

Зеленоградское окружное управление образования

Департамента образования г. Москвы

ГООУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения»

# **Если в вашем классе учится ребенок с СДВГ**

(Рекомендации педагогам и школьным психологам)

Москва, Зеленоград, 2010 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Дети с СДВГ как психолого-педагогическая проблема .....</b>	<b>6</b>
1.1. Проблема произвольности деятельности.....	6
1.2. Психолого-социальные проблемы готовности к школе у детей с СДВГ .....	7
1.3. Проблемы познавательной активности .....	9
1.4. Проблемы своевременного развития школьных навыков, связанных со слухом и артикуляционным аппаратом.....	10
1.5. Проблемы развития навыков письма.....	11
1.6. Проблемы развития пространственной ориентации .....	12
1.7. Проблемы зрительно-моторной координации .....	12
1.8. Проблемы, связанные с нарушением объема зрительного восприятия .....	13
1.9. Проблемы продуктивности учебной деятельности .....	14
<b>2. Основные варианты поведенческих и образовательных проблем детей с СДВГ .....</b>	<b>16</b>
<b>3. Методологические основы решения психолого-педагогических проблем детей 6—10 лет с СДВГ .....</b>	<b>20</b>
<b>4. Принципы построения системы психолого-педагогического сопровождения учащихся с СДВГ в начальной школе .....</b>	<b>22</b>
4.1. Психолого-педагогическая сущность организации процесса сопровождения детей с СДВГ .....	22
4.2. Содержание и организация работы специалистов начальной школы в рамках окружной системы сопровождения учащихся с СДВГ .....	24
4.3. Алгоритм сопровождения детей с СДВГ в образовательном учреждении.....	25
4.4. Психолого-педагогические критерии установления степени тяжести протекания СДВГ .....	27
4.5. Содержание работы ЦПМСС в рамках окружной системы сопровождения учащихся начальной школы с СДВГ .....	31
<b>5. Методические принципы построения программ психолого-педагогического сопровождения детей с СДВГ .....</b>	<b>33</b>



5.1. Методические принципы построения программ педагогического сопровождения детей с СДВГ .....	34
5.2. Инвариантные компоненты школьной программы педагогического сопровождения учащихся с СДВГ .....	36
<b>6. Список литературы .....</b>	<b>46</b>
<b>7. Приложения .....</b>	<b>47</b>

## ВВЕДЕНИЕ

Проблема социальной незрелости, недостаточной сформированности позиции ученика у учащихся начальной школы, проявляющаяся прежде всего в нарушении саморегуляции поведения и произвольного внимания, последние годы занимает ведущее место среди причин школьной неуспешности в начальной школе. В свою очередь, проблемы регуляции произвольной деятельности (в том числе учебы и поведения) в этом возрасте, по данным медиков, преимущественно опосредованы различными вариантами функциональной незрелости ЦНС.

Среди этих вариантов ведущее место занимает синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Дело в том, что у детей с СДВГ возможность **самостоятельного и своевременного** развития системных стратегий саморегуляции, в отличие от здоровых сверстников, практически минимальна. В то же время частота СДВГ у детей 6—10 лет, по данным различных авторов, варьирует от 5 до 18%. Иными словами, практически в каждом классе учатся, по крайней мере, один—три ребенка с синдромом ДВГ. Более того, налицо рост данного синдрома в детской популяции. По нашим данным, в Зеленограде их число выросло за последние 5 лет с 7 до 10,2%. Важность создания системы психолого-педагогического сопровождения трудно переоценить еще и потому, что от того как своевременно и грамотно будет выстраиваться в начальной школе сопровождение таких детей, зависит их будущее. Дело в том, что, по данным МНИИ психиатрии МЗ РФ, более 70% взрослых пациентов с психопатоподобным развитием личности (с различными формами стойко нарушенного поведения) в анамнезе имели СДВГ.

Учитывая это, Зеленоградский ЦПМСС совместно с окружным управлением образования разработал модель окружной системы сопровождения детей с СДВГ, которая успешно реализуется практически во всех государственных образовательных учреждениях округа на протяжении последних трех лет.

В основании разработанной нами модели лежит комплекс программ психолого-педагогического сопровождения детей 6—10 лет с СДВГ, в который вошли:

- программа психолого-педагогической коррекции развития саморегуляции деятельности у детей с СДВГ «Золотой ключик»;
- программа сопровождения родителей, воспитывающих детей с СДВГ, «Мудрые родители»;



- программа «Оптимист», определяющая основные принципы выстраивания педагогической работы с учащимися с СДВГ.

Несколько слов о сути данного синдрома. До 90-х годов СДВГ рассматривался как «двигательное гиперкинетическое расстройство» в рамках либо «минимальной мозговой дисфункции» (легкие варианты), либо (при выраженных случаях поведенческих расстройств) как составляющая часть «психоорганического синдрома» (тяжелые варианты). Другими словами, ранее суть синдрома связывали с поведенческими отклонениями преимущественно в сфере моторики. Поэтому до сегодняшнего дня в качестве синонима СДВГ используют определение «гиперактивный ребенок».

В настоящее время акцент в понятийном содержании синдрома сместился в сторону «нарушения произвольного внимания», которое рассматривается сегодня в качестве основной проблемы детей с СДВГ. Это нашло свое отражение в Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10), где синдром дефицита внимания с гиперактивностью находится в рубрике «**Нарушение активности и внимания**», а гиперкинетические расстройства поведения шифруются отдельно.

Такая дифференциация не случайность, а проявление перемен во взглядах на это явление. Акцент на **нарушение внимания** как на **патопсихологическое** основание СДВГ позволяет рассматривать его в рамках прежде всего проблемы **становления (развития) системы саморегуляции произвольной (целевой) деятельности человека**. Именно развитие системы саморегуляции деятельности составляет проблемное поле детей с СДВГ, которое, кроме трудностей саморегуляции, включает в себя низкую познавательную активность, психологическую и социальную неготовность к образовательной деятельности (познавательный интерес, умение общаться), проблемы своевременного развития школьных навыков (речи и письма, пространственной ориентации, координации движений и др.).

В своем пособии мы попытались дать общее представление о СДВГ как сложной психолого-педагогической и социальной проблеме, необходимости оказания комплексной помощи. В первую очередь мы стремились показать примеры возможной организации системы дифференцированного психолого-педагогического сопровождения. Особое внимание мы уделили общим вопросам организации образовательного процесса в классе, в котором обучаются дети с СДВГ.

## 1. ДЕТИ С СДВГ КАК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

### 1.1. Проблема произвольности деятельности

Произвольность как способность ребенка самостоятельно строить свою деятельность в соответствии с образцом или нормой, задаваемой взрослым, является одним из важнейших условий готовности детей к школе (А. В. Запорожец, Д. Б. Эльконин, Н. И. Гуткина, Е. О. Смирнова). Деятельность — активное взаимодействие с окружающей действительностью, в ходе которого живое существо выступает как субъект, целенаправленно воздействующий на объект и удовлетворяющий таким образом свои потребности. Основным видом человеческой деятельности, сыгравшим решающую роль в происхождении и развитии физических и духовных свойств человека, является труд. С трудом генетически связаны другие виды человеческой деятельности (игра, учение и т. д.). На основе труда в ходе социально-исторического развития возникает труд умственный как особая общественно необходимая теоретическая деятельность.

Анализ структуры деятельности обнаруживает следующие основные элементы, составляющие ее содержание: мотивы, побуждающие субъект к деятельности; цели — результаты, на достижение которых деятельность направлена; средства, с помощью которых деятельность осуществляется. Как уже отмечалось выше, ребенок должен удерживать цель деятельности, моделировать в уме и формулировать содержание своего целевого замысла, программу его решения (последовательность действий, приводящих к цели, то есть план действий), выбирать адекватные критерии контроля его выполнения, а также проверки получаемых результатов. Чтобы развивать эти стратегии, определяющие успешность деятельности, ребенку необходимы такие качества, как контроль за произвольностью, то есть внимательность, что, увы, является основной проблемой при СДВГ.

Кроме этого, для формулирования цели, замысла ее достижения и планирования своих действий ребенок должен быть способен определять содержание, смысл (в том числе скрытый смысл) анализируемого, точно и емко обобщать его в слове, видеть и осознавать тонкие различия при сравнении, обнаруживать закономерные связи. Это вызывает большие трудности у детей 6—10 лет. Но в связи с импульсивностью, присущей детям с СДВГ, эти операции для них становятся практически



нереалистичными. А если невозможно точно сформулировать замысел и/или построить план действий, то невозможна и их дальнейшая проверка.

Именно поэтому такая черта человеческой деятельности, как самостоятельность — одна из основных слабых сторон ребенка с СДВГ. Из-за нарушения внимания и дезорганизованности системы саморегуляции такие дети нуждаются в постоянном контроле со стороны взрослых, а низкая учебная мотивация требует от родителей постоянного внедрения дополнительных внешних стимулов в процесс обучения ребенка.

## **1.2. Психолого-социальные проблемы готовности к школе у детей с СДВГ**

У детей с СДВГ желание учиться может присутствовать изначально, но достаточно быстро, возможно уже после первых посещений учебного заведения, от него не останется и следа. Дело в том, что школа сразу ставит ученика в довольно жесткие рамки, требует прежде всего способности соблюдать правила, что для ребенка с СДВГ само по себе уже тяжкий труд.

Кроме этого, значительные трудности возникают у таких детей с учебной мотивацией. Предполагается, что ребенок, приходя в школу, должен уже осознавать важность и необходимость учения, то есть собственные цели учения должны приобретать для него самостоятельную привлекательность. В случае с ребенком, который страдает СДВГ, такое представить практически невозможно, так как ему в силу вышеуказанных причин трудно что-либо заранее предположить. Точнее, ему практически невозможно объяснить, что сейчас придется пожертвовать какими-то удовольствиями ради того, чтобы в будущем достигнуть определенной цели. Да и само определение «цель» является для него слишком сложным для понимания.

В любой литературе о детях с СДВГ среди проявлений синдрома можно встретить такое определение, как «низкая учебная мотивация». В связи с этим они будут часто отвлекаться от поставленной учебной задачи и попадать под влияние детей, которые настроены на игру. Такие дети охотно включаются в игры, которые им могут предложить соседи по парте на уроке. В качестве яркого примера можно привести слова человека, который в детстве страдал СДВГ: «Больше всего я не любил, когда меня заставляли что-нибудь делать. Говоря проще, я не любил обязанности и старался делать только то, что мне нравится или представляет для меня интерес.

Я не осознавал этого. Я всячески уходил от обязанностей и тех вещей, которые у меня не получались. Если я не умел читать и у меня не получалось сразу научиться, я предпочитал бросить учиться».

Не менее важной проблемой школьника с СДВГ является умение общаться, адекватно вести себя и реагировать на ситуацию. Ребенок в возрасте 6—10 лет должен легко вступать в контакт, правильно воспринимать ситуацию, понимать ее смысл, адекватно себя вести. Знак «плюс» в этом пункте ребенку с СДВГ можно поставить лишь отчасти. Такие дети, как правило, очень легко вступают в контакт, но, несмотря на это, друзей у них мало, а иногда и вовсе нет. Дело в том, что с такой же легкостью, с какой дети с СДВГ находят себе друзей, так же легко и быстро они их теряют. Причин этому не мало: во-первых, такие дети часто пытаются командовать, что само по себе не многим нравится, во-вторых, они крайне непостоянны. Если спросить гиперактивного школьника, с кем он дружит, то скорее всего он ответит: «Со всеми». Дело в том, что, начав отношения, такой ребенок редко прикладывает усилия, чтобы их поддерживать. С общения с одним ребенком он тут же переключается на общение с другим. Что касается совместных игр, то школьник с СДВГ может выключиться из игровой деятельности в любой момент, если ему вдруг станет скучно. Но даже если игра его по-настоящему заинтересовала, то играть с ним довольно непросто, так как из-за свойственной таким детям импульсивности им трудно дождаться своей очереди, они могут нарушать правила игры, и к тому же совершенно не умеют проигрывать. Если вдруг игра закончится не в его пользу, то остальные ребята рискуют услышать в свой адрес много резких и обидных слов.

Но основные проблемы готовности ребенка с СДВГ к школе связаны с необходимостью организовать свою учебную (то есть продуктивную) деятельность. Для ее организации требуется построение внутреннего плана действий («вот то, что я имею; вот то, что я хотел бы получить; а вот то, что я должен сделать для того, чтобы достичь своей цели»). Но ребенок с СДВГ просто не в состоянии выстроить такую линию, он вообще не может подчинить свое поведение каким-либо правилам, прежде всего потому, что не в состоянии поставить перед собой цель. Он существует в некотором роде в «бесцельном мире», довольствуясь сиюминутными радостями. («Я с детства был веселым, озорным мальчишкой. Мне просто было хорошо жить, я делал то, что мне нравилось. Я не признавал запретов и не любил, когда меня ругали. Имея ярко выраженную экстравертность, я любил компанию.





Собственно, я жил так, как хотел, жил для себя... Я не признавал того, что не делаю, то, что нужно, не оттого, что ленивый, просто больше всего любил гулять и развлекаться».)

### 1.3. Проблемы познавательной активности

Познавательная активность — деятельное состояние личности, которое характеризуется стремлением к учению, умственному напряжению и проявлению волевых усилий в процессе овладения знаниями. Физиологической основой познавательной активности является рассогласование между сегодняшней ситуацией и прошлым опытом. Различают три уровня познавательной активности — воспроизводящая, интерпретирующая и творческая.

Познавательная (учебная) активность школьника выражается в стремлении учиться, преодолевая трудности на пути приобретения знаний, в приложении максимума собственных волевых усилий и энергии в умственной работе. Речь идет не только о внешней активности (поднятие рук, переписывание и т. п.), а главным образом о внутренней, мыслительной активности учащихся, о творческом мышлении. Здоровый ребенок, как правило, любознателен, активен, большинство познавательных заданий выполняет с интересом, самостоятельно, не нуждаясь в дополнительных внешних стимулах.

Дети с СДВГ могут быть любопытными, но практически никогда не любознательны. Они всё смотрят, слушают, трогают и пробуют, но беспорядочные сенсорные и моторные акты не складываются в необходимые действия. Знания, представления и умозаключения таких детей поверхностны. Понимание предметов и явлений также поверхностное, представления о социальных и межличностных отношениях довольно упрощенные.

Это происходит потому, что извечное детское «почему» удовлетворяется первыми сказанными словами и достаточно общим восприятием происходящего вокруг. Здесь опять-таки дело не только в чрезмерной активности ребенка, но также в его невнимательности.

Ребенок с СДВГ не вникает в суть явлений, не подмечает деталей и не учитывает их в восприятии целого предмета или явления. Таким образом, такое важное свойство личности, как внимательность, либо не формируется, либо формируется очень медленно.

Внимательный человек глубже понимает то, что происходит вокруг, и глубже чувствует и переживает свой личный опыт. Проблемы познавательной деятельности детей с СДВГ отражаются на их кругозоре. Расширение кругозора у детей дошкольного и младшего школьного возраста помогает им гармонично развиваться и адаптироваться среди сверстников. Первоклассник должен иметь достаточно развернутые и конкретные представления о мире, ребенок должен уметь рассказать о стране, городе, в котором живет, о животных и растениях, временах года. Но дети с СДВГ часто имеют недостаточные показатели по этому пункту. Знания их об окружающем мире довольно поверхностны, не структурированы.

В то же время следует отметить важную особенность детей с СДВГ: стоит ребенку чем-либо по-настоящему увлечься — и тут он проявляет недюжие способности в концентрации внимания. Таким образом, можно предположить, что множество неудач у детей с СДВГ связано именно с несформированностью мотивационной сферы.

#### **1.4. Проблемы своевременного развития школьных навыков, связанных со слухом и артикуляционным аппаратом**

У большинства детей с СДВГ имеются выраженные проблемы с фонематическим слухом и артикуляционным аппаратом. Фонематический слух, то есть слух, обеспечивающий восприятие фонем данного языка, опосредован способностью человека к анализу и синтезу речевых звуков. Фонематический слух к родному языку начинает формироваться у детей при восприятии устной речи окружающих и при собственном проговаривании слов в соответствии с воспринимаемым образцом. Проговаривание слов — важное условие выделения и обобщения дифференциальных признаков фонем и их закрепления в памяти. Для дальнейшего развития фонематического слуха важно сознательное и произвольное выделение детьми отдельных звуков в словах и сравнение речевых звуков (в возрасте 4—5 лет). Механизм фонематического слуха существенно перестраивается при овладении чтением и письмом — в процессе разложения слов на составляющие их речевые звуки, соотнесения звуков с буквами и формирования новых звукобуквенных образов слов. К началу школьного обучения у ребенка не должно быть нарушений в фонематическом строе речи и звукопроизношении. Речь первоклассника должна быть правильной и отчетливой. Но, к сожалению, фонетико-фонематическое недоразвитие речи — это



довольно частый клинический симптом, сопровождающий СДВГ. Из-за нарушения восприятия у таких детей гораздо чаще, чем у их сверстников, встречаются забавные нелепицы в речи, искажение различных слов и фраз, надолго запоминающиеся родителям курьезы. Из-за наличия дефектов в восприятии ребенок может плохо различать признаки сходства и различия, углы и формы, размеры в рисунках, звуки и буквы в словах (в речи и на письме).

Речь ребенка с СДВГ характерна тем, что она как бы опережает мысль. Но параллельно с такой неумной болтливостью у детей с СДВГ могут возникать задержки в развитии языковых навыков, связанных как с пониманием, так и с самовыражением. Они могут пропускать слова, неправильно понимать сказанное, с трудом запоминают слова, понимают устную речь и организуют свои мысли. Такому школьнику нужно гораздо больше времени для того, чтобы собраться с мыслями и дать ответ на поставленный учителем вопрос.

## 1.5. Проблемы развития навыков письма

Хорошее развитие мелкой моторики очень важно для овладения навыками письма. Но у детей с СДВГ наряду с гиперактивностью в двигательной сфере обычно обнаруживаются нарушения координации движений, несформированность мелкой моторики и праксиса (сложности при завязывании шнурков, застегивании пуговиц, использовании ножниц, освоении навыков рисования и письма). Дело в том, что периферический двигательный аппарат человека представляет собой сложные кинематические цепи с разнообразной и богатой подвижностью. Процесс координации движений направлен на преодоление избыточных степеней свободы движущегося органа. В процессе овладения двигательным навыком координация движения проходит ряд сменяющих друг друга этапов. Первый этап — активной статической (тонической) фиксации избыточных степеней свободы содружественных движений. Такой способ координирования крайне неэкономичен и утомителен. Поэтому при нормальном развитии на следующем этапе происходит преодоление избыточных степеней свободы и реактивности: регуляция мышечных сокращений совершается уже не путем непрерывной тонической их фиксации, а посредством коротких импульсов, посылаемых в нужный момент лишь к определенной мышце. На последующих стадиях выработки навыка организм начинает так использовать реактивные силы, что они не только не нарушают движение, а содействуют его выполнению.

В динамически устойчивом движении все степени свободы, кроме заданной, связаны реактивными силами, и движение совершается без коррекционных импульсов. Такое движение экономично для мышц и ЦНС. К сожалению, при СДВГ такая консолидация в управлении мышцами возможна лишь непродолжительное время (до 15 минут). По мере утомления коркового контроля управление тонусом мышц как бы «откатывается назад» — вновь становится функционально неоптимальным, а мышечный тонус избыточным. Внешне это проявляется в угловатости и мышечной непластичности ребенка с СДВГ.

### **1.6. Проблемы развития пространственной ориентации**

Проблемы пространственной ориентации, координации движений, телесной ловкости опосредуют проблемы определения своего местонахождения и направления движения во времени и пространстве, согласования во времени и пространстве работы отдельных мышечных групп, направленных на достижение определенного двигательного эффекта.

