

муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад №11 города Белогорск»

СОГЛАСОВАНО
на педагогическом совете
протокол № 1
«24» августа 2023г

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий МАДОУ ДС №11
_____ А.А. Тимошенко
приказ № ____58____
от «24» августа 2023г

Рабочая программа **педагога – психолога** **по снятию гиперактивности**

Направленность: коррекционно - развивающая
Уровень: базовый
Возраст обучающихся: 5 – 7 лет
Срок реализации: 3года

Составитель программы
Т.Г. Щербакова
педагог – психолог
высшей квалификационной категории

г. Белогорск
2023 г.

ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

Пояснительная записка

Программа составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования, образовательной программы дошкольного образования МАДОУ «Д/С № 11 города Белогорск», авторской программы Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам.

Постоянно усиливающееся влияние отрицательных факторов окружающей среды на организм ребенка приводит к осложнениям его психического развития, большая часть которых является отклонением от норм. К ним относятся дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ). Особенностью таких детей являются: низкая уверенность в себе, плохая сообразительность, сниженная общительность, быстрая смена настроений, эмоциональная лабильность, раздражительность, импульсивность, низкая познавательная активность, склонность к реакциям гнева и страха, усиление потребительской ориентации и развитие социальной инфантильности. Почти не реагируют на наказания, но легко отвечают на малейшую похвалу. В каждой возрастной группе имеются такие дети и им необходима комплексная медико – психолого - педагогическая помощь. Следовательно, для детей с СДВГ оптимальна позитивная модель воспитания, предполагающая не только отказ от наказаний, но и повышение самооценки ребенка за счет похвалы и одобрения. Потому была разработана программа, которая направлена на создание оптимальных условий для снятия психоэмоционального напряжения и стимулирование развития высших мозговых функций детей с синдромом СДВГ.

Нормативно-правовые документы, в соответствии с требованиями которых разработана рабочая программа

1. Федеральный Закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 31.07.2020 г. № 304-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» по вопросам воспитания обучающихся.
3. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.10.2013 г. № 1155.
4. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации «Об утверждении федеральной образовательной программы дошкольного образования», от 25.11.2022 №1028.

1. Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования», от 31.07. 2020 г. № 373.
2. СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи», утвержденные постановлением главного государственного санитарного врача России от 28.09.2020 № 28.
3. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. № 2 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»
4. Распоряжение Министерства просвещения Российской Федерации от 09.09.2019 г. №Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации».
5. Письмо МО РФ от 22.01.98 № 20-58-07 ИН/20-4 «Об учителях - логопедах и педагогах-психологах учреждений образования».
6. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24. 07. 2015 года №514н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог – психолог (психолог в сфере образования)».
7. «Семейный кодекс Российской Федерации» от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 04.11.2014) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2015).
8. Основная образовательная программа дошкольного образования муниципального автономного образовательного учреждения «Детский сад №11 города Белогорск».
9. Устав, зарегистрированный в установленном порядке от 12.01.2021г.
10. Лицензия на образовательную деятельность, выдана Министерством образования и науки Амурской области (Минобрнауки Амурской области) № ОД 5977 от 25.02.2022г.

В программе используются упражнения, разработанные:

Б. А. Архиповым, Е. А. Воробьевой, И. Г. Выгодской. Т.Г. Гой, В.И. Зуевым, П. Деннисоном, Ю.В. Касаткиной, Н. А. Ключевой, Л.В. Константиновой, Е.К. Лютовой, Г. Б. Мониной, Е. В. Пеллингер, А. Ремеевой, А.Л. Сиротюк, А.С. Сиротюк, А. С. Султановой, Л. П. Успенской, К. Фоппелем и др.

Технология Н.В. Микляевой / Под.ред. И.Ю. Синельникова. Диагностика и коррекция поведения гиперактивного ребенка. М.: АРКТИ, 2011 г. В частности из этого пособия используются тексты психотерапевтических сказок

Цель программы: повышение качества жизни ребенка, улучшение его психического здоровья.

Задачи:

- Установить положительное отношение к себе, к другим людям и миру (без чувства вины, стыда и тревоги);
- Нивелировать (сгладить) защитные реакции, тренировать естественность в поведении;
- Приобрести навыки соблюдения условностей без ущерба собственным интересам;
- Помощь в осознании своих желаний, влечений, чувств, развитие дружелюбия к окружающим;
- Образование детей в сфере здоровья (сформировать у детей здоровьесберегающего режима труда и отдыха).

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Большинство исследователей отмечают три основных блока проявления СДВГ: гиперактивность, нарушения внимания, импульсивность (Ю. С. Шенченко, Н. Н. Заваденко и др.).

Гиперактивность проявляется избыточной двигательной активностью, беспокойством и суетливостью, многочисленными посторонними движениями, которых ребенок часто не замечает. Для детей с этим синдромом характерны чрезмерная болтливость, неспособность усидеть на одном месте, продолжительность сна всегда меньше нормы. В двигательной сфере у них обычно обнаруживаются нарушения двигательной координации, несформированности мелкой моторики и праксиса. Это неумение завязывать шнурки, застегивать пуговицы, использовать ножницы и иглоу, несформированный почерк. Исследования польских ученых показывают, что двигательная активность детей с СДВГ на 25—30% выше нормы. Они двигаются даже во сне.

Любой психический процесс может быть полноценно развит только при условии сформированности внимания. Л.С. Выготский писал, что направленное внимание играет огромную роль для процессов абстракции, мышления, мотивации, направленной активности.

