

**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!