Младший школьник должен достаточно хорошо ориентироваться в пространстве, координировать свои движения, должен быть подвижен и ловок. Но у детей с СДВГ нарушения координации выявляются примерно в половине случаев. Это могут быть нарушения тонких движений (завязывание шнурков, пользование ножницами, раскрашивание, письмо), равновесия (детям трудно кататься на роликовой доске и двухколесном велосипеде), зрительно-пространственной координации (неспособность к спортивным играм, особенно с мячом).

Характерной чертой нарушения развития координации является ослабление моторной координации, не обусловленное медицинским состоянием человека. Эти дети испытывают хроническое ослабление моторной функции, создающее для них препятствия в научении моторным навыкам, не позволяющим им выполнять нормативные, повседневные моторные задачи так же искусно, как это делают их сверстники.

### **1.7. Проблемы зрительно-моторной координации**

Школьникам приходится много работать по визуальным, то есть зрительным образцам: списывать с доски, копировать палочки, элементы букв, буквы в пропи-



сях. Наиболее успешными оказываются те дети, у которых хорошо сформирована зрительно-моторная координация, а значит, движения руки осуществляются под чутким руководством глаз.

Развитие зрительного восприятия и двигательной сферы ребенка тесно связаны с момента его рождения. Если в первые месяцы жизни ребенка движения рук и ног учат его видеть предметы, фиксировать его внимание на движущемся объекте, то к 5—6 месяцам соотношение зрения и двигательной сферы меняется. Глаз начинает играть ведущую роль в формировании движений, коррекции их точности и направленности (исследования В. П. Зинченко и А. Г. Рузской). При поступлении в школу ребенок должен уметь правильно перенести в тетрадь простейший графический образ (узор, фигуру), зрительно воспринимаемый на расстоянии (например, с классной доски).

У ребенка с СДВГ довольно часто нарушена зрительно-моторная координация. Такой ребенок недостаточно хорошо контролирует с помощью глаз то, что он делает руками. Для хорошо слаженной работы обеих рук также нужна четкая координация между правой и левой рукой. Вроде бы это такая простая вещь — писать правой рукой, а бумагу держать левой рукой. Однако это не всегда легко и просто для гиперактивного ребенка. Что бы ребенок ни делал, левая рука плохо выполняет свою поддерживающую функцию.

Ребенок с СДВГ может плохо различать признаки сходства и различия, углы и формы. Ребенку становится сложно вычленивть необходимую фигуру из фона, увидеть, как из отдельных частей можно сложить целую фигуру. Дети могут часто ошибаться при определении таких понятий, как «верх — низ», «лево — право», «вперед — назад», «больше — меньше».

### **1.8. Проблемы, связанные с нарушением объема зрительного восприятия (трудности выделения объектов в картинках-нелепицах, картинках с множеством контуров)**

Напомним, что восприятие как процесс формирования субъективного образа целостного предмета осуществляется при помощи активных интеллектуальных действий, обрабатывающих сигналы, поступившие на анализаторы мозга. В отличие от ощущений, отражающих лишь отдельные свойства предметов, в образе восприятия в качестве единицы взаимодействия представлено понятийное содержание

предмета, смысловая совокупность его инвариантных свойств. Объем восприятия показывает, сколько различных свойств предметов или сколько различных предметов может воспринять человек одновременно.

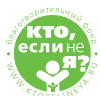
Объем зрительного восприятия — число объектов, которые может охватить человек в течение одной зрительной фиксации (одного взгляда) при предъявлении не связанных между собой объектов. Объем восприятия составляет 4—8 элементов. Дети с СДВГ по этим показателям не всегда дотягивают до нижней нормы, хотя если ребенок проявил сильную заинтересованность в задании, он может показать даже очень хороший результат, но это скорее всего будет лишь стихийный «одноразовый» показатель, и по мере ослабления интереса у ребенка прямо пропорционально будут ухудшаться и результаты восприятия.

### **1.9. Проблемы продуктивности учебной деятельности**

Буквально с первых уроков в классе дети должны стремиться работать в одном темпе и ритме, укладываться в отведенное время, уметь управлять своими действиями во времени, беречь время. Ученики 1-го класса должны научиться не опаздывать на занятия, начинать вовремя приготовление уроков дома, все успевать.

Но младшим школьникам с СДВГ сложно выдержать даже 30-минутный урок, во время которого от него ждут постоянного внимания, соблюдения дисциплины, следования указаниям учителя, усидчивости и работоспособности. Максимальная продолжительность работоспособности ребенка — 15 минут. Затем он уже не в состоянии контролировать свою умственную активность. Его мозг нуждается в отдыхе (3—7 минут), во время которого накапливается энергия для следующего периода работоспособности. Отключаясь каждые 5—15 минут, ребенок не может произвольно управлять интеллектуальной активностью, упускает ту информацию, которая сообщалась в периоды отдыха. Пропуски учебной информации, суммируясь за все периоды отдыха во время урока, приводят к тому, что ребенок усваивает материал не полностью или со значительными искажениями, иногда вовсе теряя суть изложенного. У ребенка с СДВГ образуются существенные пробелы в знаниях.

Кроме проблем, непосредственно связанных с обучением, у детей в школе возникает масса трудностей со сверстниками и учителями, так как свойственная де-



тям двигательная гиперактивность является серьезной помехой в учебе не только для самого ребенка, но и для других детей и приводит к отказу от совместной работы с ними. Родители одноклассников ребенка обращаются к педагогу с просьбой отсадить их сына или дочь от гиперактивного ребенка. Часто ситуация завершается тем, что педагог, испробовав все варианты, вынужден отсадить ребенка за последнюю парту и по возможности без соседей, в противном случае он не работает сам и мешает работать другим детям. В силу этих обстоятельств ребенок приходит из школы с «пустой» головой: учебный материал усвоен не прочно, состоит из обрывочных или искаженных сведений, многое непонятно. Дети с СДВГ не организованны в работе, поэтому их дневники часто исписаны замечаниями учителя: «Забыл; не выучил; не слушает; вертится» и т. п. При этом родители обнаруживают, что якобы забытая вещь лежит в портфеле. Почему же ребенок не воспользовался необходимыми для урока школьными принадлежностями? Причины, как правило, просты и малоутешительны. Типичные варианты: «Забыл, что вещь с собой; не нашел в портфеле; не стал искать; полез в портфель за нужной вещью, увидел другую, увлекся и забыл, что искал; не слышал, что нужно достать; просто так». Дети с СДВГ часто остаются без сведений о домашнем задании, так как они или вообще не слышат, когда и что задают, или слышат, но надеются на свою память, не записывают его.

Исходя из вышеизложенного, можно заключить, что у ученика начальной школы, страдающего СДВГ, не развиты качества, которые должны быть у первоклассника на момент поступления в школу. Учитывая это, мы считаем, что сделанный нами акцент на произвольности внимания и развитости системы саморегуляции деятельности у детей с СДВГ не только позволяет уточнить поведенческие и личностные особенности детей с СДВГ, но также принципиально изменяет вектор оказания помощи таким детям. Он предполагает перейти от стратегии подавления (уменьшения) негативных симптомов, связанных с гиперактивностью, то есть от решения проблемы как биологической, к формированию базовых стратегий саморегуляции деятельности, то есть решению в первую очередь психолого-педагогической проблемы СДВГ. Такое понятийное содержание проблемного поля СДВГ позволяет ставить позитивные цели, планировать комплексную и дифференцированную помощь не только одного невропатолога или психиатра, но обязательно бригады специалистов, в которой ведущая роль должна отводиться педагогам и психологам.

## 2. ОСНОВНЫЕ ВАРИАНТЫ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ДЕТЕЙ С СДВГ

Необходимость изменения подходов к сопровождению детей с СДВГ, на наш взгляд, определяется еще и наличием различий в этиопатогенезе данного синдрома. Пока диагноз СДВГ рассматривается как моносиндром. Мы же считаем, что с патогенетической точки зрения СДВГ — это по крайней мере две самостоятельные нозологические единицы с лишь внешне и частично схожей симптоматикой. Поэтому, не претендуя (по крайней мере сегодня) на изменение нозологического статуса данного синдрома, мы выделяем **два самостоятельных варианта СДВГ**.

При первом варианте в этиологии синдрома ведущая роль принадлежит патологическим пре- и перинатальным факторам, обуславливающим функциональное несовершенство системы регуляции корко-подкорковых взаимоотношений. При этом, как мы его называем, церебрастеническом, варианте СДВГ вся его симптоматика есть проявление **компенсаторного** механизма работы **функционально незрелого** мозга в ситуациях, превышающих его функциональный оптимум.

При церебрастеническом варианте мозг не способен эффективно работать в ситуациях, требующих, например, длительного произвольного (коркового) напряжения. Внешне это проявляется в том, что ребенок быстро устает от любой, порой даже незначительной, деятельности, требующей произвольности. Для таких детей домашние задания — каторга. Они способны длительно смотреть лишь ТВ и играть в компьютерные игры, которые для них являются «наркотиками», способными искусственно поддерживать ясность сознания. Именно поэтому они (ТВ и ПК) так горячо любимы всеми детьми, но особенно с первым вариантом СДВГ. При этом их мало интересует содержание, лишь бы что-нибудь «мелькало», поддерживало ясность сознания. (К слову, взрослые люди также снимают психическое напряжение чтением детективов, романов, просмотром телесериалов, решением облегченных кроссвордов.)

При необходимости более продолжительной произвольной деятельности, например учебы, для сохранения ясности сознания у детей с церебрастеническим вариантом СДВГ происходит непроизвольное (компенсаторное по своей сути) переключение внимания на иной, «посторонний» окружающий их объект. Кроме этого, в связи с невозможностью сохранения контроля за продолжающейся





деятельностью такой ребенок просто не в состоянии увидеть допускаемые им ошибки, а уж тем более исправлять их. Поэтому дети с первым вариантом СДВГ, как правило, «начинают за здоровье, а кончают за упокой» — количество ошибок и неряшливость в оформлении работ к концу урока (или к третьей четверти) лавинообразно нарастают.

Более того, как было сказано выше, в силу именно этих патофизиологических особенностей у них задерживается (а порой становится невозможным) самостоятельное формирование базовых стратегий саморегуляции поведения: **целеполагания, моделирования целевого замысла, планирования действий по достижению цели и самоконтроля.**

Как правило, возникающая при быстром утомлении корковых процессов избыточная подвижность, точнее суетливость, которую принимают за гиперактивность, не что иное, как подключение древнего биологического механизма восстановления адекватных корко-подкорковых отношений. Действительно, хорошая (субмаксимальная) и продолжительная физическая активность при минимальной нагрузке коры, например физическая работа на свежем воздухе (плавание, ходьба, копание земли, уборка снега и т. п.), — лучшее средство борьбы с корковым утомлением.

Но именно такие физические нагрузки дети с первым вариантом СДВГ чаще всего избегают, точнее просто не любят. Поэтому психика таких детей постоянно работает на энергетическом минимуме. Это, в свою очередь, сводит на нет их возможность **самостоятельного** формирования общих способностей (базовых стратегических компонентов) системы саморегуляции. С годами, при отсутствии специально организованной помощи, деятельность детей с церебральным вариантом СДВГ становится крайне несодержательной, а поведение инфантильным.

Так замыкается психопатологический круг: из-за функциональной незрелости корко-подкорковых механизмов обеспечения деятельности (ее избыточно-неадекватной энергозатратности) необходимость длительного произвольного внимания ведет к быстрому истощению работы корковых механизмов контроля. «Компенсаторно» такой **ребенок становится на некоторое время** «невнимательным» и «избыточно подвижным», что в свою очередь блокирует развитие основных компонентов системы саморегуляции произвольной деятельности, а последнее ведет к нарастанию образовательных проблем.

Этим объясняется нелюбовь детей с первым вариантом СДВГ к чтению и письму, да и вообще к познавательной деятельности, требующей повышенного произвольного контроля. Становится понятной и бессмысленность наших требований к ним: «Будь внимательным» и «Не крутись!». Ведь этим дети-церебрастеники «сигнализируют» нам, что «бензин скоро кончится» — то есть «Я устал!». А мы принимаем это за невоспитанность, наказываем их, не понимая сути происходящего, требуем образцового выполнения того, что им в данный момент просто недоступно. Перенапрягая таким образом психику, закладываем основы в лучшем случае нелюбви к школе, учебе, в худшем — к возникновению психосоматических заболеваний и/или развитию личностных психопатологических отклонений.

При втором варианте СДВГ клиническая картина опосредована принципиально иным патологическим механизмом. Основную роль в этом варианте играет либо генетически, либо мутационно опосредованная недостаточность синтеза ведущего нейромедиатора головного мозга — дофамина. Имеются данные о том, что дети с наиболее выраженной гиперактивностью являются носителями мутантного гена. Таким образом, в основании второго варианта лежит необходимость нейропсихологической **адаптации** мозга, имеющего нейромедиаторную дефицитарность к условиям внешней среды. Один из основных механизмов такой адаптации — усиление стимуляции коры стволовыми структурами мозга, что внешне проявляется как двигательная неустойчивость, гиперактивность без предварительного утомления.

Дети со вторым вариантом СДВГ с рождения отличаются моторной неустойчивостью. Создается впечатление, что их продуктивной деятельности такая активность не только не мешает, но наоборот — ее запрет снижает успешность адаптивных показателей. Успокаивающие средства при этом (валериана, димедрол, седативные транквилизаторы) действуют на них парадоксальным образом. Такие дети рано отказываются от дневного сна, но если он им навязывается, то после него они часто бывают «не в своей тарелке» — излишне грубыми и раздражительными. Достаточно часто они рано осваивают чтение и счет, показывают высокие результаты в интеллектуальных заданиях, но это псевдоодаренность, проявляющаяся в высокой скорости протекания интеллектуальных операций, истинной же познавательной самостоятельности у них нет. Они неряшливо выполняют любую работу с самого начала, а не тогда, когда устают. И уж совсем такие дети не переносят различного рода запреты и ограничения их двигательной активности. Поэтому «ставить их в



угол» не только бессмысленно, но и опасно (вспомните «вождя краснокожих» из рассказа О. Генри).

Соотношение первого варианта ко второму приблизительно 9 к 1. Но именно дети второго варианта составляют основную проблему для неврологов, так как в отличие от первого варианта не поддаются на помощь только режимных мероприятий и вынуждены довольно быстро «знакомиться» с психотропными препаратами, увы, делающими их не столько менее активными, сколько заторможенными. К тому же на сегодняшний день все используемые психотропные препараты не решают основную биологическую проблему СДВГ, а лишь позволяют достигать определенно-го и, увы, лишь временного симптоматического улучшения.

Не менее важной для разработки программ эффективного педагогического сопровождения на сегодняшний день остается проблема определения тяжести синдрома ДВГ. Дело в том, что его клиническая картина в обоих случаях позволяет лишь **предположить** тяжесть состояния. Выраженность нарушений саморегуляции поведения зависит от макро- и микросреды, в которой растет ребенок, наличия условий, компенсирующих либо декомпенсирующих выраженность таких нарушений. Кроме этого, необходимо учитывать и так называемую нормативную, то есть физиологическую незрелость механизмов тормозной регуляции деятельности мозга, особенно у детей до 7 лет. Прежде всего это маскирует реально существующий уровень личностной незрелости и уровень несформированности у них способов саморегуляции поведения.

Таким образом, диагностика СДВГ является комплексной задачей, в решении которой должны участвовать как врачи (диагностика вариантов СДВГ), так и педагоги-психологи, способные адекватно определить развитость субъектности и сформированности (адекватности) социальной позиции, в частности позиции ученика.

Учитывая все вышеизложенное, становится очевидным, что при синдроме ДВГ мы сталкиваемся с комплексом медицинских, психологических и педагогических проблем, решение которых должно быть не только комплексным, но и межсистемным. Поэтому создание системы сопровождения, где взаимодействовали бы учреждения образования и здравоохранения, можно рассматривать в качестве основного условия современной и эффективной помощи детям с СДВГ.

### 3. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕШЕНИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ДЕТЕЙ 6—10 ЛЕТ С СДВГ

Практика работы с различными вариантами отклоняющегося развития показывает, что таким детям характерна в первую очередь **дефицитарность собственной целенаправленной активности к развитию, которая и определяет в конечном счете дефицитарность собственных возможностей ребенка к усложнению психических структур, адекватных требованиям социального окружения.**

Можно говорить, что именно проблема психической целенаправленной активности нарушает развитие системно-смысловой структуры сознания (субъектного миропонимания): не происходит развивающего влияния внешних воздействий на его структурные характеристики, отсутствует адекватная возрасту динамика его усложнения, социализации, взросления. Поэтому **социальный инфантилизм** — почти облигатный (обязательный) компонент СДВГ.

Как было сказано выше, одной из основных причин, блокирующих развитие системно-смысловой структуры сознания у детей с СДВГ, является трудность формирования у них стратегических установок саморегуляции произвольной деятельности. Действительно, в обоих вариантах СДВГ имеются выраженные трудности формирования в коре головного мозга межнейронных связей, для которых важно наличие временной экспозиции, произвольного удержания во времени определенного ансамбля межнейронных связей. Именно лимит произвольности при СДВГ не позволяет вовремя зафиксировать и сформировать основные стратегии саморегуляции деятельности. Поэтому деятельность детей с СДВГ носит нецеленаправленный, случайный характер, то есть, по сути, блокирующий развитие человеческой субъективности.

Таким образом, нарушения формирования стратегий, обеспечивающих процесс произвольной саморегуляции деятельности человека, можно рассматривать как одну из наиболее общих причин отклоняющегося развития, то есть рассматривать ее в качестве причины первого порядка.

В этом случае такие закономерности дезонтогенеза, как изменение способности к приему и переработке информации, замедление процесса формирования понятий и нарушение речевого опосредования (словесной регуляции и вербализации), могут рассматриваться как частные проявления этой закономерности и скорее должны быть отнесены к категории специфических, характерных для отдельных групп отклоняюще-



гося развития (причин второго порядка). СДВГ же рассматривается нами как наиболее распространенный вариант отклоняющегося развития первого порядка, для которого характерна именно дефицитарность собственной целенаправленной активности к развитию, блокирующая, изменяющая собственные возможности ребенка к усложнению психических структур, адекватных требованиям социального окружения.

Это методологическое положение позволяет нам утверждать, что важнейшим критерием тяжести психологического состояния детей с СДВГ будет не столько уровень нарушения произвольного внимания, сколько **нарушение системно-смысловой структуры сознания (миропонимания)**, которое диагностируется через оценку **социально-мотивационного статуса ребенка**. Данный показатель крайне важен, так как именно он определяет основное содержание и характер маршрутов сопровождения и в первую очередь содержание работы с семьями таких детей.

Кроме этого, возникающие при этом трудности развития регуляторно-стратегических структур сознания, от которых, собственно, и зависит сама возможность формирования субъективности («самости») человека, как было сказано выше, связаны еще и с проблемой нейрофизиологического закладывания при СДВГ таких базовых психологических категорий, как «пространство» и «время». Вне их сформированности нельзя говорить о возможности развития в человеке полноценных функциональных основ произвольности внимания.

Поэтому первичная диагностика сформированности пространственно-временных понятий также является обязательным условием определения не столько тяжести СДВГ, сколько содержания коррекционных мероприятий.

Следующим психологическим критерием определения тяжести СДВГ, как было сказано выше, является диагностика сформированности основных стратегических компонентов системы саморегуляции деятельности. Известно (О. А. Конопкин, В. И. Моросанова и др.), что в качестве базовых стратегических установок сознания, определяющих успешность саморегуляции произвольной деятельности человека, рассматриваются: **стратегии целеполагания, моделирования (формулирование целевого замысла — анализ содержания и необходимых условий достижения цели), а также планирования, самоконтроля и самокоррекции**. Их первичная диагностика также крайне важна для возможности организации эффективного учебного процесса таких детей и планирования успешной реабилитационной работы в школе, позволяющей педагогу в ходе учебного процесса компенсировать проблемы развития системы саморегуляции у детей с СДВГ.

