психологических, педагогических источников [1; 2; 5; 7 и др.], проблема воспитания, обучения, социализации гиперактивных детей, а также детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ) является актуальной в связи с ежегодным увеличением их числа в детской популяции (причем количество детей с СДВГ увеличивается практически во всех странах мира, по данным Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), так как диагнозы «синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)», «гиперкинетический синдром» (ГКС), «минимальная мозговая дисфункция (ММД)» включены в Международную классификацию болезней (МКБ-10) под объединенным (обобщающим) понятием «гиперкинетические нарушения»).

Для дошкольников и учеников начальных классов с установленным диагнозом СДВГ характерны следующие основные проблемы: а) проблема становления (формирования и развития) произвольного внимания и саморегуляции поведения; б) проблема становления (формирования и развития) эмоционально-волевой сферы личности; в) проблема становления (формирования и развития) познавательного интереса, учебных умений и навыков; г) проблема становления (формирования и развития) социальной зрелости личности подрастающего человека [12; 13; 14 и др.].

Принято считать, что впервые феномен гиперактивного ребенка-дошкольника был описан в научной литературе в середине XIX в. доктором Генрихом Хоффманом (Heinrich Hoffman): в 1845 г. он описал особенности поведения и специфику познавательной сферы своего сына, «неугомонного Филиппа», а также издал специальный томик стихотворений с иллюстрациями, в котором были отражены черты характера гиперактивного, «неугомонного» ребенка-дошкольника. В начале XX в. (если совсем точно, то в 1902 г.) в Великобритании издан цикл лекций сэра Джорджа Стилла (George Still) о причинах гиперактив-

ности, «неугомонности», сверхимпульсивности детей дошкольного и младшего школьного возраста. Ученый обуславливает такое поведение не «издержками воспитания», а «мозговой дисфункцией». Джордж Стилл высказал предположение, что причинами гиперактивности, сверхимпульсивности детей могут стать: а) гипоксия (недостаток кислорода, который возник в процесс родов по тем или иным причинам); б) тяжелое течение беременности и сложные роды; в) злоупотребление беременной женщиной алкогольными напитками.

В середине XX в. мировое медицинское сообщество признало основной причиной гиперактивности, сверхимпульсивности детей «минимальную мозговую дисфункцию (ММД)». В 80-х же годах XX в. мировым медицинским сообществом был признан и термин «синдром дефицита внимания (СДВ)» (именно он «виновен» в трудностях в процессе обучения и др.), а причиной СДВ являются минимальные мозговые нарушения.

В 1994 г. Американской психиатрической ассоциацией был предложен термин «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» (СДВГ), который и прижился в международном классификаторе медицинских диагнозов.

Споры современных медиков в основном ведутся вокруг тех участков коры головного мозга (КГМ) (лобные структуры КГМ, ретикулярная формация), дисфункция (повреждение) которых и приводит к СДВГ. Единодушны медики в том, что чаще (примерно в два раза) СДВГ встречается у мальчиков. Также медики единодушны в описании характеристик проявлений СДВГ у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста: а) двигательная сверхактивность (гиперактивность, расторможенность) может проявляться уже в первые месяцы жизни ребенка (такие дети особенно подвержены различным видам травм); б) ребенок с СДВГ плохо (или очень мало) спит, имеет (испытывает) различного рода трудности с засыпанием; в) ребенок может быть сверхтревожен (может проявлять постоянное беспокойство различного рода); г) ребенок с СДВГ не может (не способен) сосредоточиваться даже на интересном для него занятии; д) ребенок часто забывает важную информацию, теряет различного рода вещи; е) ребенок с СДВГ беспокойен в движениях, не может спокойно усидеть на одном месте (стремится, хочет находиться в постоянном движении); ж) ребенок постоянно испытывает различного рода трудности даже в игровой деятельности, тем более сверхтрудности в организации учебной деятельности (ребенок не хочет усваивать правила игры, не желает выполнять требования к поведению ученика и др.); з) ребенок с СДВГ часто не реагирует, когда к нему обращаются (с требованием, просьбой и др.), хотя прекрасно понимает, что обращаются именно к нему (зато часто может вмешаться в разговор других людей); и) ребенок очень говорлив (болтлив); к) у ребенка с СДВГ частая (и довольно резкая) смена настроений.

В начале XXI в. частота диагноза СДВГ у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста (5-10 лет), по данным различных ученых-исследователей, авторов научных публикаций, варьируется от 5 до 18 %. Иными словами, практически в каждой старшей и подготовительной группе детского сада, в каждом классе начальной школы есть по крайней мере один (а то и три-четыре) ребенка с СДВГ [8; 9; 10; 11 и др.].

Все вышеизложенное говорит о важности создания специализированной системы психолого-педагогического и социально-медицинского сопровождения воспитания, обучения, социализации гиперактивных детей, а также детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ).

