



Городской психолого-педагогический центр
Департамента образования города Москвы

Формирование саморегуляции деятельности у детей 6 -10 лет в дошкольных учреждениях и начальных школах, на основе программы "Оптимист"

ВАСИЛЬЕВА А. А.
Педагог-психолог ТО «Зеленоградское»



организации процесса сопровождения детей с СДВГ в начальной школе и детском саду обусловлена следующими факторами:

- Ростом числа детей с СДВГ (10% учащихся начальной школы, т.е. по 2 -3 человека в классе)
- Образовательный процесс в школе- «слабое звено» детей с СДВГ
- Слабой информированностью учителей начальной школы и воспитателей детских садов об истинных причинах специфических проблем детей с СДВГ
- Полной не информированностью учителей в содержании и основных методах педагогического сопровождения детей с СДВГ
- 46% педагогов рассматривают специфические нарушения у таких детей как проявления психоневрологического заболевания, которое необходимо лечить, т.е. перекладывают решение по сути психолого-педагогической проблемы на органы здравоохранения.
- 54% педагогов рассматривают в качестве основной причины поведенческих нарушений у детей с СДВГ неблагоприятную обстановку в семье, т.е. социальную запущенность, невоспитанность.



- как медицинская проблема - риск формирования социального инфантилизма и психопатоподобного развития личности
- как педагогическая проблема - проблема не сформированности позиции ученика, умения учиться
- как психологическая проблема - проблема самоосознания и формирования навыков саморегуляции деятельности
- как социальная проблема - проблема семейного воспитания и функционирования семьи, как института воспитания личности



Цель программы

- Организация и проведение психолого-педагогической поддержки педагогов, работающих со старшими дошкольниками и младшими школьниками с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, направленного на формирование адекватной обучающей позиции,
- Развитие педагогической компетентности и саморазвитие личностной сферы педагога, приобретении поведенческих стратегий и основ саморегуляции, на оптимизацию отношений, обеспечивающих оказание поддержки и содействие ребенку, имеющему признаки СДВиГА в школе и детском саду



Задачи программы

Диагностические задачи

Информационные задачи

Обучающие задачи

Воспитательные задачи

Просветительские задачи



МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ ПРОГРАММ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С СДВГ

В работе с гиперактивными детьми целесообразно использовать следующие основные принципы построения программ педагогического сопровождения:

- **психофизиологический блок проблем** - развитие дефицитарных функций (саморегуляции произвольного поведения, двигательного контроля) ;
- **социально-личностный блок проблем** - отработку конкретных навыков взаимодействия со взрослыми и сверстниками ;
- **Педагогический блок проблем** - коррекция педагогических проблем



□ Изменение окружения

Работу с гиперактивными детьми необходимо строить индивидуально. Гиперактивный ребенок всегда должен находиться перед глазами учителя, в центре класса, прямо у доски. Оптимальное место в классе для гиперактивного ребенка – первая парта напротив стола учителя или в среднем ряду. В классе желательно иметь минимальное количество отвлекающих предметов (картин, стендов).

□ Изменение режима нагрузок

Измените режим урока с включением энергичных физкультминуток. Это один из лучших способов воздействия на детей с СДВГ. Физзарядка помогает выплеснуть избыток энергии, сконцентрировать внимание, стимулирует определенные гормоны и химические реакции, что весьма полезно. Кроме всего, это еще и удовольствие. Удостоверьтесь, что физзарядка приносит удовольствие, и тогда ребенок будет делать ее всю свою дальнейшую жизнь.

Позволяйте ребенку использовать спасительную отдушину. Разрешайте ему выходить из класса на короткое время. Если правила поведения в классе будут это позволять, то ребенок просто выйдет из класса, а не "потеряет" урок, и таким образом научится таким важным вещам, как самоконтроль и саморегуляция. Направляйте энергию гиперактивных детей в полезное русло: вымыть доску, раздать тетради и т.д. Желательно работать с ребенком в начале дня, а не вечером – вторая смена не для детей с СДВГ!