## 4. ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ СИСТЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ УЧАЩИХСЯ С СДВГ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

### 4.1. Психолого-педагогическая сущность организации процесса сопровождения детей с СДВГ

Сопровождение как стратегия и как метод помощи в решении тех или иных задач развития ребенка в обыденном понимании можно сравнить с работой лоцмана, ведущего корабль по сложному маршруту, где «кораблем» будет сам ребенок, а «командой корабля» — его ближайшее окружение: родители и учителя. Поэтому сопровождение — это всегда **круг профессиональной деятельности нескольких специалистов**, но именно тех людей, основной компетенцией которых является способность разработать маршруты индивидуальной и дифференцированной помощи ребенку в решении его сложных проблем, но главное — в предупреждении их возникновения.

**Основным содержанием сопровождения как педагогической технологии** является организация условий для эффективной реализации процессов саморазвития субъективности и становления личности в человеке вообще, а также комплексная и профессиональная помощь детям в **самокоррекции** различных вариантов отклонений развития.

Мы выделяем три основных варианта таких отклонений развития, требующих, на наш взгляд, обязательного раннего и профессионального сопровождения:

- вариант функциональных нарушений развития (опосредованный различными видами психической незрелости или психического дезонтогенеза);
- вариант операциональных нарушений развития (задержки психического развития);
- вариант психопатологического развития (акцентуации, психопатии, инфантилизм).

Вышеперечисленные варианты составляют сегодня основание школьной дезадаптации. Именно поэтому их ранняя диагностика и коррекция рассматриваются нами в качестве приоритетных направлений деятельности окружной службы сопровождения. Как было сказано выше, СДВГ рассматривается нами в качестве



основания всех трех вариантов отклоняющегося развития, требующего специально организованного сопровождения.

Учитывая это, мы в своей работе в качестве приоритетных рассматриваем следующие принципы построения программ сопровождения детей с СДВГ, которые определяют ее эффективность:

- принцип системности (основные входящие в нее элементы должны рассматриваться в качестве системных элементов, то есть элементов, способных получить при определенной структурной организации их связей конкретное системное свойство);
- принцип информационной превентивности (обязательное обучение всех специалистов, участвующих в сопровождении, основным знаниям о СДВГ, необходимых действиях в случаях выявления таких детей и о критериях оценки своих действий);
- принцип договорных оснований в работе ГОУ и Центра ПМСС, предполагающий четкий содержательный, профессиональный и временной алгоритм взаимодействия специалистов ГОУ, школьных психолого-педагогических консилиумов и Центра, точное определение объема работы, зон и сфер ответственности каждого участника сопровождения;
- принцип организации службы постоянного мониторинга уровня произвольного внимания и развития системы саморегуляции произвольной деятельности у детей 6—10 лет. (Реализация этого принципа лежит на плечах школьных психологов. Благодаря этому достигается возможность максимально раннего выявления первых признаков отклоняющегося развития личности и возможность оказания таким детям своевременной помощи);
- принцип адресности и дифференцированности (создание условий, позволяющих достигать эффекта в случаях, отягощающих сопровождение детей с СДВГ. Например, при сочетании гиперактивности и ЗПР, выраженной аффективности, социального неблагополучия в семье и др.);
- принцип обязательного включения в сопровождение семьи детей с СДВГ;
- принцип дифференцированной комплексности содержания сопровождения;
- принцип непрерывности (завершение сопровождения опосредуется устойчивыми и объективными показателями способности к саморегуляции деятельности и при отсутствии симптомов, препятствующих успешному обучению и социализации таких детей).

Существенным моментом, облегчающим проведение такой работы, является наличие системы договоров между Центром и ГОУ учебного округа. Важнейшим в договоре является принцип одинакового понимания проблемы, принятия заказчиком (ГОУ) маршрута сопровождения, четкое персональное распределение зон и объемов работы (принцип персональной ответственности), а также регламентированность сроков выполнения каждого пункта предложенного маршрута.

Нами отработана двухуровневая система психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей 6—10 лет с СДВГ. Первый уровень представлен внутришкольным психолого-педагогическим консилиумом. Его задачей является раннее выявление детей группы риска по СДВГ (по критериям МКБ-10) и направление в Центр для уточнения его этиопатогенетического статуса и тяжести синдрома.

#### **4.2. Содержание и организация работы специалистов начальной школы в рамках окружной системы сопровождения учащихся с СДВГ**

Актуальность повышения педагогической компетентности в вопросах организации процесса сопровождения детей с СДВГ в начальной школе обусловлена следующими факторами:

- рост числа детей с СДВГ (5—10% учащихся начальной школы, по 2—3 человека в классе);
- образовательный процесс в школе — «слабое звено» детей с СДВГ (неразвиты способности произвольной саморегуляции деятельности и поведения);
- слабая информированность учителей начальной школы об истинных причинах специфических проблем детей с СДВГ. Так 96% учителей рассматривают специфические нарушения у таких детей как проявления психоневрологического заболевания, которое необходимо лечить, то есть педагоги перекладывают решение по сути психолого-педагогической проблемы на органы здравоохранения. 94% учителей рассматривают в качестве основной причины поведенческих нарушений у детей с СДВГ также и неблагоприятную обстановку в семье, то есть социальную запущенность, невоспитанность;
- полная неинформированность учителей о содержании и основных методах педагогического сопровождения детей с СДВГ («А зачем? Это задача врачей!»);





В то же время эффективность оказания помощи (то есть сопровождения) таким детям напрямую зависит от своевременного установления у них синдрома дефицита внимания, его дифференцирования и установления тяжести. Поэтому все работники ГОУ, особенно учителя начальных классов и педагоги-психологи, должны знать особенности данного синдрома, алгоритм его первичной диагностики. С этой целью нами разработан «Диагностический пакет педагога, обучающего ребенка с СДВГ» (см. Приложение). В него вошли диагностические критерии СДВГ, представленные в МКБ-10, тесты оценки внимания (таблицы Тулуз-Пьерона), адаптированная нами для педагогов начальной школы анкетная методика, оценивающая уровень сформированности в ребенке системы саморегуляции деятельности и ее стилевые особенности (акцентуации).

Даже при минимальном подозрении на наличие у ребенка СДВГ педагог должен через школьный психолого-педагогический консилиум направить его в Центр ПМСС. Наш опыт показал, что на этом этапе очень важно правильно объяснить родителям необходимость такого консультирования и углубленного обследования. Для этого нами разработана специальная словесная формула, с которой педагог обращается к родителям (см. Приложение).

После получения согласия родителей педагог (или ответственный за сопровождение по школе) **должен уточнить факт обращения последних в Центр** (факт обследования ребенка) и через две недели получить заключение Центра с указанием маршрута сопровождения.

Нами разработан алгоритм сопровождения детей СДВГ в школе, который должен помочь педагогам, психологам и администрации выбрать наиболее эффективный путь работы с конкретным учеником.

### **4.3. Алгоритм сопровождения детей с СДВГ в образовательном учреждении**

**Шаг первый.** СДВГ актуализируется педагогом (психологом) по наличию соответствия поведенческой симптоматики ученика критериям МКБ-10 (гиперактивность, дефицит внимания и импульсивность).

**Второй шаг.** После предположения наличия у ребенка синдрома ДВГ необходимо получить его врачебное и (желательно) нейропсихологическое подтверждение и направить в ЦПМСС.

**Третий шаг.** В зависимости от определения варианта СДВГ и уровня его тяжести, а также наличия у конкретного ребенка иных проблем, отягощающих течение синдрома, организовать совместно с родителями и администрацией учебного учреждения обсуждение выбора режима дальнейшего обучения.

Церебрастенический вариант СДВГ	Генетический вариант СДВГ
Обусловлен физиологической незрелостью головного мозга, проявляющейся быстрой пресыщаемостью произвольной деятельностью и повышенной утомляемостью, но внешне это проявляется нарастающей неконтролируемой двигательной активностью, нарушением внимания и импульсивностью	Преимущественно обусловленный нарушениями нейромедиаторного обеспечения работы коры головного мозга и как следствие этого — избыточной (но компенсаторной по сути) стволовой его активацией, что внешне проявляется в виде двигательной неумимости без снижения образовательной продуктивности

#### Зависимость содержания маршрутов сопровождения от тяжести СДВГ

Церебрастенический вариант			Генетический вариант		
1-я степень	2-я степень	3-я степень	1-я степень	2-я степень	3-я степень
Обучаемы в массовой школе + программа по развитию системы саморегуляции деятельности	Обучаемы в массовой школе, но с дифференцир. лечебно-охранит. режимом + программа «ЗК»	Надомное обучение по программе массовой школы + занятия в Центре ПМСС + мед. помощь	Обучаемы в массовой школе + программа по развитию системы саморегуляции	Обучаемы в массовой школе + доп. режимные мероприятия + программа в Центре + мед. помощь	Надомное обучение по программе массовой школы + мед. помощь + занятия в Центре



Зависимость содержания маршрутов сопровождения от тяжести состояния, опосредованного сочетанием СДВГ и проблем регуляции эмоциональности (аффективности)

Церебрастенический вариант			Генетический вариант		
1-я степень	2-я степень	3-я степень	1-я степень	2-я степень	3-я степень
Обучаемы в массовой школе + поведенческий тренинг у школьного психолога	Факультативно-индивидуальное посещение школы + мед. помощь + занятия в Центре в «Школе родителей»	Надомное обучение по программе массовой школы + мед. помощь + занятия с психотерапевтом (клинический психологом)	Обучаемы в массовой школе + поведенческий тренинг у школьного психолога	Факультативно-индивидуальное посещение школы + мед. помощь + занятия в Центре в «Школе родителей»	Надомное обучение по программе массовой школы + мед. помощь + занятия с психотерапевтом (клинический психологом)

#### 4.4. Психолого-педагогические критерии установления степени тяжести протекания СДВГ

В определении психолого-педагогических критериев степени тяжести протекания СДВГ мы придерживались положения Н. Ф. Кругловой, канд. психологических наук, сотрудника лаборатории психологии саморегуляции ПИ РАО, о роли сформированности регуляторно-когнитивной структуры учебной деятельности на успешность обучения в школе. Мы считаем, что при СДВГ в первую очередь нарушается формирование именно регуляторно-когнитивной структуры деятельности вообще и учебной в частности. Именно это нарушение и определяет те трудности, с которыми сталкивается педагог, обучающий такого ребенка, и ребенок, для которого образовательная деятельность становится (навязывается) в качестве ведущей.

Учитывая это, мы в качестве ведущих параметров оценки тяжести СДВГ, кроме выраженности базовой симптоматики церебрастении (утомляемости), оцени-

вали следующие психолого-педагогические критерии как уровни **социально-эмоциональной зрелости и развитости произвольной саморегуляции деятельности**.

В качестве примера продемонстрируем обобщенные портреты детей с церебрастеническим неосложненным вариантом СДВГ, имеющих две крайние степени тяжести — первую и третью.

### **Обобщенные характеристики учащегося с первым (церебрастеническим) неосложненным вариантом СДВГ**

#### **Первая степень тяжести (встречаемость — 60%)**

*По критерию развитости произвольной саморегуляции деятельности.*

- Цель (задачу) могут принять и удерживать в полном объеме, но из-за социально-эмоциональной незрелости, преобладания игровой мотивации принимают ее с второго-третьего раза (что, как правило, определяется интересом или знакомством с предлагаемыми заданиями), часто переформулируют задание (выполняют только интересную часть задания или выполняют так, как поняли) и не всегда удерживают до конца выполнения задания.

- **Моделируя** с условиями задачи, часто отражают второстепенные признаки, особенно при работе со знаково-числовым материалом. В вербальном и наглядно-графическом материале могут выделить значимые признаки, но при условии эмоциональной поддержки и наведении на способ со стороны учителя (из-за поверхностности собственного анализа условий задачи). При высоком уровне осознания всего, что делают, такие дети легко и быстро принимают любые виды помощи (подсказки).

- **Планирование** работы осуществляют по ходу выполнения задания. Очень часто приступают к выполнению, не дослушав инструкцию до конца, вопросы задают уже в ходе выполнения. Основная опора на репродуктивные способы работы, а поэтому эффективность их не велика (особенно при работе с математическим материалом). Хотя при внешней активации (помощи) могут выходить на конкретно-обобщенные способы работы.

- У детей этой группы **неплохо сформирована функция контроля**, особенно при работе с наглядным материалом (контролируются и операционные действия, и результат). При работе с материалом (особенно с математическим) в умственном плане — контроль слабый. В лучшем случае контролируется только результат. Но замеченные и понимаемые ошибки исправляются всегда.



*По критерию развитости социально-эмоциональной зрелости.*

- Обязательно регистрируется различная степень выраженности эмоциональной незрелости, редко достигая состояний инфантильности. Недостаточно сформирована позиция школьника: задача учителя принимается по желанию («хочу — делаю, не хочу — не делаю») и часто выполняется не по правилам, а так, как удобнее или как понял ребенок. Преобладает игровая мотивация по типу предметно-манипуляционного общения. Хотя общие познавательные интересы могут быть широкие, собственно учебная мотивация слабая.

- **Симптомы церебрастении** могут никак не проявляться вплоть до декабря, и в первые два месяца они могут производить впечатление достаточно успешных, поскольку умеют эксплуатировать неплохое актуальное развитие. Однако со временем становится заметным, что собственно развития не происходит — идет наращивание репродуктивных способов работы. Симптомы утомляемости становятся заметными к концу второй — началу третьей четверти: у ребенка появляются разнообразные соматические жалобы (головные боли, боли в животе, сердце, подъемы температуры, если был, то усиливается энурез). Родителей и учителей беспокоит необъяснимо повышенная сонливость, эмоциональная лабильность (слезливость, быстро переходящая в хохот). Как правило, к четвертому часу пребывания в школе нарастают явления нарушения произвольного внимания и гиперактивности (прежде всего суетливость и отвлекаемость). Резко снижается познавательный, но особенно учебный интерес. Внешне это может проявляться в утрате учебных навыков (чтения и письма).

### **Третья степень тяжести (не более 5—8%)**

*По критерию развитости произвольной саморегуляции деятельности общая оценка ближе к «неудовлетворительно».*

- Цель может быть принята только в интересных и доступных для них заданиях после 3—5 раз предъявления и объяснения инструкции, но чаще теряется к концу выполнения задания. В большинстве случаев цель детьми либо сразу переформулируется, либо принимается частично (иногда из-за неполного понимания условий задачи, выраженных учителем словесно, и, как правило, до конца задания все равно не удерживается — у кого-то из-за повышенной отвлекаемости (полевое поведение), у кого-то из-за быстрого пресыщения).

- **Формируемая ими модель решения задачи** отличается явной и выраженной неадекватностью (в модели могут оказаться значимыми вторичные признаки).

Очень часто модель не отражает даже второстепенные признаки, поскольку нет осознанного обдумывания проблемной ситуации, а есть только манипулирование известными данными и «угадывание», подбор (добор) целостного образа. Это объясняется поверхностным анализом ее условий и в меньшей степени неумением обобщать.

- **Планировать** пытаются только при возникающих трудностях (ошибках), но чаще вообще не планируют. Основной способ работы — действия методом проб и ошибок. Либо пытаются использовать ранее известные способы, просто подгоняя под ответ задания. В лучшем случае могут сформулировать наглядно-обобщенный способ, опираясь на конкретный (наглядный) материал. Поскольку способы либо не осознаются, либо осознаются плохо, то при переносе в другие (измененные, но по сути аналогичные) условия они распадаются.

- В ходе работы дети часто уходят от правильно начатого выполнения действия, соскальзывают на действия, производимые ранее, причем переносят их в неизменном виде. Зрительный и умственный контроль работает только в случае осознаваемости выполняемых действий. Чаще контролируется только результат. В процессе работы самостоятельно исправляют ошибки крайне редко, поскольку либо «не замечают» их в данный момент, либо просто не видят в этом необходимости. Другими словами, работа по самоконтролю практически отсутствует. Прямую помощь принимают только на наглядном уровне. Но из-за сниженного уровня осознания она также мало эффективна.

*По критерию развитости социально-эмоциональной зрелости.*

Все дети 3-й степени тяжести отличаются выраженной полной эмоциональной незрелостью: совершенным неумением и нежеланием управлять своими эмоциями, отсутствием учебной мотивации (преобладает игровая мотивация и непосредственно-эмоциональная форма общения), полной несформированностью позиции ученика. С первого дня учебы доминируют всевозможные поведенческие отклонения (хождение, бегание во время уроков, разговоры с учителем и другими детьми, открытая игра). Дети либо совершенно расторможены, либо заторможены (сонливы). Все они с большим трудом общаются с взрослыми. Сами, как правило, на контакт не идут, вопросы не задают. С другими детьми ладят плохо, часто бывают агрессивны. Быстро становятся изгоями в классе.

*По выраженности явлений церебрастении.*

Гиперкинетические признаки церебрастении отчетливо проявляются еще до



начала учебы — стоит только взять такого ребенка в гости, на какой-либо праздник с большим количеством людей, он начинает возбуждаться, бегать по кругу, не обращать внимания на замечания и даже на явные угрозы. Но один на один с матерью или бабушкой он мог быть длительное время спокоен и даже продуктивен (если ему предлагалось что-либо интересное), но даже в этих условиях такой ребенок отличается низкой познавательной активностью и, как правило, к моменту начала обучения в школе уже имеет ту или иную степень педагогической запущенности. С первого дня учебы у таких детей можно заметить выраженные поведенческие нарушения, причем к концу дня усиливаются эмоционально-аффективные расстройства: немотивированный плач, драки. Нередко к концу первой недели они заболевают — часто и беспричинно поднимается температура.

Приведенные примеры достаточно наглядно показывают диагностическую сложность и вариативность личностных особенностей детей с СДВГ. Это предопределяет и сложность адресно-дифференцированного выстраивания маршрутов психолого-педагогического сопровождения детей с СДВГ. В свою очередь, вышеизложенный материал определяет актуальность и необходимость проведения постоянной учебы и взаимодействия значительного числа педагогов и психологов ГОУ округа. Выполнение этой огромной работы тем не менее становится возможно при создании окружной системы психолого-педагогического сопровождения детей с СДВГ. Хочется особенно подчеркнуть необходимость включения в такую систему обязательных регулярных мероприятий, связанных с повышением квалификации всех ее участников.

#### **4.5. Содержание работы ЦПМСС в рамках окружной системы сопровождения учащихся начальной школы с СДВГ**

Программа организации сопровождения детей с СДВГ в Центре ПМСС включает в себя проведение трех последовательных этапов профессиональной деятельности:

- диагностический этап;
- этап составления адресного маршрута сопровождения;
- этап сопровождения.

В деятельность, связанную с диагностическим этапом, входит определение тяжести СДВГ по трем параметрам, куда, помимо выраженности гиперактивности, импульсивности и дефицита внимания, вошли: определение социальной (личност-

ной) зрелости ребенка и диагностика развития системы саморегуляции произвольной деятельности.

