

## ОПЫТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС



И. К. ЙОКУБАУСКАЙТЕ,  
кандидат психологических наук,  
доцент кафедры коррекционной  
педагогике и специальной психологии  
ГОУ ДПО НИРО



Е. С. ПОТАШНИК,  
кандидат философских наук,  
руководитель высшей категории,  
заместитель директора  
по учебно-воспитательной работе  
школы № 52 Н. Новгорода

Статья посвящена проблеме поиска адекватных условий обучения и воспитания детей с проявлениями синдрома остаточных поражений центральной нервной системы (резидуально-органического поражения ЦНС), составляющих особую категорию учащихся общеобразовательных школ. Опыт подготовительного этапа экспериментальной деятельности педагогического коллектива школы № 52 Нижнего Новгорода по апробации модели работы школы в режиме «полного дня» и использованию возможностей широкой сети дополнительного образования в плане профилактики и коррекции нарушений развития и поведения этих детей позволяет оценить степень актуальности вопроса для педагогической практики и семейного воспитания.

**Ключевые слова:** *резидуально-органические нарушения деятельности центральной нервной системы, школа «полного дня», опыт экспериментальной деятельности школы*

Год от года психологическими службами общеобразовательных школ регистрируется увеличение числа учащихся со специфическими проявлениями нарушений развития. Эти дети, будучи в целом интеллектуально сохранными, тем не менее, испытывают серьезные трудности в обучении и воспитании, обладают комплексом специфических поведенческих проявлений, что позволяет квали-

фицировать их как учащихся особой категории.

В психологии и неврологии такое состояние детей определяется как синдром резидуально-органического поражения центральной нервной системы [1; 2; 3; 4; 6; 7; 8; 9].

Поведение и деятельность детей с синдромом резидуально-органической патологии ЦНС отличается импульсивно-

стью, непредсказуемостью и представляет серьезную педагогическую проблему. Симптомы этого состояния могут проявляться в двух вариантах. Первый — психостенический — выражается в повышенной утомляемости и истощаемости, преобладании в поведении, особенно при быстро нарастающем утомлении, грубых аффектов, вялости, сонливости, булимии, психопатоподобных расстройств. Дети этой категории с трудом усваивают социальные нормы и правила и часто оказываются не способны регулировать свое поведение в соответствии с ними. В поведении и деятельности они не собраны, фамильярны, не признают авторитетов, грубы, зачастую жестоки, эгоистичны, напористы, нетерпеливы, стремятся к немедленному осуществлению своих желаний, мстительны. При недостаточности лечебных мероприятий и адекватного педагогического воздействия в семье и школе происходит постепенное формирование психоорганического синдрома, характерными клиническими особенностями которого являются сжимающие, ломящие, пульсирующие головные боли, часто сопровождающиеся тошнотой и рвотой, нарастающие при утомлении. Такие дети плохо переносят езду в транспорте, духоту

Психастеники способны усваивать социальные нормы и правила, однако воспитание такой способности требует длительного времени, большого терпения со стороны взрослых, любви и понимания состояний детей.

и жару, им свойственна повышенная чувствительность к слуховым, световым и обонятельным раздражителям. В структуре личности закрепляются и становятся устойчивыми психопатоподобные черты, обуславливающие трудновоспитуемость детей и их ранний уход в асоциальную среду. В клинической картине второго варианта — психастенического — на фоне церебрастенических расстройств (головных болей, вегетативных и вестибулярных нарушений — непереносимости жары, духоты, резких запахов) преобладают явления повышенной утомляемости и истощаемости, сочетающиеся с симптомами

эмоциональной неустойчивости (плаксивости, тревожной мнительности, обидчивости и т. п.). Дети этой категории периодически жалуются на трудность сосредоточения, повышенную физическую и умственную усталость. Оставаясь вспыльчивыми и раздражительными, психастеники оказываются чувствительными к воспитательным воздействиям, способны усваивать социальные нормы и правила и регулировать свое поведение в соответствии с ними. Однако воспитание такой способности требует длительного времени, большого терпения со стороны взрослых, любви и понимания состояний детей.

Основные проблемы у детей этой категории начинаются с поступлением в школу: отмечается снижение запоминания и удержания в памяти учебного материала, наблюдаются раздражительность, плаксивость, капризность. Церебрастенические состояния, обусловленные ранними повреждениями головного мозга, становятся источником затруднений при овладении школьными навыками (письмом, чтением, счетом). Детям могут быть свойственны зеркальный характер письма и чтения, речевые нарушения: задержка развития речи, артикуляционные недостатки, замедленность или, наоборот, чрезмерная быстрота речи.

В моторной сфере церебрастения проявляется в двух одинаково распространенных вариантах: вялости и инертности или двигательной расторможенности.