Следует особо отметить тот факт, что, по данным Научно-исследовательского института психиатрии Министерства здравоохранения РФ, более 70% взрослых пациентов, у которых был установлен диагноз «психопатоподобное развитие личности», характеризующийся разнообразными (вариативными) формами нарушенного поведения, в детские годы имели установленный диагноз «СДВГ». Поэтому очень важно своевременно и высокопрофессионально осуществлять психолого-педагогическое и социально-медицинское сопровождение процессов воспитания (в том числе и семейного), обучения детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста с СДВГ.

Существует сильное двустороннее влияние как семьи на ребенка с СДВГ, так и данного ребенка на семью. Это влияние имеет как отрицательные аспекты (занижение самооценки супругов в сфере родительства; высокий уровень их стресса; социальная изоляция семьи из-за особенностей ребенка с СДВГ, отрицательное взаимодействие семьи с ребенком с СДВГ с социальным окружением и др.), так и положительные аспекты (расширение кругозора родителей, повышение уровня их психолого-педагогической, социально-медицинской культуры; развитие родительского интеллекта; творческий поход родителей к поиску адекватных методов воспитания ребенка с СДВГ, создание условий для единения и взаимной поддержки между членами семьи и др.) [4; 6; 8; 16 и др.].

В целом ряде авторитетных научных источников отмечается, что ребенок с СДВГ практически всегда является мощным стрессом и совершенно новым особым опытом для всей семьи (для всех ее членов) [1; 2; 3; 15 и др.]. Ребенок с СДВГ требует постоянного присмотра, постоянного контроля (как принято говорить в быту, «неусыпного надзора»).

Несмотря на наличие многочисленных научных исследований, проблема разработки и реализации технологии социально-педагогического сопровождения семейного воспитания детей дошкольного возраста с СДВГ в условиях специализированного центра освещена не полностью. Между тем в высококвалифицированной профессиональной деятельности сотрудников специализированного (многопрофильного) психолого-медико-педагогического центра в сфере личностно-делового взаимодействия с родителями ребенка с СДВГ заложен огромный (психолого-педагогический, социально-медицинский, социально-педагогический, социокультурный) потенциал для реализации технологии социально-педагогического сопровождения семейного воспитания старшего дошкольника с СДВГ.

Содержание социально-педагогического сопровождения семейного воспитания ребенка старшего дошкольного возраста с СДВГ в условиях специализированного Центра включает целенаправленную слаженную работу (профессиональную деятельность) сотрудников Центра (педагогов, психологов, медиков, педагогов дополнительного образования и др.) в сфере формирования у родителей ребенка такой воспитательной позиции, которая была бы адекватна психофизическим (нейропсихологическим) особенностям ребенка с СДВГ; ориентацию родителей и других членов семьи на реализацию такого стиля семейного воспитания ребенка с СДВГ, который способствовал бы дальнейшей успешной социальной адаптации ребенка.

Основная цель социально-педагогического сопровождения семейного воспитания ребенка старшего дошкольного возраста с СДВГ в условиях специализированного Центра двудеина. Она состоит (заключается) в следующем: а) в формировании у родителей ребенка с СДВГ такой воспитательной позиции, которая была бы адекватна психофизическим (нейропсихологическим) особенностям ребенка; б) в формировании основы (фундамента) личностных механизмов саморегуляции ребенка или в активизации личностных механизмов саморегуляции (саморегуляции своих поведенческих реакций, своих эмоций, своей речи и др.), самоорганизации (самоорганизации игровой, познавательной, художественной, продуктивной, учебной деятельности), а также в создании (обеспечении) необходимых условий для становления индивидуально ценностного образа позитивного взаимодействия с людьми.

Рассмотрим основные принципы социально-педагогического сопровождения воспитания в семье детей старшего дошкольного возраста с СДВГ.

1. Принцип целесообразности. Основная цель социально-педагогического сопровождения воспитания в семье детей старшего дошкольного возраста с СДВГ состоит в активизации механизмов их саморегуляции, самоорганизации.

2. Принцип комплексности. Для достижения реальной помощи семье, воспитывающей ребенка с СДВГ, необходимо применение целого комплекса психосоциальных, медицинских, социально-средовых, психологических, социально-педагогических средств, механизмов, технологий, методов. Выбор комплекса средств (механизмов, технологий,

методов) социально-педагогического сопровождения воспитания в семье детей старшего дошкольного возраста с СДВГ обусловлен, с одной стороны, клиническим, функциональным, психологическим состоянием ребенка, а с другой - типом учреждения, организации (например, детский сад, ЦПСИД, специализированный (многопрофильный) центр и др.), специалисты которой реализуют данное социально-педагогическое сопровождение.