На первом этапе, еще при записи к специалисту, определяются основные проблемы ребенка, что позволяет проводить **первичное обследование** адресно и дифференцированно. Выделяются:

- дети с преимущественно поведенческими нарушениями (собственно гиперактивные);
- дети, у которых наряду с гиперактивностью имеются выраженные проблемы с успеваемостью (они дополнительно обследуются дефектологом);
- **дети дошкольного возраста (диагностируются уровни развития интеллектуальных операций и развитость системы саморегуляции произвольной деятельности, способности к сюжетной и ролевой игре).**

Всеми специалистами первичного приема должны быть установлены и отражены в заключении следующие моменты:

- перинатальная отягощенность;
- социально-воспитательный статус семьи (позитивный, формальный, негативный);
- причины, приводящие к декомпенсации, объемы нагрузок, усиливающие симптомы СДВГ;
- интеллектуальный статус;
- уровень дефицитарности сформированности позиции ученика (познавательный интерес и активность его проявления (воля, что сделал), способность к саморегуляции произвольной деятельности).

Кроме этого, у всех детей в день первичного приема проводится исследование особенностей ВНД (определяется оптимум психической деятельности и быстрота наступления утомления произвольных, влияющих на результативность, прежде всего учебной деятельности). По результатам первичного приема предполагается следующий алгоритм действий:

- при наличии выраженных признаков задержки психического развития (несформированности ряда интеллектуальных операций) — углубленное обследование у дефектолога и логопеда для выбора реабилитационных технологий сопровождения;
- при признаках нейрофизиологической незрелости или дефицитарности, с целью уточнения этиопатогенетического варианта СДВГ, дети направляются к нейропсихологу и им снимается ЭЭГ;





- при наличии признаков психопатических расстройств поведения (агрессивности) их обследует психиатр и/или патопсихолог. Последние уточняют тяжесть состояния и необходимость подключения специалистов системы здравоохранения (медикаментозного лечения);

- при признаках (анамнез, жалобы, наблюдение, данные психофизиологических исследований и др.) церебральной астенизации (утомляемости) дети направляются к невропатологу. Последний уточняет уровень астении и необходимость подключения помощи системы здравоохранения (медикаментозного лечения, обоснования режимных мероприятий (например, один дополнительный выходной день в неделю, факультативно-индивидуальное посещение уроков, надомное обучение, а также продолжительность режимных ограничений).

Все специалисты, участвующие в углубленном осмотре, имеют дифференцированные сценарии сопровождения установленного статуса, из которых выбирают оптимальный для данного случая сценарий и обосновывают его содержание в заключении консилиума.

Комплексное обследование должно быть завершено в течение 7 дней с момента обращения ребенка в Центр. За последующие 7 дней должно быть составлено заключение консилиума, согласованное и подписанное директором Центра, в котором будет представлен маршрут сопровождения, и все это передано заказчику (школе, детский сад) и родителям. Методист Центра по сопровождению отвечает за организацию первичного педсовета в образовательном учреждении (завуч + педагог + психолог + родители + специалист Центра), который должен быть проведен не позднее 3-й недели обращения учреждения-заказчика в Центр.

## 5. МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ ПРОГРАММ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С СДВГ

В методическом плане при построении маршрутов психолого-педагогического сопровождения таких детей обязательно должна быть разработана специальная образовательная программа, где в качестве содержательной формы будет использована организованная игровая (сюжетно-ролевая), эмоционально значимая (целевая) деятельность, достаточно продолжительная по времени (не менее двух месяцев).

Обязательным (стержневым) компонентом такой игровой деятельности должны быть тренинги понятий «пространства» и «времени».

**Оптимальным дидактическим основанием таких программ, с нашей точки зрения, следует рассматривать методику обучения Я. П. Гальперина.**

Кроме этого, неотъемлемой частью программ психолого-педагогического сопровождения детей с СДВГ должны стать деятельностные задания, выводящие ребенка на опосредованное расширение структуры своего социального сознания (социально зрелой позиции). Причем такие задания должны проводиться не только в специально созданных учреждениях («здесь и теперь»), но и при обязательном взаимодействии с родителями, то есть в семье, а также в школе в его классе. Для этого необходимо использование отдельных программ сопровождения родителей, воспитывающих детей с СДВГ, и специальных программ для педагогов-психологов, работающих с такими детьми.

В качестве модели могут служить программы психолого-педагогического сопровождения детей с СДВГ «Золотой ключик», программа сопровождения родителей «Школа мудрых родителей» и программа сопровождения педагогов «Оптимист», разработанные и реализуемые в Зеленоградском ЦПМСС (см. сайт Центра).

### **5.1. Методические принципы построения программ педагогического сопровождения детей с СДВГ**

Итак, педагог, приняв к сведению рекомендации специалистов Центра 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 единое воспитание и обучение ребенка с СДВГ.

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

- развитие дефицитарных функций (саморегуляции произвольного поведения, двигательного контроля);
- отработка конкретных навыков взаимодействия с взрослыми и сверстниками;
- должна проводиться работа с гневом (с «недержанием аффекта»).

Работа по этим направлениям может осуществляться параллельно или, в зависи-



мости от конкретного случая, первым может быть выбрано какое-то одно приоритетное направление. Например, отработка навыков взаимодействия с окружающими.

### 1. Развитие дефицитарных функций

При целенаправленном развитии дефицитарных функций необходимо руководствоваться следующими правилами.

**1.** Коррекционную работу следует проводить поэтапно, начиная с развития одной отдельной функции. Это связано с тем, что гиперактивному ребенку трудно одновременно быть и внимательным, и спокойным, и неимпульсивным.

**2.** 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.

**3.** Поскольку синдром детской гиперактивности и дефицита внимания — это дефицитарность лобных отделов, то развитие произвольной саморегуляции — основное направление коррекционной работы с такими детьми. Поэтому индивидуализированная методика корригирующих занятий с гиперактивными детьми должна предусматривать два основных принципа:

- Регулярное включение в процессе урока развернутых двигательных актов или той или иной целенаправленной деятельности с работой мышечных групп, которые обычно используются в развернутых двигательных актах. Доказано, что двигательное развитие ребенка оказывает мощное влияние на его общее развитие, в частности на формирование речи, интеллекта и таких анализаторных систем, как зрительная, слуховая, тактильная. Поэтому целенаправленная двигательная стимуляция должна занять одно из центральных мест в общей реабилитационной программе ребенка с СДВГ.

- Отработка конкретных навыков взаимодействия с взрослыми и сверстниками. Первоначальная работа с ребенком с СДВГ должна осуществляться индивидуально. В начале работы важно обучить ребенка не только слушать, но и слышать — понимать инструкции взрослого: проговаривать их вслух, формулировать самому правила поведения во время занятий и правила выполнения конкретного задания. Желательно на этом этапе также выработать совместно с ребенком систему поощрений и наказаний, которая поможет ему впоследствии адаптироваться в детском коллективе. М. М. Чистякова в книге «Психогимнастика» отмечает, что для таких детей полезны занятия психогимнастикой. Замечено, что изобразительная деятель-

ность и музыка — это вспомогательные средства общения, благодаря которым облегчается возможность продуктивного контакта с гиперактивным ребенком.

Следующий этап — вовлечение ребенка с СДВГ в групповые виды деятельности (во взаимодействии со сверстниками) — тоже должен проходить постепенно. Сначала желательно включать такого 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 перевозбудиться, что приведет, в свою очередь, к потере контроля поведения, переутомлению и в результате — дефициту активного внимания.

## **5.2. Инвариантные компоненты школьной программы педагогического сопровождения учащихся с СДВГ**

### **1. 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.

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 того, 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!

В классе желательно иметь минимальное количество отвлекающих предметов (картин, стендов).



## 2. Организация процесса обучения

Заранее спланируйте режим дня и список правил, которые ВСЕ ваши ученики должны выполнять. Сформулируйте список в позитивной форме: что надо делать, а не то, чего делать не следует. Удостоверьтесь, что дети знают, какого поведения от них ожидают. Повесьте список на доске или положите ребенку на парту. Часто обращайтесь к этому списку. Любые изменения в списке требуют предварительной подготовки. Детям с СДВГ трудно принять резкие или неожиданные перемены, это их путает. Объявите заранее, что должно произойти, затем несколько раз предупредите дополнительно по мере приближения к моменту измененного действия. Постарайтесь помочь детям составить их собственный распорядок дня после школы, чтобы избежать одного из признаков СДВГ — откладывания дел на потом.

Повесьте в классе календарь и отмечайте в нем важные даты, сроки и цели. Побудите учеников вести свой календарь и отмечать в нем то же, что и в классном календаре.

Расписание уроков должно быть постоянным, так как дети с синдромом ДВГ часто забывают его.

Когда это возможно, возложите на ребенка ответственность за его школьную деятельность и поведение. Постарайтесь приучить его использовать ежедневные самоотчеты о прогрессе. Поощряйте и систематизируйте самоотчет и самоконтроль. Краткая беседа в конце урока может в этом помочь. Рассмотрите возможность применения хронометра, таймера, гудка и т. д. Подготовьтесь к неорганизованному времени. Этим детям необходимо заранее знать, что должно произойти, и тогда они смогут подготовиться к этому внутренне. Старших детей можно научить писать самим себе маленькие записки, чтобы напоминать им их вопросы. По существу, они записывают не только то, что сказали им, но и что они думают. Это поможет им лучше слушать.

Попробуйте использовать тетрадь связи между домом и школой. Это может реально помочь ежедневному общению учителей и родителей и предотвратит «аварийные» встречи. Это также послужит на пользу постоянной взаимосвязи, которая очень нужна таким детям. Часто встречайтесь с родителями. Избегайте модели встречи только по поводу проблем и кризисов. Посоветуйте родителям (особенно со старшими детьми), чтобы они уделяли внимание предварительной подготовке перед походом в школу. Чем лучше ребенок представляет себе, о чем будет идти речь в данный день, тем лучше он овладеет знаниями в классе.

Обязательно обратите особое внимание на развитие дефицитарных функций таких детей: повышение уровня внимания (использование упражнений «Найди ошибку», «Проверь себя и соседа»); снижение импульсивности (например, вызов к доске того, кто поднял руку последним, задание «Тихий ответ»); снижение деструктивной двигательной активности (обучение навыкам самоконтроля: упражнения «Замри», «Волны»).

**Упражнение «Рецепт успеха»** (развитие способности анализировать ситуацию, осознавать и вербализовать мысли и действия, развитие волевой регуляции, умения принимать на себя ответственность).

**СОДЕРЖАНИЕ:** после выполнения какого-либо задания педагог просит каждого ученика записать, какие его действия оказались успешными в процессе работы. Например, как удалось правильно написать словарное слово (хотя бы одно), вспомнить формулировку правила, расставить знаки препинания и т. д. Некоторые учащиеся говорят, что они представили перед собой слово, картинку, действие, другие вспоминают, что при выполнении задания они проговаривали вслух слова, которые записывали, или составили логическую цепочку при решении вопроса о том или ином написании, вспомнили свою радость, когда в предыдущий раз удалось без ошибки написать слово, предложение и т. д.

Учащиеся, которым объяснили цель подобной работы, описывают свои действия и свое состояние в процессе работы.

**РЕКОМЕНДАЦИИ:** иногда детям трудно осознать и описать свой способ действий. В этом случае учитель может попросить их вслух рассказать классу, как они действовали после получения задания, какие приемы использовали. Для повышения мотивации учащихся взрослый подчеркивает важность этой работы, заостряя внимание на том, что ни один человек, кроме самого ребенка, не в состоянии понять пути, приводящие его к успешному выполнению задания.

После того как каждый ученик осознает и вербализует эффективные стратегии, взрослый учит применять найденные приемы в других условиях, более широких, чем выполнение одного конкретного действия. Так, если ученику в воспроизведении трудного слова помогло представление образа, необходимо объяснить ему, что этот же способ может быть использован при заучивании словарных слов, английского текста, исторических событий и др.

**Упражнение «Тихий ответ»** (снижение уровня тревожности, формирование уверенного поведения учащихся).



**СОДЕРЖАНИЕ:** учитель формулирует вопрос, на который все учащиеся должны дать краткий письменный ответ в тетради, затем он проходит по классу, наклоняясь к некоторым ученикам. Они тихо, шепотом, сообщают учителю ответ. Процесс опроса продолжается столько, сколько требуется учителю.

**РЕКОМЕНДАЦИИ:** выполнение задания позволяет учесть индивидуальные особенности некоторых учеников. Например, учитель может подойти в первую очередь к импульсивному ребенку (чтобы он реализовал потребность в вербальном взаимодействии), затем — к рефлексивному и т. д. Кроме того, подобный опрос способствует решению проблемы разнотемповости мыслительной деятельности учащихся, формируя доверительные отношения учащихся с учителем.

**Упражнение «Проверь себя и соседа»** (развитие навыков самоконтроля, выявление собственного способа нахождения орфограмм, повышение уверенности в себе).

**СОДЕРЖАНИЕ:** учитель предлагает ученикам небольшое письменное задание, после выполнения которого они сначала проверяют свои работы (исправляя ошибки), а потом соседи по парте меняются тетрадями и проверяют друг друга (желательно отмечать ошибки другим цветом).

После взаимопроверки учитель предлагает каждому ученику проанализировать: сколько ошибок и на какое правило он допустил при выполнении задания (и попытаться определить причины), сколько ошибок ему удалось обнаружить самостоятельно, какие ошибки он так и не нашел и почему, что надо было сделать еще, чтобы не пропустить допущенные ошибки, какие ошибки удалось обнаружить в тетради соседа, какие способы помогли в этом, что было проще — проверять свою работу или работу соседа и почему. Подобный анализ поможет учащимся выработать эффективную стратегию на будущее и сократит количество допускаемых ошибок за счет формирующегося чувства ответственности за собственное грамотное письмо.

### 3. Создание положительной мотивации на успех

Помните об эмоциональной стороне учебного процесса — дети с СДВГ должны получать удовольствие от уроков. На смену их неудачам и отчаянию от непонимания происходящего должен прийти спокойный самоконтроль деятельности, а скуке и страху — желание работать. Поэтому крайне важно уделять особое внимание эмоциям в учебном процессе. Следить за успехами и подчеркивать их, насколько это возможно. Эти дети переживают столько неудач, что им важна любая позитивная реакция. Больше поощряйте ребенка. Негативные оценки создают атмосферу

неудач и только усиливают проблемное поведение. Похвала никогда не будет излишней: дети нуждаются в ней и только выигрывают от нее. Им нравится, когда их поощряют. Они жаждут похвалы и растут от нее. Без нее они «вянут» и «сохнут». Одним из наиболее разрушительных аспектов СДВГ является не сам дефицит внимания, а вторичный ущерб, наносимый их самооценке. Поэтому «поливайте» этих детей от души поощрением и похвалой. Стройте процесс обучения на положительных эмоциях. Используйте тактильный контакт (элементы массажа, прикосновения, поглаживания). Хвалите, гладьте, одобряйте, поощряйте, лелейте.

Позволяйте себе шутить, быть оригинальным и экстравагантным. Вносите новизну. Детям с СДВГ нравится новизна. Они реагируют на нее с энтузиазмом. Это помогает сохранить внимание — как детское, так и ваше. Эти дети полны энергии — они любят играть. А больше всего они ненавидят скуку. Работа с ними включает в себя так много скучных вещей: расписания, списки и правила. Покажите им, что все это не говорит о том, что вы скучный человек, нудный учитель или ведете нудный предмет. Если вы позволите себе иногда немного подурчиться, это очень поможет. Пользуйтесь разными игровыми средствами.

Вместе с тем остерегайтесь перевозбуждения. Подобно чайнику на плите, дети с СДВГ могут «перекипеть». Вы должны быть способны вовремя и быстро «пригнать огонь». Наилучший способ справиться с беспорядком — это в первую очередь предотвратить его появление.

Поддерживайте 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.

Избегайте 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 прочесть вслух часть учебного параграфа или задание.

Следите за прогрессом. Постоянная обратная связь приносит детям с СДВГ огромную пользу. Она помогает оставаться им на правильном пути, позволяет им узнать, чего от них ожидают и достигли ли они поставленных целей.

Введите знаковую систему оценивания позитивных достижений. Хорошее поведение и успехи в учебе вознаграждайте. Не жалейте устно похвалить ребенка,





если он успешно справился даже с небольшим заданием. Помните, что с ребенком необходимо договариваться, а не стараться сломить его! При этом сознательно и целенаправленно создавайте ситуации успеха, в которых ребенок имел бы возможность проявить свои сильные стороны. Научите его лучше их использовать, чтобы компенсировать нарушенные функции за счет здоровых. Пусть он станет классным экспертом по некоторым областям знаний.

Следите за своим учительским темпераментом. Если ваш дидактический стиль очень оживленный и бодрый, то вам с большим трудом будет даваться его контроль, который необходим в работе с гиперактивным ребенком, так как для него таких стимулов может быть слишком много. Научитесь приспосабливать **к его потребностям** громкость голоса и интенсивность, иногда понижая ее до уровня монотонного бубнения. Если ваш учительский стиль достаточно сдержанный и вам кажется, что его надо оживить, не желайте еще большего. У вас как раз есть то, что надо, чтобы работать с таким ребенком.

#### 4. Особенности организации обучения детей с СДВГ

Обязательно используйте в процессе обучения элементы игры, соревнования. Больше давайте развивающих, творческих заданий и, наоборот, избегайте монотонной деятельности. Проверка знаний у таких детей должна проводиться только в начале урока. Рекомендуется частая смена заданий с небольшим числом вопросов. На определенный отрезок времени давайте лишь одно задание. Если ученику предстоит выполнить большое задание, то оно предлагается ему в виде последовательных частей, и учитель периодически контролирует ход работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы.

Исключите или сократите для детей с СДВГ количество контрольных и проверочных работ, ограниченных во времени. У таких детей они не имеют большой образовательной ценности, так как не позволяют многим детям с СДВГ адекватно продемонстрировать свои знания.

Обращайте больше внимания на качество домашних заданий, а не на их количество. Детям с СДВГ иногда надо сокращать нагрузку. До тех пор пока они изучают понятия, им надо это позволять. Они затратят на учебу то же время, но не сломаются в результате перенагрузки.

Вовсе не обязательно требовать от таких детей делать все примеры в каждом упражнении. То, что в сегодняшнем уроке содержится 17 примеров на деление столбиком

ком, не означает, что каждому гиперактивному ребенку нужно непременно сделать все, чтобы овладеть принципом. Многим хватит гораздо меньшего количества. Мы, конечно, чувствуем себя лучше, если напротив каждого примера стоит ответ. Но вам стоит постоянно спрашивать себя: «Чего я стараюсь здесь добиться?». Мы называем это zip-правилом (**от zip — названия программы для архивирования больших файлов**). Вы обводите кружочком те задания, которые ребенок должен сделать. Примерно за две трети урока он должен выполнить все. Но примерно в трети урока отмечайте лишь то количество примеров, которое конкретному ученику необходимо для повторения. И если вы видите, что ребенок знает настолько, что вы можете ограничиться сокращенным повторением, — используйте это. (Поскольку от него не требуется выполнять всё, пусть он думает, что ему делают приз за старание.)

Разбивайте длинные задания на более короткие. Это один из важнейших методов работы учителя с детьми с СДВГ. Длинные задания зачастую перегружают ребенка, и он отстает перед ними с чувством того, что «я никогда не смогу это сделать». Когда задание разбивают на составные части, которые можно выполнить по отдельности, каждая часть кажется достаточно маленькой, чтобы справиться с ней и выполнить ее. Это позволяет ребенку избежать ощущений перегрузки и неспособности выполнить задание. Обычно такие дети способны на большее, чем им кажется. Разбивая задание на мелкие части, учитель позволяет ребенку доказать это самому себе.

Давая ребенку задание, поддерживайте с ним зрительный контакт. Разбейте задание на части и давайте ребенку следующую часть только после того, как он полностью закончил предыдущую. Попросите ребенка повторять за вами вслух каждую часть, чтобы удостовериться в том, что он знает, чего от него ожидают.

Всегда записывайте на доске указания по выполнению заданий. Оставляйте указания на доске до окончания заданий. Есть ученики, которые не могут самостоятельно записать или запомнить устные указания.