Нарушения внимания могут проявляться в трудностях его удержания, в снижении избирательности и выраженной отвлекаемости с частыми переключениями с одного занятия на другое. Такие дети характеризуются непоследовательностью в поведении, забывчивостью, неумением слушать и сосредоточиться, частой потерей личных вещей. Они стараются избежать заданий, требующих длительных умственных усилий. Однако показатели внимания таких детей подвержены существенным колебаниям. Если деятельность ребенка связана с заинтересованностью, увлеченностью и удовольствием, то они способны удерживать внимание часами.

Импульсивность выражается в том, что ребенок часто действует не подумав, перебивает других, может без разрешения встать и выйти из класса. Кроме того, такие дети не умеют регулировать свои действия и подчиняться

правилам, ждуть, часто повышают голос, эмоционально лабильны (часто меняется настроение).

К подростковому возрасту повышенная двигательная активность в большинстве случаев исчезает, а импульсивность и дефицит внимания сохраняются. По результатам исследования Н.Н. Заваденко поведенческие нарушения сохраняются почти у 70% подростков и 50% взрослых, имевших в детстве диагноз дефицита внимания.

Характерной чертой умственной деятельности гиперактивных детей является цикличность. Дети могут продуктивно работать 5—15 минут, затем 3—7 минут мозг отдыхает, накапливая энергию для следующего цикла. В этот момент ребенок отвлекается и не реагирует на учителя. Затем умственная деятельность восстанавливается, и ребенок готов к работе в течение 5—15 минут. Дети с СДВГ имеют «мерцающее» сознание, могут впадать и «выпадать» из него, особенно при отсутствии двигательной стимуляции. При повреждении вестибулярного аппарата им необходимо двигаться, крутиться и постоянно вертеть головой, чтобы оставаться «в сознании». Для того чтобы сохранить концентрацию внимания, дети применяют адаптивную стратегию: они активизируют центры равновесия при помощи двигательной активности. Например, отклоняясь на стуле назад так, что пола касаются только его задние ножки. Учитель требует, чтобы ученики «сели прямо и не отвлекались». Но для таких детей эти два требования вступают в противоречие. Если их голова и тело неподвижны, снижается уровень активности мозга.

В результате коррекции при помощи реципрокных (перекрестные, разнонаправленные) двигательных упражнений поврежденная ткань в вестибулярном аппарате может заменяться новой по мере того, как развиваются и миелинизируются новые нервные сети. В настоящее время установлено, что двигательная стимуляция мозолистого тела, мозжечка и вестибулярного аппарата детей с СДВГ приводит к развитию функции сознания, самоконтроля и саморегуляции.

Перечисленные нарушения приводят к возникновению трудностей в освоении чтения, письма, счета. Н.Н. Заваденко отмечает, что для 66% детей с диагнозом СДВГ характерны **дислексия** (частичное расстройство процесса овладения чтением проявляющееся в многочисленных повторяющихся ошибках стойкого характера и обусловленное несформированностью психических функций участвующих в процессе овладения чтением). **Дисграфия** (частичное нарушение навыков письма вследствие очагового поражения, недоразвития или дисфункции коры головного мозга. Для 61% детей — признаки **дискалькулии** (нарушение формирования навыков счета вследствие очагового поражения, недоразвития или дисфункции коры головного мозга). В психическом развитии наблюдаются задержки на 1,5—1,7 года.

Кроме того, гиперактивность характеризуется слабым развитием тонкой моторной координации и постоянными, беспорядочными, неловкими

движениями, вызванными не сформированностью межполушарного взаимодействия и высоким уровнем адреналина в крови. Для гиперактивных детей также характерна постоянная болтовня, указывающая на недостаток развития внутренней речи, которая должна контролировать социальное поведение.

Вместе с тем гиперактивные дети часто обладают неординарными способностями в разных областях, сообразительны и проявляют живой интерес к окружающему. Результаты многочисленных исследований показывают хороший общий интеллект таких детей, но перечисленные особенности их статуса не способствуют его развитию. Среди гиперактивных детей могут быть и одаренные. Так, Д. Эдиссон и У. Черчилль относились к гиперактивным детям и считались трудными подростками.

Наблюдаются два всплеска проявления синдрома. Первый отмечается в 5—10 лет и приходится на период подготовки к школе и начало обучения, второй — в 12—15 лет. Это обусловлено динамикой развития высшей нервной деятельности. Возраст 5,5—7 и 9—10 лет — критические периоды для формирования систем мозга, отвечающих за мыслительную деятельность, внимание, память. Д. А. Фарбер отмечает, что к 7 годам происходит смена стадий интеллектуального развития, формируются условия для становления абстрактного мышления и произвольной регуляции деятельности. Активизация СДВГ в 12—15 лет совпадает с периодом полового созревания. Гормональный всплеск отражается на особенностях поведения и отношениях к учебе.

По современным научным данным, среди мальчиков 7—12 лет признаки синдрома диагностируются в 2—3 раза чаще, чем среди девочек. Среди подростков это соотношение составляет 1:1, а среди 20—25-летних — 1:2 с преобладанием девушек. В клинике соотношение мальчиков и девочек варьируется от: 6:1 до 9:1. У девочек более выражены социальная дезадаптация, учебные трудности, личностные расстройства.

Результаты исследования, проведенные А.Л. Сиротюк в 1999 г в ходе работы психологического клуба для девиантных подростков, приведены в таблице.

Особенности психофизической латерализации полушарий девиантных подростков

Девиантные подростки	Левополушарные	Правополушарные	Равнополушарные
Девочки		9	3
Мальчики	8	66	14

Высокая частота распространенности синдрома у мальчиков обусловлена более высокой уязвимостью плода мужского пола к патогенетическим воздействиям во время беременности и родов. У девочек

полушария головного менее специализированы из-за большего количества межполушарных связей, поэтому они имеют больший резерв компенсаторных механизмов по сравнению с мальчиками при поражении центральной нервной системы.