3. Принцип преемственности. Социально-педагогическое сопровождение осуществляется на разных возрастных этапах и специалистами разного профиля (психологи, медики, социальные педагоги, логопеды, юристы, педагоги дополнительного образования, дефектологи, специалисты ЛФК и др.). От степени преемственности и согласованности работы всей команды, всей бригады специалистов зависит эффективность мероприятий социально-педагогического сопровождения. В процессе социально-педагогического сопровождения воспитания в семье детей старшего дошкольного возраста с СДВГ в условиях специализированного (многопрофильного) центра, как правило, участвуют: психолог, социальный педагог, педагоги дополнительного образования, логопед, дефектолог, врач, специалист по лечебной физкультуре, физиотерапевт, массажист, в случае необходимости и другие специалисты. Преемственность необходима потому, что каждому отдельно взятому специалисту очень трудно воспринимать и помнить о каждом воспитаннике Центра всю полноту информации, необходимой для социально-педагогического сопровождения ребенка с СДВГ. Поэтому каждый член команды дополняет усилия других. Таким образом, наиболее оптимальные решения принимаются совместно, коллегиально. Причем в обсуждении могут принимать участие и члены семьи ребенка (иногда и сам ребенок). Это позволяет выработать единый взгляд у членов команды на пути решения проблем социально-педагогического сопровождения воспитания в семье детей старшего дошкольного возраста с СДВГ, найти общий язык у разнопрофильных специалистов по тем или иным вопросам социально-педагогического сопровождения.

4. Принцип своевременности. Ранее начало социально-педагогического сопровождения воспитания в семье детей старшего дошкольного возраста с СДВГ позволяет сократить сроки формирования необходимых социально важных качеств личности «особенного» дошкольника, уменьшить вероятность тех или осложнений в его поведении, уменьшить воздействие патогенных факторов неверного семейного воспитания «особенного» дошкольника и др.

5. Принцип непрерывности. Для эффективности социально-педагогического сопровождения воспитания в семье детей старшего дошкольного возраста с СДВГ непрерывность является одним основополагающих принципом. Длительность социально-педагогического сопровождения ребенка с СДВГ может быть очень разной: от нескольких недель до нескольких лет.

6. Принцип гибкости. Предполагает вариабельность применяемых форм и методов социально-педагогического сопровождения воспитания в семье детей старшего дошкольного возраста с СДВГ в зависимости от контингента воспитанников Центра, сложности решаемых проблем, глубины дисфункциональности семейного воспитания и пр.

Таким образом, основными принципами социально-педагогического сопровождения воспитания в семье детей старшего дошкольного возраста с СДВГ в условиях специализированного многопрофильного Центра являются: целесообразность, своевременность, комплексность, гибкость, непрерывность.

Процесс социально-педагогического сопровождения семейного воспитания ребенка старшего дошкольного возраста с СДВГ в условиях специализированного Центра направлен на тактичное (максимально корректное) развитие психолого-педагогической, социально-педагогической культуры родителей путем (посредством) их психологического просвещения, освоения ими опыта гуманистических детско-родительских отношений, формирования оптимальной родительской позиции, учитывающей индивидуальность ребенка с СДВГ.

Технология социально-педагогического сопровождения воспитания старших дошкольников с СДВГ в условиях специализированного Центра реализуется с учетом специфики семейной (жизненной) ситуации дошкольника, всех ее нюансов; обеспечивается интеграцией усилий специалистов различного профиля в области диагностики, прогнозирования, реализации выбранного индивидуального (оптимального) варианта социально-педагогического сопровождения семейного воспитания конкретного ребенка старшего дошкольного возраста с СДВГ.

Социально-педагогическое сопровождение семейного воспитания старших дошкольников с СДВГ в условиях специализированного Центра реализуется поэтапно.

На первом этапе (его можно назвать диагностико-прогностическим) основное внимание уделяется диагностическому выявлению актуального психофизического состояния ребенка с СДВГ, состояния его здоровья (по различным показателям), уровню развития его эмоционально-волевой, коммуникативной, познавательной сфер личности, выявлению специфики семейной ситуации, особенностей семейного стиля воспитания «особенного» ребенка, выявлению уровня знаний и умений членов семьи в сфере воспитания ребенка с СДВГ. На первом этапе активно используются индивидуальные и микрогрупповые консультации психолога, медиков, педагогов Центра, как с членами семьи ребенка (воспитанника Центра), так и с самими дошкольниками, посещение с психологом комнаты релаксации, используются музыкотерапия, сказкотерапия и другие виды психотерапии, особое внимание уделяется взаимодействию с медицинским работником по укреплению состояния здоровья воспитанника и др. В конце первого этапа, как правило, полифункциональная команда специалистов Центра проектирует индивидуальный (оптимальный) вариант социально-педагогического сопровождения семейного воспитания конкретного ребенка старшего дошкольного возраста с СДВГ.