Дети с СДВГ часто имеют проблемы с памятью. Научите их маленьким трюкам, таким как мнемотехника, карточки с текстом и т. д. У них нередко есть проблемы с так называемой «активной памятью» (Мел Левин), представляющая собой как бы свободное пространство на столе нашей памяти. Любые маленькие трюки, которые вы можете придумать — намеки, рифмы, коды и т. п., могут существенно помочь улучшить память.

Вырабатывайте навыки, которые пригодятся при написании контрольных работ. Используйте конспекты. Учите конспектировать. Помогайте детям находить



в учебном материале ключевые слова и выделять их яркими фломастерами. Учите подчеркивать слова. Детям с СДВГ нелегко овладеть этими техниками, но как только они научатся им, это очень поможет им в систематизации и организации учебного материала во время его прохождения в классе. Это дает возможность ребенку контролировать ход учебного процесса вместо ощущений неясности и тщетности усилий, которые часто сопровождают его во время учебы.

Поощряйте чтение вслух дома. Насколько это возможно, читайте вслух в классе. Чаще рассказывайте истории. Помогите ребенку овладеть навыком оставаться в пределах одной темы.

Объявляйте то, что вы собираетесь сказать. Затем скажите это. И потом повторите то, что сказали. Поскольку для большинства детей с СДВГ наглядный метод лучше звукового, вы можете одновременно записать то, что вы говорите или собираетесь сказать. Такой вид систематизации может очень помочь и расставить понятия по своим местам.

Упрощайте указания. Упрощайте выбор. Упрощайте расписание. Чем меньше слов, тем больше шансов, что ребенок поймет. Используйте колоритную речь. Так же, как и цветное кодирование, колоритная речь помогает сохранить внимание.

Будьте как дирижер симфонического оркестра. Перед тем как начать урок, заведите вниманием «оркестра». (Вы можете использовать тишину или легкое постукивание указкой.) Управляйте вниманием всего класса, указывайте дирижерской палочкой — указкой на разные части класса по мере того, как вам нужна их мощь.

Всегда будьте бдительны в отношении моментов «озарения». Эти дети могут быть даже более одаренными и талантливыми, чем зачастую кажется. Они полны творчества, игры, непосредственности и воодушевленности. Они жизнерадостны и быстро приходят в себя. У них щедрая душа, и они рады прийти на помощь. Обычно они обладают чем-то необычным, что по-особому влияет на окружение, в котором они находятся. Помните: в этой какофонии есть мелодия, симфония, которую еще предстоит написать.

## 5. Коррекция негативных форм поведения

Коррекция негативных форм поведения должна осуществляться через реализацию трех основных задач:

- а) Обучение необходимым социальным нормам и навыкам общения.

**б)** Регулирование взаимоотношений с одноклассниками.

**в)** Профилактика и элиминация агрессии (отработка навыков выражения гнева в приемлемой форме; обучение конструктивным способам разрешения конфликтов на уроке).

Дети с СДВГ зачастую имеют очень низкую самооценку и поэтому склонны быть в одиночестве, находясь в изоляции и рискуя стать жертвой других. И напротив, они могут вести себя агрессивно по отношению к сверстникам, и их необходимо контролировать, чтобы свести к минимуму проявления агрессии. Лучший способ справиться с подобной ситуацией — это отвлечь их внимание совершенно другим заданием. При этом положительную роль сыграет их неумение справляться с изменениями, поскольку они будут так поглощены попытками понять новое задание, что забудут любую начатую драку. Эта тактика срывает во многих случаях, когда необходимо преодолеть различные возникающие проблемы.

Таким детям необходимы ощущения занятости и причастности к конкретному делу. Пока они заняты, у них есть мотивация и меньше шансов, что они «отключатся». Поощряйте работу в меняющихся группах и взаимодействие между учениками. Взаимопомощь и ощущение общности в классе создают более спокойную и терпеливую атмосферу со стороны детей. Разъединяйте пары и тройки, даже целые группы, если вместе они не добиваются хорошего результата. Возможно, вам придется испробовать много способов. По мере возможности организуйте ученику «друга по учебе» по каждому предмету (с номером телефона). Тактично и доступно объясните, почему ребенку оказывается особое внимание, подчеркните, что это норма, чтобы его не дразнили в классе.

Используйте обратную связь, которая поможет ребенку лучше понять самого себя. Дети с СДВГ часто не понимают, что с ними происходит или как они себя ведут. Постарайтесь дать им эту информацию конструктивным путем. Спросите его, например: «Ты знаешь, что ты только что сделал?» или «Как ты думаешь, как бы ты мог сказать это по-другому?» или «Как ты считаешь, почему девочка опечалилась, когда ты сказал вот это?» Задавайте вопросы, которые побуждают самосозерцание и самопонимание. Ясно объясните, чего ожидаете от ребенка.

Если у ребенка есть трудности в понимании социальных намеков, таких как язык жестов, выражение голоса, выбор времени и т. п., постарайтесь осторожно дать ему точный и ясный совет. К примеру, скажите: «Прежде чем ты расскажешь свою исто-



рию, попроси сначала послушать историю кого-то другого» или «Посмотри на другого ребенка, когда он говорит». Многие дети с СДВГ кажутся равнодушными и эгоистичными, тогда как на самом деле они просто не научены взаимодействию. Это умение не всегда приходит само по себе ко всем детям, но его можно воспитать.

Если ребенок дурачится в классе, чтобы привлечь к себе внимание, посадите его возле ученика, который может служить положительным образцом для подражания. Если он не осознает личного пространства, тянется через парту, чтобы поговорить или дотронуться до других учеников, увеличьте расстояние между партами. Если часто ведет себя вызывающе — игнорируйте незначительные проявления неуместного поведения. Следите за собой. Оставайтесь спокойным. Нет хладнокровия — нет преимущества.

Часто соученики не уважают детей с СДВГ. Давайте им особые поручения в присутствии его одноклассников. Если такой ребенок не уверен в себе — хвалите его за хорошее поведение и работу; предоставляйте ему возможность играть роль лидера. Не позволяйте таким детям оставаться в одиночестве или замкнуться в себе. Поощряйте их взаимодействие с соучениками; планируйте коллективные виды работы.

## **6. Регулирование ожиданий**

Объясняйте родителям и окружающим, что положительные изменения наступят не так быстро, как хотелось бы.

Объясняйте родителям и окружающим, что улучшение состояния ребенка зависит не только от специального лечения и коррекции, но и от спокойного и последовательного отношения. Необходимо, чтобы родители осознали, что СДВГ — это не результат плохого воспитания, а медицинский и нейропсихологический диагноз, который может быть поставлен только по результатам специальной диагностики. Проблему гиперактивности невозможно решить волевыми усилиями, авторитарными указаниями и убеждениями. Ребенок с СДВГ имеет нейрофизиологические проблемы, справиться с которыми самостоятельно он не может. Дисциплинарные меры воздействия в виде постоянных наказаний, замечаний, окриков, нотаций не приведут к улучшению поведения ребенка, а скорее ухудшат его. Эффективные результаты коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности достигаются при оптимальном сочетании медикаментозных и немедикаментозных методов, к которым относятся психологические и нейропсихологические коррекционные программы.

## 6. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арцишевская И. Л. Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду. М., 2003.
2. Безруких М. М., Ефимова С. П. Знаете ли вы своего ученика. М.: Просвещение, 1996.
3. Белкин А. С. Ситуация успеха. Как ее создать. М.: Просвещение, 1991.
4. Брызгунов И. П., Касатикова Е. В. Непоседливый ребенок, или Все о гиперактивных детях. М.: Издательство Института психотерапии, 2001.
5. Буянов М. И. Ребенок из неблагополучной семьи. М.: Просвещение, 1988.
6. Волина В. Как стать хорошим. СПб.: Дидактика плюс, 2001.
7. Заваденко Н. Н. Факторы для формирования дефицита внимания и гиперактивности у детей // Мир психологии. М., 2000. № 1.
8. Лаут Г. В., Шлоттке П. Ф. Нарушения внимания у детей. Тренинг и развивающие игры. М.: Академия, 2008.
9. Моница Г. Б., Лютова-Робертс Е. К., Чутко Л. С. Гиперактивные дети. Психолого-педагогическая помощь. СПб.: Речь, 2007.
10. Мотова Е. К., Манина Г. Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. СПб., 2001.
11. Осипова А. А., Малашицкая Л. И. Диагностика и коррекция внимания: Программа для детей 5—9 лет. М.: ТЦ Сфера, 2001.
12. Первушина Е. В. Выжить в начальной школе. Как? Книга для умных родителей. СПб.: Вектор, 2007.
13. Пшеничная Н. (составитель). Игры для развития и коррекции. Методические рекомендации. М.: ИНТ, 2005.
14. Сиротюк А. Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. М.: ТЦ Сфера, 2002.
15. Самоукина Н. В. Игры в школе и дома: психотехнические упражнения, коррекционные программы. Ярославль: Академия развития, 2002.
16. Чистякова М. М. Психогимнастика. М.: Просвещение, 1990.



## 7. ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение № 1. Диагностический пакет школьного педагога-психолога и педагога, обучающего ребенка с СДВГ

- Диагностические критерии СДВГ, представленные в Международном классификаторе болезней десятого пересмотра (МКБ-10).
  - Тест оценки внимания (таблицы Тулуз-Пьерона).
  - Анкета оценки уровня развития в ребенке основных компонентов системы саморегуляции деятельности.
    - Варианты стилевых особенностей (акцентуаций) саморегуляции деятельности с рекомендациями по содержанию маршрутов их сопровождения.
    - Диагностика сформированности пространственно-временных понятий.
    - Диагностика нарушений сформированности социально-мотивационного статуса детей (определение социально-эмоциональной зрелости ребенка).

#### **Диагностика соответствия поведенческой симптоматики ученика критериям МКБ-10, позволяющим предположить наличие у него СДВГ (гиперактивность, дефицит внимания и импульсивность)**

**Гиперактивность** может быть заподозрена тогда, когда она и качественно и количественно отличается от возрастной нормы, что проявляется в следующем:

- в неусидчивости, неспособности длительно сидеть на одном месте (почему не любит и не может играть в спокойные игры);
- в общей поведенческой суетливости, беспокойстве;
- в избыточной (и, как правило, бесцельной) двигательной активности (бегает, пытается куда-то влезть, совершает многочисленные посторонние движения, которые часто не замечает), проявляющейся и усиливающейся при утомлении либо наблюдаемой постоянно вне связи с утомлением («как будто к нему прикрепили мотор»);
- в чрезмерной болтливости (даже играя сам с собой, ребенок может постоянно и громко говорить вслух).

**Нарушение внимания** может быть заподозрено по следующим признакам:

- с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр;

- не в состоянии выполнить задания до конца, быстро переходит от незавершенного к новому, что не связано с негативным настроем или непониманием сути задания;

- имеет сложности в выполнении заданий, требующих длительной концентрации внимания (избегает или проявляет агрессивность);

- имеет различные нарушения избирательного внимания (неспособность надолго сосредоточиться на предмете);

- проявляет забывчивость в повседневных ситуациях;

- повышено отвлекаем (легко отвлекается на постороннее);

- не может самостоятельно организовать продуктивную деятельность (игру и т. п.), но если и организует, то непоследователен в своих действиях;

- часто теряет личные вещи и предметы, необходимые для выполнения заданий, в школе и дома;

- имеются существенные колебания показателей внимания (если деятельность ребенка связана с заинтересованностью, увлеченностью и удовольствием, то они способны удерживать внимание часами);

- не слушает обращенную речь;

- демонстрирует неспособность удержать внимание на деталях, поэтому не в состоянии следовать инструкциям;

- допускает частые ошибки в сферах своей деятельности.

**Импульсивность** может быть заподозрена по следующим признакам:

- неряшливость;

- шумные выходки во время уроков (может без разрешения встать и уйти из класса, выкрикнуть что-то с места);

- нетерпеливость (никогда не могут дождаться своей очереди, часто влезают в работу и разговор других детей);

- эмоциональная лабильность (частые смены настроения);

- не способен остановиться и подумать, прежде чем заговорить или совершить действие);

- отвечает на вопросы не задумываясь, не дослушав вопрос;

- мешает другим детям, взрослым, пристает, влезает в игры, разговоры;

- не ждет своей очереди в коллективных играх;

- совершает опасные для себя и окружающих действия, но при этом не ищет острых ощущений или приключений;





- часто вступает в драки, но не по причине агрессивности, а из-за неумения регулировать свои эмоции, неумения проигрывать.

Надо иметь в виду, что в настоящее время такой диагноз, как СДВГ, помимо общепринятых вышеперечисленных диагностических критериев, имеет следующие **требования:**

1. Дебют симптомов в возрасте младше 6 лет.
2. Постоянное их проявление на протяжении как минимум 6 месяцев.
3. Симптомы наблюдаются как минимум в двух социальных сферах: например, в детском коллективе и дома.
4. Симптомы не являются проявлением других заболеваний.
5. Имеются отчетливые нарушения обучения и социальных функций.
6. Диагностическим критерием выступает сочетание не менее 5 симптомов гиперактивности, импульсивности и нарушений внимания, которое отмечается в течение не менее 6 месяцев.

Следует отметить, что наличие нарушений обучения и социальных функций является необходимым критерием для установления диагноза «синдром дефицита внимания и гиперактивности».

### **Диагностика нарушений сформированности социально-мотивационного статуса детей (определение социально-эмоциональной зрелости ребенка)**

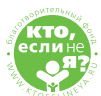
В первую очередь определяется непосредственно само желание познавать новое, то есть наличие осознанного мотивационного настроя ребенка на познавательную деятельность (в школе). Что касается детей с СДВГ, то если это желание и будет присутствовать изначально, то вскоре после первых посещений учебного заведения от него не останется и следа. Так как школа сразу ставит ученика в довольно жесткие рамки и требует прежде всего способности подчиняться правилам и требованиям взрослого, что для ребенка с СДВГ само по себе уже тяжкий труд.

Следующим пунктом выступает учебная мотивация, то есть ребенок должен уже осознавать важность и необходимость учения, собственные цели учения должны приобретать самостоятельную привлекательность. В случае с ребенком, который страдает СДВГ, такое представить практически невозможно, так как таким детям трудно себе что-либо заранее предположить, то есть им практически невозможно объяснить, что сейчас придется пожертвовать какими-то удовольствиями ради

того, чтобы в будущем достигнуть своей познавательной цели. Да и само определение «своя цель» не слишком-то к ним относится. В любой литературе о детях с СДВГ среди проявлений синдрома можно встретить такое определение, как «низкая учебная мотивация». В связи с этим он будет часто отвлекаться от поставленной учебной задачи и попадать под влияние детей, настроенных на игру. Такие дети охотно включаются в игры, которые им могут предложить соседи по парте на уроке. В качестве яркого примера можно привести слова человека, который в детстве страдал СДВГ: «Больше всего я не любил, когда меня заставляли что-нибудь делать. Говоря проще, я не любил обязанности и старался делать только то, что мне нравится или представляет для меня интерес. Я не осознавал этого. Я всячески уходил от обязанностей и тех вещей, которые у меня не получались. Если я не умел читать и у меня не получалось сразу научиться, я предпочитал бросить учиться».

Третий пункт в психологической и социальной готовности к школьному обучению — это умение общаться, адекватно вести себя и реагировать на ситуацию. То есть ребенок должен легко вступать в контакт, правильно воспринимать ситуацию, понимать ее смысл, адекватно себя вести. Знак «плюс» в этом пункте ребенку с СДВГ можно поставить лишь отчасти. Такие дети, как правило, экстраверты и очень легко вступают в контакт, но несмотря на это друзей у них мало, а иногда и вовсе нет. Дело в том, что с такой же легкостью, с какой дети с СДВГ находят себе друзей, так же легко и быстро они их теряют. Причин этому не мало: во-первых, такие дети часто пытаются командовать, что само по себе не многим нравится, во-вторых, они крайне непостоянны. Если спросить гиперактивного школьника, с кем он дружит, то скорее всего он ответит: «Со всеми». Дело в том, что, начав отношения, ребенок редко приложит усилия, чтобы их поддерживать. С общения с одним ребенком он тут же переключается на общение с другим. Что касается совместных игр, то школьник с СДВГ может выключиться из игровой деятельности в любой момент, если ему вдруг станет скучно, но даже если игра его по-настоящему заинтересовала, то играть с ним довольно непросто, так как из-за свойственной таким детям импульсивности им трудно дождаться своей очереди, они могут нарушать правила игры. К тому же они совершенно не умеют проигрывать, и если вдруг игра закончится не в его пользу, то остальные ребята рискуют услышать в свой адрес много резких и обидных слов.

Последний пункт в психосоциальной готовности ребенка к школе — это **социально-эмоциональная незрелость (СЭН)**. При сохранном интеллекте могут ре-



гистрироваться три варианта СЭН: **легкий, умеренный и выраженный**, которые проявляются (и различаются) в особенностях деятельности (развитости навыков саморегуляции) и особенностях мотивационного доминирования.

### **Легкий вариант социально-эмоциональной незрелости**

*Развитость социально-эмоциональной и мотивационной зрелости.*

Обязательно регистрируется различная степень выраженности эмоциональной незрелости, но редко достигает состояния инфантильности. Недостаточно сформирована позиция школьника: задача учителя принимается по желанию («хочу — делаю, не хочу — не делаю») и часто выполняется не по правилам, а так, как удобнее или как понял ребенок. Преобладает игровая мотивация по типу предметно-манипуляционного общения. Хотя общие познавательные интересы могут быть широкими, но собственно учебная мотивация слабая.

*Развитость произвольной саморегуляции деятельности.*

Принятие и удержание цели (задачи) в полном объеме значительно затруднено в связи с социально-эмоциональной незрелостью, преобладанием игровой мотивации. Цель (задачу) принимают с второго-третьего раза (что, как правило, определяется исключительно интересом или знакомством с предлагаемыми заданиями), часто переформулируют задание (выполняют только интересную часть задания или выполняют так, как поняли) и не всегда удерживают до конца выполнения задания.

Из-за мотивационной поверхностности собственного анализа условий задачи способность **моделирования** с условиями задачи минимальна. Такие дети часто отражают и «застревают» на второстепенных признаках поставленной задачи, особенно при работе со знаково-числовым материалом. В вербальном и наглядно-графическом материале могут выделить значимые признаки, но лишь при условии эмоциональной поддержки и наведении на способ со стороны учителя. При высоком уровне осознания всего, что делают (то есть при хорошем интеллекте), такие дети легко и быстро принимают любые виды помощи (подсказки).

**Планирование** работы если и осуществляют, то лишь по ходу выполнения задания, так как часто приступают к его выполнению, не дослушав инструкцию до конца, вопросы задают уже в ходе выполнения. Основная опора на репродуктивные способы работы, а поэтому эффективность их не велика (особенно при работе с математическим материалом). Хотя при внешней активации (помощи) могут выходить на конкретно-обобщенные способы работы.

У таких детей может быть неплохо сформирована функция контроля при работе с наглядным материалом (контролируются и операционные действия и результат), но при работе с другим материалом (особенно с математическим) в умственном плане контроль, как правило, слабый. В лучшем случае контролируется только конечный результат. Но замеченные и понимаемые ошибки исправляются всегда.

### **Выраженный вариант социально-эмоциональной незрелости**

По критериям развитости социально-эмоциональной и мотивационной зрелости все дети этого варианта отличаются полной и выраженной эмоциональной незрелостью — совершенным неумением и нежеланием управлять своими эмоциями, отсутствием учебной мотивации (преобладает игровая мотивация и непосредственно-эмоциональная форма общения), полная несформированность позиции ученика. Вот воспоминания типичного представителя этого варианта: «Я с детства был веселым, озорным мальчишкой. Мне просто было хорошо жить, я делал то, что мне нравилось. Я не признавал запретов и не любил, когда меня ругали. Имея ярко выраженную экстравертность, я любил компанию. Собственно, я жил так, как хотел, жил для себя... Я не признавал того, что не делаю то, что нужно, но не оттого, что ленивый. Просто я больше всего любил гулять и развлекаться».

