**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**

**КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКАЯ РЕСПУБЛИКА**

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ**

**ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «Средняя общеобразовательная школа №1 ст. Кардоникской» Зеленчукского муниципального района**

**Описание психолого – педагогической практики**

**Программа по психолого-педагогическому сопровождению гиперактивных детей в начальной школе «Дети, которых не понимают взрослые»**



**Педагог-психолог Синеокая Оксана Викторовна**

**ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ**

**Полное название программы**:

**Основание для разработки программы:** 1. Закон РФ «Об образовании»;

2. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ»;

3. Семейный кодекс РФ.

**Педагог-психолог, реализующий программу:**

**педагог-психолог Синеокая О.В.**

**Организация, реализующая программу:**

муниципальное казенное общеобразовательное учреждение «СОШ №1 ст. Кардоникской»

**Адрес организации, реализующей программу: 369154, КЧР Зеленчукский р., ст.Кардоникская, ул. Октябрьская 32. тел./факс: 8 (87878)35-2-42**

**электронный адрес:** [mousoshkardon@.mail.ru](mailto:mousoshkardon@.mail.ru)

**Целевая аудитория:** Обучающиеся 1-2кл, родители (законные представители), педагоги.

**Цель программы:** создание условий для снижения проявлений гиперактивности  и синдрома дефицита внимания,оказание квалифицированной психолого-педагогической помощи детям с СДВГ, их родителям и педагогам.

**Задачи:**

- развитие и повышение концентрации и объема внимания

       - снижение эмоционального напряжения;

- планирование своих действий, управление собственным поведением;

- развитие внимания, произвольности;

- развитие коммуникативных навыков, навыков взаимодействия в   коллективе;

- Проследить динамику развития и обучения детей с СДВГ.

**Форма реализации программы:** индивидуальная и групповая.

**ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОГРАММЫ**

**Пояснительная записка**

Движение может стать произвольным, управляемым только в том случае, если оно будет ощущаемым и осмысленным.

А.В. Запорожец

В современных условиях комплексная проблематика, связанная со здоровьем детей, приобретает глобальный характер. Разнообразные медицинские, демографические, социологические и другие данные, отражающие динамику состояния здоровья российских детей в последние годы, свидетельствуют о том, что так называемая гуманитарная катастрофа уже не тревожащая перспектива, а суровая реальность наших дней. Сложившиеся "ведомственные" - узконаправленные и узкометодические - подходы к определению стратегии построения оздоровительной работы не отвечают подлинной сложности и масштабам соответствующих задач.

Одна из возможностей их решения связана с гуманитаризацией всей проблематики психологического и физического здоровья современного ребенка и разработкой на этой базе комплексных, междисциплинарных методов анализа и способов проектирования источников детского развития в норме и патологии.

Исходя их этого, можно наметить комплекс эффективных лечебно-профилактических мер, создать систему надежных средств психолого-педагогического сопровождения психофизического развития на протяжении всего дошкольного и младшего школьного возраста.

Здоровье и основанное на нем душевное (психологическое) состояние ребенка призваны стать точкой приложения усилий не только медиков, но и педагогов, психологов.

Проблема взаимосвязи психического и физического здоровья ребенка на сегодняшний день является весьма актуальной. Это направление постепенно складывается на стыке возрастной физиологии, педиатрии, педагогики, детской психологии. В его фундаменте - идеи представителей различных дисциплин: физиологов А.А. Ухтомского и И.А. Бернштейна, психологов А.В. Запорожца,

По последним данным психосоматические заболевания - расплата за упущенные возможности развития тела и психики в целом. Для достижения здоровья необходимо помочь ребенку адаптироваться к окружающему миру и быть в гармонии с ним. Развитие психофизических возможностей ребенка, его телесных способностей, духовности и творчества обеспечивает улучшение состояния здоровья.

Постоянно усиливающееся влияние отрицательных факторов окружающей среды на организм ребенка часто приводит к осложнениям его психофизического развития, большая часть которых является отклонением от нормы. Часто нарушения поведения и развития детей дошкольного и младшего школьного возраста (агрессивность, пассивность, гиперактивность и др. явления) обусловлены функциональной незрелостью нервной системы, минимальной мозговой дисфункцией (ММД), психосоциальными факторами.

По наблюдениям, в последние годы увеличилось число детей с синдромом гиперактивности дефицита внимания (СДВГ) в следствии органического повреждения головного мозга в результате осложнений беременности и родов; также в результате истощающих соматических заболеваний раннего возраста, физических и психических травм.

Нарушения поведения, связанные с гиперактивностью и недостатком внимания, проявляются у ребенка уже в дошкольном возрасте. Однако в этот период они могут выглядеть не столь проблемно, поскольку частично компенсируются нормальным уровнем интеллектуального и социального развития. Поступление в школу создает серьезные трудности для детей с недостатком внимания, т.к. учебная деятельность предъявляет повышенные требования к развитию этой функции. Именно поэтому дети с СДВГ не в состоянии удовлетворительно справляться с требованиями школы.

На сегодняшний день проблема гиперактивности актуальна для всех специальных коррекционных, дошкольных, образовательных и других видов учебных заведений. Наша школа не стала исключением. Работая, я заметила, что в каждом классе есть дети с СДВГ. Отметим, что **диагноз ставят только врачи, все остальное может быть предположением, которое сложилось в течение длительного наблюдения со стороны учителей, психологов и родителей ребенка.**

Специалисты выделяют следующие клинические проявления синдромов дефицита внимания у детей:

– Беспокойные движения в кистях и стопах. Сидя на стуле, ребенок корчится, извивается.

– Неумение спокойно сидеть на месте, когда это требуется.

– Легкая отвлекаемость на посторонние предметы.

– Нетерпение, неумение дожидаться своей очереди во время игр и в различных ситуациях в коллективе (занятия в школе).

– Неумение сосредоточиться: на вопросы часто отвечает, не подумав, не выслушав до конца.

– Сложности (не связанные с негативным поведением или недостаточностью понимания) при выполнении предложенных заданий.

– С трудом сохраняемое внимание при выполнении заданий или во время игр.

– Частые переходы от одного незавершенного действия к другому.

– Неумение играть тихо, спокойно.

– Болтливость.

– Мешает другим, пристает к окружающим (вмешивается в игры к другим).

– Часто складывается мнение, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.

– Частая потеря вещей, необходимых в школе и дома.

– Способность совершать опасные действия, не задумываясь о последствиях. При этом ребенок не ищет острых впечатлений.

Проявление 8 признаков из всего предложенного списка дает основание предположить, что ребенок может быть гиперактивным. Признаки гиперактивности (симптомы1,2,9,10), невнимательности и отвлекаемости (симптомы 3, 6-8,12,13) и импульсивности (симптомы 4,5,11,14).Что такое гиперактивность или по-другому дефицит внимания?

Наиболее полное определение гиперактивности дает Монина Г.Н. в своей книге по работе с детьми, страдающими дефицитом внимания:

***«Комплекс отклонений в развитии ребенка: невнимательность, отвлекаемость, импульсивность в социальном поведении и интеллектуальной деятельности, повышенная активность при нормальном уровне интеллектуального развития. Первые признаки гиперактивности могут, наблюдаются в возрасте до 7 лет…»***

Как правило, в подростковом возрасте дефекты внимания у таких детей сохраняются, но гиперактивность обычно исчезает и не редко, напротив, сменяется сниженной активностью, инертностью психической деятельности и недостатками побуждений (Раттер М., 1987).

В работе с гиперактивными детьми большое значение имеет знание причин наблюдаемых нарушений поведения. В настоящее время этиология и патогенез синдромов дефицита внимания выяснены не достаточно. Но большинство специалистов склоняются к признанию взаимодействия многих факторов, в числе которых:

- органические поражения мозга (черепно-мозговая травма, нейроинфекция и др.);

- перинатальная патология (осложнения во время беременности, асфиксия новорожденного);

- генетический фактор (ряд данных свидетельствует о том, что синдром дефицита внимания может носить семейный характер);

- особенности нейрофизиологии и нейроанатомии (дисфункция активирующих систем ЦНС);

- пищевые факторы (высокое содержание углеводов в пище приводит к ухудшению показателей внимания);

- социальные факторы (последовательность и систематичность воспитательных воздействий).

Следовательно, работа с гиперактивными детьми должна проводится комплексно, с участием специалистов разных профилей и обязательным привлечением родителей и педагогов.

**Поэтому мною были намечены следующие этапы работы:**

1. Выявление гиперактивных детей из общей массы начальной школы (1-2 классы).