В связи с вышесказанным следует отметить, что механизмы формирования девиаций мальчиков и девочек различны. Девиантное поведение мальчиков часто связано с «застреванием» нейропсихологического развития в стволовых отделах мозга, правом полушарии или мозолистом теле. Этим объясняется большее количество девиаций среди мальчиков. Коррекция девиантных мальчиков может быть построена на элиминации дисфункций правого полушария: кинезиологические упражнения, арттерапия и т.д. Девиантность девочек базируется на «застревании» нейропсихологического развития в лобных отделах левого полушария, что гораздо труднее поддается коррекции и компенсации. Так как девиантное поведение часто является проявлением определенного синдрома, то оно не возникает эпизодически. Девиации проявляются в любой ситуации.

Таким образом, синдром гиперактивности нередко включает в себя церебрастенические, неврозоподобные, интеллектуально-мнестические нарушения, а также такие психопатоподобные проявления, как повышенная двигательная активность, импульсивность, дефицит внимания, агрессивность. Проблему гиперактивности невозможно решить волевыми усилиями, авторитарными указаниями и убеждениями. Гиперактивный ребенок имеет нейрофизиологические проблемы, справиться с которыми он самостоятельно не может. Дисциплинарные меры воздействия в виде постоянных наказаний, замечаний, окриков, нотаций не приведут к улучшению поведения ребенка, а скорее ухудшат его.

Классификация болезней

Проявления СДВГ очень разнообразны, но наблюдение и диагностика проводятся по трем основным направлениям: повышенная двигательная активность, дефицит внимания и гиперактивность.

Всемирной организацией здравоохранения в 1994 г. разработана Международная классификация болезней (МКБ 10) и диагностические критерии ряда состояний.

Раздел Р8 «Нарушения психического развития» содержит рубрики:

Р80 — расстройства развития речи,

Е81 — расстройства развития школьных навыков,

Р82 — расстройства развития школьных функций (диспраксия развития). Раздел F9 содержит рубрики:

F90 — гиперактивность с дефицитом внимания,

F91 — нарушения поведения.

Кроме того, Американской психиатрической ассоциацией также разработаны критерии постановки диагноза СДВГ. Согласно принципам классификации DSM-IV, опубликованным в 1994 г., выделяются три основные формы синдрома: синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ/ВГ), синдром дефицита внимания с гиперактивностью с преимущественным нарушением внимания (СДВГ/В) и синдром дефицита внимания с преобладанием гиперактивности и импульсивности (СДВГ/Г).

Эффективные результаты коррекции достигаются при оптимальном сочетании медикаментозных, психологических и педагогических методов, один из которых –упражнения, игры, и другие психотерапевтические средства.

Планируемые результаты освоения программы:

- Повышение качества здоровья ребенка.
- Приобретение навыков дозирования физической и психической активности;
- Научатся сосредоточивать внимание на движении своего тела;
- Уменьшится агрессивность;
- Повысится продуктивность игровой деятельности, социальных контактов;
- Улучшится дисциплина, гармонизируется моторика;
- Активизируется познавательная активность;
- Установится положительное отношение к себе и окружающему миру.

Критерии результативности программы

Диагностические критерии синдрома дефицита внимания с гиперактивностью по классификации ОМ-IV

А. Для постановки диагноза необходимо наличие следующих симптомов, приведенных в разделах 1 и 2:

1) шести или более из перечисленных симптомов невнимательности, которые сохраняются у ребенка на протяжении, как минимум, 6 месяцев и выражены настолько, что свидетельствуют о недостаточной адаптации и несоответствии нормальным возрастным характеристикам.

Дефицит внимания

1. Часто неспособен удерживать внимание на деталях; из-за небрежности, легкомыслия допускает ошибки в заданиях и других видах деятельности.

2. Обычно с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игры.

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

4. Часто оказывается не в состоянии придерживаться предлагаемых инструкций и справиться до конца с выполнением уроков или домашней работы (что никак не связано с негативным или протестным поведением, неспособностью понять задание).

5. Часто испытывает сложности в организации самостоятельного выполнения заданий и других видов деятельности.

6. Обычно избегает, выражает недовольство и сопротивляется выполнению заданий, которые требуют длительного сохранения внимания.

7. Часто теряет вещи (например: игрушки, карандаши, книги, рабочие инструменты).

8. Легко отвлекается.

9. Часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях.

2) Шести или более из перечисленных симптомов гиперактивности и импульсивности, которые сохраняются у ребенка на протяжении, как минимум, 6 месяцев и выражены настолько, что свидетельствуют о недостаточной адаптации и несоответствии нормальным возрастным характеристикам

Гиперактивность

1. Часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, крутится, вертится.

2. Часто встает со своего места во время занятий или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте.

3. Часто проявляет бесцельную двигательную активность: бегает, крутится, пытается куда-то залезть, причем в таких ситуациях, когда это не приемлемо.

4. Обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.

5. Часто ведет себя так, «как будто к нему прикрепили мотор».

6. Часто бывает болтливым.

Импульсивность

7. Часто отвечает на вопросы, не задумываясь, не выслушав их до конца.

8. Обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.

9. Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в беседы или игры).

В. Некоторые симптомы импульсивности, гиперактивности и невнимательности начинают вызывать беспокойство окружающих в возрасте ребенка до 7 лет.