Общая оценка их учебной продукции ближе к «неудовлетворительно». С первого дня учебы доминируют всевозможные поведенческие отклонения (хождение, бегание во время уроков, разговоры с учителем и другими детьми, открытая игра). Дети либо совершенно расторможены, либо заторможены (сонливы). Все они с большим трудом общаются с взрослыми. Сами, как правило, на контакт не идут, вопросы не задают. С другими детьми ладят плохо, часто бывают агрессивны. Быстро становятся изгоями в классе.

**По критерию развитости произвольной саморегуляции деятельности дети третьего варианта отличаются следующим.**

Цель может быть принята только в интересных и доступных для них заданиях после 3—5 раз предъявления и объяснения инструкции, но чаще теряется к концу выполнения задания. В большинстве случаев цель детьми либо сразу переформулируется, либо принимается частично (иногда из-за неполного понимания условий задачи, выраженных учителем словесно) и, как правило, до конца задания все равно не удерживается: у кого-то из-за повышенной отвлекаемости (полевое поведение), у кого-то из-за быстрого пресыщения.



Формируемая ими модель решения задачи отличается явной и выраженной неадекватностью (в модели могут оказаться значимыми вторичные признаки). Очень часто модель не отражает даже второстепенные признаки, поскольку нет осознанного обдумывания проблемной ситуации, а есть только манипулирование известными данными и угадывание, подбор (добор) целостного образа. Это объясняется поверхностным анализом ее условий и в меньшей степени неумением обобщать.

Планировать пытаются только при возникающих трудностях (ошибках), но чаще вообще не планируют. Основной способ работы — действия методом проб и ошибок. Либо пытаются использовать ранее известные способы, просто подгоняя под ответ задания. В лучшем случае могут сформулировать наглядно-обобщенный способ, опираясь на конкретный (наглядный) материал. Поскольку способы либо не осознаются, либо осознаются плохо, то при переносе в другие (измененные, но по сути аналогичные) условия они распадаются.

В ходе работы дети часто уходят от правильно начатого выполнения действия, соскальзывают на действия, производимые ранее, причем переносят их в неизменном виде. Зрительный и умственный контроль работает только в случае осознаваемости выполняемых действий. Чаще контролируется только результат. В процессе работы самостоятельно исправляют ошибки крайне редко, поскольку либо не замечают их в данный момент, либо просто не видят в этом необходимости. Другими словами, работа по самоконтролю практически отсутствует. Прямую помощь принимают только на наглядном уровне. Но из-за сниженного уровня осознания она также малоэффективна.

### **Доврачебная диагностика степени тяжести церебрального варианта СДВГ**

**При 1-й степени тяжести.** Симптомы нарастания педагогической запущенности могут никак не проявляться вплоть до ноября—декабря, и в первые два месяца дети с таким вариантом тяжести СДВГ могут производить впечатление достаточно успешных, поскольку «эксплуатируют» актуальное развитие, которое приобрели в детском саду или дома. Однако со временем становится заметным, что собственно развития, связанного с образовательной деятельностью, не происходит — идет наращивание репродуктивных способов работы. Симптомы утомляемости становятся заметными к концу второй — началу третьей четверти: у ребенка появляются разнообразные соматические жалобы (головные боли, боли в животе, сердце, подъемы температуры,

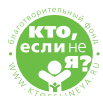
если был, то усиливается энурез, появляются тики). Родителей и учителей беспокоит необъяснимо повышенная сонливость, эмоциональная лабильность (слезливость, быстро переходящая в хохот). Как правило, к четвертому часу пребывания в школе нарастают явления нарушения произвольного внимания и гиперактивности (прежде всего суетливость и отвлекаемость). Резко снижается познавательный, но особенно учебный интерес. Внешне это может проявляться в утрате учебных навыков (чтения и письма) в третьей четверти («образовательный парадокс третьей четверти»).

**При 3-й степени тяжести.** Гиперкинетические признаки церебрастении отчетливо проявляются еще до начала учебы — стоит только взять такого ребенка в гости, на какой-либо праздник с большим количеством людей, он начинает возбуждаться, бегать по кругу, не обращать внимание на замечания и даже на явные угрозы. Но один на один с матерью или бабушкой он может быть длительное время спокоен и даже продуктивен (если ему предложить что-либо интересное). Однако даже в этих условиях такой ребенок отличается низкой познавательной активностью и, как правило, к моменту начала обучения в школе уже имеет ту или иную степень педагогической запущенности. С первого дня учебы такие дети проявляют себя в выраженных поведенческих нарушениях. К концу уроков у них усиливаются эмоционально-аффективные расстройства, могут возникнуть немотивированный плач, агрессивность, драки. Нередко к концу первой недели они заболевают — часто и беспричинно поднимается температура.

## Тест Тулуз-Пьерона

### 1. Тренировка выполнения теста

В целях правильного понимания содержания задания первоначально проводится тренировка детей. *Инструкция к тренировочному тесту:* «Ребята, сейчас мы будем работать вот на таких бланках с квадратами (*показать расположение листа*). Найдите слева на листке вот такие два квадратика, какие нарисованы у меня на доске. Чтобы я увидел, что вы правильно поняли, поставьте на них пальчик (*показать на доске и на листке, убедиться, что все нашли указанные квадратики*). Эти два квадратика — образцы. Рассмотрите их внимательно. У первого квадратика закрашен левый бочок, а у второго правый верхний уголок. Давайте посмотрим на первый квадратик, нарисованный на верхней длинной строчке. Скажите, похож ли этот квадратик на какой-нибудь из квадратиков-образцов? Правильно, не похож. Чтобы показать это, давайте его подчеркнем (*подчеркните на доске и попросите*



сделать детей то же самое в их бланках). А теперь давайте посмотрим на следующий квадратик. Он совпадает с каким-нибудь образцом? Правильно, совпадает, а с каким? Со вторым! Чтобы показать, что он совпадает, давайте его зачеркнем вертикальной чертой! (*Зачерните на доске и попросите детей сделать так же*).

Аналогично спрашивайте детей про каждый квадратик, приведенный на доске. После того как квадратики на доске закончатся, предложите детям самостоятельно выполнить предложенное задание, потренировавшись до конца строки. Переспросите, все ли поняли задание. Если заметите у какого-либо ребенка ошибки, то поработайте с ним инструкцию к данному заданию еще раз. Попросите детей, когда они закончат, спокойно подождать, пока другие ребята завершат свою работу. Запомните тех из них, которые не смогли правильно понять инструкцию в процессе группового объяснения для того, чтобы в дальнейшем выяснить причину.

## 2. Выполнение теста

**Инструкция:** «По моей команде «Начали!» мы будем все вместе выполнять задание. Работать будем точно по времени. На каждую строчку я буду давать одну минуту. За одну минуту ни один из вас всю строчку сделать не успеет. Кто-то сделает столько (*показать полстрочки*), кто-то столько (*показать чуть больше или чуть меньше*). Не надо торопиться, надо работать внимательно! Как только пройдет минута, я скажу: «Стоп, пошла вторая строчка». Вы сразу переносите руку (*показать на бланке, как перенести руку в начало второй строки*) и начинаете делать вторую строчку. Работаете, работаете, пройдет еще минута, и я скажу: «Стоп, пошла третья строчка». После этого вы сразу переносите руку и начинаете делать третью строчку. И так мы сделаем 10 строчек. Сравнивать нужно с этими же квадратиками (*показать на квадратике-образцы*), делать все то же самое, что вы только что делали: так же зачеркивать и подчеркивать. Понятно?» *Если дети ответили, что им все понятно, то скажите:* «Теперь все взяли ручки, поставили руку на первую строчку (проверить, чтобы это сделали все дети) и начали». *По истечении 10 минут вы говорите детям:* «Стоп, все работу закончили, ручки положили, никто ничего больше не пишет. Отдохнули, помахали руками».

### Анализ результатов теста Тулуз-Пьерона

Анализ результатов теста Тулуз-Пьерона состоит в подсчете общего количества выполненных заданий и числа допущенных ошибок. Для подсчета вам необходи-

мо использовать ключ, который необходимо перенести на прозрачную пленку. Для его изготовления наложите на приведенный в приложении № 2 ключ лист прозрачной пленки. К примеру, это может быть часть прозрачной папки для бумаг. Сначала несмываемым маркером вы наносите на прозрачной пленке два опорных крестика (один в левом верхнем, а другой — в правом нижнем углу). Затем в местах, где пленка накладывается на кружки, вы ставите косые вертикальные черточки. При этом очень важно, чтобы сам бланк теста и ключ к нему абсолютно совпадали по размерам!

Далее вы приступаете собственно к анализу теста. Все помеченные вертикальной черточкой участки должны быть зачеркнуты, расположенные вне — подчеркнуты. Если квадратик одновременно и зачеркнут, и подчеркнут, то это считается ошибкой. Подсчет ведется по каждой строчке, а затем отдельно суммируется общее количество сделанного и число ошибок. Далее следует подсчитать соотношение правильно выполненных заданий к общему числу сделанных заданий. В результате мы получаем дробь со значением от 0 до 1. Например, ребенок всего в 10 строчках и зачеркнул и подчеркнул 291 квадратик. При этом он допустил 7 ошибок. Искомое соотношение правильно сделанного к общему числу равно  $0,98$  ( $(291 - 7) / 291 = 0,98$ ).

Общее количество сделанных заданий дает представление о динамике умственной деятельности ребенка. Нормальным считается результат от 180 до 290. Крайне низкий темп умственной деятельности имеет место при результате ниже 140. А вот дробное соотношение (от 0 до 1) правильно сделанных к общему числу заданий говорит нам об уровне саморегуляции и произвольности, присущих ребенку. В идеале, обнаружив, что им совершается много ошибок, ребенок должен снизить темп работы до оптимального соотношения между быстротой работы и ее качеством. Если же он торопится, стремясь сделать как можно больше, не обращая внимания на количество ошибок, значение нашей дроби уменьшается. Нормальный результат здесь —  $0,91$  —  $0,95$ . Неприемлемо низким результатом является значение ниже  $0,88$ . При получении его можно с большой степенью вероятности прогнозировать серьезные проблемы в обучении ребенка. Они могут проявиться в виде неустойчивости внимания, быстрой утомляемости и невозможности сохранять требуемую работоспособность.

О процессе вхождения в работу говорит некоторое построчное увеличение общего числа выполненных заданий при условии уменьшения количества ошибок. Внимательное наблюдение за поведением ребенка в классе позволит отметить также наличие или дефицит произвольности: вы можете заметить, способен ли он от-





кладывать на некоторое время свои непосредственные желания и четко выполнять инструкции взрослого.

### **Анкета оценки уровня развития в учащемся основных компонентов системы саморегуляции деятельности**

Для того чтобы помочь педагогу оценить уровень развитости в ученике основных компонентов системы саморегуляции деятельности в Зеленоградском ЦПМСС в 2007 году была разработана «Методика диагностики уровня развития саморегуляции деятельности и стилевой акцентуации деятельности учащихся начальной школы». В нее вошли: анкета для учителей «Оценка способности ученика к самоорганизации своей деятельности», ключи к ней, а также интерпретация четырех стилевых акцентуаций саморегуляции произвольной деятельности с рекомендациями по их сопровождению.

#### **Оценка уровня развития основных компонентов саморегуляции деятельности у ученика начальной школы (анкета для педагогов).**

Уважаемый учитель! Для уточнения особенностей произвольной регуляции поведения вашего ученика \_\_\_\_\_ и выстраивания программы эффективной помощи ему просим Вас ответить на ряд вопросов. Для этого необходимо поставить галочку в соответствующей графе в зависимости от того, как часто анализируемый Вами признак проявляется в деятельности ученика: всегда, часто, редко, никогда.

№ п/п	Вопросы	Всегда	Часто	Редко	Никогда
<b>Уровень развития стратегии целеполагания</b>					
1	Как часто ваш ученик на уроке что-либо делает, не отдавая отчета о цели своих действий: не задумываясь о том, зачем ему это нужно, только потому, что попросил учитель	•	•	•	•
2	На Ваш вопрос точно формулирует цель своей (текущей или будущей) работы	•	•	•	•
3	Если ученик ставит перед собой какую-либо цель (или ее ставите перед ним вы), то удерживает ее в процессе работы и доводит начатое дело до конца	•	•	•	•

4	При движении к <b>самостоятельно</b> выбранной цели (выполнении какой-либо работы) в процессе деятельности требует организующего контроля	.	.	.	.
5	Если при выполнении какой-либо работы ребенок отвлекается, то ненадолго и легко вспоминает о поставленной цели без напоминания	.	.	.	.
6	Выполняет внутришкольные правила	.	.	.	.
<b>Уровень развития стратегии планирования своей деятельности (направленности мышления на выделение необходимых условий деятельности и последовательности их использования для достижения цели)</b>					
1	Знает, что нужно, и сам правильно достает из портфеля все необходимое для конкретного урока (конкретной деятельности)	.	.	.	.
2	Не интересуется правилами игры, нарушает правила игры	.	.	.	.
3	Интересуется условиями, необходимыми для выполнения задания	.	.	.	.
4	Интересуется расписанием уроков и возможными изменениями режимных моментов в школе	.	.	.	.
5	Перед началом работы обращается за дополнительной информацией, задает уточняющие вопросы, связанные с целью задания	.	.	.	.
6	Может сформулировать этапы и способы своей работы («С чего я начну, что буду делать затем, чем завершу свою работу»)	.	.	.	.

<b>Уровень развития стратегии моделирования значимых условий достижения цели (опосредующей точность формулирования целевого замысла, задачи достижения поставленной цели)</b>					
1	Стремится ли уточнить содержание своей деятельности: смысл и суть порядка (последовательность) выполнения задания	•	•	•	•
2	Может сформулировать и выделить главное, необходимое для успешного выполнения задания («Знаю, что главное в моей работе»)	•	•	•	•
3	Инструкцию (задание) слушает формально и сразу стремится начать выполнять работу, не уточняя главных ее условий	•	•	•	•
4	На переменях (и на продленке) предпочитает однообразные игры-манипуляции — гонки, беготню. Сюжетно-структурированную деятельность (игры по правилам) избегает	•	•	•	•
5	Любит выполнять творческие задания. Продуктивно фантазирует (словесно, в рисунках, во время лепки), уверенно формулируя свой замысел	•	•	•	•
6	Правильно понимает и выполняет ту или иную социальную роль (ученика, дежурного, ответственного за что-либо)	•	•	•	•
<b>Уровень развития стратегии самоконтроля своей деятельности (направленности на постоянную самооценку результатов своей деятельности, непрерывного контроля актуального состояния, учет возникновения рассогласования с целью и своевременного принятия решения о коррекции исполнительских действий)</b>					
1	Оценивает промежуточные результаты своего труда. Бывает недовольным(ой) качеством своей деятельности (имеется в виду не оценками, а несоответствием результата своим внутренним критериям деятельности). Сам замечает свои явные ошибки	•	•	•	•

2	Самооценка учащегося соответствует его возрасту и, как правило, адекватна действительности. Адекватно оценивает себя и свои поступки	•	•	•	•
3	Способен(на) гибко адаптироваться к изменению условий деятельности (в учебном процессе, игре, межличностных отношениях)	•	•	•	•
4	Стремится уточнить критерии допустимого в своих действиях	•	•	•	•
5	Без посторонней помощи ученик способен(на) поддерживать свою опрятность (одежда, тетради, учебники, руки)	•	•	•	•
6	Понимает причины снижения учителем оценки за свою работу и правильно воспринимает это	•	•	•	•
<b>Развитие стратегии самокоррекции</b>					
1	Не спешит сдать выполненную работу, стремится перепроверить правильность полученного результата	•	•	•	•
2	В процессе деятельности, опираясь на анализ достигаемого, может сам принять решение об изменении своих действий	•	•	•	•
3	Самостоятельно оценивает выполнение своей работы с целью достижения наиболее оптимального (качественного) результата	•	•	•	•
4	Способен адекватно оценивать как сам факт рассогласования полученных результатов с целью деятельности, так и понять (найти) причины, которые привели к этому	•	•	•	•

5	Оперативно и правильно реагирует на сделанное замечание	.	.	.	.
6	Оценки помогают ученику увидеть свои ошибки. Учащийся делает правильные выводы и больше их не повторяет	.	.	.	.
<b>Общая оценка жизнедеятельности (социального поведения) ребенка</b>					
1	У Вашего ученика есть постоянная <b>продуктивная</b> деятельность, которую он неплохо выполняет без посторонней помощи (в т. ч. тот или иной вид спорта, конструирование, танцы, лепка, рисование)	.	.	.	.
2	У Вашего ученика были и есть <b>постоянные друзья</b> — ровесники	.	.	.	.
3	Ваш ученик способен и успешно выполняет определенные социальные обязанности	.	.	.	.
4	Поведение Вашего ученика инфантильно (не по годам доверчив, наивен, часто попадает впросак), его мало интересуют те вопросы, которыми интересуются его сверстники	.	.	.	.
5	Ваш ученик самостоятельно улавливает бытовые причинно-следственные связи (Ваше эмоциональное состояние, других учеников) и ведет себя адекватно этому	.	.	.	.
6	Ваш ученик, как правило, адекватно оценивает себя, свою деятельность — учебу, поведение, поступки, самочувствие	.	.	.	.

Ваши уточнения \_\_\_\_\_

Число

Подпись

### Интерпретация данных, полученных по анкете «Оценка уровня развития основных компонентов саморегуляции деятельности у ученика начальной школы»

Оценка проводится по среднеарифметическому результату, полученному в процентах отдельно по каждому из пяти параметров саморегуляции деятельности.

**1. Развитие стратегии целеполагания:** 1 — 0, 25, 75, 100; 2 — 100, 75, 25, 0; 3 — 100, 75, 25, 0; 4 — 0, 25, 75, 100; 5 — 100, 75, 25, 0; 6 — 100, 75, 25, 0.

**2. Развитие стратегии планирования:** 1 — 100, 75, 25, 0; 2 — 0, 25, 75, 100; 3 — 100, 75, 25, 0; 4 — 100, 75, 25, 0; 5 — 100, 75, 25, 0; 6 — 100, 75, 25, 0.

**3. Развитие стратегии моделирования:** 1 — 100, 75, 25, 0; 2 — 100, 75, 25, 0; 3 — 0, 25, 75, 100; 4 — 0, 25, 75, 100; 5 — 100, 75, 25, 0; 6 — 100, 75, 25, 0.

**4. Развитие стратегии самоконтроля:** 1 — 100, 75, 25, 0; 2 — 100, 75, 25, 0; 3 — 100, 75, 25, 0; 4 — 100, 75, 25, 0; 5 — 100, 75, 25, 0; 6 — 100, 75, 25, 0;

**5. Развитие стратегии самокоррекции:** 1 — 100, 75, 25, 0; 2 — 100, 75, 25, 0; 3 — 100, 75, 25, 0; 4 — 100, 75, 25, 0; 5 — 100, 75, 25, 0; 6 — 100, 75, 25, 0.

