

УДК 159.9: 616.8

## **САМОРЕГУЛЯЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ КАК ОСНОВА ЕГО ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

**А.А. Васильева**

Городской психолого-педагогический центр  
Департамента образования города Москвы

Исследована проблема психического здоровья ребенка с синдромом дефицита внимания, определяется важная роль развития саморегуляции деятельности у ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. Используются методики в качестве инструментария исследования, такие как опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ) – детский вариант В.И. Моросановой; тест Тулуз–Пьерона «Диагностика свойств внимания». Проведен анализ статистических данных (коэффициент ранговой корреляции Пирсона), обработка результатов производилась с помощью программы (SPSS Version). Приводятся некоторые приемы и методы организации работы, позволяющие оптимизировать процесс обучения и воспитания. Установлено, что психическое здоровье ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью напрямую зависит от стратегий саморегуляции деятельности.

***Ключевые слова:** саморегуляция деятельности, произвольное внимание, синдром дефицита внимания, обучение, психическое здоровье, произвольная саморегуляция.*

Актуальность исследования распространенности синдрома дефицита внимания с гиперактивностью актуальна не только потому, что является одной из современных характеристик состояния здоровья детского организма, но это одна из важнейших психологических проблем цивилизованного мира. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью недостаточно полно усваивают образовательную программу, они не подчиняются общепринятым правилам поведения, с ними чаще происходят различные непредвиденные происшествия.

Также большинство исследователей предполагают генетическую природу синдрома. В семьях детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью нередко имеются близкие родственники, имевшие в дошкольном возрасте аналогичные нарушения. Для выявления наследственной отягощенности необходим длительный и подробный анализ, так как трудности обучения в школе взрослыми людьми сознательно или бессознательно забываются [2]. Наряду с генетическими выделяют семейные, пре- и перинатальные факторы риска развития синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Пре- и

перинатальные факторы риска развития синдрома дефицита внимания включают асфиксию новорожденных, внутриутробную гипоксию плода. Нарушение внимания и явления гиперактивности-импульсивности приводят к тому, что ребенок школьного возраста при нормальном или высоком интеллекте имеет нарушения навыков чтения и письма, не справляется со школьными заданиями, совершает много ошибок в выполненных работах и не склонен прислушиваться к советам взрослых. Такой ребенок представляет большое беспокойство для окружающих его взрослых, часто вмешивается в чужие разговоры, может брать чужие вещи, в большинстве случаев ведет себя совершенно непредсказуемо, на внешние раздражители избыточно реагирует. Также такие дети с трудом адаптируются в коллективе, часто стремятся к лидерству, но не имеют под собой фактического подкрепления. Вступают в конфликты со сверстниками и педагогами, нетерпеливы и импульсивны, что усугубляет проблемы в обучении.

Проблема социальной незрелости, недостаточной сформированности школьной мотивации, позиции ученика проявляется в нарушении у ребенка произвольного внимания, точности выполнения задания и нарушении саморегуляции деятельности.

Возникновение осложнений с концентрацией внимания, а также проявление поведенческого расстройства у детей с синдромом дефицита внимания и гиперреактивностью позволяет рассматривать их в рамках проблемы становления процессов саморегуляции деятельности человека.

Саморегуляция деятельности человека прежде всего определяется стратегическими установками сознания. При несформированности таких стратегий саморегуляции произвольной деятельности, как целеполагание, моделирование, планирование и самоконтроль, ребенок неосознанно воспринимает окружающее. Анализируя его произвольную деятельность, мы обнаруживаем следующие основные элементы, определяющие ее содержание: мотивация субъекта, побуждающая его к деятельности; цель, на достижение которой деятельность направлена; план, с помощью которого будет осуществляться деятельность. При этом ребенок должен удерживать цель деятельности, моделировать и формулировать в уме задачу, решение которой приведет его к цели, прогнозировать ее план, выбирать средства для достижения, проверять результаты. Ребенок должен научиться сам преодолевать трудности в работе и доводить дело до конца.

Чтобы сформировать эти навыки, определяющие саморегуляцию деятельности, детям необходимы такие качества, как контроль за произвольностью, то есть внимательность, что, увы, является основной проблемой при синдроме дефицита внимания и гиперактивности [3].