Второй этап можно назвать реализационно-деятельностным. На втором этапе проводится работа по формированию (как в условиях Центра, в процессе различных занятий, так и дома, в процессе самостоятельной работы родителей по выполнению рекомендаций специалистов Центра по взаимодействию с ребенком в домашних условиях) у старших дошкольников навыков конструктивного общения с взрослыми (включая и взрослых членов семьи) и сверстниками, другими детьми (включая братьев и сестер), работа по освоению (выработке) норм поведения и нахождения в группе воспитанников Центра. На этом этапе важно показать разные конструктивные способы взаимодействия с взрослыми и сверстниками. Проводятся тренинги конструктивного общения для детей с агрессивным поведением и низкой эмоциональной комфортностью. На этом этапе также проводятся специализированные индивидуальные и групповые консультации, тренинги для родителей и членов семьи ребенка с СДВГ.

Третий этап можно назвать мониторинговым, или этапом оценки промежуточных результатов реализации индивидуального варианта социально-педагогического сопровождения семейного воспитания конкретного ребенка старшего дошкольного возраста с СДВГ. На этом этапе с помощью различных диагностических методик осуществляется оценка динамики формирования психолого-педагогической культуры членов семьи ребенка с СДВГ, а также осуществляется оценка динамики уровней развития эмоционально-волевой, коммуникативной, познавательной сфер личности ребенка с СДВГ. При необходимости вносятся необходимые коррективы в индивидуальный (оптимальный) вариант социально-педагогического сопровождения семейного воспитания конкретного ребенка старшего дошкольного возраста с СДВГ (осуществляется корректировка отдельных составляющих плана реализации программы социально-педагогического сопровождения семейного воспитания).

Четвертый этап можно назвать итогово-результативным (оценка достигнутого результата). На данном этапе главной задачей является раскрытие положительного потенциала каждого ребенка с СДВГ. Также необходимо отслеживать через диагностику пси-

хоэмоциональное состояние детей и членов их семьи, посещать консультации психолога, медиков, комнату релаксации.

Результатами социально-педагогического сопровождения семейного воспитания ребенка старшего дошкольного возраста с СДВГ в условиях специализированного Центра можно считать: а) сформированность у родителей (других членов семьи) достаточно высокого уровня знаний и умений в сфере воспитания ребенка с СДВГ, сформированность у родителей воспитательной позиции, которая была бы адекватна психофизическим (нейропсихологическим) особенностям ребенка; б) сформированность механизмов саморегуляции (саморегуляции поведенческих реакций, эмоций, речи и др.), самоорганизации (самоорганизации игровой, познавательной, художественной, продуктивной, учебной деятельности) старшего дошкольника, сформированность адаптированности личности старшего дошкольника, которая представляет собой систему качеств личности, умений и навыков, обеспечивающих успешность (относительную комфортность) жизнедеятельности как в условиях семьи, Центра, так и в последующей самостоятельной жизни.

Исследование проводилось на базе специализированного (многопрофильного) центра «Водолей». Экспериментальная работа проводилась в три этапа:

- 1) констатирующий этап экспериментальной работы (изучение медицинских карт детей с СДВГ; анкетирование и беседы с родителями, другими членами семьи, воспитывающей ребенка с СДВГ; определение исходного уровня развития внимания детей дошкольного возраста с СДВГ; определение исходного уровня развития эмоциональной и волевой сферы детей дошкольного возраста с СДВГ, определение исходного уровня развития интеллектуальной сферы детей; определение исходного уровня отношений в системах «ребенок дошкольного возраста с СДВГ - родители»; определение исходного уровня отношений в системах «ребенок дошкольного возраста с СДВГ - другие взрослые члены семьи (бабушки, дедушки, дяди, тети и др.)»; определение исходного уровня отношений в системах «ребенок дошкольного возраста с СДВГ - братья и сестры»; проведение консультаций с родителями с целью определения их ожиданий от взаимодействия со специалистами Центра; составление «паспорта» семей; диагностическое выявление актуального психофизического состояния ребенка с СДВГ, состояния его здоровья (по различным показателям), диагностическое выявление актуального уровня развития коммуникативной, познавательной сфер личности ребенка дошкольного возраста с СДВГ, диагностическое выявление актуальной специфики семейной ситуации, особенностей семейного стиля воспитания «особенного» ребенка, диагностическое выявление уровня знаний и умений членов семьи в сфере воспитания ребенка с СДВГ и др.);
- 2) формирующий этап экспериментальной работы (апробация в условиях специализированного (многопрофильного) Центра технологий индивидуального социально-педагогического сопровождения семейного воспитания ребенка старшего дошкольного возраста с СДВГ; индивидуальные и микрогрупповые консультации психолога, медиков, педагогов Центра как с членами семьи ребенка (воспитанника Центра), так и с самими дошкольниками, посещение с психологом комнаты релаксации, музыкотерапия, сказкотерапия и другие виды психотерапии, взаимодействие с медицинским работником Центра по укреплению состояния здоровья воспитанников; тренинги конструктивного общения для детей с агрессивным поведением и низкой эмоциональной комфортностью; специализированные индивидуальные и групповые консультации, тренинги для родителей и членов семьи ребенка с СДВГ; оценка промежуточных результатов реализации индивидуального варианта социально-педагогического сопровождения семейного воспитания конкретного ребенка старшего дошкольного возраста с СДВГ. На этом этапе с помощью различных диагностических методик осуществлялась оценка динамики формирования психолого-педагогической культуры членов