2. Работа с педагогами по вопросам просвещения основных понятий данной темы.

3. Групповая и индивидуальная работа с родителями гиперактивных

детей.

4. Составление перспективного планирования групповой коррекционнойпрограммы и индивидуальной работы с гиперактивными детьми.

5. Проведение практических коррекционных занятий с использованием физкультурно-оздоровительных упражнений.

Остановимся подробнее на каждом из них.

Выявление гиперактивных детей из общей группы 1-2 классов происходило при помощи наблюдения и диагностики.

Мною, педагогами, медсестрой, родителями были отмечены те дети, у которых на протяжении определенного отрезка времени (6 месяцев и ранее) выявились клинические проявления СДВГ.

Проявления СДВГ очень разнообразны, но наблюдение и диагностика проводятся по трем основным направлениям:

- повышенная двигательная активность,

- дефицит внимания,

- гиперактивность.

**Описание требований к специалистам, задействованным в реализации программы или проекта, и иных требований (технических, материальных и т.д.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ресурсы** | **Содержание** |
| Человеческий: | Администрация школы, обучающиеся, педагог-психолог, учитель начальных классов, родители. |
| Финансовый: | Оплата работы педагогов, специалистов за дополнительную нагрузку. Средства на создание кабинета психолога, релаксационного кабинета, сенсорного кабинета (оборудование, мебель, аппаратура). |
| Кадровый: | Педагог-психолог, медицинский работник, педагоги. |
| Материальный: | Компьютер, принтер, карандаши, релаксационный кабинет, кабинета психолога, сенсорный кабинет |
| Информационный: | Специальная литература, интернет-ресурсы. Участие в научно-практических конференциях |

**Ожидаемые результаты реализации программы или проекта**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ожидаемый результат-эффект** | **Критерии** |
| Психолого-педагогическое сопровождение детей с СДВГ в условиях общеобразовательной школы позволяет **ребенку** адаптироваться к школьной среде, получать знания в соответствии с индивидуальной программой обучения, взаимодействовать со сверстниками. Также, позволяет избежать постепенного формирования девиантного поведения ребенка, антисоциальной личности. | 1. Социализация детей с СДВГ**.** |
| 2. Повышение у ребенка самооценки, уверенности в собственных силах за счет усвоения им новых навыков, достижений успехов в учебе и повседневной жизни. Развитие навыков самоорганизации, способности планировать и доводить до конца начатые дела. Развитие чувства ответственности за собственные поступки. |
| Психолого-педагогическое сопровождение детей с СДВГ в условиях общеобразовательной школы позволяет **педагогам** распознавать проблему и предложить им указывать родителям на источники возможной помощи (необходимость медицинского обследования, помощь психолога**),** не игнорировать проблемы, которое приводит к формированию у «проблемных» учеников стойкой школьной дезадаптации. | Педагоги, в соответствии с разработанным планом обучения детей с СДВГ обязаны:   * не требовать от детей каллиграфического почерка и идеальной чистоты в тетрадях, оценивать их письменные работы не по качеству оформления, а по содержанию; * предоставлять им дополнительное время для выполнения задания, в том числе на экзамене; * проверять усвоение материала в формах, не предусматривающих жесткого временного ограничения; * при необходимости — облегчить для них программные требования по математике и иностранному языку. * разрешить им при необходимости выходить из класса во время урока или предусмотреть для них возможность короткого отдыха в ходе урока, не подвергаясь нареканиям педагогов; * работать по индивидуальному учебному плану. |
| Психолого-педагогическое сопровождение детей с СДВГ в условиях общеобразовательной школы позволяет **родителям**, принимать своего ребенка таким, какой он есть. Родители получают практические знания при взаимодействии со своим ребенком, при разрешении конфликтов. Признают недопустимость жестокого обращения с ребенком. Также признают необходимость получения медицинской, психотерапевтической помощи. | 1. Родители знакомятся с правилами общения и совместной работы с детьми с СДВГ. Например:  * Не надо усаживать ребенка, занятия с детьми не обязательно проводить за рабочим столом. * Занятия дома должны быть короткими, не более 10 минут. Если ребенок не удерживает внимания больше 2 минут, не надо из-за этого расстраиваться. Через какое-то время можно будет заниматься в течение 3 минут, а потом постепенно довести время занятий до 5-10 минут. * Все материалы, наглядные пособия, игрушки и картинки должны быть подготовлены заранее. * Ребенка надо приучать к регулярности занятий. |
| **2.** Родители знакомятся со способами выражения собственных эмоций, чувств к своему ребенку. Знакомятся проявлять родительскую любовь, взаимодействовать с помощью телесного контакта (объятия), хвалить и внушать чувство собственной значимости. |
| Психолого-педагогическое сопровождение детей с СДВГ в условиях общеобразовательной школы позволяет оптимизировать взаимодействие **со сверстниками, одноклассниками** с детьми с СДВГ. Знакомятся со способами выхода из конфликтных ситуаций, со способами реагирования на агрессивное поведение со стороны детей с СДВГ. | 1. Сплочение детского коллектива. Владение способами саморегуляции, владение конструктивным способам выхода из конфликтных ситуаций, владение способами реагирования на агрессивное поведение детей с СДВГ. |

**Условиями эффективной реализации данной программы я считаю следующее:**

1. Единство лечебной и педагогической коррекции.

2. Соблюдение единых воспитательных требований в семье и ОУ.

3. Создание атмосферы принятия ребенка. Признания его достоинств и интересов.

4. Использование ровных, мягких воспитательных мер в сочетании с любовью, требовательностью и настойчивостью.

5. Исключение психофизического перенасыщения ребенка (перевозбуждения).

6. Правильный режим дня (дозирование нагрузки в течение дня и недели).

7. Достаточное пребывание на свежем воздухе и правильная организация двигательной активности.

**ПЛАН РАБОТЫ**

1. Этап сбора и анализа информации (сентябрь 2018 г- декабрь 2018)
2. Этап планирования, организации, координации (сентябрь 2018 г- май 2019)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Этап** | **Мероприятия** | **Цель и задачи** |
| В течение года | 1. Создание и корректировка банка данных 2. Организация и проведение диагностики (изучение условий семейного воспитания, уровня социализации обучающегося, контроль динамики развития и т.д.) | Выявить основные интересы, запросы всех участников учебно-воспитательного процесса; |
| В течение года | Составление плана работы с обучающимися. | Подготовить платформу для внедрения программы |
| В течение года | Индивидуальные и групповые консультации для педагогов, родителей и детей. | Формирование у педагогов, родителей и учащихся правильных представлений о всех участниках образовательного пространства, формирование навыков успешного взаимодействия, повышение уровня психологической компетентности, оказание психологической помощи. |
| В течении всего года | Помощь родителям и педагогам в вопросах выбора стратегии облучения и воспитания гиперактивных детей. | Ознакомление педагогов и родителей с методами взаимодействия с детьми с СДВГ в рамках учебно-воспитательного процесса и вне его. |
| В течение года | Изучение личности обучающихся, причины СДВГ | Создание и корректировка базы данных |
| В течение года | Изучение семьи (семейных отношений) обучающихся. | Создание и корректировка базы данных |
| декабрь, февраль, апрель | Распознавание, диагностирование и разрешение конфликтов, затрагивающих интересы обучающегося, проблемных ситуаций на ранних стадиях развития с целью предотвращения серьезных последствий. | Формирование умений и навыков разрешения конфликтных ситуаций, поведения в них и т.д. |
| Ежемесячно | Изучение микроклимата в классах | Содействовать созданию условий для успешного психолого-педагогического сопровождения датей с СДВГ. |

**Родителям и педагогами были предложены анкеты с целью выявления у детей признаков СДВГ. Мною была проведена диагностика детей 1-2 классов:**

1. Тест самоконтроля и произвольности (прилагается),

2. Нейропсихологическая методика А.Р. Лурия (Двигательная реакция выбора - в ответ на одно постукивание ребенок должен поднять и опустить указательный палец, а на два постукивания - удержаться от того движения).

3. Тест устойчивости внимания (прилагается).

Проанализировав результаты диагностик выяснилось, что симптомы СДВГ присутствуют у 16 из 146 человек среди 1 – 2 классов. Эти дети нуждаются в психокоррекции.