Ребенок, не способный контролировать свою деятельность, то есть осуществлять контроль соответствия результатов своих действий с поставленной целью, с синдромом дефицита внимания и

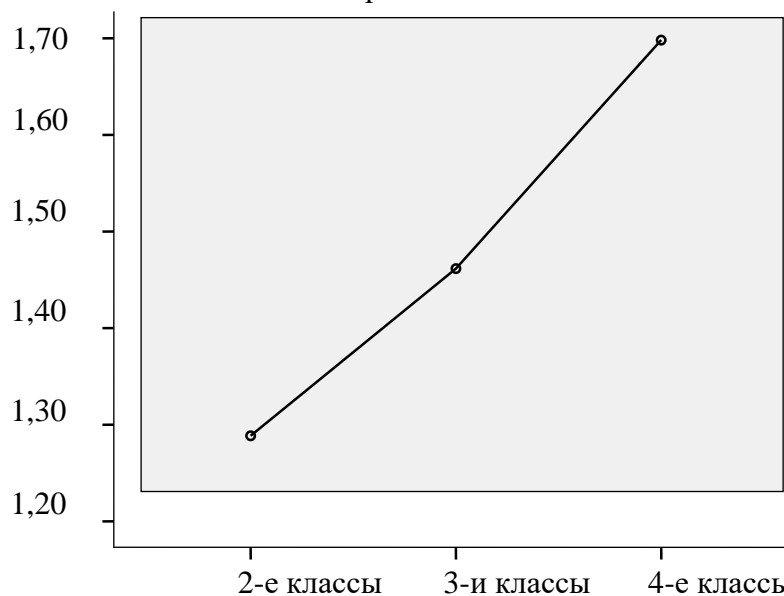
гиперактивностью представляет огромную трудность, опять же, из-за того, что для него вызывает большие затруднения постановка самой цели. Но даже если не было таких трудностей, то несформированность таких стратегий, как моделирование и планирование, мешали бы ребенку достичь намеченного результата. Акцент на развитие произвольной саморегуляции деятельности в структуре данного синдрома принципиально изменяет вектор оказания помощи таким детям.

Помощь таким детям обязательно должна быть комплексной – как диагностической, так и консультативной. Если при этом симптоматика слабо выражена, то вполне достаточно психолого-педагогической коррекции. На данном этапе работы психолог должен вести работу не только с ребенком, но с педагогами и с родителями. Это часто дает хорошие и надежные результаты работы. Чтобы помочь педагогу-психологу оценить уровень развитости в ребенке основных компонентов системы саморегуляции деятельности, нами была разработана методичка «Диагностика уровня развития саморегуляции деятельности и стилевой акцентуации деятельности ребенка». 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 [6]. Исходя из определения саморегуляции произвольной деятельности, под которой понимаются осознанные психические действия, связанные с разрешением задач, стоящих перед ребенком с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, была разработана и реализуется коррекционно-развивающая программа «Золотой ключик».

В данной программе обоснованы методические основы коррекционно-развивающих мероприятий, которые использованы при построении индивидуальных маршрутов психолого-педагогического сопровождения детей с СДВГ. В их основании лежит образовательная программа, где в качестве содержательной формы используется специально организованная игровая эмоционально значимая сюжетно-ролевая деятельность, достаточно продолжительная по времени (около двух месяцев). «В данной программе наряду с восстановлением и развитием внимания одновременно и последовательно формируются основные стратегии саморегуляции произвольной деятельности» [4].

В модуле основных коррекционно-развивающих занятий упражнения и задания для детей были подобраны таким образом, чтобы в ходе их выполнения вектор мыслительного процесса опирался бы на выделение в целевом действии существенного алгоритма. Осуществлялся поиск правил эффективного действия и основных условий, реализующих это правило, то есть того, что определяет не случайное, а осознанное достижение намеченной цели: регулирующая деятельность через конечный результат, который выступает в форме

задания. Полученные данные проанализированы в сравнении с данными диагностики детей, характеризующихся нормой психического развития по показателям психомоторного, интеллектуального, эмоционального, социально-личностного развития в условиях традиционного обучения и воспитания. Предметом особого рассмотрения явились особенности развития центральных сфер психики старших дошкольников и младших школьников с СДВГ (психомоторной, интеллектуальной, эмоциональной, социально-личностной), представленные на рисунке, позволившие выделить наиболее значимые направления для исследования.



Средние показатели интегрированного развития в группах младших школьников с СДВГ 2, 3, 4-х классов обучения

Из представленного графика видно, что в период начального школьного обучения при прохождении детьми коррекционно-развивающей программы значительные изменения происходят между 3-м и 4-м классом. При оценке сбалансированности групп учащихся 2, 3, 4-х классов обучения при помощи критерия Стьюдента выявлены значимые различия ( $t = 6,726$ ,  $p = 0,011$ ,  $p < 0,05$ ) между учащимися 3-х и 4-х классов, во втором и третьем классе эти различия не значимы ( $t = 0,242$ ,  $p = 0,624$ ,  $p > 0,05$ ). Это выражается в значительном увеличении показателя правильности выполнения диагностических заданий. При наблюдении за детьми были выделены способы выполнения заданий, определяемые как стратегии: синтетическая, аналитическая, фрагментарная. Сравнительный анализ стратегий выполнения заданий до и после проведения коррекционно-развивающего обучения представлен в табл. 1. По результатам, приведенным в табл. 2, видно, что для высокого уровня выполнения заданий характерны синтетический способ выполнения и аналитический, свидетельствующий о сформированности

компонентов интегрированного развития.