семьи ребенка с СДВГ, а также динамики уровней развития эмоционально-волевой, коммуникативной, познавательной сфер личности ребенка с СДВГ. При необходимости вносились коррективы в индивидуальный (оптимальный) вариант социально-педагогического сопровождения семейного воспитания конкретного ребенка старшего дошкольного возраста с СДВГ (корректировка отдельных составляющих плана реализации программы социально-педагогического сопровождения семейного воспитания и др.);

- 3) контрольный этап экспериментальной работы (диагностика после реализации технологии социально-педагогического сопровождения воспитания в семье детей старшего дошкольного возраста с СДВГ в условиях специализированного Центра, анализ динамики личностного развития детей с СДВГ, анализ динамики изменений в стиле семейного воспитания детей с СДВГ, диагностика психоэмоционального состояния детей и членов их семьи, комплексный анализ полученных результатов экспериментальной работы).

Основными задачами работы специалистов Центра по взаимодействию с родителями воспитанников с СДВГ являются: а) установление партнерских (конструктивных личностно-деловых) отношений с семьей каждого воспитанника Центра; б) объединение усилий членов семьи ребенка с СДВГ и специалистов Центра для его развития и воспитания; в) создание в Центре и в процессе общения с родителями атмосферы взаимопонимания, общности интересов, эмоциональной взаимоподдержки; г) активизация и обогащение воспитательных умений родителей, повышение их социально-педагогической культуры; д) развитие уверенности родителей, других членов семьи воспитанников Центра в собственных педагогических возможностях.

Также профессиональными задачами специалистов Центра являются: психологическая помощь детям с ОВЗ и членам их семьи; формирование и развитие положительного опыта социального поведения детей, формирование и развитие навыков общения и продуктивного личностного взаимодействия воспитанников Центра с окружающими людьми; педагогическая и психологическая поддержка, способствующая ликвидации кризисных состояний личности ребенка и членов его семьи.

Другими словами, основная цель деятельности специалистов Центра заключается в психолого-педагогической поддержке, социально-педагогической реабилитации детей с ОВЗ, а также в оказании квалифицированной помощи в сложном процессе их личностного развития, оптимизации их семейного воспитания.

В условиях Центра осуществляются консультирование психолога, психодиагностика, проведение индивидуальных занятий и групповых тренингов, в том числе по вопросам общения детей с СДВГ со сверстниками, членами семьи, по проблемам адаптации детей с СДВГ к школе и т.д.

Специалистами Центра проводится психолого-педагогическая коррекция нежелательных поведенческих проявлений воспитанников, оказание помощи родителям в воспитании детей и преодолении педагогических ошибок и конфликтных ситуаций с детьми, организация совместного досуга родителей и детей с СДВГ и т.д. В Центре ведущая роль в обеспечении взаимодействия различных специалистов в процессе выбора и реализации вариантов технологии социально-педагогического сопровождения семейного воспитания детей старшего дошкольного возраста с СДВГ принадлежит педагогу-психологу, практическому психологу и социальному педагогу.

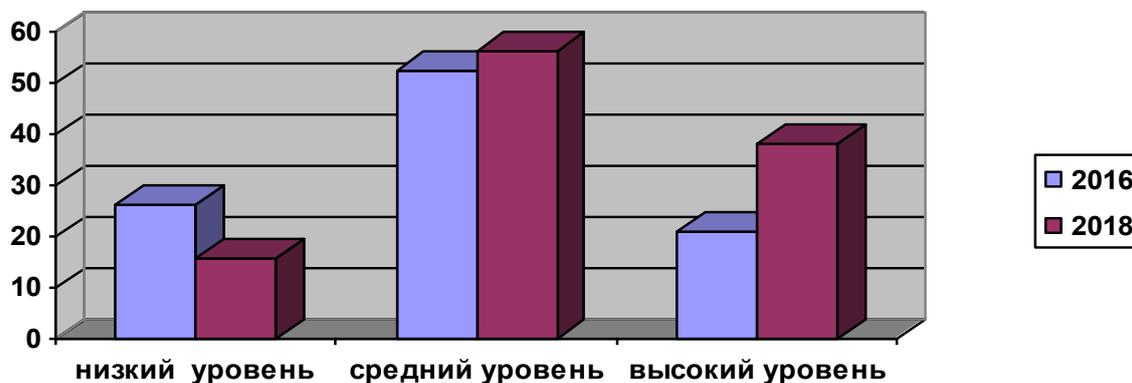
Оценить эффективность работы специалистов Центра, участвующих в реализации технологии социально-педагогического сопровождения семейного воспитания детей старшего дошкольного возраста с СДВГ, можно, проследив динамику важнейших критериев благополучия семьи: отношение к ребенку со стороны родителей, реабилитационную культуру семьи и реабилитационную активность.