С. Проблемы, обусловленные вышеперечисленными симптомами, возникают в двух или более видах окружающей обстановки (например, в школе и дома).

Д. Имеются убедительные сведения о клинически значимых нарушениях в социальных контактах или школьном обучении.

Организация и проведение диагностики

При диагностике следует помнить, что всем детям свойственна более высокая по сравнению с взрослыми двигательная активность. Внимание у детей становится относительно устойчивым к 4—5 годам. Для детей дошкольного возраста характерно непроизвольное внимание и слаборазвитое распределение внимания. У младших школьников объем внимания в 2—3 раза меньше, чем у взрослых. Полное внимание на уроке и при обследовании дети могут сохранять не более 12—15 минут. Кроме того, следует помнить, что процесс созревания лобных структур в онтогенезе продолжается до 12—15 лет. Также следует иметь в виду, что СДВГ настолько часто встречается на фоне задержки психического развития, что не диагностируется как самостоятельная патология. Для постановки диагноза необходимо прослеживание симптомов СДВГ на протяжении 6 месяцев. Симптомы должны проявляться до 8 лет и сопровождаться психологической дезадаптацией. Поставить диагноз и определить индивидуальную медикаментозную форму лечения может только врач. Психологической и нейропсихологической коррекцией могут заниматься соответствующие специалисты.

Принцип синдромного анализа А. Р. Лурия предполагает использование комплекса разнообразных психодиагностических методик для диагностики нарушений высших психических функций. К таковым можно отнести нейропсихологические методики А. Р. Лурия, Н. И. Озерецкого, Э. Г. Симерницкой, Л. С. Цветковой, А. В. Семенович, О. Н. Усановой и др.

Методы диагностики

Перед началом диагностики необходимо определить основные цели и методы их достижения.

Цели диагностики	Методы диагностики
1. Выявление адекватности представлений родителей о степени тяжести нарушения развития у детей и связанных с ними особенностями воспитания.	• Метод наблюдения • Метод устного и письменного опроса: анкетирование (Н.Н. Заваденко) и (И.П. Брызгунова и Е.В. Касатиковой) • Метод моделирования; • Метод статистической обработки результатов исследования.
2. Проведение комплексной диагностики детей, позволяющей выявить эффективные условия их воспитания в семье и ОУ.	• Метод наблюдений (по П. Бейкер и М. Алворда); • Метод моделирования игровых ситуаций;

	• Методика устойчивости внимания (Г.А. Урунтаева) • Методика устойчивости и концентрации внимания «Корректурная проба» (У.В. Ульенкова, Л.А. Метиева) • Методика определения устойчивости, объема, распределения внимания (Л.В. Черемошкина) • Методика исследования уровня познавательного развития (по Бине–Симону). • Графомоторный тест «Дом, дерево, человек» (Дж. Бук). • Пробы на уровень развития произвольных движений А.Р. Лурия и Н.И. Озерецкого (обработка Л.С. Цветковой). • Экспресс – диагностика памяти «Лурия – 90) (разработана Э.Г. Симерницкой). • Методы статистической обработки результатов исследования.
3. Соотнесение результатов выявления особенностей представлений родителей и реальных проблем, существующих в воспитании их детей, и разработка рекомендаций для родителей и воспитателей.	• Методы корреляционного и сравнительного анализа⁴ • Метод активизации родителей; • Метод экспертных оценок.

СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

При разработке содержания психолого-педагогической коррекционной работы следует опираться на следующие положения:

Позитивно влиять на процесс развития ребенка – значит управлять ведущей деятельностью

- Коррекционный потенциал игры заключается в практике новых социальных отношений, в которые включается ребенок в процессе специально организованных игровых занятий
- Эмоции играют первичную роль в регуляции поведения и деятельности ребенка, его ориентации в окружающем мире.

НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ

Коррекционная работа с гиперактивными детьми осуществляется в трех направлениях:

Первое направление – ежедневная работа воспитателя по развитию движений и самоконтроля поведения детей во время прогулок, используются двигательные упражнения в игровой форме индивидуально или с небольшой подгруппой. Игры упражнения направлены на развитие внимания и координации у детей. Подробно объясняются правила и показывается каждое движение. В процессе усвоения правил и содержания игры дети должны действовать по инструкции взрослого и под его наблюдением. В условиях детского сада воспитатель опирается на когнитивное развитие ребенка.

Во-первых, следует изучать психологические особенности детей с СДВГ;

- строить работу с гиперактивным ребенком индивидуально. Он всегда должен находиться перед глазами воспитателя;
- изменяет режим занятий с включением физкультминуток;
- предоставляет ребенку возможность обращаться за помощью в случае любого затруднения;
- направляет энергию в полезное русло (вымыть доску, полить цветы и т.д.).

Во-вторых, вводит знакомую систему оценивания;

- чаще хвалит;
- вводит постоянный режим дня;
- избегает завышенных или заниженных требований;
- использует на занятиях элементы игры и соревнования;
- дает задания в соответствии с возможностями ребенка;
- большие задания разбивает на последовательные части, контролируя каждое;
- создает ситуации, в которых гиперактивный ребенок может показать свои сильные стороны;
- игнорирует негативные поступки и поощряет позитивные;
- строит процесс воспитания на положительных эмоциях;
- помнит, что с ребенком необходимо договариваться, а не стараться сломить его!

В-третьих, способствовать элиминации (удаление, исчезновение) агрессии;

- терпеливо обучает необходимым социальным нормам и навыкам общения;
- профессионально регулирует взаимоотношения с другими детьми.