### Средневозрастные показатели (в процентах) сформированности основных стратегий саморегуляции деятельности в норме и при синдроме ДВГ (по опросам учителей начальной школы Зеленоградского УО, 2007 год)

1-й класс	Целеполагание	Планирование	Моделирование	Самоконтроль/ самокоррекция
Высокая норма	80%	82%	83%	73% / 70%
Низкая норма	60%	66%	60%	58% / 50%
СДВГ	35%	38%	34%	23% / 20%
2-й класс	Целеполагание	Планирование	Моделирование	Самоконтроль/ самокоррекция
Высокая норма	80%	81%	83%	71% / 70%



Низкая норма	60%	71%	64%	53% / 50%
СДВГ	38%	42%	35%	29% / 20%
<b>3-й класс</b>	<b>Целеполагание</b>	<b>Планирование</b>	<b>Моделирование</b>	<b>Самоконтроль/самокоррекция</b>
Высокая норма	78%	83%	83%	75% / 70%
Низкая норма	58%	75%	63%	55% / 50%
СДВГ	35%	39%	32%	40% / 25%
<b>4-й класс</b>	<b>Целеполагание</b>	<b>Планирование</b>	<b>Моделирование</b>	<b>Самоконтроль/самокоррекция</b>
Высокая норма	82%	86%	86%	75% / 72%
Низкая норма	63%	69%	67%	63% / 55%
СДВГ	37%	48%	37%	40% / 30%

### **Описательная диагностика четырех дисгармоничных (акцентуированных) типов нарушений стратегий саморегуляции у детей с СДВГ**

Варианты определялись по наиболее низким результатам того или иного показателя саморегуляции деятельности, полученных в анкете педагога и по наблюдению за ребенком.

Мы назвали эти варианты узнаваемыми нарицательными именами: 1) Вариант «Буратино»; 2) Вариант «Пьеро»; 3) Вариант «Авось и как-нибудь»; и 4) Вариант «Двух поросят — Ниф-Нифа и Нуф-Нуфа».

**1. При варианте «Буратино»** наряду с низкими показателями сформированности всех метастратегий саморегуляции деятельности особенно страдает стратегия целеполагания.

Стратегия целеполагания опосредует направленность при любой деятельности ставить (выдвигать, формулировать), принимать (выдвигаемую кем-то) и удержи-

вать поставленную цель. При недостаточной сформированности стратегии целеполагания дети испытывают выраженные трудности (то есть они практически не способны) самостоятельно определять цель своей деятельности. Именно поэтому они не могут или с большим трудом способны представить картину потребностного будущего, то есть испытывают выраженные трудности с предвосхищением будущего, моделированием основного способа его достижения. В связи с этим подлинная деятельность в их жизни (то есть деятельность, основанная на постановке цели) встречается крайне редко. В лучшем случае цели детей с вариантом «Буратино» или расплывчаты, или очень «приземленны», конкретны. Складывается впечатление, что цель их жизни — не иметь никакой жизненной цели.

*Основные отличительные черты детей с вариантом «Буратино»:*

- 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, то есть вследствие или под нажимом внешних обстоятельств, но и в этом случае, как правило, ничего не доводят до конца).

**Вариант «Пьеро»** предполагается тогда, когда наряду с невысокими показателями сформированности всех метастратегий саморегуляции поведения особенно страдает (практически не сформирована) стратегия моделирования целевого замысла. Эта метастратегия нацеливает сознание человека на необходимость в любой деятельности выделять главные условия реализации целевого замысла, определяющие успех в достижении поставленной цели. Необходимость еще до начала действия осуществлять мысленный анализ внутренних и внешних условий, могущих оказывать влияние на успешность деятельности, и благодаря этому вычленение (на основании полученных результатов) оптимального алгоритма действий, способного привести к успеху — достижению цели, основная проблема при этом варианте.

Поэтому, как и при первом варианте, дети с вариантом «Пьеро» отличаются присутствием выраженных трудностей в достижении поставленной цели. Но в данном случае это связано с тем, что в процессе деятельности они упускают (не вычленяют) главного, самого важного для достижения цели. При этом излишнее значение придается второстепенным деталям, мелочам. Если целеполагание развито неплохо





или деятельность контролируется извне, то внешне это проявляется в стремлении к чрезмерной детализации программы действий, иногда даже в повышенной аккуратности, сопровождающейся потерей качества, так как в данном случае не замечается и не выполняется основное условие деятельности. (Красиво оформляют тетрадь, но к сути работы могут так и не приступить.)

*Основные отличительные черты детей с вариантом «Пьеро»:*

**1.** Отсутствие направленности на поиск и осмысление основного замысла, связанного с достижением цели.

**2.** Не выделяя главного, вязнут в мелочах, деталях. В процессе деятельности не замечают значимых изменений ситуации.

**3.** Неуверены в своих действиях, не инициативны, продуктивная деятельность тормозится.

**4.** Больше мечтатели, нежели деятели. Неуверены в своих силах. Тревожны. Чувствительны к внешней оценке. Испытывают трудности в социальной адаптации.

При варианте «**Авось и как-нибудь**» особенно страдает (практически не сформирована) стратегия планирования (целенаправленности). Такие дети не осознают необходимость обязательного создания (в уме) правила (алгоритма) реализации целевого замысла, выбора необходимых условий предстоящих действий и предварительного планирования последовательности выполнения действий, ведущих к цели, то есть последовательности действий, связанных с достижением замысла.

При не сформированности стратегии планирования действия человека носят случайный характер, хотя он и может сформулировать свою цель и рассказать о своем замысле. При неполноценности данной стратегии человек, если и осуществляет эмпирический анализ, но при этом все условия задачи (действия) рассматривает как равноценные, в одинаковой степени нужные для решения. Очевидно, что при этом говорить **о целенаправленности его действий** не приходится.

Для таких детей не важна последовательность действий, реализующих замысел. У них отсутствует сама потребность, убежденность в необходимости предварительного продумывания механизма, условий и последовательности их использования в достижении цели. Создается впечатление, что им вообще не важно, какие средства будут использоваться для этого. Они просто игнорируют процесс анализа значимости путей (механизмов) и средств достижения цели. Внешне это выглядит в неадекватности, несуразности, алогичности и чехарде их действий. Это происходит даже несмотря 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».

*Основные отличительные черты детей с вариантом «Авось и как-нибудь»:*

**1.** Отсутствие озабоченности в необходимости построения (в уме) основного способа реализации целевого замысла. Они не стремятся найти необходимые условия, которые позволят выполнить основное действие, реализующее целевой замысел (выбранный на этапе моделирования).

**2.** Невнимательность к условиям деятельности, деталям, негативно влияющим на выполнение задуманного (делающих цель недостижимой). Детализированность исполнительских действий минимальна.

**3.** Импульсивность и непредсказуемость следующего шага в деятельности; игнорирование планирования путей и средств достижения цели. Степень соотносительности программы (алгоритма) действий с объективными и субъективными (то есть реальными) условиями осуществления деятельности минимальна.

**4.** Алогичность и чехарда в действиях и способах достижения цели.

**5.** Основная стратегия деятельности — метод проб и ошибок.

При варианте «Двух поросят — Ниф-Нифа и Нуф-Нуфа» наряду с низкими показателями сформированности всех метастратегий саморегуляции поведения особенно страдает (практически не сформирована) стратегия самоконтроля — навыка, предписывающего мыследеятельностному процессу осуществление постоянной самооценки результатов своей деятельности (поведения), необходимости в процессе деятельности непрерывно контролировать актуальные состояния, замечать, учитывать возникающие рассогласования с целью и своевременно принимать решения о коррекции исполнительских действий.

Дети с вариантом «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 винят внешние обстоятельства, но только не себя. Как правило, у таких детей неадекватны критерии оценки результатов своих действий. Нередко отмечается завышение критериев успешности деятельности, что приводит к формированию излишней самоуверенности, некоторой легкомысленности, отсутствие взвешенной, критической самооценки самих себя, своих действий и полученных результатов, даже тогда (а это бывает практически всегда), когда последние не совпадают с намеченными целями. Будущее не конкретизируется и видится в радужных красках.



*Основные отличительные черты детей с вариантом «Двух поросят»:*

- 1.** Отсутствие контрольных оценок своих действий по ходу их выполнения.
- 2.** Отсутствие или неадекватность (заниженность или завышенность) субъективных критериев оценки результатов деятельности, особенно ее рассогласования.
- 3.** 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!»).
- 4.** Неспособность (трудность) гибко адаптироваться к изменению условий деятельности — принимать обоснованное решение (то есть не наобум) о коррекции своих действий. Отсутствие склонности к произвольной коррекции действий.
- 5.** Неадекватность (неразвитость) самооценки.

### **Дифференцированное содержание программ психолого-педагогического сопровождения детей 6—10 лет с различными вариантами нарушений саморегуляции поведения**

**1. Программы психолого-педагогического сопровождения детей 6—10 лет с СДВГ, имеющих акцентированные нарушения саморегуляции деятельности (вариант «Буратино»), должны быть направлены на:**

**1.** Целенаправленное, последовательное и поэтапное формирование стратегии целеполагания, опосредующей направленность при любой деятельности ставить (выдвигать, формулировать), принимать (выдвигаемую кем-то) и удерживать поставленную цель. Здесь помогут:

- ролевые игры — тренинги, формирующие стратегию целеполагания (например, игровые комплекты ИНТа), то есть игры, где важным, главным условием будет являться постановка, удержание и достижение поставленной цели;
- целенаправленная литературная сказкотерапия («Колобок», «Буратино») с разбором ролей и смысловым анализом содержания;
- дружба или специально организованная совместная продуктивная деятельность с детьми с развитой способностью к целеполаганию;
- родители и педагоги ребенка (то есть значимые для него люди), в первую очередь любя его, выстраивают для этого систему ритуалов (например, выбор и обсуждение содержания цели любой значимой для ребенка деятельности, совместное осмысление целевой необходимости обязательного выполнения школьных требований и т. п.);

- осознание родителями важности для таких детей иметь перед глазами постоянный образец целеполагания (желательно в лице родителей). И наоборот, не демонстрировать перед ребенком даже элементов бесцельного поведения.

**2.** Ликвидация патологических стратегий необязательности определения цели своей деятельности через ситуации, делающие необходимым (жизненно важным и желанным) мысленное (в уме) представление картины потребностного будущего, то есть потребности в предвосхищении будущего (в программе «Золотой ключик» это достигается в процессе обучения канатохождению — в ситуации дозированного стресса, точнее эустресса (позитивного, активирующего и оптимизирующего корко-подкорковые отношения, нарушенные при СДВГ).

**3.** Погружение в подлинную продуктивную деятельность, играющую важную роль в их жизни (то есть в деятельность, в которой была бы крайне актуальна постановка цели и ее достижение в процессе деятельности). В программе «Золотой ключик» эту функцию, кроме канатохождения, выполняет познавательно-игровая деятельность, где также используются ситуации, связанные с дозированным эустрессом (например, прокладывание маршрутов в ситуациях резкого ограничения света и др.).

**4.** Создание ситуаций (тренинговых в мини-группе и в домашних условиях), в которых необходима целевая самостоятельность ребенка — ситуации самостоятельного значимого выбора цели деятельности с последующим закреплением данной стратегии через режимные мероприятия (ритуалы), то есть перевод в навык (принцип интероризации).

**5.** Тренинг «завершения начатого или достижения цели». Соблюдение принципа «наглядности осмысленности (осознанности) цели. Дробление значимой деятельности на ясные промежуточные подцели. Внешняя стимуляция значимости самостоятельного удерживания цели и важности ее достижения (через элементы пролонгированного соревнования).

**6.** Постановка реально достижимой, но не сиюминутной цели — желанной цели, требующей определенной деятельности.

**7.** Формирование привычки стремления «жить по режиму»: самому регулировать свою ежедневную деятельность. Достигается через смысловую (и осмысленную) связь с выдвинутой в группе, принятой ребенком и поддерживаемой родителями социально-позитивной целью (составление распорядка дня, плана подготовки к уроку, домашнего задания и т. п.).



**8.** Формирование личной ответственности за выполняемое дело (например, игры, связанные с коллективной деятельностью и предполагающие для достижения поставленной цели обязательное распределенное взаимодействие).

## **II. Основное содержание программ психолого-педагогического сопровождения детей 6—10 лет с различными вариантами нарушений саморегуляции поведения при варианте «Пьеро».**

**1.** Целенаправленное последовательное и поэтапное формирование когнитивной стратегии, опосредующей необходимость до начала действий осмысления основного целевого замысла, например, через совместное обсуждение и выделение основного замысла в любой (но легче в значимой) для ребенка целевой деятельности.

**2.** Тренинги, формирующие в ребенке уверенность в себе как человеке, способном на успех в широком диапазоне деятельностей и связывающем эту уверенность со способностью выделять то главное в деятельности, что приведет к поставленной цели, правильно формулировать целевой замысел.

**3.** Творческие игры на порождение идеи игры, ее сути.

**4.** Тренинг деятельностной гибкости, способности изменять замысел при изменении внешних условий деятельности.

## **III. Основное содержание программ психолого-педагогического сопровождения детей 6—10 лет с СДВГ с преимущественным нарушением саморегуляции поведения по типу «Авось и как-нибудь» должно быть направлено на:**

- в начале любой деятельности (после формулирования цели) необходимость построения в уме основного способа реализации целевого замысла, устремленность в нахождении необходимых условий, которые позволят выполнить основное действие, реализующее целевой замысел (выбранный на этапе моделирования);
- невнимательность к условиям деятельности, деталям, негативно влияющим на выполнение задуманного (что делает цель недостижимой);
- импульсивность и непредсказуемость следующего шага в деятельности; игнорировании планирования путей и средств достижения цели;
- формирование высокой степени соотнесенности программы (алгоритма) действий с объективными и субъективными (то есть реальными) условиями осуществления деятельности.

**IV. Программы психолого-педагогического сопровождения детей 6—10 лет с СДВГ, имеющих акцентированные нарушения саморегуляции деятельности (вариант «Два поросенка»), должны быть направлены на коррекцию:**

- неумения, трудностей контрольного оценивания своих действий по ходу выполнения той или иной деятельности;
- неадекватных (заниженных или завышенных) субъективных критериев оценки результатов деятельности, особенно ее рассогласования;
- неадекватного оценивания как фактов рассогласования достигнутого результата и цели деятельности, так и причин, приведших к этому; необоснованности перехода от одного действия (операции) к другому («И так сойдет!»);
- неспособности (трудности) гибко адаптироваться к изменению условий деятельности — принимать обоснованное решение (то есть не наобум) о коррекции своих действий; отсутствия склонности к произвольной коррекции действий;
- неадекватности самооценки (неразвитости способности к самооцениванию).

### **Приложение № 2. Примерное содержание текста приглашения родителей на диагностическое обследование в ЦПМСС**

При подозрении на СДВГ необходимо получить согласие родителей на обследование в Центре психолого-медико-социального сопровождения. При разговоре с родителями желательно не использовать в речевом обращении к ним негативных характеристик поведения их ребенка. Лучше сделать акцент на уникальности каждого ребенка, важности вовремя выявить имеющиеся у него своеобразия деятельности (например, скрытое левшество, незавершенность организации доминирования ведущего полушария, своеобразие развития регуляции движения (тонкой моторики), необходимой для успешной деятельности в школе, быстроту наступления утомления и др.). В качестве примера такой беседы может быть использован следующий текст:

*«Уважаемые родители! Наша школа на протяжении целого ряда лет успешно сотрудничает со специалистами ЦПМСС, владеющими современными средствами диагностики психофизиологического статуса детей. Специалисты Центра совместно с учеными Института психологии РАО разработали уникальные методики эффективного сопровождения развития в ребенке произвольного внимания и спо-*



способностей к саморегуляции своего поведения. Данные способности служат фундаментом успешного обучения в современной школе и социальной компетентности в будущем. Поэтому **мы предлагаем вам** как можно раньше (в ближайшие две недели) **обратиться в Центр с целью уточнения психологических и психофизиологических особенностей вашего ребенка. Специалисты Центра также помогут вам уточнить степень утомляемости вашего ребенка, предложат оптимальный режим учебы и отдыха, необходимый для успешного обучения и развития вашего ребенка.** ЦПМСС — государственное образовательное учреждение и все услуги оказывает бесплатно. Предварительная запись по телефону. Для эффективной работы с вашим ребенком в Центре необходимо взять из школы заключение школьного психолого-педагогического консилиума, а после обследования принести заключение Центра в школу».

### **Приложение № 3. Педагогический лекторий. Рекомендации для родителей, воспитывающих детей с СДВГ**

Родители детей с СДВГ, как правило, испытывают много трудностей при взаимодействии с ними. И поэтому одни стремятся жесткими мерами бороться с непослушанием сына или дочери, усиливают дисциплинарные способы воздействия, увеличивают рабочие нагрузки, строго наказывают за малейший проступок, вводят непреклонную систему запретов. Другие, устав от бесконечной борьбы со своим чадом, махнув на все рукой, стараются не обращать внимания на его поведение или предоставляют ребенку полную свободу действий, тем самым лишая его необходимой для него поддержки взрослых.

Некоторые родители, постоянно выслушивая в школе и других общественных местах непрекращающиеся упреки и замечания в адрес своего ребенка, начинают винить только себя в том, что он такой, и даже приходят в отчаяние и впадают в состояние депрессии (которое, в свою очередь, негативно влияет на чувствительного ребенка). Во всех этих случаях родители часто теряются при выборе линии поведения с ребенком.

Родители должны понять, что ребенок ни в коей мере не виноват, что он такой, и что дисциплинарные меры воздействия в виде постоянных наказаний, замечаний, окриков, нотаций не приведут к улучшению поведения ребенка, а в большинстве случаев даже ухудшат его.

В повседневном общении с детьми с СДВГ родители должны избегать резких запретов, начинающихся со слов «нет» и «нельзя». Ребенок с СДВГ, будучи импульсивным, скорее всего тут же отреагирует на такой запрет непослушанием либо вербальной агрессией. В этом случае, во-первых, надо говорить с ребенком спокойно и сдержанно, даже если вы что-либо ему запрещаете, а во-вторых, желательно не говорить ребенку «нет», а дать ему возможность выбора. Например, если ребенок «носятся как вихрь» по квартире, можно предложить ему на выбор два или три других занятия: побегать во дворе или послушать чтение взрослого. Если ребенок громко кричит, можно вместе с ним спеть по его выбору несколько любимых песен. Если ребенок швыряется подушками и вещами, можно предложить ему игры с водой.

Очень часто родители таких детей утверждают, что их дети никогда не устают. Это типичная ошибка. Такие дети, конечно же, очень устают. И именно эта усталость проявляется в виде двигательного беспокойства, которое родители часто принимают за активность. Они очень быстро утомляются, а это приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности, от которой страдают и они сами, и их родители, и все окружающие. Поэтому, чтобы не допустить перевозбуждения, родителям рекомендуется ограничить пребывание детей с СДВГ в местах скопления большого количества людей.

По возможности надо оградить такого ребенка от длительных занятий на компьютере и от просмотра телевизионных передач, особенно способствующих его эмоциональному возбуждению (не более одного часа в сутки, точнее два раза по 25 минут).

Довольно часто родители ребенка с СДВГ, стремясь дать возможность своему чаду израсходовать избыточную энергию, записывают его в различные спортивные секции. К сожалению, это не всегда способствует успокоению ребенка. Кроме того, большое значение имеет стиль преподавания взрослого. Хорошо, когда ребенок занимается, например, плаванием, конным спортом.

Полезны гиперактивному ребенку и спокойные прогулки с родителями перед сном, во время которых родители имеют возможность откровенно, наедине поговорить с ребенком, узнать о его проблемах. А свежий воздух и размеренный шаг помогут ребенку успокоиться.