Очень важным показателем успешности реализации технологии социально-педагогического сопровождения семейного воспитания детей старшего дошкольного

возраста с СДВГ в условиях специализированного центра «Водолей» является повышение уровня социально-педагогической культуры родителей (Рис.).

Рисунок 1. Уровни сформированности социально-педагогической культуры родителей детей старшего дошкольного возраста с СДВГ (в %).

Figure 1. Levels of Socio-Pedagogical Culture of Parents of Children of Preschool Age with ADHD (in %).



Источник: составлено соавторами научной статьи.
Source: compiled by the co-authors of the scientific article.

В таблице приведены данные анкетирования родителей дошкольников с СДВГ по выявлению адекватности/неадекватности стиля родительской позиции с учетом специфики психофизических особенностей ребенка с СДВГ (был использован модифицированный авторами данной статьи опросник Е. Шеффер и Б. Белла (PARI)).

Таблица 1. Результаты анкетирования родителей дошкольников с СДВГ по выявлению адекватности / не адекватности стиля родительской позиции с учетом специфики психофизических особенностей ребенка с СДВГ.

Table 1. The Results of a Survey of Parents of Preschool Children with ADHD to Identify the Adequacy / Inadequacy of the Style of the Parent Position, Taking into Account the Specifics of the Psychophysical Characteristics of a Child with ADHD.

Дата диагностики	Родительская позиция (с учетом специфики психофизических особенностей ребенка с СДВГ)		
	Адекватное восприятие ребенка, понимание особенностей ребенка	Чрезмерное вмешательство в мир ребенка, очень жесткий контроль за всеми сторонами жизни ребенка	Стремление ускорить развитие ребенка, желание быстро получить результаты коррекционно-развивающей работы
2016 г.	13%	32%	55%
2018 г.	26%	26%	48%

Источник: составлено соавторами научной статьи.
Source: compiled by the co-authors of the scientific article.

Творческий подход к взаимодействию специалистов Центра с родителями позволил достигнуть следующих результатов: во многих семьях (86%) была заметна существенная гармонизация семейных, детско-родительских отношений; было зафиксировано повышение уровня развития психолого-педагогической, социально-педагогической культуры родителей.

Проведенная авторами статьи многолетняя работа по реализации вариантов социально-педагогического сопровождения воспитания старших дошкольников с СДВГ в семье позволила определить (выявить) условия, которые обеспечивают эффективность социально-педагогического сопровождения семейного воспитания старших дошкольников с СДВГ в специализированном Центре. Такими условиями являются: а) учет индивидуального своеобразия каждого ребенка, его «семейной истории» и медицинского диагноза; б) профессиональная подготовленность специалистов Центра (психологи, социальные педагоги, логопеды, дефектологи, педагоги дополнительного образования, медики, специалисты по ЛФК и др.) к реализации задач социально-педагогического сопровождения семейного воспитания ребенка старшего дошкольного возраста с СДВГ; в) социальное партнерство всех специалистов Центра с учреждениями социума, которые могут оказать содействие в процессе социально-педагогического сопровождения семейного воспитания ребенка старшего дошкольного возраста с СДВГ; г) постепенное и корректное вовлечение родственников (членов семьи) ребенка с СДВГ в социально-педагогическое сопровождение, развитие психологической, социально-педагогической культуры родителей (членов семьи) ребенка; д) систематический мониторинг промежуточных результатов процесса социально-педагогического сопровождения семейного воспитания ребенка старшего дошкольного возраста с СДВГ (при необходимости - корректировка первоначального плана (проекта) выбранного индивидуального (оптимального) варианта социально-педагогического сопровождения семейного воспитания конкретного ребенка.

Можно констатировать, что дети с СДВГ были, есть и, конечно, будут в любом обществе, в любом государстве мира. И задача социального государства - создать эффективную систему социально-педагогического сопровождения воспитания в семье детей старшего дошкольного возраста с СДВГ, в том числе и в условиях специализированных центров.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