По-моему мнению, в оказании психологической помощи гиперактивным детям решающее значение имеет работа с их родителями и педагогами. Необходимо **разъяснить взрослым проблемы ребенка, дать понять, что его поступки не являются умышленными, показать, что без помощи и поддержки взрослых, такой ребенок не сможет справиться с существующими у него трудностями.** Поэтому с целью просвещения основных понятий по данной теме мною были представлены доклады, консультации, где рассказывалось о том, кто такие гиперактивные дети, каковы причины СДВГ. Также были подготовлены и разработаны правила работы с гиперактивными детьми, предложены памятки для эффективного общения с ними. К примеру, педагогам было рекомендовано работать с гиперактивным

ребенком в первую половину дня, уменьшать нагрузку ребенка по времени, но не облегчать ее; делить работу на более короткие, но более частые периоды, использовать физкультминутки, давать короткие, четкие и конкретные инструкции и др. Также с педагогами была проведена консультация по вопросам коррекции гиперактивности у детей. Научить ребенка с СДВГ управлять собой - первоочередная задача педагогов и родителей.

**Работа с родителями гиперактивных детей проводилась в 2 этапа:**

1. Налаживание контакта, т.е. знакомство с родителями гиперактивного ребенка, атмосферой семейного окружения и т.д.

2. Психолого-педагогическое просвещение, т.е. с родителями были проведены беседы, индивидуальные и групповые консультации, в ходе которых родители были ознакомлены с особенностями "портрета гиперактивного ребенка", рекомендациями, правилами общения и поведения с детьми СДВГ. К примеру родителям было рекомендовано:

- в отношении с ребенком придерживаться позитивной модели, хвалить его в каждом случае, когда он этого заслуживает, подчеркивать его успехи;

- избегать посторенний слов "нет" и "нельзя";

- поддерживать дома четкий распорядок дня;

- придерживаться золотой середины в питании (поменьше жареного, острого, соленого, копченого, побольше варенного, тушенного и свежих овощей и фруктов) и др.

Хотелось бы отметить, что педагоги и многие родители хотя и имеют высшее и среднее образование, уровень знаний в этой области у них не высок, а интерес к данной проблеме возникает лишь тогда, когда их ребенку уже требуется медицинская или психологическая помощь.Это обусловлено тем, что многие родители не понимают самой сущности понятия "Здоровье", рассматривая его только как отсутствие заболеваний, а средства оздоровления видят лишь в лечебных и закаливающих мероприятиях, совершенно не учитывая, что понятие "здоровье" состоит из трех частей - физическое, психическое и социальное. Поэтому я считаю, что самой эффективной формой работы с семьей являются практические занятия, позволяющие осуществить полноценный индивидуальный подход к физическому и психическому развитию ребенка через взаимодействие родителей, знающих особенности своего ребенка, и педагогов, психологов, медиков, строящих свою работу на основе профессиональных знаний.

***Повышение уровня родительской компетентности через консультирование.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Этап** | **Мероприятия** | **Цель и задачи** |
| Ежемесячно | Мониторинг динамики развития обучающихся. | Анализ динамики происходящих изменений и корректива методов работы |
| Май | Перспективное планирование дальнейшего психолого-педагогического сопровождения обучающихся. | Разработка перспективного плана дальнейшей работы по формированию устойчивого внимания и контроля своего поведения. |

Программа включает в себя 3 основных этапа:

1- **Начальный**:

• первичное диагностическое обследование,

• знакомство с детьми и их родителями,

• проведение тестовых занятий, для подбора инструментария и оптимизации условий обучения для каждого конкретного ребенка,

2- **Основной (коррекционны):**

• проведение серий групповых и индивидуальных занятий в соответствии с календарным и тематическим планами,

• при необходимости изменение длительности занятий и их количества,

• проведение тренингов и семинаров для родителей, в соответствии с запросом и рекомендациями педагогов

3- **Итоговый:**

• анализ результатов работы по всем направлениям,

• проведение повторного диагностического обследования,

• подведение итогов, проведение параллелей с ожидаемыми результатами.

Перспективным направлением в работе с гиперактивныыми детьми являлось создание программы психофизической тренировки (ПФТ), сочетающей психическое и физическое воздействие на организм ребенкас целью гармонизации его развития. То есть, на основе имеющейся литературы, я разработала программу групповой и индивидуальной коррекции детей с СДВГ **младшего школьного возраста, т.к. этот период развития характеризуется становлением адекватной самооценки, развитием уверенности в себе, эмпатии, социальных навыков. Именно в этом возрасте формируется воля, произвольное внимание, самосознание. Межличностные отношения со сверстниками являются существенными факторами, влияющими на здоровье, эмоциональное состояние детей.**

**РАБОЧИЕ БЛОКИ**

**Диагностическая работа:**

**Цель:** выявление характера и интенсивности проблем проведения, развития психических и коммуникативных процессов, комплексное обследование и подготовка рекомендаций по оказанию психолого- педагогической помощи.

|  |  |
| --- | --- |
| **Задачи(направления деятельности)** | **Виды и формы деятельности,** **мероприятия.** |
| **Сбор данных анамнеза** | |
| Определить особенности физического и психического здоровья | Изучение выписки из индивидуальной медицинской карты. |
| **Психолого-педагогическая диагностика** | |
| Первичная диагностика | Наблюдение, психологическое обследование, анкетирование, беседа, анализ биографических данных  Создание банка данных. Формирование индивидуальных маршрутов. Определение направлений работы |
| Углубленная диагностика учащихся | Диагностирование с помощью психодиагностических методик. (Тест, наблюдение, анкетирование, беседа, опрос) |
| Разработка и заполнение индивидуальных диагностических карт | Внесение данных тестовых методик |

**Коррекционно-развивающая работа:**

**Цель:** обеспечение своевременной помощи, коррекция нарушений в поведении, в межличностных взаимодействиях, познавательной и эмоционально-личностной сфере.

|  |  |
| --- | --- |
| **Задачи (направления) деятельности** | **Виды и формы деятельности, мероприятия** |
| **Психолого-педагогическая работа** | |
| Обеспечить психологическую помощь педагогам, родителям и детям посредством индивидуальных и групповых форм консультирования | Разработка индивидуальных рекомендаций, обеспечение психологически комфортной среды и доверительных, доброжелательных отношений между всеми участниками учебно-воспитательного процесса |
| Обеспечить информационную и психологическую помощь участникам образовательно пространства | Организация дополнительных лекций, семинаров и тренингов |

**Консультативная работа:**

**Цель:** обеспечение непрерывного специального сопровождения родителей и педагогов по вопросам реализации психолого-педагогических условий обучения, воспитания; коррекции, развития и социализации обучающихся

|  |  |
| --- | --- |
| **Задачи (направления) деятельности** | **Виды и формы деятельности, мероприятия.** |
| Консультации и выступление на педагогических советах | Рекомендации по подбору литературы и методических материалов, разработка плана консультативных бесед с родителями, составление примерного плана и тем консультаций. |
| Консультирование родителей по вопросам выбора стратегии воспитания, выстраивания мотивации и т.д. | Рекомендации, приёмы, упражнения и другие материалы. |

**Информационно – просветительская работа с педагогами и родителями:**

**Цель:** организация информационно-просветительской деятельности по вопросам психолого-педагогического сопровождения гиперактивных детей

|  |  |
| --- | --- |
| **Задачи (направления) деятельности** | **Виды и формы деятельности, мероприятия.** |
| Информирование педагогов и родителей (законных представителей) по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам | Информационные: лекции, семинары, круглые столы, обсуждения |

**НАПРАВЛЕННОСТЬ ПРОГРАММЫ**

Дети 6-7 лет склонны к действию по подражанию, легко внушаемы, чтохарактеризует основные особенности их психофизической организации. Поэтому при проведении занятий я стараюсь создать условия для эмоционального отреагирования, проявления самостоятельности в организованной деятельности.

Ведущим видом деятельности детей 6-7 лет (в т.ч. и гиперактивных) является всё еще игра, поэтому предложенная мною коррекционная программа психофизической тренировки (ПФТ) построена в виде увлекательности игр-упражнений. Игровая мотивация присутствует на каждом этапе занятия. Дети получают возможность участвовать в играх-упражнениях, самостоятельной творческой деятельности, способствующей самовыражению, согласованности, совместных действий, выходу из тревожного состояния, освоению новых успешных стереотипов поведения.