Из-за описанных выше расстройств учащиеся, начиная с первых классов, при отсутствии индивидуального подхода к их обучению и режиму тяжело адаптируются в школе. Они дольше, чем их здоровые сверстники, просиживают за уроками и еще больше декомпенсируются в связи с тем, что нуждаются в более длительном и полноценном отдыхе, чем обычные дети. Несмотря на все старания, они, как правило, не получают поощрений, а, напротив, подвергаются наказаниям, непрерывным замечаниям

и даже насмешкам. Через некоторое время они перестают обращать внимание на свои неуспехи, интерес к учебе резко падает, появляется стремление к легкому времяпрепровождению (просмотру всех без исключения телепрограмм, подвижным играм на улице) и, наконец, тяга к компании себе подобных. При этом происходит прямое манкирование школьными занятиями: прогулы, побеги из дома, бродяжничество, раннее употребление спиртных напитков, что нередко обуславливает домашние кражи.

К подростковому возрасту синдром резидуально-органического поражения ЦНС приобретает либо эксплозивный (повышенная возбудимость, упрямство, нетерпимость, обидчивость, придирчивость, склонность к реакциям протеста; аффективные вспышки), либо истероподобный характер течения (сочетание возбудимости с выраженными истерическими чертами — повышенной внушаемостью, демонстративным негативизмом, лживостью, стремлением обратить на себя внимание, вздорностью и мелочностью во взаимоотношениях с окружающими, легкостью возникновения истероидных реакций и двигательных разрядов).

Конечно, находясь в условиях массового обучения, такие дети доставляют немало проблем учителям, родителям, сверстникам и всем, кто вступает с ними в контакт. Поэтому они нуждаются в специфических условиях обучения и воспитания, учитывающих их психофизиологические особенности.

Важнейшим средством профилактики школьной дезадаптации при резидуально-органической церебральной недостаточности является предупреждение интеллектуальных и физических перегрузок посредством нормализации режима дня, правильного чередования интеллектуальной работы и отдыха, исключения одновременных занятий в общеобразовательной и специальных школах (музыкальной, художественной и т. п.). Праздное времяпрепровождение оборачивается для

таких детей крайне неблагоприятными последствиями. Они наряду со своевременной адекватной медикаментозной терапией нуждаются в ранней педагогической коррекции, проводимой с учетом их индивидуальных особенностей.

С целью опытно-экспериментальной разработки и последующей апробации модели ранней психолого-педагогической помощи детям с резидуально-органическими нарушениями деятельности ЦНС в условиях массовой школы в МОУ СОШ № 52 Нижнего Новгорода в 2008/2009 учебном году была открыта экспериментальная площадка под руководством кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии ГОУ ДПО НИРО.

Целью данной работы, рассчитанной на длительный период, явилась разработка модели учебно-воспитательного процесса, направленного на создание адекватных условий обучения и воспитания детей с проявлениями резидуально-органического поражения ЦНС в условиях деятельности школы в режиме «полного дня». Функционирование школы в этом режиме предполагает соблюдение принципов оптимизации процесса реального развития детей посредством интеграции общего и дополнительного образования; снижения учебной нагрузки школьников за счет создания единого расписания на первую и вторую половину дня; объединения в функциональный комплекс образовательных и оздоровительных процессов. Исходя из опыта школ Москвы, работающих в режиме «полного дня», в настоящее время можно говорить о том, что в этом случае образовательное учреждение решает проблемы неуспешности в обучении посредством расширения структуры и изменения форм организации учебной деятельности (самоподготов-

Важнейшим средством профилактики школьной дезадаптации при резидуально-органической церебральной недостаточности является предупреждение интеллектуальных и физических перегрузок посредством нормализации режима дня, правильного чередования интеллектуальной работы и отдыха.

ки, внеурочной деятельности), профилактики безнадзорности и беспризорности детей и подростков; создает условия для самовыражения, самоопределения каждого обучающегося благодаря системе дополнительного образования, совместно с семьей решает вопросы воспитания и образования детей, сохранения их здоровья и осуществляет комплекс мер по социальной защите детства.

Школа № 52 Нижнего Новгорода обладает богатым опытом реализации инновационных учебно-воспитательных программ, что послужило основанием для ее избрания в качестве экспериментальной площадки ГОУ ДПО НИРО. Более 10 лет педагогический коллектив школы работает в рамках программы «Здоровье», стремясь к интеграции образовательной, воспитательной и здоровьесберегающей деятельности, что неоднократно помогало ей становиться призером конкурсов «Школа здоровья». В школе действуют кружки и спортивные секции, активно используются возможности учреждений дополнительного образования, находящихся на ее микроучастке.