1. Белоусова Е.Д., Никанорова М.Ю. Синдром дефицита внимания и гиперактивности // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2000. - № 3. - С. 13-16.
2. Брызгунов И.П. [и др.] Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. - М.: Медпрактика-М, 2002.
3. Гребенникова В.М., Никитина Н.И. Социально-педагогические, интегративно-антропологические и технологические аспекты формирования инклюзивной образовательной среды // Историческая и социально-образовательная мысль. - 2016. Т. 8. - № 4-2. - С. 119-126.
4. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. - М.: Академия, 2008.
5. Заломихина И.Ю. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей // пед. - 2007. - № 3. - С. 13-18.
6. Иванюк Е.А. Социально-педагогическая поддержка детей дошкольного возраста в условиях центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. - М.: РГСУ, 2006. - 24 с.
7. Ливинская А.М. Расстройства развития речи у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - СПб., 2007. - 24 с.
8. Машкович Н.В., Падылин Н.Ю., Никитина Н.И. Типичные трудности семейного воспитания старших дошкольников с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) // Материалы Междунар. науч.-практ. конф. «В мире науки и инноваций» (20 апреля 2017 г., г. Казань). - Уфа: Аэтерна, 2017. - С. 100-106.
9. Моница Г.Б., Лютова-Робертс Е.К., Чутко Л.С. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь. - СПб., 2007.
10. Никитина Н.И., Гребенникова В.М., Козлова Д.А. Некоторые аспекты тьюторства в системе инклюзивного образования // Развитие современного образования: теория, методика и практика. - 2016. - № 3 (9). - С. 35-39.
11. Сатары В.В., Немкова С.А. Современные принципы диагностики и коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей // Управление начальной лой. - 2010. - № 10. - С. 11-15.

12. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам. - М., 2008.
13. Степанова Т.М. Дети-непоседы. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). - М., 2013.
14. Чутко Л.С., Пальчик А.Б., Кропотов Ю.Д. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков. - СПб., 2004.
15. Шевченко Ю.С., Шевченко М.Ю. Игровая психотерапия детей с гиперактивным поведением // Школа здоровья. - 2011. - № 2. - С. 8-11.
16. Grebennikova V.M., Nikitina N.I. Theoretical-methodological and socio-pedagogical foundations of inclusive education // Журнал министерства народного просвещения. - 2016. - № 3 (9). - С. 93-102.

REFERENCES

1. Belousova E.D., Nikanorova M.Yu. Sindrom defitsita vnimaniya i giperaktivnosti. Rossiiskii vestnik perinatologii i pediatrii. [Belousova E.D., Nikanorova M.J. the Syndrome of attention deficit and hyperactivity disorder]. The Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics. 2000. No. 3. Pp. 13-16.
2. Bryazgunov I.P. i dr. Defitsit vnimaniya s giperaktivnost'yu u detei. M.: «Medpraktika-M», 2002. [Brezgunov I. P., etc., attention Deficit disorder with hyperactivity in children]. Moscow: Medpraktika-M, 2002.
3. Grebennikova V.M., Nikitina N.I. Sotsial'no-pedagogicheskie, integrativno-antropologicheskie i tekhnologicheskie aspekty formirovaniya inklyuzivnoi obrazovatel'noi sredy. Istoricheskaya i sotsial'no-obrazovatel'naya mysl'. [Grebennikova V.M., Nikitina N.I. Socio-pedagogical, integrative-anthropological and technological aspects of the formation of an inclusive educational environment. Historical and socio-educational thought]. 2016. Vol. 8. No. 4-2. Pp. 119-126
4. Zavadenko N.N. Giperaktivnost' i defitsit vnimaniya v detskom vozraste. M.: Akademiya, 2008. [Zavadenko, N.N. Hyperactivity and attention deficit in childhood]. Moscow: Academy, 2008
5. Zalomikhina I.Yu. Sindrom defitsita vnimaniya s giperaktivnost'yu u detei [Solomahina I.Y. Attention deficit disorder with hyperactivity in children. The speech Therapist]. 2007. No. 3. Pp. 13-18.
6. Ivanyuk E.A. Sotsial'no-pedagogicheskaya podderzhka detei doshkol'nogo vozrasta v usloviyakh tsentra psikhologo-pedagogicheskoi reabilitatsii i korrektsii: Avtoref. diss. kand. ped. nauk [Ivanyuk E.A. Social and pedagogical support of preschool children in the conditions of the center of psychological and pedagogical rehabilitation and correction: autoref. dis. kand. PED. sciences']. Moscow: RGSU, 2006. 24 p.
7. Livinskaya A.M. Rasstroistva razvitiya rechi u detei s sindromom defitsita vnimaniya s giperaktivnost'yu: Avtoref. diss. na soisk. uch. st. k. med. n. [Livinskaya A.m. speech development Disorders in children with attention deficit hyperactivity disorder: autoref. dis. on competition of a scientific degree. Uch. St. K. med]. St. Petersburg, 2007. 24 p.
8. Mashkovich N.V., Padylin N.Yu., Nikitina N.I. Tipichnye trudnosti semeinogo vospitaniya starshikh doshkol'nikov s sindromom defitsita vnimaniya s giperaktivnost'yu (SDVG). Materialy Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii «V mire nauki i innovatsii» (20 aprelya 2017 goda, g. Kazan'). [Malkovich N. In. Madylin N. Yu., Nikitina N.I. And. Common problems of family upbringing of senior preschool children with attention deficit disorder with hyperactivity (ADHD). Materials of International scientific-practical conference "world of science and innovation" (April 20, 2017, Kazan)]. Ufa: Aeterna, 2017. Pp. 100-106.
9. Monina G.B., Lyutova-Roberts E.K., Chutko L.S. Giperaktivnye deti: psikhologo-pedagogicheskaya pomoshch'. [Monina G.B., Lyutova-Roberts E.K., Sensitively L.S. Hyperactive children: psychological and pedagogical assistance]. St. Petersburg, 2007.
10. Nikitina N.I., Grebennikova V.M., Kozlova D.A. Nekotorye aspekty t'yutorstva v sisteme inklyuzivnogo obrazovaniya. Razvitie sovremennogo obrazovaniya: teoriya, metodika i praktika. [Nikitina N.I., Grebennikova V.M., Kozlova D.A. Some aspects of tutoring in the system of inclusive education. Development of modern education: theory, methodology and practice]. 2016. No. 3 (9). Pp. 35-39.
11. Satari V.V., Nemkova S.A. Sovremennyye printsipy diagnostiki i korrektsii sindroma defitsita vnimaniya i giperaktivnosti u detei [Satari V.V., Nemkova S.A. Modern principles of diagnosis and correction of attention deficit and hyperactivity disorder in children]. Management of primary school. 2010. No. 10. Pp. 11-15.
12. Sirotyuk A.L. Sindrom defitsita vnimaniya s giperaktivnost'yu. Diagnostika, korrektsiya i prakticheskie rekomendatsii roditelyam i pedagogam. [Sirotyuk A.L. attention deficit hyperactivity disorder. Diagnosis, correction and practical recommendations to parents and teachers]. Moscow, 2008.]
13. Stepanova T.M. Deti-neposedy. Sindrom defitsita vnimaniya s giperaktivnost'yu (SDVG). [Stepanova T. M. Children-fidgets. Attention deficit hyperactive disorder (ADHD)]. Moscow, 2013.