□ Контроль за ситуацией в классе

Остерегайтесь перевозбуждения. Подобно чайнику на плите, дети с СДВГ могут "перекипеть". Вы должны быть способны вовремя и быстро "притушить огонь". Наилучший способ справиться с беспорядком – это в первую очередь предотвратить его. Поэтому поддерживайте с ними постоянный визуальный контакт. Так вы можете одним взглядом "вернуть" ребенка с СДВГ "к реальности". Делайте это чаще. Взгляд может пробудить ребенка от грез, разрешить задать вопрос или успокоить.

Избегание категоричных запретов. Установите границы дозволенного. Границы - не наказание. Они сдерживают и успокаивают. Контролируйте их выполнение постоянно, последовательно, уверенно и просто. Не вступайте в сложные, силовые дискуссии о справедливости. Такие дискуссии и споры только отвлекают. Держите все под контролем. Если ребенок теряет внимание и начинает мешать, самое время дать ему читать вслух часть учебного параграфа или задание



РАЗВИТИЕ ДЕФИЦИТАРНЫХ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ

- ❖ **Коррекционную работу следует проводить поэтапно, начиная с развития одной отдельной функции.**
- ❖ **Когда в процессе занятий будут достигнуты устойчивые положительные результаты, можно переходить к тренировке одновременно двух функций, например, дефицита внимания и контроля поведения. И лишь затем можно использовать упражнения, которые развивали бы все три дефицитарные функции одновременно.**
- ❖ **Поскольку синдром детской гиперактивности и дефицита внимания – это дефицитарность лобных отделов, то развитие произвольной саморегуляции – основное направление коррекционной работы с такими детьми.**
- ❖ **Работа с гиперактивным ребенком должна осуществляться пошагово и адресно. В начале работы необходимо обучить ребенка не только слушать, но и слышать – понимать инструкции взрослого: проговаривать их вслух, формулировать самому правила поведения во время занятий и правил выполнения конкретного задания. Желательно на этом этапе также выработать совместно с ребенком систему поощрений и наказаний, которая поможет ему впоследствии адаптироваться в детском коллективе.**
- ❖ **Вовлечение гиперактивного ребенка в групповые виды деятельности (во взаимодействии со сверстниками) – тоже должен проходить постепенно. Сначала желательно включать гиперактивного ребенка в работу и в игру с малой подгруппой детей (2-4 человека) и только после этого можно приглашать его участвовать в общегрупповых занятиях и мероприятиях. В случае несоблюдения данной последовательности ребенок может перевозбуждаться, что приведет, в свою очередь, к потере контроля поведения, переутомлению, и результате - дефициту активного внимания.**



- ❖ Организации процесса развития системы саморегуляции деятельности
- ❖ Создание положительной мотивации учебную деятельность
 - ❖ Коррекция негативных форм поведения



Педагогический блок.

- используйте в процессе обучения элементы игры, соревнования
- рекомендуется частая смена заданий с небольшим числом вопросов.
- на определенный отрезок времени давайте лишь одно задание.
- исключите или сократите для детей с СДВГ количество контрольных и проверочных работ
- обращайтесь больше внимания на качество домашних заданий, а не на их количество
- разбивайте длинные задания на более короткие
- давая ребенку задание, поддерживайте с ним зрительный контакт
- всегда записывайте на доске указания по выполнению заданий
- следите за своим учительским темпераментом



□ В оказании психолого-педагогической помощи гиперактивным детям решающее значение имеет работа не только с учителями, а так же с родителями. Взрослым необходимо почувствовать проблемы ребенка, понять и принять, что его поступки не являются умышленными и что без помощи и поддержки, взрослых такой ребенок не сможет справиться с имеющимися у него трудностями.

□ Педагог и психолог должны объяснить родителям гиперактивного ребенка, что им необходимо придерживаться определенной тактики воспитательных воздействий. Они должны помнить, что улучшение состояния ребенка «зависит не только от специально назначаемого лечения, но в значительной мере еще и от доброго, спокойного и последовательного отношения к нему.