Занятие ПФТ проводится в течение 25-30 мин. Один – два раза в неделю, оно содержит целостную сюжетно-игровую ситуацию, отражающую в условной форме окружающий ребенка мир и состоящую из разнообразных имитационных движений и упражнений общеразвивающего воздействия, как тренирующих двигательную активность, так и развивающих внимание. Некоторые упражнения выполняются под музыкальное сопровождение с включением танцевальных движений, подскоков, прыжков, несложных игровых упражнений на внимание и координацию, упражнений на снятие мышечного тонуса. В связи с этим важно обратить внимание на подбор музыкального сопровождения. Возбуждаемая, громкая музыка, выражающая агрессивный настрой, лишает человека (и взрослого, и ребенка) состояния уравновешенности, спокойствия, иногда побуждает к разрушительным действиям. Такая музыка особенно противопоказана гиперактивным, расторможенным детям со слабым контролем, т.к. она усиливает проявления отрицательных свойств в поведении ребенка. Спокойная музыка, вызывающая ощущения радости, покоя, любви, способна гармонизировать эмоциональное состояние маленького слушателя, а также развивать концентрацию внимания.

При организации игр и занятий с **гиперактивными**, необходимо учитывать такие особенности как: дефицит внимания, импульсивность, очень высокую активность, а также неумение длительное время подчиняться групповым правилам, выслушивать и выполнять инструкции (заострять внимание на деталях, быструю утомляемость. Включать таких **детей** в коллективную работу целесообразно поэтапно. Начинать нужно с индивидуальной работы, затем привлекать ребенка к играм в малых подгруппах и только после этого переходить к коллективным играм. Желательно использовать игры с четкими правилами, способствующие развитию внимания.

Тренировку слабых функций тоже следует проводить поэтапно. На первых порах необходимо подобрать такие упражнения и игры, которые способствовали бы развитию только одной функции. Например, игры, направленные на развитие только внимания или игры, которые учат ребенка контролировать свои импульсивные действия. Отдельным этапом в работе может стать использование игр, которые помогут ребенку приобрести навыки контроля двигательной активности.

Тренировку слабых функций тоже следует проводить поэтапно. На первых порах необходимо подобрать такие упражнения и игры, которые способствовали бы развитию только одной функции. Например, игры, направленные на развитие только внимания или игры, которые учат ребенка контролировать свои импульсивные действия. Отдельным этапом в работе может стать использование игр, которые помогут ребенку приобрести навыки контроля двигательной активности.

Проведя работу по тренировке одной слабой функции и получив результаты, можно подбирать игры на тренировку сразу двух функций. Необходимо стараться увлечь ребенка, сделать так, чтобы ему было интересно. Когда же у него появится опыт участия в играх и упражнениях, направленных на развитие сразу двух слабых функций (внимание и контроль импульсивности, внимание и контроль двигательной активности и др., можно переходить к более сложным формам работы по одновременной *(в одной и той же игре)* отработке всех трех функций.

Популярным и эффективным направлений на сегодняшний день также является арт-терапия, песочная терапия. В данном случае занятия – это вариант структурированной свободы, но при этом в определенных рамках и с определенными условиями. Эти приёмы можно использовать как в групповых занятиях, так и индивидуально. Рисуя, ребенок проецирует на бумагу свою жизнь, положительные и негативные отношения, свои переживания и страхи, потребности, радости, окружающий мир, каким он его видит. По используемым цветам можно понять настроение и состояние **детей**. Более того, ребенок видит результат своей работы. Это важно для развития и поддержания самооценки, ощущения собственных способностей, возможностей и перспектив. Для поддержания еще большего интереса к данному виду деятельности можно использовать приемы отвлечения, смены обстановки или условий: рисовать за столом, на стуле, на улице *(если это лето)*.

Пример игр с **гиперактивными детьми**.

*«Найди отличие»* *(Лютова Е. К., Монино Г. Б.)*

Цель: развитие умения концентрировать внимание на деталях.

Ребенок рисует любую несложную картинку *(котик, домик и др.)* и передает ее взрослому, а сам отворачивается. Взрослый дорисовывает несколько деталей и возвращает картинку. Ребенок должен заметить, что изменилось в рисунке. Затем взрослый и ребенок могут поменяться ролями.

Игру можно проводить и с группой **детей**. В этом случае дети по очереди рисуют на доске какой-либо рисунок и отворачиваются *(при этом возможность движения не ограничивается)*. Взрослый дорисовывает несколько деталей. Дети, взглянув на рисунок, должны сказать, какие изменения произошли.

*«Разговор с руками»* *(Шевцова И. В.)*

Цель: научить **детей** контролировать свои действия.

Если ребенок подрался, что-то сломал или причинил кому-нибудь боль,можно предложить ему такую игру: обвести на листе бумаги силуэт ладоней. Затем предложите ему оживить **ладошки** – нарисовать им глазки, ротик, раскрасить цветными карандашами пальчики. После этого можно затеять беседу с руками. Спросите: *«Кто вы, как вас зовут?»*, *«Что вы любите делать?»*, *«Чего не любите?»*, *«Какие вы?»*. Если ребенок не подключается к разговору, проговорите диалог сами. При этом важно подчеркнуть, что руки хорошие, они многое умеют делать (перечислите, что именно, но иногда не слушаются своего хозяина. Закончить игру нужно *«заключением договора»* между руками и их хозяином. Пусть руки пообещают, что в течение 2-3 дней (сегодняшнего вечера или, в случае работы с **гиперактивными детьми**, еще более короткого промежутка времени)они постараются делать только хорошие дела: мастерить, здороваться, играть и не будут никого обижать.

*«Кричалки-шепталки-молчалки»* *(Шевцова И. В.)*

Цель: развитие наблюдательности, умения действовать по правилу, волевой регуляции.

Из разноцветного картона надо сделать 3 силуэта ладони: красный, желтый, синий. Это - сигналы. Когда взрослый поднимает зелёную ладонь -*«кричалку»* можно бегать, кричать, сильно шуметь; желтая ладонь -*«шепталка»* - можно тихо передвигаться и шептаться, на сигнал *«молчалка»* - красная ладонь - дети должны замереть на месте или лечь на пол и не шевелиться. Заканчивать игру следует *«молчанками»*.

Также обязательны в работе с гиперактивными детьми упражнения на дыхание и глазодвигательные упражнения («Любопытная Варвара» и др.) , упражнения на развитие мелкой моторики рук («Колечко», Кулак, ребро, ладонь», «Лягушка», «Лезгинка» и т.д. Я использую в своей работе методическое пособие А.Л. Сиротюк «Синдром дефицита внимания с гиперактивностью», где собраны методические и диагностические материалы, игры и упражнения, рекомендации родителям и педагогам по работе с данной категорией детей.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ПО ДИАГНОСТИКИ СФОРМИРОВАННОСТИ устойчивого внимания и произвольного поведения**

**(КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭТАП)**

Экспериментальная работа проводилась мною в МКОУ «СОШ №1 ст. Кардоникской» в 2018-2019 учебном году на базе 1-2 классов ( 6 классов).

Исследование проводилось в 3 этапа: констатирующий, промежуточный и контрольный. Всего в исследовании принимало 146 обучающихся (на констатирующем этапе – сентябрь 2018). С 16 обучающимися, у которых выявились признаки СДВГ, проводилась промежуточная (январь, 2019) и контрольная диагностика (май, 2019) .

Диагностическая работа по выявления сформированности устойчивости внимания и произвольного поведения у учеников 1-2классов включала в себя следующие методики:

1. Анкета «Выявление синдрома дефицита внимания у детей»(авт.Кузьмина Т.В.) (были опрошены 146 родителей обучающихся).
2. Анкета для педагоговБрязгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок. – М., 2001
3. Тест самоконтроля и произвольности (прилагается)
4. Нейропсихологическая методика А.Р. Лурия (Двигательная реакция выбора - в ответ на одно постукивание ребенок должен поднять и опустить указательный палец, а на два постукивания - удержаться от того движения).
5. Тест устойчивости внимания (прилагается).

**Уровень устойчивости внимания, самоконтроля и произвольности на констатирующем этапе** **по тестам самоконтроля и произвольности и устойчивости внимания «Перепутанные линии».**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 146 обучающихся | **Количество обучающихся** | **Проценты** |
| **Низкий** | 16 | 11% |
| **Средний** | 76 | 52% |
| **Высокий** | 54 | 36% |

Из таблицы видно, что у 16 обучающихся, 11% от общего числа, диагностировались признаки гиперактивности. Эти обучающие были отобраны для коррекционно-развивающей работы по данной программе.

РЕЗУЛЬТАТЫ ФОРМИРОВАНИЯ УСТОЙЧИВОГО ВНИМАНИЯ И ПРОИЗВОЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ПОВТОРНАЯ (ПРОМЕЖУТОЧНАЯ) ДИАГНОСТИКА

В процессе внедрения программы, мною была проведена повторная диагностика (в январе) с 16 обучающимися, которые были включены в коррекционно-развивающую группу, с целью получения промежуточных данных, и прослеживания общей динамики изменения произвольного поведения и устойчивости внимания у гиперактивных детей.

