

Формирование нового подхода к организации образовательного процесса, направленного на формирование системы саморегуляции произвольной деятельности у детей, в том числе с СДВГ

Ребенок с СДВГ- как патологическая система деятельности (поведения)



Пять дисгармоничных (акцентуированных) типа нарушений стратегий саморегуляции поведения у таких детей. Мы назвали эти типы синдромами и дали им узнаваемые, нарицательные имена:

- 1) *Синдром Буратино,*
- 2) *Синдром Пьеро,*
- 3) *Синдром «Авось и Как – нибудь»*
- 4) *Синдром «Двух поросят»*
- 5) *Синдром «Человека - Головонога»*

Варианты акцентуаций нарушений развития общих стратегий саморегуляции поведения у детей 6 – 9 лет с СДВГ

Первый вариант («Синдром Буратино»). Недостаточная сформированность стратегии целеполагания.

- Стратегия целеполагания опосредует направленность при любой деятельности ставить , принимать и удерживать поставленную цель. При недостаточной сформированности стратегии целеполагания дети испытывают выраженные трудности (т.е. они практически не способны) самостоятельно определять цель своей деятельности. Именно поэтому они неспособны или с большим трудом могут представить картину потребностного будущего .
- Вследствие этого они их невольно испытывают потребность в «опоре из вне» - в деятельности, организованной кем-то.
- В личностном плане небрежны и необязательны. Нарушают любые договоренности и сроки выполнения обязательств. Не умеют организовать свое время и работу. Как правило, не доводят до конца начатое дело.
- Не умеют организовать свое время и работу. Как правило, не доводят до конца начатое дело. Точнее не закончив одно дело, тут же принимаются за другое. Легко загораются, увлекаются, обещают, но практически никогда не выполняют обещанного.

Основными отличительными чертами детей с синдромом Буратино будут:

- 1. Жизненная бесцельность (жизнь «сегодняшним днем»).
- 2. Личностная поверхностность в отношениях (необязательность, беззаботность, беспечность, необъяснимый риск).
- 3. Деятельностная несостоятельность (минимум самодеятельности – только в связи с удовлетворением витальных желаний, да и то, только тех, которые не требуют напряжения; деятельны только под внешним нажимом, т.е. в следствие или под нажимом внешних обстоятельств, но и в этом случае, как правило, ничего не доводя до конца).

Второй вариант. («Синдром Пьеро», «синдром мечтателя»).

Недостаточная сформированность стратегии моделирования

Этот вариант опосредован недостаточной сформированностью стратегии моделирования – познавательной метастратегии, которая нацеливает сознание человека на необходимость в любой деятельности выделять основной алгоритм действия, замысел, определяющий успех в достижении поставленной цели.

Как и при первом варианте, действия детей с синдромом Пьеро отличаются неадекватностью поставленной цели. Но в данном случае это связано с тем, что в процессе деятельности они упускают (не вычленяют) главного, самого важного для достижения цели.

Дети с синдромом Пьеро ориентируются больше на чувства и переживания. Имея высокую чувствительность к неудачам и склонность фиксироваться на своих ошибках, они стараются избегать препятствий и трудностей. Поэтому они не упорны и не терпеливы, не склонны проявлять инициативу

Больше мечтатели, нежели деятели. Не уверены в своих силах. Тревожны. Чувствительны к внешней оценке. Испытывают трудности в социальной адаптации.

Третий вариант (Синдром «Авось и Как-нибудь»).

Недостаточная сформированность стратегии планирования.

- Синдром «Авось и Как-нибудь» опосредован недостаточной сформированностью стратегии необходимости планирования или целенаправленности действий, т.е. с неосознанностью необходимости формулирования правила реализации целевого замысла, выбора необходимых условий предстоящих действий .
- При не сформированности стратегии планирования действия человека носят случайный характер, хотя он и способен формулировать свою цель и даже рассказать о замысле. . Это происходит даже не смотря на то, что цель и замысел ими (в отличие от детей первого и второго вариантов) могут быть самостоятельно сформулированы достаточно определенно и точно. Такие дети, скорее «фантазеры».
- Они предпочитают действовать импульсивно, причем, не формулируя программу действий, они действуют методом «проб и ошибок».

Четвертый вариант акцентуации нарушения саморегуляции поведения, связанный с недостаточной сформированностью стратегии самоконтроля (синдром «Двух поросят»)

- Этот вариант опосредован недостаточной сформированностью стратегии самоконтроля – когнитивной метастратегии - навыка, предписывающего мыследеятельностному процессу осуществление постоянной самооценки результатов своей деятельности (поведения).
- Дети с синдромом «Двух поросят» не контролируют ход выполнения собственной деятельности, не видят собственных ошибок. Они не критичны к собственным действиям. Не способны взглянуть на себя со стороны. В неудачах винит внешние обстоятельства, но только не себя.
- Формирование излишней самоуверенности, некоторой легкомысленности, отсутствие взвешенной, критической самооценки самих себя, своих действий и полученных результатов.
- Будущее не конкретизируется и видится в радужных красках.