В 2008/2009 учебном году в школе № 52 был организован первый (подготовительный) этап эксперимента. Его задачи заключались в проведении консультаций с администрацией и педагогическим

коллективом образовательного учреждения по вопросам своеобразия психического развития и учебно-воспитательных потребностей детей с синдромом резидуально-органической патологии ЦНС; организации подготовки и перепод-

готовки специалистов для работы в системе дополнительного образования; изучении индивидуально-личностных особенностей развития учащихся с синдромом резидуально-органического поражения ЦНС и определении необходимого спектра услуг дополнительного образова-

ния, реализующего потребности коррекционного воздействия на детей данной категории.

На этом этапе работы консультации проводились со всеми педагогами школы и родителями будущих первоклассников, поскольку последующие этапы экспериментальной деятельности предполагается организовать именно в первом классе. Некоторые результаты (ограниченность рамками статьи не позволяет осветить весь объем данных) решения задач подготовительного этапа доказывают своевременность начатой работы, ее практическую значимость и социальную востребованность.

Изучение медицинской документации позволило составить четкое представление о степени распространенности данной патологии в детской среде исследуемого ОУ. Из 681 учащегося школы № 52 у 22 % учеников начальной школы, среднего и старшего звеньев в медицинских документах регистрируется резидуально-органическая патология. (В целом это 150 человек — каждый пятый ученик школы.) Нам представляется, что подобная ситуация характерна и для других учебных заведений. Полученная цифра довольно высока и, несомненно, свидетельствует о проблеме обучения и воспитания в современной массовой школе, доказывая острую необходимость поиска новых адекватных форм и методов педагогического руководства.

Консультации и беседы с администрацией школы, педагогическим коллективом и родителями по вопросам особенностей психического развития детей с изучаемой патологией и своеобразия условий их обучения и воспитания в рамках массовой школы выявили необходимость организации целенаправленной просветительской работы со всеми участниками учебно-воспитательного процесса. В частности, при оценке степени сформированности психолого-педагогических знаний о специфике этиологии и проявлений синдрома резидуально-органиче-

Консультации и беседы с администрацией школы, педагогическим коллективом и родителями выявили необходимость организации целенаправленной просветительской работы со всеми участниками учебно-воспитательного процесса.

ского поражения ЦНС, а также навыков педагогического взаимодействия с детьми этой категории у педагогов и родителей будущих первоклассников школы № 52 было выявлено следующее.

✓ В педагогической среде, несмотря на равномерное распределение показателей сформированности системы знаний и представлений о содержании синдрома и его проявлениях у детей, преобладают показатели недостаточного владения информацией, что обуславливает необходимость повышения психолого-педагогической грамотности учителей. По-видимому, эта проблема имеет более широкое распространение в педагогической среде массовых школ, нежели о том свидетельствуют полученные нами результаты, и ее эффективное разрешение возможно в рамках курсовой подготовки и повышения квалификации в условиях учебно-

методической деятельности кафедр Нижегородского института развития образования.

✓ У родителей будущих первоклассников обнаруживается явный недостаток знаний об особенностях развития, поведения и деятельности детей с резидуально-органическим поражением ЦНС. Отсюда — риск нарушений системы детско-родительских отношений, условий семейного воспитания; усугубления и без того тяжелого состояния детей; формирования у них комплекса личностных нарушений и социальной дезадаптации. Объединение усилий семьи и школы — единственно правильный путь к созданию благоприятных условий для полноценного развития личности таких детей. (Обобщенные результаты опроса педагогов и родителей будущих первоклассников школы № 52 приведены в таблице 1.)

Таблица 1

**Показатели сформированности системы знаний о содержании синдрома резидуально-органической патологии ЦНС**

Показатели сформированности системы знаний	Педагоги		Родители	
	абс	%	абс	%
Не владеют информацией	8	35	21	60
Владеют информацией частично	8	35	9	26
Владеют информацией в полном объеме	7	30	5	14
Всего	23	100	35	100

Анализ результатов изучения степени выраженности у родителей будущих первоклассников потребности и готовности к изменению режима функционирования на-

чальной школы в режиме «полного дня» также свидетельствует об актуальности и востребованности экспериментальной работы, начатой в школе (см. таблицу 2).

Таблица 2

**Показатели степени выраженности у родителей готовности к изменению режима функционирования школы**

Показатели готовности	Родители будущих первоклассников	
	абс	%
В полной мере осознают необходимость перемен и готовы к ним	21	60
Осознают необходимость перемен, но не готовы к их осуществлению	11	32
Безразличны к ситуации	3	8
Всего	35	100

Анализ данных таблицы 2 позволяет сделать следующие выводы.

✓ Большинство опрошенных родителей высказали заинтересованность в содержании экспериментальной работы и выразили готовность включиться в совместную деятельность.

Это, на наш взгляд, является положительным показателем, демонстрирующим наличие общности представлений и намерений родителей и школы, что может стать залогом достижения позитивных результатов эксперимента.