Диагностика проводилась с использованием тех же методов, которые использовались на констатирующем этапе.

**Уровень устойчивости внимания,** **самоконтроля и произвольности по тестам самоконтроля и произвольности и устойчивости внимания «Перепутанные линии».**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Всего 16 чел.** | **Количество обучающихся** | **Проценты (до/после)** |
| **Низкий** | 8/5 | 42%/35% |
| **Средний** | 5/7 | 35%/37% |
| **Высокий** | 3/4 | 23%/26% |

Сравнивая по таблице процентное соотношение уровней развития устойчивого внимания, самоконтроля и произвольного проведения **до и на промежуточном этапе**  **внедрения данной программы, у гиперактивных детей уже наблюдается положительная динамика сформированности этих показателей.**

**РЕЗУЛЬТАТЫ ФОРМИРОВАНИЯ УСТОЙЧИВОГО ВНИМАНИЯ И ПРОИЗВОЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ (КОНТРОЛЬНЫЙ) ЭТАП**

**Уровень устойчивости внимания , самоконтроля и произвольности по тестам самоконтроля и произвольности и устойчивости внимания «Перепутанные линии».**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Всего 16 чел.** | **Количество обучающихся (до/после)** | **Проценты (до/после)** |
| **Низкий уровень** | 8/3 | 42%/25% |
| **Средний уровень** | 5/8 | 35%/42% |
| **Высокий уровень** | 3/5 | 23%/33% |

Таким образом, сравнивая по таблице процентное соотношение уровней развития устойчивого внимания, самоконтроля и произвольного поведения **до и после внедрения данной программы, у гиперактивных детей наблюдается положительная динамика сформированности этих показателей.**

**Сравнительно-сопоставительный анализ данных анкетирования педагогов (Брязгунов И.П., Касатикова Е.В., Непоседливый ребенок.-М., 2001) по устойчивости внимания, самоконтроля и произвольного поведения до внедрения программы и после.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **низкий уровень** | | **средний уровень** | | **высокий уровень** | |
| **до внедрения** | **после внедрения** | **до внедрения** | **после внедрения** | **до внедрения** | **после внедрения** |
| Беспокоен, извивается как уж | 35% | 49% | 37% | 37% | 28% | 14% |
| Беспокоен, не может оставаться на одном месте | 32% | 44% | 45% | 45% | 23% | 11% |
| Требования ребенка должны выполняться немедленно | 36% | 43% | 37% | 37% | 27% | 20% |
| Задевает, беспокоит других детей | 40% | 50% | 36% | 38% | 24% | 12% |
| Возбудимый, импульсивный | 28% | 40% | 39% | 41% | 33% | 19% |
| Легко отвлекается, удерживает внимание на короткий период времени | 32% | 45% | 38% | 41% | 30% | 14% |
| Не заканчивает работу, которую начинает | 39% | 50% | 34% | 36% | 27% | 14% |
| Поведение ребенка требует повышенное внимание учителя | 32% | 45% | 35% | 39% | 33% | 16% |
| Не старателен в учебе | 25% | 47% | 40% | 38% | 35% | 15% |
| Демонстративен в поведении (истеричен, плаксив) | 28% | 41% | 32% | 48% | 40% | 11% |

Исходя из этого, можно сделать вывод о том, что **в группе испытуемых произошли значительные изменения уровня сформированности самоконтроля, произвольного поведения и устойчивого внимания. Таким образом, подобранные мною приемы и методы коррекции признаков СДВГ у детей младшего школьного возраста , оказались эффективны.**

В ходе коррекционно-развивающей работы мною был проведен:

* анализ сформированности коммуникативной компетенции;
* определены этапы работы, по повышению уровня сформированности устойчивого внимания, самоконтроля и произвольного поведения у детей с СДВГ начальной школы;
* подобраны методики, упражнения, игры, направленные на формирования у обучающихся устойчивого внимания, самоконтроля и произвольного поведения;
* включение педагогов, родителей в практико-ориентированную коммуникативную деятельность, которое осуществлялось в процессе организации следующих форм и методов работы: анкетирований, тренингов, бесед; сюжетно-ролевых игр с реальным и вымышленным сюжетом; игр с правилами и др.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психолого-педагогическое сопровождение детей с СДВГ в условиях общеобразовательной школы позволяет **педагогам** распознавать проблему и предложить им указывать родителям на источники возможной помощи (необходимость медицинского обследования, помощь психолога**),** не игнорировать проблемы, которое приводит к формированию у «проблемных» учеников стойкой школьной дезадаптации.

В представленной экспертной работе были описаны приемы и методы, позволяющие формировать устойчивое внимание, самоконтроль и произвольное поведение у детей с признаками СДВГ в начальной школе.

Констатирующий этап показал, что гиперактивные дети присутствуют в начальной школе и нуждаются в повышении уровня устойчивого внимания, самоконтроля и произвольного поведения. По окончании курса была проведена контрольная диагностика, которая показала эффективность проделанной работы. Так, у испытуемых были зафиксированы статистически значимые изменения.

Проведенная работа демонстрирует эффективность подобранных методов и приемов у обучающихся с признаками СДВГ в начальной школе. Предложенный комплекс заданий, игр и упражнений на развитие устойчивости внимания, самоконтроля и произвольного поведения может быть применен на различных уроках в начальной школе в качестве физминуток, на внеурочной деятельности, не требует специального оборудования или дополнительной подготовки педагога, что позволяет рекомендовать ее в работе учителей начальных классов с гиперактивными детьми.

Приложение 1

**Сценарий занятия «Игры и упражнения на развитие внимания и произвольной саморегуляции у гиперактивных детей младшего школьного возраста»**

**Цель:** формирование у детей с СДВГ устойчивого внимания, самоконтроля движений, произвольного поведения.

**Оборудование:** Ковёр, обручи по числу участников, цветные ладошки ( из картона), мешочек и муляжи овощей, фруктов, музыкальное сопровождение.

Я рада приветствовать вас на занятии, на котором мы будем учиться быть внимательными, учиться контролировать своё тело, своё поведение.

**Глазодвигательное упражнение.** И.п. — сидя на полу. Голова фиксирована. Глаза смотрят прямо перед собой. Про­должается отработка движений глаз по четырем основным (вверх, вниз, направо, налево) и четырем вспомогательным направлениям (по диагоналям); сведение глаз к центру.

Основное правило - полное сосредоточение на каждой позе. Спина прямая, плечи держим.

Руки сложены, пальцы прижаты 1-2-3

Замочек 1-2-3

Ладошка 1-2-3

На колени 1-2-3

Замочек 1-2-3

Зайчики 1-2-3

Руки сложены, пальцы прижаты 1-2-3.

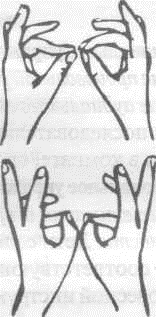
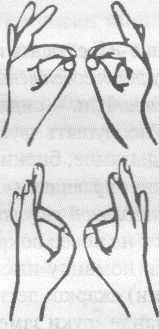
Ухо-нос

Закончили.

* Что у вас вызывало трудность? (нужно было контролировать свою осанку, ровное дыхание). Это можно использовать с детьми в форме гимнастики, занимает немного времени. Ребенок успокаивается и готов к дальнейшей деятельности.

**Упражнения для развития мелкой моторики рук.**

Цель: развитие межполушарного взаимодействия. И.п. — сидя на полу.• «Колечко». Поочередно и как можно быстрее ребенок перебирает пальцы рук, соединяя в кольцо с большим паль¬цем последовательно указательный, средний и т.д. Проба выполняется в прямом (от указательного пальца к мизин¬цу) и в обратном (от мизинца к указательному пальцу) по¬рядке. В начале методика выполняется каждой рукой отдель¬но, затем вместе.



* **«Ухо—нос».** Левой рукой взяться за кончик носа, а правой — за противоположное ухо. Одновременно отпустить ухо и нос, хлопнуть в ладоши, поменять положение рук «с точностью до наоборот».

**Упражнение «Паровозик»**

Цел: учиться контролировать свои психические процессы: внимание, память, мышление.

Встать в колонну по одному. Руки положить на плечи впереди стоящему. По моей команде (хлопку), первый поднимает правую руку и т.д.

-Все ли дождались условного сигнала? Хотелось поднять руку вперед?