В-четвертых, объясняет родителям и окружающим, что положительные изменения наступят не так быстро; что улучшение состояния ребенка зависит не только от специального лечения и коррекции, но и от спокойного и последовательного к нему отношения. *Что следует помнить?* Гиперактивность - это не поведенческая проблема, не результат плохого воспитания, а медицинский и психологический диагноз, который может быть поставлен: 1) специалистами; 2) по достижении ребенком возраста 8 лет; 3) по результатам специальной диагностики и наблюдения за ребенком в течение 6 месяцев.

Второе направление- коррекционная работа со специалистами: педагогом – психологом и инструктором по физической культуре. Использование игровой терапии в работе с гиперактивными дошкольниками, одно из наиболее эффективных психотерапевтических средств в работе с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. Игровая терапия имеет широкие возможности и при оказании помощи гиперактивным детям, существенно сглаживая их двигательное беспокойство и суетливость позволяя контролировать их действия и поступки с помощью определенного игрового сюжета и связанных с ним правил и ролей. Особенно полезны в этом плане коллективные игры ритмичного характера, проводящиеся под руководством взрослого. Для беспокойного расторможенного ребенка игра является единственной реальной возможностью активно погружаться и игровую ситуацию, сосредоточиваться на ней хотя бы на непродолжительное время, и выступает тем самым для ребенка своеобразным аналогом медитации взрослых.. Однако при этом следует помнить, что в случае с гиперподвижными детьми такое погружение может состояться только при условии обеспечения в игре достаточно оптимального уровня двигательной активности, когда переход к спокойному ритму осуществляется постепенно и ненавязчиво, проявляется как закономерный и необходимый элемент игрового сюжета. Иными словами, для достижения терапевтического эффекта важно выдерживать такую ритмичность, при которой напряженные и энергичные действия сменяются моментами затишья и расслабления.

Работая с гиперподвижными детьми, постоянно следует помнить, что насильственно сдерживаемое стремление ребенка к движению находит свое проявление в бурных истериках и разрушениях. Поэтому задача специалистов – найти возможность позитивного использования двигательной энергии и активности таких детей, что особенно успешно осуществляется в

коллективных сюжетных ритмичных играх, сопровождающихся стихотворным текстом и спокойным пением.

Проводя с дошкольниками подобные игры необходимо задействовать их мелкую моторику, в связи с чем обязательным элементом совместного игрового действия являются пальчиковые игры. Кроме того вводится игровые сюжеты, в которых необходимо поддерживать равновесие и выполнять зеркальные симметричные действия, которые по свидетельству некоторых специалистов, оказывают терапевтическое действие на детей с двигательной расторможенностью.

Психокоррекционная работа начинается с индивидуальных занятий с опорой на положительное подкрепление. На фоне приятных сенсорных впечатлений выстраивается игровой сюжет, который переносится в рисунок, игру за столом, что позволяет удерживать ребенка на определенном месте и постепенно переходить к формированию самоконтроля и познавательной мотивации. Активное внимание стимулируется через увлечения ребенка. Эффективным является включение гиперактивных детей в психокоррекционную группу для дошкольников с нарушениями конструктивного коммуникативного взаимодействия. Занятия проводятся с использованием психологических игр и упражнений (подвижные игры, психогимнастика, свободное и тематическое рисование, сочинение историй, сказкотерапия, релаксационные упражнения), что способствуют улучшению внимания, развитию самоконтроля, повышению самооценки таких детей. Важным моментом является регламентация психологом времени пребывания такого ребенка в группе, создание гибкого режима работы.

Третье направление - работа с семьей, которая включает следующие задачи: сформировать у родителей положительную направленность на организацию эмоционально-насыщенного взаимодействия с ребенком (индивидуальные консультации, беседы и др.); способствовать активному материалов тренинга в семейной практике (игровые упражнения различной направленности).

Методы и приемы работы с родителями

1. Выявить адекватность представлений родителей о степени тяжести нарушений у их детей и связанными с ними особенностях воспитания.
2. Предложить родителям на протяжении 2 недель осуществлять определенную аналитическую работу (заполнение анкет, ведение дневников)
3. Помощь в формировании общих установок поведения родителей.
4. Рекомендации по организации режима дня.
5. Правила организации общения со взрослыми и сверстниками
6. Памятка «Как надо вести себя родителям с гиперактивным ребенком.

7. Рекомендации родителям по взаимодействию с детьми с СДВГ.
8. Индивидуальные беседы, консультации.

Тематическое планирование коррекционно-развивающей работы педагога-психолога с гиперактивными детьми.

№ занятия и дата проведения	Цель и задачи занятия	Игры и приемы	Материал	Результат коррекционно-развивающей работы
1 - 2	-Оптимизация тонуса мышц; - развитие произвольности и самоконтроля; ритмирование организма; - развитие межполушарного взаимодействия; - формирование внимания и произвольности; - развитие концентрации внимания, двигательного контроля; - принятие позитивного образа себя; - освоение позы покоя и расслабления мышц.	- Растяжка «Половинки» -Упражнение на дыхание. - Глазодвигательное упражнение Упражнения для развития мелкой моторики рук: - «Колечко» - «Кулак – ребро – ладонь». - «Послушай тишину», - «Костер» - «Море волнуется» - Чтение сказки «Зайка – непоседа» - «Поза покоя»	Стихотворение Текст сказки Стихотворение	
3 - 4	- Оптимизация тонуса мышц; - развитие произвольности и	- Растяжка «Лучики»; - Дыхательное		