Таким образом, в домашней программе коррекции детей с СДВГ должен преобладать поведенческий аспект. Прежде всего необходимо изменить поведение взрослого и его отношение к ребенку. А именно:





1. Проявляйте достаточно твердости и последовательности в воспитании.
2. Следите за своей речью, говорите всегда медленно, спокойным голосом.
3. Старайтесь по возможности держать свои эмоции в охлажденном состоянии, укрепляя нервную систему для того, чтобы выдержать ожидаемые эксцессы.
4. В своих отношениях с ребенком старайтесь придерживаться позитивной модели. Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивайте даже незначительные успехи. Помните, что гиперактивные дети игнорируют выговоры и замечания, но чувствительны к малейшей похвале.
5. Не давайте ребенку категорических указаний. Избегайте непрерывного отрицательного реагирования. Чаще говорите «да», избегайте слов «нет», «нельзя», «прекрати».
6. Стройте взаимоотношения с ребенком на взаимопонимании и доверии.
7. Избегайте завышенных или, наоборот, заниженных требований к ребенку. Старайтесь ставить перед ним задачи, соответствующие его способностям.
8. Реагируйте на действия ребенка неожиданным способом (пошутите, повторите действия ребенка, сфотографируйте его, оставьте в комнате одного и т. д.).
9. Не настаивайте на том, чтобы ребенок обязательно принес извинение за проступок.

Помните! Ваше спокойствие — лучший пример для ребенка.

Необходимо изменить психологический микроклимат в семье: уделяйте ребенку достаточно внимания, проводите досуг всей семьей, не допускайте ссор в присутствии ребенка.

Продумайте организацию режима дня и места для занятий. Установите очень четкое расписание повседневных дел. Составьте распорядок дня, в котором определите время утреннего подъема, часы для еды, игры и т. д. Следуя этому расписанию, проявляйте гибкость и упорство, так как ребенок все равно будет его нарушать.

Постарайтесь выделить для ребенка комнату или ее часть, которая будет собственной, особой территорией. Избегайте при этом ярких цветов и сложных композиций в оформлении. Поставьте рабочий стол так, чтобы ребенок видел перед собой гладкую пустую стену, на которой ничто его не отвлечет. Очень хорошо организовать в его комнате спортивный уголок.

Учите ребенка выполнять новые или сложные задания, используя для этого сочетание практических действий с коротким, ясным объяснением в спокойном тоне.

Повторяйте эти уроки. Проявляйте терпение, так как для закрепления различных навыков и умений ребенку с повышенной активностью требуется больше времени, чем для здоровых детей.

Предлагайте ребенку не больше одного дела одновременно. Избегайте по возможности больших скоплений людей. Пребывание в магазинах, на рынках и т. п. оказывает на ребенка чрезмерно возбуждающее действие.

Оберегайте ребенка от переутомления, так как оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию двигательной активности. Не позволяйте ему подолгу сидеть у телевизора или у компьютера.

Старайтесь, чтобы ребенок высыпался. Недостаток сна ведет к еще большему ухудшению внимания и самоконтроля.

### **Специальная поведенческая программа для родителей, воспитывающих детей с СДВГ**

Убедившись в наличии проблем с развитием системы саморегуляции у вашего ребенка (в этом вам поможет психологическая служба школы), начните с целенаправленного последовательного и поэтапного формирования стратегии целеполагания, опосредующей направленность при любой деятельности ставить (выдвигать, формулировать), принимать (выдвигаемую кем-то) и удерживать поставленную цель. В этом вам помогут:

- ролевые игры, формирующие стратегию целеполагания, то есть игры, где важным, главным условием будет являться постановка, удержание и достижение поставленной цели;
- целенаправленная литературная сказкотерапия («Колобок», «Буратино» с разбором ролей и смысловым анализом содержания);
- дружба или специально организованная совместная продуктивная деятельность с детьми с развитой способностью к целеполаганию;
- выстраивание системы ритуалов, связанных с целеполаганием (например, выбор и обсуждение содержания цели любой значимой для ребенка деятельности, совместное осмысление целевой необходимости обязательного выполнения школьных требований и т. п.);
- осознание важности для таких детей иметь перед глазами постоянный образец целеполагания (желательно в лице родителей). И наоборот, не демонстрировать перед ребенком даже элементов бесцельного поведения;



- ликвидация патологических стратегий необязательности определения цели своей деятельности через ситуации, делающие необходимым (жизненно важным и желанным) мысленное (в уме) представление картины желаемого будущего, то есть развитие потребности в предвосхищении будущего;
- погружение ребенка в подлинную продуктивную деятельность, играющую важную роль в его жизни (то есть в деятельность, в которой была бы крайне актуальна постановка цели и ее достижение в процессе деятельности);
- создание ситуаций, в которых необходима целевая самостоятельность ребенка — ситуации самостоятельного значимого выбора цели деятельности с последующим закреплением данной стратегии через режимные мероприятия (ритуалы), то есть перевод в навык (принцип интероризации);
- специально и целенаправленно тренируйте в ребенке такие качества, как завершение начатого или достижение цели. В этом вам поможет соблюдение принципа наглядности осмысленности (осознанности) цели и дробление значимой деятельности на ясные промежуточные подцели, а также внешняя стимуляция значимости самостоятельного удерживания цели и важности ее достижения (через элементы пролонгированного соревнования);
- соблюдение принципа постановки реально достижимой, но не сиюминутной цели, то есть достижение желанной цели обязательно предполагает совершение определенной деятельности;
- формирование привычки «жить по режиму», то есть самому регулировать свою ежедневную деятельность. Достигается через смысловую (и осмысленную) связь с выдвинутой в семье и принятой ребенком социально позитивной целью (например, с целью сохранения и увеличения здоровья через составление распорядка дня, здоровьесберегающих мероприятий и пр.);
- формирование личной ответственности за выполняемое дело (например, игры, связанные с коллективной деятельностью и предполагающие для достижения поставленной цели обязательное распределенное взаимодействие).

### Советы родителям, воспитывающим детей с СДВГ

**1.** Придумайте гибкую систему вознаграждений за хорошо выполненное задание и наказаний за плохое поведение. Можно использовать балльную или знаковую систему вознаграждения. Заведите дневник самоконтроля и отмечайте в нем вместе с ребенком его успехи дома и в школе.

**2.** Не прибегайте к физическому наказанию. Ваши отношения с ребенком должны основываться на доверии, а не на страхе.

**3.** Определите для ребенка круг обязанностей, которые имеют существенное значение для его развития. Задания должны быть в пределах его возможностей, а исполнение обязанностей следует держать под постоянным наблюдением и контролем.

**4.** Воспитывайте в ребенке навыки самоуправления гневом и агрессией. Развивайте у него осознанное торможение, учите контролировать себя. Перед тем как что-то сделать, пусть посчитает от 1 до 10.

**5.** Старайтесь расшифровать сигналы, предупреждающие возможности взрыва в поведении ребенка. Спокойно вмешивайтесь в ситуацию, чтобы избежать неприятностей. Постарайтесь отвлечь его и спокойно обсудить возникшую конфликтную ситуацию.

**6.** Ограничивайте число товарищей по играм одним, самое большое двумя детьми одновременно. Лучше всего приглашать детей к себе в дом, так как здесь вы можете обеспечить контроль ситуации.

**7.** Не нужно принуждать таких детей читать, писать, заниматься раскрасками. Имеется в виду прямо заставлять. А вот создавать косвенные условия для такой деятельности важно.

**8.** Если ребенку трудно учиться, не требуйте от него высоких оценок по всем предметам. Достаточно иметь хорошие отметки по 2—3 основным предметам.

**9.** Давайте ребенку больше возможности расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе — длительные прогулки, бег и т. д. Но не переутомляйте его. Формула объема физических нагрузок прост — 1 км на год жизни (разделив это расстояние на три отрезка — утром, днем и вечером).

**10.** Воспитывайте у ребенка интерес к какому-нибудь занятию. Ему важно ощущать себя умным и компетентным (хороши шахматы, но подойдут и шашки, игра в ГО).

**11.** Помните, вербальные средства убеждения, призывы, беседы редко оказываются результативными. Для гиперактивных детей наиболее действенными будут средства убеждения «через тело»: лишение удовольствия, лакомства, привилегий; запрет на приятную деятельность (телефонные разговоры); прием «выключенного времени» (досрочное отправление в постель); внеочередное дежурство по кухне: чистка картофеля и т. д.



12. Помните, что вслед за понесенным наказанием необходимо эмоциональное подкрепление, знаки принятия.

**Приложение № 4. Игры, используемые для развития и коррекции детей с СДВГ в школьных условиях: ГПД, специальные занятия в рамках дополнительного образования (методические разработки Института новых технологий, г. Москва)**

**Пицца LogoVerlag. Код: 3531**

Игроку требуется собрать все кусочки пиццы в один пирог, при этом кусочки должны подходить один к другому. Нужно угадать принцип, на котором строится соответствие.

Комплект представляет собой деревянный ящичек, в котором находятся 4 деревянные основы для собирания пиццы и 8 наборов карточек. Каждый набор состоит из 8 карточек-секторов. Критерии для соединения двух карточек в разных наборах:

- единый, четко симметричный рисунок;
- размер и взаимное расположение частей рисунка;
- чередование цветов в цепочке;
- количество точек в узоре.

Игра развивает наблюдательность, внимание, зрительную память, логическое мышление, способствует развитию мыслительной деятельности, внимания, понимания пространственных отношений, навыка цветоразличения.

**Формидо. Код: 3045**

В комплект входят 54 пластиковые геометрические фигуры, из которых можно собирать небольшие узоры и целые композиции по образцу из альбома заданий или используя свое воображение.

Футляр и крышка набора служат игровыми полями, на этих полях игрокам нужно собирать узоры. Геометрические фигуры разного размера, цвета и формы (равнобедренный прямоугольный треугольник, четверть круга и квадрат) из тонкого пластика практичны в применении и приятны на ощупь. Возможно использование набора как геометрического материала на уроках.

Игра развивает чувство симметрии, зрительную память, навык следования инструкции, творческое и воссоздающее воображение. Работа с деталями набора позволяет развивать пространственную ориентацию, восприятие и различение цвета, формы, размера деталей, формирует навык разделения предметов на составные части и соединения деталей в целое.

### **Пассадо. Код: 3039**

Игрок должен быстро и без потерь перевезти груз с одного «берега моря» на другой. При этом шарики постоянно проваливаются «на дно моря»... Нужна отменная координация движений!

В комплект входит игровое поле (море) с отверстиями разных диаметров, 3 конуса (порты), 3 деревянные площадки (корабли), а также 6 больших шариков (буйки) и 18 маленьких шариков (грузы). Кроме того, комплект содержит штифт с песочными часами и кубик-держатель для него.

Задача игрока: без потерь доставить груз из одного порта в другой (если отверстие в корабле находится над отверстием в игровом поле, груз проваливается и тонет, в таком случае он до конца игры служит для всех игроков «мостом»). Стартовая позиция диаметрально противоположна соответствующему порту.

Игра развивает мелкую моторику, умение концентрировать и распределять внимание, быстроту реакции, ловкость, а также стратегическое мышление, зрительную память, координацию движений. Работа с пособием способствует формированию быстрой и точной реакции, вырабатывает терпение, аккуратность, стремление довести начатое дело до конца.

### **Гонщик (напольный)**

В прорезях деревянного мольберта находятся 20 цветных фишек. Перемещая фишки по прорезям, можно создавать разные узоры: либо по образцу из блокнота заданий, либо самостоятельно. Составлять узоры можно, действуя двумя или любой одной рукой.

Игра предназначена для развития навыка ориентироваться в пространстве, усвоения понятий «лево — право», «вверх — вниз», «симметрия». Она развивает умение различать цвета, вырабатывает навык следования вербальной или графической инструкции, самоконтроль. Большие возможности игра предоставляет для развития стратегического мышления.



### **Мольберт Пабло. Код: 3353**

Магнитный мольберт белого цвета и 50 деталей на магнитной основе разнообразных форм и окраски. Из магнитных деталей можно составлять фигуры зверей, птиц, целые картины на разные темы.

Игроки могут придумывать и составлять собственные сюжеты или создавать картины по нарисованному образцу. Возможны ролевые игры, в которых детали набора являются знаками тех или иных персонажей.

Игра способствует развитию воображения, творческих способностей детей, формированию коммуникативных навыков, коррекции речевого развития. Может быть использована в арттерапии для коррекции эмоционально-волевой сферы ребенка: снимает нервное напряжение, агрессивность, детские страхи. Развивает пространственную ориентировку, цветоощущение. В зависимости от задач, которые решает педагог с помощью мольберта Пабло, игра может быть индивидуальной или коллективной.

### **Сырный ломтик. Настольный вариант (игры на мольбертах). Код: 3371**

Мольберт с вырезанными в нем отверстиями разной формы. Игрок должен доставить от старта к финишу фишку, уложенную на подставку, которая двигается при помощи двух длинных шнуров. Приходится лавировать между отверстиями, чтобы не уронить фишку. Особенно интересен парный вариант работы, когда шнуры выдают двум разным игрокам.

Игрок кладет фишку или шарик на тонкую подставку, удерживаемую двумя шнурами, проходящими через петли с левой и правой сторон доски. К каждому шнуру прикреплен шар, за эти шары игрок держит подставку и управляет ею. Его задача: провести подставку с фишкой (шариком) от нижнего края доски к верхнему (или наоборот), не уронив шарик в отверстие.

Игра развивает координацию движения рук, понимание принципа балансировки и пространственных отношений «влево — вправо», «вверх — вниз», умение различать и соотносить геометрические размеры и формы. Игра способствует развитию внимания, терпения.

### **Бамболео (игры на полу). Код: 3354**

Деревянные фигуры нужно разместить так, чтобы круг не потерял равновесия и не обрушился. Игра способствует пониманию принципа установления равновесия,

знакомит детей с различными геометрическими формами, учит терпению, аккуратности, внимательности. В игре развивается координация движения рук, понимание принципа балансировки и пространственных отношений «влево — вправо», «вверх — вниз», умение различать и соотносить геометрические размеры и формы.

### **Баррикадо (игры на полу). Код: 3356**

Игрокам нужно провести диск с отверстием через все препятствия. Управлять диском можно только с помощью канатов, на которых держится диск. Напольная игра полезна для коллективной работы и развития коммуникативных навыков, улучшает координацию движений и умение ориентироваться в пространстве.

В комплект входит устойчивая деревянная подставка с вертикальной осью, ходовой диск с большим отверстием и восемь деревянных дисков-препятствий различной формы. На оси расположены пять «сучков», на которые и надеваются диски-препятствия. Диск удерживается и управляется четырьмя шнурами, закрепленными узлами снизу диска. Задача игроков: провести ходовой диск через все препятствия так, чтобы два шара-груза не упали с него. Продвигать диск можно сверху вниз или, наоборот, снизу вверх. Играть в эту игру могут от одного до четырех участников. Если играет один ребенок, ему придется держать в каждой руке по два шарика. Игра формирует стратегическое мышление. Взаимодействуя, игроки учатся координировать свои движения, общаться друг с другом, уступать, находить компромисс.

### **Шагомобиль (игры на полу). Код: 3277**

Игровые упражнения с шагомобилем позволяют развивать координацию движений ребенка, способствуют пониманию принципа установления равновесия и балансировки.

Тренажер представляет собой две педали на колесах, соединенные металлическими скобами. Он приводится в движение путем перемещения центра тяжести тела ребенка.

Перед началом игры необходимо объяснить ребенку, что ногу нужно ставить сначала на ту педаль, которая находится в данный момент в нижнем положении. Если ребенку неудобно опираться на эту ногу, то следует объяснить и показать ему, как поменять положение педалей вручную. После того как ребенок освоится с шагомобилем и поймет принцип его движения, можно предоставить ему самостоятель-





ность. Устойчивая конструкция шагомобиля с широкими колесами выдерживает нагрузку в 150 кг.

### **Скалолазы (игры на мольбертах). Код: 3350**

В комплекте: мольберт с прорезями в виде кругов различного диаметра, по которому «карабкаются» деревянные фигурки человечков. Управлять их движением можно при помощи штырьков, которые фиксируются в отверстиях мольберта. Игроку нужно как можно быстрее довести своего человечка от стартовой позиции до финиша.

В комплекте также шесть фигурок деревянных человечков и шесть штырьков для управления движениями человечков (четыре основных и два запасных). Человечки окрашены в два цвета (три в синий и три в красный); каждый человечек маркирован треугольником, кружком или квадратом.

Человечки устанавливаются на стартовой позиции с помощью двух деревянных штырьков, при этом три отверстия на человечке должны совпасть с тремя отверстиями игрового поля, маркированными его знаком. Человечка продвигают вперед, вытаскивая один из штырьков и поворачивая человечка до тех пор, пока не появится возможность снова вставить этот штырек в отверстие, но уже выше предыдущего.

Игра развивает умение ориентироваться в пространстве, мелкую моторику, координацию движения пальцев, способствует развитию стратегического мышления, выработке навыка планирования своей деятельности.

### **Маленькая шумная компания (музыкальные инструменты). Код: 3940**

Набор народных ритмических инструментов с четырех континентов, помещенный в плетеный короб, позволяет погрузить детей в волшебный мир звуков и ритмов. Различные инструменты дополняют друг друга и вызывают спонтанное желание подвигаться и поиграть.

В наборе: маракасы (пара) (Индия), колотушка из рафии (Кения), ножной браслет с бубенцами (Индия), флейта Пана малая (Перу), флейта Пана большая (Перу), ксилофон (Чехия), ударный блок (Таиланд), гуиро (Камерун), шумовой инструмент «Дождь» (Перу), маракасы-двойняшки плетеные (Камерун), шелест бамбуковый малый (Камерун), шелест бамбуковый большой (Камерун), балийский ксилофон (Таиланд), маракасы плетеные (пара) (Таиланд), трещотка маятниковая (Ботсвана), трещотка маятниковая с усиками (Ботсвана), малый гонг (пара) (Тибет).

### **Кочки на болоте (игры на полу). Код: 3112**

В разнообразных упражнениях и играх с кочками можно ставить и решать разные игровые задачи. Важно, чтобы ребенок научился стоять на обеих сторонах полушарий на двух ногах и на одной ноге, сохранять равновесие, балансируя руками.

В комплекте: 12 деревянных полушарий (кочек), которые можно выкладывать на полу плоской стороной либо вниз, либо вверх. Балансировать, стоя на плоской стороне полушария, труднее, чем на округлой.

Полезно менять расстояние между балансирующими полушариями. Это позволяет научить детей соотносить расстояние между объектами с длиной собственного шага и менять длину шага в зависимости от обстоятельств.

Игровые упражнения позволяют ребенку осознать схему собственного тела, понять принцип и научиться сохранять равновесие с помощью балансировки, развивают координацию движений.

Возможны индивидуальный и коллективный варианты работы. Коллективная форма игры помогает снять напряжение и агрессивность детей. Комплект эффективен также для профилактики плоскостопия.

### **Книга-лабиринт (настольные игры). Код: 3629**

Семь деревянных пластин с вырезанными в них лабиринтами. Игроку нужно прокатить шарик по желобу, наклоняя доску в разные стороны. Игра позволяет развивать зрительно-моторную координацию.

На каждой пластине вырезана дорожка (маршрут для шарика) определенного цвета и формы (змейка, зигзаг, треугольник, четырехугольник, круг, лабиринт и «загогулина»). Пластины с лабиринтами можно использовать по отдельности (24 x 24 см), так как в комплект входят семь разноцветных пластмассовых шариков.

Можно выполнять упражнение сидя за столом, стоя (например, на одной ноге) или даже лежа на полу.

### **Треугольник (настольные игры). Код: 3021**

В комплект входят 48 по-разному раскрашенных деревянных равносторонних треугольников. Из деталей набора можно составлять различные узоры по образцам из блокнота заданий или придумывать собственные.

Из деталей набора можно собирать мозаику, играть в домино и мемори. Игроку важно понять принцип соединения разных треугольников друг с другом: при-



мыкать могут одинаковые цвета либо черный цвет может соединяться с любым другим.

Игра развивает навык цветоразличения, зрительную память, зрительно-моторную координацию, стратегическое и логическое мышление, способность ориентироваться на плоскости, способствует развитию умения концентрировать внимание.