- Какие процессы у нас были задействованы? (внимание)

**Функциональное упражнение «Я положил в мешок...»**

*Цель :развитие концентрации внимания и двигательного кон­троля, элиминация импульсивности.*

Участники садятся в круг.

В эту игру можно играть всем классом или подгруппой.

*«Я* положил в мешок яблоки». Первый (ученик) играющий повторяет сказанное и добавляет еще что-нибудь; «Я положил в мешок яблоки и бананы». Третий игрок повторяет всю фразу и добавляет что-то от себя. И так далее. Можно просто добавлять по одному слову.

В такой игре не важно, кто станет победителем, а кто проигравшим.

Важно, чтобы ребенок развивал в себе способность вспоминать, был внимательным и получая от этого удовольствие.

***Игра «Кричалки-шепталки-молчалки»***

Цель: развитие наблюдательности, умения действовать по правилу, волевой регуляции.

Из разноцветного картона сделаны 3 силуэта ладони: красный, желтый, зеленый. Это - сигналы. Когда взрослый поднимает зелёную ладонь -*«кричалку»* можно бегать, кричать, сильно шуметь; желтая ладонь -*«шепталка»* - можно тихо передвигаться и шептаться, на сигнал *«молчалка»* - красная ладонь - дети должны замереть на месте или лечь на пол и не шевелиться. Заканчивать игру следует *«молчанками»*.

**Игра Автомобиль».** Ведущему нужно распределить каждому участнику деталь автомобиля и затем собрать автомобиль. А теперь мы с вами отправимся в путешествие. Пока звучит музыка, вы двигаетесь. Когда музыка стихла, вы должны остановиться. Когда вернётесь в гараж, то все детали должны быть на своем месте. Самое важное - почувствовать себя единым целым.

* Получилось ли у вас почувствовать себя единым целым?
* Что для этого было нужно? (контролировали себя и рядом стоящего)
* Какого ребенка можно назвать ведущим? (на первом этапе - какого-то лидера, потом - любого). Обязательно ребенка нужно замотивировать, чтоб у него был эмоциональный настрой.

**Релаксация «Любопытная Варвара».**

*Цель: расслабление мышц шеи.*

«Поверните голову влево, постарайтесь это сделать так, чтобы увидеть как можно дальше. Сейчас мышцы шеи напряжены! Потрогайте шею справа, мышцы стали твердые, как каменные. Вернитесь в исходное поло­жение. Аналогично в другую сторону. Вдох — пауза, вы­дох— пауза.

Любопытная Варвара  
Смотрит влево...  
Смотрит вправо...

А потом опять вперед —

Тут немного отдохнет.

Шея не напряжена, а расслаблена».

Движения повторяются по 2 раза в каждую сторону

б) инструктор: «Теперь поднимите голову вверх. Посмот рите на потолок. Больше откиньте голову назад! Как напряг­лась шея! Неприятно! Дышать трудно. Выпрямьтесь. Легко стало, свободно дышится. Вдох — пауза, выдох — пауза.

А Варвара смотрит вверх!  
Выше всех, все дальше вверх!

Возвращается обратно —

Расслабление приятно!

Шея не напряжена

И расслаблена».

в) инструктор: «Сейчас медленно опустите голову вниз Напрягаются мышцы шеи. Сзади они стали твердыми. Вы­прямите шею. Она расслаблена. Приятно, хорошо дышится Вдох - пауза, выдох — пауза.

А теперь посмотрим вниз —  
Мышцы шеи напряглись!

-Что понравилось вам на сегодняшнем занятии?  
- Что было новым?

-Всё ли получалось у вас, и если нет, то что мешало?

Приложение 2

**Анкета. «Выявление синдрома дефицита внимания у детей»** (авт.Кузьмина Т.В.)  
**Инструкция:** отметьте, пожалуйста, те пункты, которые характеризуют поведение ребенка.

1. Беспокойные движения в стопах. Сидя на стуле ребенок корчится, извивается.

2. Неумение сидеть спокойно на месте, когда это требуется.

3. Легкая отвлекаемость на посторонние стимулы.

4. Нетерпение, неумение дожидаться своей очереди во время игр и в различных ситуациях в коллективе (занятия в школе, экскурсии и др.)

5. Неумение сосредоточиться: на вопросы отвечает часто не задумываясь, не выслушав их до конца.

6. Сложности (не связанные с негативным поведением или недостаточностью понимания) при выполнении предложенных заданий.

7. С трудом сохраняется внимание при выполнении заданий или во время игр.

8. 8. Частые переходы от одного незавершенного действия к другому.

9. Неумение играть тихо, спокойно.

10. Болтливость.

11. Мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в игры других детей).

12. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.

13. Частая потеря вещей, необходимых в школе и дома (игрушек, карандашей, книг, одежды и др.).

14. Способность совершать опасные действия, не задумываясь о последствиях (например, выбегает на улицу, на дорогу, не оглядываясь по сторонам или др.).

**Оценка результата:**

Основанием для диагноза синдрома дефицита внимания является наличие у ребенка 8 из 14 симптомов, которые наблюдаются последние 6 месяцев.

Приложение 3

**Анкета для педагогов**

Брязгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок. – М., 2001

В какой степени выражены нижеперечисленные признаки и ребенка?

Проставьте соответствующие цифры: 0 – отсутствие признака, 1 – присутствует в незначительной степени, 2 – присутствует в умеренной степени, 3 – присутствует в выраженной степени.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Признак | Баллы |
| 1 | Беспокоен, извивается как уж |  |
| 2 | Беспокоен, не может оставаться на одном месте |  |
| 3 | Требования ребенка должны выполняться немедленно |  |
| 4 | Задевает, беспокоит других детей |  |
| 5 | Возбудимый, импульсивный |  |
| 6 | Легко отвлекается, удерживает внимание на короткий период времени |  |
| 7 | Не заканчивает работу, которую начинает |  |
| 8 | Поведение ребенка требует повышенное внимание учителя |  |
| 9 | Не старателен в учебе |  |
| 10 | Демонстративен в поведении (истеричен, плаксив) |  |
|  | Общее число баллов |  |

Если общее число баллов 8 и более, вам необходимо показать ребенка специалисту.

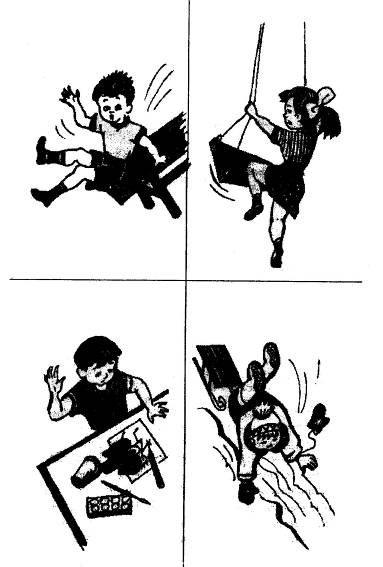
Приложение 4

**Тест самоконтроля и произвольности**

Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. – М., 2008

Предназначен для диагностики детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Ребенку предлагается рассмотреть по очереди четыре картинки и описать изображенные на них ситуации, предлагая свои варианты решения проблем.

Если ребенок объясняет, что причины неудачи в скамейке, качелях, горке, краске, т.е. неудачи не зависят от персонажей, то он еще не умеет оценивать себя и контролировать свои действия. Если ребенок видит причину неудач в самом герое и предлагает потренироваться, подрасти, позвать на помощь, значит у него развиты навыки самоконтроля и самооценки. Если ребенок видит причины неудач и в герое, и в объекте, то это может говорить о хорошей способности к разностороннему анализу ситуации.



Приложение 5

**Анкета для педагогов**

Выявление синдрома дефицита внимания

Шарапановская Е.В. Воспитание и обучение детей с ММД и ПШОП. – М., 2005

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Признаки |  |
| 1 | Беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, ребенок корчится, извивается |  |
| 2 | Неумение сидеть спокойно на месте, когда это требуется |  |
| 3 | Легкая отвлекаемость на посторонние стимулы |  |
| 4 | Нетерпеливость, неумение дожидаться своей очереди во время игры и в различных ситуациях в коллективе |  |
| 5 | Неумение сосредоточиться: на вопросы часто отвечает не задумываясь, не выслушивает их до конца |  |
| 6 | Сложности, не связанные с негативным поведением или недостаточным пониманием при выполнении предложенных заданий |  |
| 7 | С трудом сохраняемое внимание при выполнении заданий или во время игр |  |
| 8 | Частые переходы от одного незавершенного действия к другому |  |
| 9 | Неумение играть тихо |  |
| 10 | Болтливость |  |
| 11 | Мешает другим, пристает к окружающим |  |
| 12 | Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь |  |
| 13 | Частые потери ребенком вещей |  |
| 14 | Способность совершать опасные действия, не задумываясь о последствиях. |  |
|  | Всего |  |

Наличие у ребенка по крайней мере восьми из перечисленных 14 симптомов, которые постоянно наблюдаются, лежит в основе диагноза СДВГ.