Пятый вариант акцентуации нарушения саморегуляции поведения, связанный с недостаточной сформированностью стратегии самокоррекции

(синдром «Человека – Головонога»)

Показывает уровень регуляторной гибкости, то есть способности перестраивать последовательность своих действий, вносить коррекцию в систему саморегуляции при изменении внешних и внутренних условий. Дети с *высокими показателями* по шкале гибкости демонстрируют пластичность всех регуляторных процессов. При возникновении непредвиденных обстоятельств такие испытуемые легко перестраивают планы и программы исполнительских действий и поведения, способны быстро оценить изменение значимых условий и перестроить программу действий. При возникновении рассогласования полученных результатов с принятой целью своевременно оценивают сам факт рассогласования и вносят соответствующую коррекцию. Гибкость регуляторики позволяет адекватно реагировать на быстрое изменение событий и успешно решать поставленную задачу в изменившейся ситуации. Дети с *низкими показателями* по шкале гибкости в динамичной, быстро меняющейся обстановке чувствуют себя неуверенно, с трудом привыкают к переменам в жизни, к смене обстановки и образа жизни. Они склонны к упрямству и не способны адекватно реагировать на ситуацию, быстро и своевременно планировать деятельность и поведение, разработать программу действий, выделить значимые условия, оценить рассогласование полученных результатов с целью деятельности и внести коррекции. В результате у таких испытуемых неизбежно возникают регуляторные сбои и, как следствие, неудачи в выполнении деятельности.

Основными отличительными чертами детей с синдромом «Человека - Головонога» будут:

- Отсутствие контрольных оценок своих действий по ходу их выполнения.
- Отсутствие или неадекватность (заниженность или завышенность) субъективных критериев оценки результатов деятельности, особенно ее рассогласования.
- Неадекватность оценивания как фактов рассогласования достигнутого результата и цели деятельности, так и причин, приведших к этому. Необоснованность перехода от одного действия (операции) к другому («И так сойдет!»)
- Неспособность (трудность) гибко адаптироваться к изменению условий деятельности – принимать обоснованное решение о коррекции своих действий. Отсутствие склонности к произвольной коррекции действий.

Рекомендации для родителей по воспитанию детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

- 1. В своих отношениях с ребенком поддерживайте позитивную установку. Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслуживает, подчеркивайте успехи. Это помогает укрепить уверенность ребенка в собственных силах.
- 2. Избегайте повторения слов «нет» и «нельзя».
- 3. Говорите сдержанно, спокойно, мягко (окрики возбуждают ребенка)
- 4. Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, что бы он мог его завершить.
- 5. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
- 6. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания.
- 7. Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Время приема пищи, выполнения домашних заданий и сна ежедневно должно соответствовать этому распорядку.
- 8. Избегайте по возможности людей. Пребывание в крупных магазинах, на рынках и т.п. оказывает на ребенка чрезмерное стимулирующее действие.

Советы педагогам, работающим с детьми с СДВГ

- Педагог, приняв к сведению рекомендации других специалистов по сопровождению, осуществляет процесс обучения ребенка, учитывая его индивидуальные особенности развития и поведения (вариант СДВГ и его тяжесть), а также семейную обстановку, способную реализовать план совместных действий. Только в случае подобного комплексного подхода происходит последовательное единодушное воспитание и обучение гиперактивного ребенка.
- В работе с гиперактивными детьми надо использовать три основных направления: во-первых, по развитию дефицитарных функций (саморегуляции произвольного поведения, двигательного контроля); во-вторых, по отработке конкретных навыков взаимодействия с взрослыми и сверстниками; в-третьих, при необходимости должна осуществляться работа с гневом. Работа по этим направлениям может осуществляться параллельно или, в зависимости от конкретного случая, первым может быть выбрано одно приоритетное направление. Например, отработка навыков взаимодействия с окружающими.

Частые ошибки в моделях поведения родителей гиперактивного ребенка:

- 1. Родители не понимают проблемы ребенка, стремятся жесткими мерами бороться с «непослушанием» сына или дочери, усиливают дисциплинарные способы воздействия, вводят непреклонную систему запретов, отсюда появление негативных форм поведения, ухудшение психосоматического состояния ребенка.
- Родители стараются не обращать внимания на поведение ребенка или, «опустив руки», предоставляют ребенку полную свободу действий.
- В связи с этим гиперактивный ребенок лишается необходимой для него поддержки взрослых, быстро начинает манипулировать взрослыми.
- Некоторые родители, слыша в детском саду, школе и других общественных местах непрекращающиеся упреки и замечания в адрес своего ребенка, начинают винить только себя в том, что он такой, приходят в отчаяние и впадают в состояние депрессии, отсюда отсутствие адекватных воспитательных воздействий также приводит к усугублению поведения.

Благодарю за внимание!