14. Chutko L.S., Pal'chik A.B., Kropotov Yu.D. Sindrom narusheniya vnimaniya s giperaktivnost'yu u detei i podrostkov. [Chutko L.S., Pal'chik A.B., Kropotov Yu.D. Attention disorder Syndrome with hyperactivity in children and adolescents]. St. Petersburg, 2004.
15. Shevchenko Yu.S., Shevchenko M.Yu. Igrovaya psixoterapiya detei s giperaktivnym povedeniem [Shevchenko Yu.S., Shevchenko M.Yu. Game psychotherapy of children with hyperactive behavior]. School of health. 2011. No. 2. Pp. 8-11.
16. Grebennikova V.M., Nikitina N.I. Theoretical-methodological and socio-pedagogical foundations of inclusive education. [Grebennikova V.M., Nikitina N.I. Theoretical-methodological and socio-pedagogical foundations of inclusive education]. Journal of the Ministry of public education. 2016. № 3 (9). Pp. 93-102.

Информация об авторах:

Гребенникова Вероника Михайловна, доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой психологии и педагогики, декан факультета психологии, педагогики и коммуникативистики, Кубанский государственный университет, г. Краснодар, Россия
vmgrebennikova@mail.ru

Никитина Наталья Ивановна, доктор педагогических наук, профессор, кафедра социальной работы, психолого-социальный факультет, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, г. Москва, Россия
nn0803@mail.ru

Падылин Николай Юрьевич, кандидат педагогических наук, научный сотрудник, научно-образовательный центр НИИ перспективных направлений и технологий, Российский государственный социальный университет, г. Москва, Россия
padylin@inbox.ru

Получена: 07.06.2018

Для цитирования: Гребенникова В.М., Никитина Н.И., Падылин Н.Ю. Некоторые аспекты социально-педагогического сопровождения семейного воспитания дошкольников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ) в условиях специализированного центра. Историческая и социально-образовательная мысль. 2018. Том. 10. № 3-2. с.83-94. doi: 10.17748/2075-9908-2018-10-3/2-83-94.

Information about the authors:

Veronica M. Grebennikova, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Head of Department of Psychology and Pedagogy, Dean of Faculty of Psychology, Pedagogy and Communication Studies, Kuban State University, Krasnodar, Russia
vmgrebennikova@mail.ru

Natalya I. Nikitina, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Department of Social Work, Psychological and Social Faculty, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia
nn0803@mail.ru

Nikolai Yu. Padylin, Candidate of Pedagogical Sciences, Research Fellow, Scientific and Educational Center of Research Institute of Promising Areas and Technologies, Russian State Social University, Moscow, Russia
padylin@inbox.ru

Received: 07.06.2018

For citation: Grebennikova V.M., Nikitina N.I., Padylin N.Yu. Some aspects of social and pedagogical support of family education of preschool children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in a specialized center. Historical and Social-Educational Idea. 2018. Vol. 10. no.3-2. Pp. 83-94. doi: 10.17748/2075-9908-2018-10-3/2-83-94. (in Russ)