Все проявления данного синдрома можно разделить на три группы:

- признаки гиперактивности – 1, 2, 9, 10

- невнимательности – 3, 6, 8, 12, 13

- импульсивность – 4, 5, 11, 14

Приложение 6

##### **МЕТОДИКА «ПЕРЕПУТАННЫЕ ЛИНИИ»**

*Цель исследования:* методика предназначена для оценки концентрации и устойчивости внимания.

*Процедура исследования:* для проведения исследования необходимы специальные бланки, карандаши, секундомеры.

*Инструкция:* «На бланке имеются 25 перепутанных извилистых линий, пронумерованных с правой и левой сторон бланка (от № 1 до № 25). Необходимо взглядом, без помощи посто­роннего предмета или пальца, проследить путь каждой линии слева направо и определить, у какого номера на правом поле бланка она заканчивается. Предположим, что вы проследили линию № 5 и убедились, что она заканчивает­ся на правом поле бланка против № 19. В этом случае около № 5 на левом поле бланка через черточку нужно написать № 19 (показывает). Этим вы утверждаете, что линия, обозначенная с левой стороны № 5, заканчивается на правой стороне около № 19.

Все линии заканчиваются на правом поле бланка. Если вы никак не можете проследить какую-либо линию, то переходите к следующей, соблюдая при этом порядок номеров на левом поле бланка. Работа про­должается в течение 10 минут. Если вы проследите все линии раньше, поднимите руку, Я определю время выполне­ния задания. Цель работы - быстро и точно проследить максимальное количество линий. Работать начнете по моей команде «Начали».

Подается команда" Внимание, начали! и включается секундомер.

*Обработка результатов.*

**КЛЮЧ к методике "Перепутанные линии":**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| **6** | **5** | **22** | **25** | **19** | **3** | **11** | **2** | **4** | **9** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| **12** | **18** | **20** | **10** | **15** | **13** | **8** | **23** | **7** | **21** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| **1** | **16** | **17** | **14** | **24** |

Вычисляется показатель продуктивности деятельности (П) по формуле:

П = Т \*25/ N

Где Т – время выполнения задания в секундах,

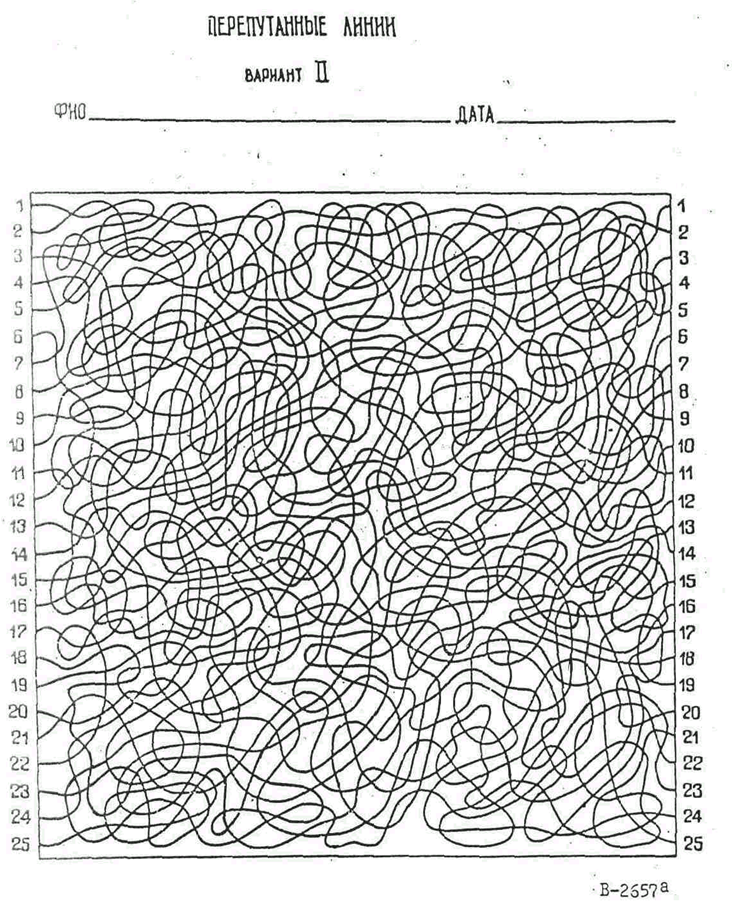
N – количество правильно прослеженных линий.

Норма:

От 861 и выше – низкий уровень концентрации внимания (низкая продуктивность);

От 455 дол 860 – средний уровень концентрации внимания (средняя продуктивность);

От 454 и меньше – высокий уровень концентрации внимания (высокая продуктивность).



Приложение 7

**Рекомендации родителям:**

•  В отношениях с ребенком придерживаться позитивной модели. Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслуживает, подчеркивайте успехи. Это поможет укрепить уверенность ребенка в собственных силах.

•  Избегайте повторений слов «нет», «нельзя».

•  Говорите сдержанно, спокойно, мягко.

•  Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, что бы он мог его завершить.

•  Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.

•  Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания.

•  Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Время приема пищи, выполнения домашней работы и сна должно соответствовать этому распорядку.

•  Избегайте по возможности скоплений людей. Пребывание в крупных магазинах, на рынках, в ресторанах оказывает на ребенка чрезмерно стимулирующие воздействие.

•  Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных и шумных приятелей.

•  Оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.

•  Давайте ребенку расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе: длительные прогулки, бег, спортивные занятия.

•  Постоянно учитывайте недостатки поведения ребенка.

Не менее ответственная роль в работе с гиперактивными детьми принадлежит учителям. Выполнение некоторых рекомендаций психолога может способствовать нормализации взаимоотношений учителя с беспокойным учеником и поможет ребенку лучше справляться с учебной нагрузкой.

Приложение 8

**Учителям рекомендуется:**

– работу с гиперактивным ребенком строить индивидуально, при этом основное внимание уделять отвлекаемости и слабой организации деятельности;

– по возможности игнорировать вызывающие поступки ребенка с синдромом дефицита внимания и поощрять его хорошее поведение;

– во время урока ограничить до минимума отвлекающие факторы. Этому может способствовать, в частности, оптимальный выбор места за партой для гиперактивного ребенка – в центре класса напротив доски;

– предоставлять ребенку возможность быстро обращаться за помощью к учителю в случаях затруднения;

– учебные занятия строить по четко распланированному, стереотипному распорядку;

– научить гиперактивного ребенка пользоваться специальным дневником или календарем;

– задания, предлагаемые на уроке, писать на доске;

– на определенный отрезок времени давать только одно задание;

– дозировать ученику выполнение большого задания, предлагать его в виде последовательных частей и периодически контролировать ход работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы;

– во время учебного дня предусматривать возможности для двигательной разрядки: занятия физическим трудом.

И так, в работе с такими детьми можно использовать три основных направления: 1. по развитию дефицитарных функций (внимания, контроля поведения, двигательного контроля); 2. по отработке конкретных навыков взаимодействия с взрослыми и сверстниками; 3. при необходимости должна осуществляться работа с гневом.

Приложение 9

**Семинар для родителей гиперактивных детей**

**Тема « Гиперактивность в школе»**

***Предварительная работа:***

1. Провести анкетирование с детьми в цвете
2. Выучить стихотворение «На лесной поляне»
3. Бланки : Анкеты для родителей «Признаки импульсивности**»**

Анкеты для родителей «Выявление гиперактивности.»

***Оборудование:***

Компьютер, диапроектор,

игрушки для игр с родителями ***«Ласковые ручки»,***

***анкеты,***

Работы детей- анкеты

Знак СТОП

Кабинет со стульями по кругу за столами.

Мяч

Бланки. Обратная связь

***План проведения семинара:***

1. Чтение стихотворения психологом Себастьяна-14 век
2. Выступление учеников .Стихотворение «На лесной поляне»
3. Лекционный материал
4. Анкетирование родителей «Признаки импульсивности**»**
5. Анкеты для родителей «Выявление гиперактивности.»
6. Анализ анкет детей и родителей «Знаете ли вы своих детей»
7. .Конкретные рекомендации родителям.
8. Игры с родителями для детей.
9. **Упражнение –приветствие «Клубочек»:** передаем по кругу всем родителям, разматывая его.