	самоконтроля; ритмирование организма; - развитие межполушарного взаимодействия; - развитие концентрации внимания, двигательного контроля; - эмоциональное развитие; - принятие позитивного образа себя; - освоение позы покоя и расслабления мышц.	упражнение, - Глазодвигательное упражнение Упражнения для развития мелкой моторики рук: - «Колечко» - «Кулак – ребро – ладонь». - «Лезгинка» - Упражнение «Колпак мой треугольный»; - «Чаша доброты»; - Визуализация цвета»; - Чтение сказки «История про невнимательного Петю» - Релаксация «Кулачки»	Текст сказки Стихотворение	
5 - 6	- Оптимизация тонуса мышц; - развитие произвольности и самоконтроля; ритмирование организма; - развитие межполушарного	- Растяжка; - Дыхательное упражнение - Глазодвигательное упражнение Упражнения для развития		

	взаимодействия; - развитие концентрации внимания, двигательного контроля; - формирование двигательной памяти; - принятие позитивного образа себя; - освоение позы покоя и расслабления мышц.	мелкой моторики рук: - «Колечко» - «Кулак – ребро – ладонь». - «Лезгинка» - «Ухо – нос» - «Чайничек с крышкой» - «Черепашка» - «Движение» - Чтение сказки «Машенька» Релаксация «Олени»	Стихотворение Музыка Текст сказки Стихотворение	
7 - 8	- Оптимизация тонуса мышц; - развитие произвольности и самоконтроля; ритмирование организма; - развитие межполушарного взаимодействия;	- Растяжка «Половинка» - Дыхательное упражнение - Глазодвигательное упражнение Упражнения для развития мелкой моторики рук: - «Змейки» - «Кулак – ребро – ладонь». - «Лезгинка»		

	- ритмирование правого полушария; - эмоциональное развитие; - развитие концентрации внимания, двигательного контроля; - формирование установки связанной с коррекцией двигательной активности; - освоение позы покоя и расслабления мышц.	- «Ухо – нос» - «Ритм» - «Маска» - Упражнение «Руки – ноги» - Чтение сказки «Сказка о непоседе Егорке» - Релаксация «Загораем»	Стихотворение Текст сказки Стихотворение	
9 - 10	- Оптимизация тонуса мышц; - развитие произвольности и самоконтроля; ритмирование организма; - развитие межполушарного взаимодействия; - элиминация агрессии и импульсивности; - развитие двигательного контроля и навыков взаимодействия со	- Растяжка «Половинка» - Дыхательное упражнение - Глазодвигательное упражнение - Упражнения для развития мелкой моторики рук: - «Кулак – ребро – ладонь». - «Лезгинка» - «Ухо – нос» - Упражнение «Крик в пустыне» - Упражнение «Дракон» - Упражнение «Руки –	Стихотвор	

	сверстниками; - развитие концентрации внимания, двигательного контроля; - формирование установки связанной с коррекцией двигательной активности; - освоение позы покоя и - расслабления мышц.	ноги» - Чтение сказки «История про мальчика, которого не слушались руки» - Релаксация «Штанга»	ение Текст сказки Стихотворение	
11 - 12	- Оптимизация тонуса мышц; - развитие произвольности и самоконтроля; ритмирование организма; - развитие межполушарного взаимодействия; - развитие навыков сотрудничества и двигательного контроля; - развитие концентрации внимания, двигательного	- Растяжка «Медуза» - Дыхательное упражнение - Глазодвигательное упражнение Упражнения для развития мелкой моторики рук: - «Колечко» - «Кулак – ребро – ладонь». - «Лягушка» - «Замок» - «Визуализация трехмерного объекта» - Упражнение «Головомяч»		

	контроля; - формирование установки связанной с коррекцией двигательной активности; - освоение позы покоя и расслабления мышц.	- Упражнение «Руки – ноги» - Чтение сказки про Аню и фею - Релаксация «Кораблик»	Стихотворение Текст сказки Стихотворение	
13 - 14	- Оптимизация тонуса мышц; - развитие произвольности и самоконтроля; ритмирование организма; - развитие межполушарного взаимодействия; - развитие навыков сотрудничества и двигательного контроля; - развитие концентрации внимания, двигательного контроля;	- Растяжка «Лучики» - Дыхательное упражнение - Глазодвигательное упражнение Упражнения для развития мелкой моторики рук: - «Змейки» - «Кулак – ребро – ладонь». - «Лягушка» - «Ухо – нос» - «Замок» - «Визуализация человека» - Упражнение «Скала» - Упражнение «Золотая		

	- формирование установки, связанной с коррекцией эмоциональной сферы и поведения; - освоение позы покоя и расслабления мышц.	рыбка» - Упражнение «Буратино» - Чтение сказки «Непослушный козленок» - Релаксация «Любопытная Варвара»	Стихотворение Текст сказки Стихотворение	
15 - 16	- Оптимизация тонуса мышц; - развитие произвольности и самоконтроля; ритмирование организма; - развитие межполушарного взаимодействия; - развитие концентрации внимания, двигательного контроля; - формирование установки, связанной с коррекцией эмоциональной сферы и	- Растяжка «Лучики» - Дыхательное упражнение - Глазодвигательное упражнение Упражнения для развития мелкой моторики рук: - «Волна» - «Лягушка» - «Лезгинка» - «Замок» - «Ритм по кругу» - Упражнение «Парад» - Упражнение «Каратист» - Упражнение «Пчелка» - Чтение сказки «История про Диму и Человека – паука»	Стихотворение Текст сказки	