Таблица 1

Распределение стратегий выполнения заданий в группах младших школьников с СДВГ, %

Стратегии Уровни	После проведения коррекционно-развивающего обучения			До проведения коррекционно-развивающего обучения		
	Синтетическая	Аналитическая	Фрагментарная	Синтетическая	Аналитическая	Фрагментарная
Высокий	73,2	50	27,1	0	0	14
Средний	24,4	28,6	66,1	11,8	36,4	54
Низкий	2,4	21,4	6,8	88,2	63,6	32

В основе синтетической и аналитической стратегий выполнения заданий лежит достаточная интериоризованность способов, включенных в сферу представлений и являющихся внутренним регулятором деятельности. В ходе прохождения программы по результатам динамического мониторинга младших школьников была показана степень изменений, которые начинают проявляться и в учебной деятельности детей, переводя их на более высокий уровень функционирования.

Если же у ребенка с самого начала прослеживаются серьезные нарушения и явные признаки школьной дезадаптации, то этой психолого-педагогической помощи недостаточно. Тогда, конечно, целесообразно использовать и методы медикаментозной коррекции. Психическое здоровье отражает способность человека мыслить, принимать целенаправленные решения, уметь выделять главное, находить недостающую информацию. Скорость принятия решений, их правильность, объем, уровень влияют на эффективность жизни человека, его социальную значимость.

Психическое здоровье не только ребенка, но и взрослого человека, проявляется в способности мыслить позитивно и оперативно, в умении адаптироваться в жизни и социуме. Именно поэтому такая черта человеческой деятельности, как произвольная саморегуляция, – это еще одна из слабых сторон ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Решение проблемы укрепления и сохранения здоровья детей мы видим в использовании направленной коррекции механизмов регуляции личности через обучение детей навыкам произвольной саморегуляции деятельности уже на этапах раннего школьного обучения. Ребенок, который здоров психически, является счастливым, живущим в гармонии с собой, умеющим защититься и не чувствующим дискомфорта внутри своей личности. Такие дети способны чувствовать себя и окружающих людей, так же легко принимают других окружающих людей, отличаются чувством юмора и склонностью к творческой и креативной работе.

**Список литературы:**

1. Барина О.В., Мотева Н.В. Практикум по психодиагностике негативных эмоций детей младшего школьного возраста: учеб.-метод. пособие. Тверь: ТвГУ, 2015.
2. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или Все о гиперактивных детях. ООО «Психотерапия». М.: 2008.
3. Васильева А.А. Психолого-педагогические условия развития произвольной саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ // Актуальные проблемы психологического знания. 2011. №2 (19). С. 50–53.
4. Васильева А.А. Предпосылки к формированию метаинтеллектуальных операций у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью в начальной школе // Психология и социология/ [http://www.rusnauka.com/16\\_ADEN\\_2011/Psihologia/8\\_88011.doc.htm](http://www.rusnauka.com/16_ADEN_2011/Psihologia/8_88011.doc.htm)
5. Васильева А.А. Особенности работы школьных психологов и педагогов, обучающих детей 7–10 лет с СДВГ // Актуальные проблемы психологического знания. 2010. № 3 (16). С. 51–54.
6. Васильева А.А., Барина О.В., Смышляева Л.Ю. Организация работы с гиперактивными детьми: единство теории и практики. Тверь: ТвГУ, 2018. 176 с.

**SELF-REGULATION OF A CHILD WITH ATTENTION DEFICIT  
HYPERACTIVITY DISORDER AS THE BASIS  
OF HIS MENTAL HEALTH**

**A.A.Vasilieva**

City psychological and pedagogical center of the Department  
of education of the city of Moscow

Examines the mental health problem of a child with attention deficit disorder, explores the important role of the development of child self-regulation of attention deficit hyperactivity disorder. Methods were used as research tools, such as the questionnaire «Style of self-regulation of behavior» (SMTA), the children's version of VN Morosanova; Toulouse-Pierre test «Diagnosis of the properties of attention». The analysis of statistical data (Pearson's rank correlation coefficient) was carried out, the results were processed using the program (SPSS Version). Some techniques and methods of work organization are given, which allow optimizing the process of training and education. It has been established that the mental health of a child with attention deficit hyperactivity disorder directly depends on his style of self-regulation of activity.

**Keywords:** *self-regulation of activity, voluntary attention, attention deficit disorder, education, mental health, voluntary self-regulation.*

*Об авторе:*

ВАСИЛЬЕВА Анна Александровна – педагог-психолог Городского психолого-педагогического центра Департамента образования города Москвы (109443, Москва, Есенинский бульвар, д. 12, к. 2), e-mail: [annaavasileva@mail.ru](mailto:annaavasileva@mail.ru)