Назвать ф.и.о. Учитель раздает визитки.

Вот так , как этой нитью, все мы связаны общей проблемой – как сформировать позитивные отношения с детьми, как найти путь к бесконфликтной дисциплине. Сегодня мы вместе попробуем разобраться в этой проблеме.

1. **Теоретическая часть.**

**А)Чтение стихотворения Себастьяна Брант 14 в**

**Б)Гиперактивность**—это нарушения в поведении, связанные с *импульсивностью, повышенной двигательной активностью и недостатком внимания,* проявляются уже у ребенка уже в дошкольном детстве. Синдром дефицита внимания считается одной из наиболее распространенных форм нарушений поведения среди детей школьного возраста. Поступление в школу создает серьез­ные трудности для детей с недостатками внимания, так как учебная деятельность предъявляет повышенные требова­ния к развитию внимания. Импульсивность действий – действия, совершающиеся под влиянием неосознанных побуждений. К подростковому возрасту повышенная двигательная активность исчезает, а импульсивность и дефицит вни­мания у таких детей остаются, а иногда сменяется сниженной активностью и инертностью. Причинами появления гиперактивности являются генетические факторы, родовые травмы, перенесённые ребёнком инфекционные заболевания и т. д.

-Как же определить импульсивность?

Для этого провеём**анкету «Признаки импульсивности»**

-Как выявить гиперактивного ребёнка?

Для этого проведём анкету **«Выявление гиперактивности.**

Основные нарушения поведения сопровождаются слабой успеваемостью в школе и затруднения в общении с другими людьми.

Низкая успеваемость - типичное явление для гиперак­тивных детей -- их пове­дения, что не соответствует возрастной норме и яв­ляется препятствием для полноценного включения ребенка в учебную деятельность. Во время урока этим детям сложно справляться с заданиями, так как они испытывают трудности в организации и завер­шении работы, быстро выключаются из процесса выпол­нения задания. Навыки чтения и письма у этих детей зна­чительно ниже, чем у сверстников. Их письменные работы выглядят неряшливо и с ошибками, что является результатом невнимательности, невыпол­нения указаний учителя или угадывания. При этом дети не склонны прислушиваться к советам и рекомендациям взрослых..

Нарушения поведения детей не только влияют на школьную успеваемость, но и опре­деляют характер их взаимоотношений с окружающими людьми. В большинстве случаев такие дети испытывают проблемы в общении: они не могут долго играть со свер­стниками, устанавливать и поддерживать дружеские от­ношения. Среди детей они являются источником посто­янных конфликтов и быстро становятся отверженными.

В семье эти дети обычно страдают от постоянных срав­нений с братьями и сестрами, поведение и учеба которых ставится им в пример. Они недисциплинированны, непос­лушны, не реагируют на замечания, что сильно раздра­жает родителей, вынужденных прибегать к частым, но не результативным наказаниям. Большинству таких детей свойственна низкая самооценка. У них нередко отмечает­ся деструктивное поведение, агрессивность, упрямство, лживость, склонность к воровству и другие формы асо­циального поведения

***Конк­ретные рекомендации родителям гиперактивных детей в воспитании:***

1. Старайтесь по возможности сдерживать свои бурные аффекты, особенно если вы огорчены или недовольны поведением ребенка.

1. Избегайте категоричных слов и выражений, жестких оценок, упреков, угроз, которые могут создать напряженную обстановку и вызвать конфликт в семье. Старайтесь реже говорить "нет", "нельзя", "прекрати" - лучше попробуйте переключить внимание, а если удастся, сделайте это легко, с юмором.
2. Не прибегайте к физическим наказаниям. Ваши отношения с ребёнком должны основываться на доверии, а не на страхе.
3. Оберегайте от переутомления, оно приводит к снижению самоконтроля и Следите за своей речью, старайтесь говорить спокойным голосом. Гнев, возмущение плохо поддаются контролю. Выражая недовольство, не унижайте его. < Слайд 6 >
4. Хвалите его в каждом случае, ког­да он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это помо­жет укрепить уверенность ребенка в собственных силах.
5. Говорите сдержанно, спокойно и мягко.
6. Давайте ребенку только одно задание на определен­ный отрезок времени, чтобы он мог его завершить.
7. Не сравнивайте с другими детьми, сравнивайте только с самим собой.
8. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, тре­бующие концентрации внимания
9. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.
10. Оберегайте ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гипе­рактивности, уменьшить нагрузку вечером, делать перерывы в работе.
11. Давайте ребенку возможность расходовать избы­точную энергию. секции, танцы, посещение кружков, спортивные занятия.
12. Гиперактивный ребёнок, как никто другой, требует внимания взрослых и чуткого отношения к нему, т.к. он очень эмоционален и раним. Снизить эмоциональное напряжение ребёнка помогают приятные тактильные ощущения: поглаживания, массаж, рисования на спине и разгадывание что нарисовал.

Гиперактивные дети «очень трудные дети, которые часто приводят в отчаяние как родителей, так и учите­лей» В отношении дальнейшего раз­вития таких детей нет однозначного прогноза. У многих серьезные проблемы могут сохраниться и в подростковом возрасте.

***Проблемы обучения гиперактивных детей***.

Трудности обучения гиперактивных детей в настоящее время особенно актуальны. Постоянно возбужденные, невнимательные, непоседливые и крикливые, приковывают к себе максимальное внимание учителя, которому необходимо следить, чтобы они сидели спокойно, выполняли задания, не мешали одноклассникам. Эти школьники на уроке постоянно заняты своими делами, их трудно удержать на месте, заставить выслушать задание и, тем более, выполнить его до конца. Учителя они "не слышат", все теряют, все забывают. Они неудобны учителям в силу своей чрезмерной активности и импульсивности.

Так, гиперактивные дети испытывают повышенную потребность в движении, что противоречит требованиям школы, т. к. школьные правила не позволяют им свободно двигаться во время урока и даже во время перемены. А просидеть за партой 4-6 уроков подряд по 40 минут для них задача непосильная. Именно поэтому уже через 15-20 минут после начала урока гиперактивный ребенок не в состоянии сидеть за партой спокойно. Этому способствует малая подвижность на уроке, отсутствие смены форм деятельности на уроке и в течение дня. Следующей проблемой является то, что гиперактивный ребенок, как правило, не ждет, пока учитель разрешит ему отвечать. Он часто начинает отвечать, не выслушав вопрос до конца, и часто кричит с места. Гиперактивным детям свойственна неустойчивая работоспособность, что является причиной большого количества ошибок при ответах и выполнении письменных заданий при наступлении состояния утомления. Навыки чтения и письма у гиперактивного значительно ниже, чем у сверстников, и не соответствуют его интеллектуальным способностям. Письменные работы выполняются неряшливо, с ошибками из-за невнимательности. При этом ребенок не склонен прислушиваться к советам взрослых. ***При воспитании в семье гиперактивного ребенка близкие должна избегать двух крайностей: - с одной стороны, проявления чрезмерной жалости и вседозволенности;***

* ***с другой - постановки завышенных требований, которые он не в  
  состоянии выполнить, в сочетании с излишней пунктуальностью,  
  жестокостью и санкциями (наказаниями).***

Рекомендаций касаются *организации среды и окружающей обстановки в семье.* Если есть возможность, постарайтесь выделить для ребенка комнату или ее часть для занятий, игр, уединения (то есть его собственную "территорию"). В оформлении желательно избегать ярких цветов, сложных композиций. На столе и в ближайшем окружении ребенка не должно быть отвлекающих предметов. Гиперактивный ребенок сам не в состоянии сделать так, чтобы ничто постороннее его не отвлекало.

* Организация всей жизни должна действовать успокаивающе. Для этого вместе с ним составьте распорядок дня, следуя которому, проявляйте одновременно гибкость и упорство.
* Определите для ребенка круг обязанностей, а их исполнение держите под постоянным наблюдением и контролем, но не слишком жестко. Чаще отмечайте и хвалите его усилия, даже если результаты далеки от совершенства. < Слайд 7 >

***Не опускайте рук***. Любите вашего норовистого ребенка, помогите ему быть успешным, преодолеть школьные трудности. Помните, что

"Норовистые дети похожи на розы - им нужен особый уход. И иногда поранишься о шипы, чтобы увидеть их красоту"

Когда становится совсем тяжело, вспомните, что к подростковому возрасту, а у некоторых детей и раньше, гиперактивность проходит, общая двигательная активность с возрастом уменьшается, а выявленные невротические изменения постепенно сглаживаются.