	поведения; - освоение позы покоя и расслабления мышц.	- Релаксация «Шарик»	Стихотворение	
17 - 18	- Оптимизация тонуса мышц; - развитие произвольности и самоконтроля; ритмирование организма; - развитие межполушарного взаимодействия; - развитие взаимоотношения со сверстниками; - развитие произвольной регуляции - формирование установки,	- Растяжка «Травинка на ветру» - Дыхательное упражнение - Глазодвигательное упражнение Упражнения для развития мелкой моторики рук: - «Волна» - «Лягушка» - «Лезгинка» - «Змейка» - «Массаж ушных раковин» - «Замок» - «Визуализация геометрических фигур» - «Перекрестное марширование» - Упражнение «Неожиданные картинки» - Упражнение «Шалуны» - Чтение сказки «История	Текст	

	связанной с коррекцией эмоциональной сферы и поведения; - освоение позы покоя и расслабления мышц;	про то, как Аня хотела сломать свои игрушки и кровать». - Релаксация «Пляж»	сказки	
19 - 20	- Оптимизация тонуса мышц; - развитие произвольности и самоконтроля; ритмирование организма; - развитие межполушарного взаимодействия; - развитие концентрации внимания; - эмоциональное развитие; - развитие двигательного контроля и навыков взаимодействия со сверстниками;	- Растяжка «Дерево» - Дыхательное упражнение - Глазодвигательное упражнение - Упражнения для развития мелкой моторики рук: - «Волна» - «Лягушка» - «Лезгинка» - «Змейка» - «Массаж ушных раковин» - «Замок» - «Паровозик» - «Мельница» - Упражнение «Что исчезло?» - Упражнение «Фотография» - «Сиамские близнецы»		

	- формирование установки, связанной с коррекцией эмоциональной сферы и поведения; - освоение позы покоя и расслабления мышц.	- Чтение сказки про Васю, который хотел, чтобы на него обращали все внимание. - Релаксация «Огонь и лед»	Текст сказки	
21 - 22	- Оптимизация тонуса мышц; - развитие произвольности и самоконтроля; ритмирование организма; - развитие межполушарного взаимодействия; - развитие концентрации внимания; - эмоциональное развитие; - развитие двигательного контроля и навыков взаимодействия со сверстниками; -	- Растяжка «Подвески» - Дыхательное упражнение - Глазодвигательное упражнение - Упражнения для развития мелкой моторики рук: - «Волна» - «Лягушка» - «Лезгинка» - «Змейка» - «Массаж ушных раковин» - «Паровозик» - «Рисующий слон» - Упражнение «Кто летает?» - «Визуализация перемещений» - «Сороконожка»		

	формирование установки, связанной с коррекцией эмоциональной сферы и поведения; - освоение позы покоя и расслабления мышц.	- «Пуговица» - Чтение сказки «история про мальчика- врушку» - Релаксация «Ковер – самолет»	Текст сказки	
23 - 24	- Оптимизация тонуса мышц; - развитие произвольности и самоконтроля; ритмирование организма; - развитие межполушарного взаимодействия; - развитие концентрации внимания; - эмоциональное развитие; - развитие двигательного контроля и навыков взаимодействия со сверстниками	- Растяжка «Снеговик» - Дыхательное упражнение - Глазодвигательное упражнение - Упражнения для развития мелкой моторики рук: - «Волна» - «Лягушка» - «Лезгинка» - «Змейка» - «Массаж ушных раковин» - «Паровозик» - «Рисующий слон» - «Сова» - «Что слышно?» - «Визуализация волшебника»		

	- коррекция нарушения внимания - освоение позы покоя и расслабления мышц.	- «Рубка дров» - «Тачка» - Чтение сказки про то, как Родеф стал внимательным. - Релаксация «Качающееся дерево»	Текст сказки	
25 - 26	- Оптимизация тонуса мышц; - развитие произвольности и самоконтроля; ритмирование организма; - развитие межполушарного взаимодействия; - развитие концентрации внимания; - развитие навыков взаимодействия со сверстниками; - элиминация агрессии	- Растяжка «Кошка» - Дыхательное упражнение - Глазодвигательное упражнение - Упражнения для развития мелкой моторики рук: - «Волна» - «Лягушка» - «Лезгинка» - «Змейка» - «Массаж ушных раковин» - «Паровозик» - «Рисующий слон» - «Сова» - «Считалочки – бармоталочки» - «Животные»	Стихотворение	

	- коррекция нарушения внимания - освоение позы покоя и расслабления мышц.	- «Тух-тиби-дух» - «Танцы-противоположности» - Чтение сказки «История про Сашу и перевертыши» - Релаксация «Море»	Текст сказки	
27 - 28	- Оптимизация тонуса мышц; - развитие произвольности и самоконтроля; ритмирование организма; - развитие межполушарного взаимодействия; - эмоциональное развитие; - развитие навыков взаимодействия со сверстниками; - элиминация импульсивности, двигательного контроля;	- Растяжка «Половинка» - Дыхательное упражнение - Глазодвигательное упражнение - Упражнения для развития мелкой моторики рук: - «Волна» - «Лягушка» - «Лезгинка» - «Змейка» - «Массаж ушных раковин» - «Паровозик» - «Рисующий слон» - «Сова» - «Визуализация водопада» - Упражнение «Хвастали» - «Шалуны» - «Компас»	Стихотворение	