✓ Довольно большой процент родителей переживает серьезные сомнения по поводу предстоящей работы. Это также можно считать положительной стороной подготовительного этапа, предполагающей новые перспективы и направления работы с семьями детей изучаемой категории.

Анализ результатов изучения степени выраженности у родителей и детей интересов и потребностей в области дополнительного образования в школе позволяет сделать вывод о том, что сегодня, реализуя такие виды дополнительного образования, как обучение изобразительной деятельности, вокальному и хоровому пению, хореографии, основам сценического

мастерства, спортивным играм (баскетбол, футбол), школа № 52 Нижнего Новгорода отвечает их основным ожиданиям.

Учет психофизиологических особенностей

детей с резидуально-органическим поражением ЦНС, а также данных, полученных в ходе реализации подготовительного этапа экспериментальной работы, позволяет не только составить представление о будущих направлениях деятельности и ее содержании, но и четко сформулировать ожидаемые результаты этой деятельности.

Предполагается:

✓ создать адекватные условия для обучения и воспитания детей с проявлениями последствий резидуально-органического поражения ЦНС;

✓ повысить уровень теоретической подготовки педагогов, воспитателей, психолога в области специфики педагогической и коррекционной работы с детьми данной категории, что не только позволит изменить систему педагогического взаимодействия с ними, но и гармонизирует условия семейного воспитания этих детей, а также обеспечит условия коррекции и компенсации первичных и вторичных дефектов их развития;

✓ сформировать комплект материалов, включающий методические материалы по организации деятельности общеобразовательной школы по модели «Школа полного дня»; программно-методические материалы по организации учебно-воспитательной и коррекционной работы с детьми данной категории в условиях интеграции программ основного и дополнительного образования; диагностике их личностного развития и поведенческих проявлений, что пополнит арсенал крайне востребованной учителями-практиками и родителями научно-методической литературы;

✓ разработать и апробировать программно-методические материалы, способствующие решению проблем психолого-педагогического сопровождения обучения и воспитания младших школьников с проявлениями последствий резидуально-органического поражения ЦНС, коррекции их личностного развития и поведенческой патологии, решению проблем их социальной адаптации в последующие возрастные периоды в условиях системы дополнительного образования в общеобразовательной школе, что обогатит педагогический и психологический практический опыт специалистов, работающих с данной категорией детей.

Большинство опрошенных родителей высказали заинтересованность в содержании экспериментальной работы и выразили готовность включиться в совместную деятельность.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Антропов, Ю. Ф.* Психосоматические расстройства у детей и подростков / Антропов Ю. Ф. — М., 1997.
2. *Винокуров, Л. Н.* Роль нервно-психических нарушений в возникновении неуспеваемости у младших школьников : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л. Н. Винокуров. — М., 1974.
3. *Вострокнутов, Н. В.* Типология делинквентного поведения детей и подростков: социально-средовые, эмоционально-личностные и психопатологические факторы риска / Н. В. Вострокнутов // Социальная дезадаптация: нарушения поведения у детей и подростков. — М., 1996.
4. *Гарбузов, В. И.* Неврозы у детей и их лечение / В. И. Гарбузов, А. И. Захаров, Д. Н. Исаев. — Л., 1977.
5. Дети социального риска и их воспитание / под ред. Л. М. Шипицыной. — СПб., 2003.
6. *Дробинская, А. О.* Личностно ориентированный подход в коррекции трудностей в обучении младших школьников с церебрастеническими состояниями : дис. ... канд. психол. наук / А. О. Дробинская. — М., 1999.
7. *Иванов, Е. С.* Астения как одна из причин неуспеваемости детей в школе / Е. С. Иванов // Дети с временными задержками психического развития. — М., 1971.
8. *Исаев, Д. Н.* Психосоматическая медицина детского возраста / Д. Н. Исаев. — СПб., 1996.
9. *Ковалев, В. В.* Психиатрия детского возраста / В. В. Ковалев. — М. : Медицина, 1995.
10. Ранняя профилактика девиантного поведения детей и подростков / под ред. А. Б. Фоминой. — М., 2003.

**РАБОТА СО СПОСОБНЫМИ, ОДАРЕННЫМИ  
И ТВОРЧЕСКИМИ ДЕТЬМИ В ВОЗНЕСЕНСКОМ РАЙОНЕ**



**А. И. СВЕКЛИНА,**  
заместитель заведующего отделом  
образования администрации  
Вознесенского муниципального района,  
куратор районной программы  
«Одаренные дети Вознесенского  
муниципального района»  
на 2008—2011 годы



**М. М. АНИСЬКИНА,**  
заместитель директора  
по учебно-воспитательной работе  
Бахтызинской средней школы  
Вознесенского района