	- коррекция нарушения внимания - освоение позы покоя и расслабления мышц.	- Чтение сказки «как Люда научилась доделывать все дела до конца». - Релаксация «Парусник»	Текст сказки	
29 - 30	- Оптимизация тонуса мышц; - развитие произвольности и самоконтроля; ритмирование организма; - развитие межполушарного взаимодействия; - развитие концентрации внимания и навыков совместной деятельности; - формирование произвольности, слухоречевой памяти и межполушарного взаимодействия - развитие навыков взаимодействия со сверстниками - коррекция нарушения внимания	- Растяжка «Лучики» - Дыхательное упражнение - Глазодвигательное упражнение - Упражнения для развития мелкой моторики рук: - «Волна» - «Лезгинка» - «Массаж ушных раковин» - «Паровозик» - «Рисующий слон» - «Сова» - «Птенец» - «Зашифрованное предложение» - Упражнение с правилами «Принц – на цыпочках» - Чтение сказки «История про то, как Ваня спас всех	Текст сказки	

	- освоение позы покоя и расслабления мышц.	и себя» - Релаксация «Потянулись – сломались»		
31 - 32	- Оптимизация тонуса мышц; - развитие произвольности и самоконтроля; ритмирование организма; - развитие межполушарного взаимодействия; - формирование тактильных ощущений, элиминация агрессии - развитие навыков взаимодействия со сверстниками - коррекция нарушения внимания - освоение позы - покоя и расслабления мышц.	- Растяжка «Звезда» - Дыхательное упражнение - Глазодвигательное упражнение - Упражнения для развития мелкой моторики рук: - «Волна» - «Лягушка» - «Лезгинка» - «Змейка» - «Массаж ушных раковин» - «Паровозик» - «Рисующий слон» - «Сова» - «Пуантизм» - «Мост дружбы» - «Распускающийся бутон» - Чтение сказки «Брошенная картина» - Релаксация «Росток»	Текст сказки	

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Программа состоит из 32 занятий. При соблюдении режима проведения 1 занятия в неделю, цикл рассчитан на 8 месяцев. Время проведения 25 – 30 минут. Оптимальное число участников группы 4—6 человек, возраст 5-7 лет, Занятия могут проходить индивидуально. В сложных случаях возможно увеличение числа занятий до полной коррекции СДВГ. Занятие проводится в сенсорной комнате с детьми, имеющими проблемы в личностно-эмоциональной сфере (тревожными, агрессивными, с ОВЗ).

Структура занятия:

На занятиях создаются оптимальные условия для снятия психоэмоционального напряжения, части каждого занятия выдержаны и четко имеют свою структуру:

- растяжка — 4—5 минут;
- дыхательное упражнение — 2 минут;
- глазодвижительное упражнение — 2 минуты;
- упражнения для развития мелкой моторики рук — 3 минут ;
- функциональные упражнения (развитие внимания, произвольности, самоконтроля), коммуникативные и когнитивные упражнения, элиминация гнева и агрессии, сказкотерапия — 10 – 15 минут.
- релаксация — 3 - 4 минут.

Каждое из коррекционных занятий включает в себя игры на развитие внимания, контроля за импульсивностью и управление двигательной активностью, психогимнастические и телесно-ориентированные упражнения. (Необходимость введения последних объясняется тем, что, по наблюдениям медиков и психологов, гиперактивные дети не только плохо управляют своим поведением, но и плохо владеют собственным телом, недостаточно ощущают части тела). Данная часть занятия проводится совместно с инструктором по физической культуре в сенсорной комнате или в тренажерном зале. Растяжку, дыхательные, глазодвижительные и упражнения для развития мелкой моторики рук проводит инструктор по ФК. Функциональные упражнения и релаксацию проводит педагог-психолог.

Материально – техническое оснащение

Кабинет коррекционно – развивающей работы:

- предметные игрушки; настольно-печатные игры;
- доска магнитная;
- пластилин; цветные мелки, краски, карандаши, фломастеры;
- писчая и цветная бумага;
- компьютер;
- аудио-видеотека, фонотека и фильмотека;

- столы и стулья,
- психотерапевтические истории

Сенсорная комната

• различного рода стимуляторы, воздействующие на органы зрения, слуха, обоняния, осязания: вкладыши, шнуровки, коврики, пирамидки, втулки, подушки – мнушки.

- светодиодное панно «Звездное небо»,
- светодиодное панно «Тучка»,
- светодиодное зеркало,
- световой модуль с песком для рисования
- шатер,
- «Сухой душ»
- пуфики.
- акустическая тактильная панель.
- «Сухой бассейн»
- мультимедийная установка.
- ноутбук.
- CD – диски, аудио – видеотека, фонотека и фильмотека.

Планируется приобрести:

- сенсорную тропу.
- воздушно-пузырьковую колонну.

Список научно – методической литературы

1. Н.В. Микляева / Под.ред. И.Ю. Синельникова. Диагностика и коррекция поведения гиперактивного ребенка. М.: АРКТИ, 2011 г – 104 с.
2. И. Л.Арцишевская. Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду. Изд. 2-е, доп. — М.: Книголюб, 2005. — 64 с. (Психологическая служба.)
3. Грибанов А.В., Волокитина Т.В., Гусева Е.А., Подоплекин Д.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей. – М.: Академический Проект, 2004. – 176с.
4. Широкова Г.А., Жадько Е.Г. Практикум для детского психолога / Серия «Психологический практикум». Ростов н/Д: «Феникс», 2004. – 60с.
5. Широкова Г.А. Справочник дошкольного психолога / Серия «Справочники». - Ростов н/Д: «Феникс», 2005, - 109с.
6. Ломтева Т.А. Большие игры маленьких детей. Учимся понимать своего ребенка (от 0 до 14 лет). – М.: Дрофа-Плюс, 2005. – 175с.
7. Ганичева И.В. Телесно – ориентированные подходы к психокоррекционной и развивающей работе с детьми (5-7 лет). – М.: Книголюб, 2004. – 144с.
8. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. – СПб.: Издательство «Речь», 2000, - 190с.