

**ПРОГРАММА
ПО РАБОТЕ С ДЕТЬМИ
С СДВГ (синдром дефицита
внимания с
гиперактивностью)**

«Непоседа»

Подготовила педагог-психолог
Воронкина С. В.

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРОБЛЕМА ГИПЕРАКТИВНОСТИ ПРИОБРЕТАЕТ НЕ ТОЛЬКО ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ, НО И СОЦИАЛЬНУЮ ЗНАЧИМОСТЬ, Т. К. ПСИХОМОТОРНОЕ БЕСПОКОЙСТВО, РАСТОРМОЖЕННОСТЬ, ПОВЫШЕННАЯ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕШАЮТ ТАКИМ ДЕТЯМ АДАПТИРОВАТЬСЯ К ЖИЗНИ В ОБЩЕСТВЕ, УСВАИВАТЬ ШКОЛЬНУЮ ПРОГРАММУ.

При неблагоприятных обстоятельствах в подростковом возрасте поведение гиперактивных детей может стать девиантным.

Гиперактивность, как одно из патологических проявлений является частью целого комплекса нарушений, которые составляют «синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)» включающий нарушения системы эмоциональной регуляции.

Основными проявлениями СДВГ считаются гиперактивность, дефицит внимания, импульсивность. Вторичные нарушения: слабая успеваемость, трудности в общении.

Клинические проявления дефицита внимания:

- отвлекаемость на постоянные раздражители,
 - нетерпеливость,
 - неумение доводить дело до конца,
 - очень быстрая переключаемость с одного дела на другое,
 - неумение играть,
 - отсутствие умения прогнозировать последствия своих поступков,
 - спонтанность, необдуманность действий,
 - суетливость,
 - несформированность мелкой моторики,
 - малая продолжительность сна, трудности при засыпании.
 - настроение неустойчивое, вспыльчив, агрессивен, конфликтен с окружающими,
 - не способен долго переживать обиды (говорят о бесчувственности),
 - снижен болевой порог (не испытывает боли в полной мере),
- причиняет боль другим, не понимая этого,
- трудности в установлении дружеских отношений,
 - недисциплинированность, неуправляемость,
 - интересы поверхностны (трудно увлечь), т. е. они любопытны, но не любознательны,
 - неумение слушать (не стремиться понять суть явления),
 - повышенная утомляемость, нарушение памяти, низкая умственная работоспособность,
 - рассеянность.

Основа умственной деятельности- цикличность, т.е. работоспособность 5-15 мин., «отдых мозга» (3-7 мин.) В это время ребенок не

реагирует на замечания, но внешне сосредоточен. Затем снова включается в работу.

Поведение этих детей - это особенность психики, обусловленная физиологически (нарушением деятельности отдельных структур мозга, наследственностью, патологией при беременности, родах, инфекцией, интоксикацией, психосоциальными факторами: пренатальной патологией, осложнениями при родах, психосоциальными причинами- стиль воспитания)

Т. к. СДВГ имеет множественную этиологию и представляет собой симптомокомплекс, то коррекционная работа должна проводиться взаимосвязанно различными специалистами- врачом, психологом, педагогом, родителями.

Диагностический этап включает в себя: 1. медицинское обследование,
2. психолого-педагогическое обследование,
3. работа с родителями.

После постановки диагноза проводится коррекционная работа в совокупности с медикаментозным лечением. Коррекционная работа включает в себя:

1. Обучению приемам саморегуляции через релаксацию;
2. Обучению самомассажу;
3. Развитие эмоциональной сферы;
4. Создание ситуации успеха;
5. Развитие координации движений;
6. Трудотерапия;
7. Создание пакета сопровождения для родителей.

Диагностическая программа.

1. Внимание:

Методика изучение концентрации и устойчивости внимания (модификация методики Пьерона-Рузера).

2. Память:

Методика «10 слов», Лурия А.Р.

3. Мышление:

Методика «Классификация по заданному принципу», Агаева Е. А.

4. Эмоционально-личностные особенности, восприятие семейный отношений.

5. «Рисунок семьи», «Кинетический рисунок семьи (непроизвольный)», «Несуществующее животное», «Дом. Дерево. Человек».

6. Родители и др. члены семьи.

Диагностическое интервью. Анкета для родителей.

7. Педагоги.

Анкета для родителей.

Сенсорное развитие играет огромную роль в психологическом и социальном становлении личности, т.к. успешность физического, умственного и эстетического воспитания и развития детей в значительной степени зависит от уровня их сенсорного развития.

Анализируя результаты диагностики психоло-эмоциональной сферы детей, пришли к выводу, что 20% детей нуждаются в психологической поддержке, эмоциональной защищенности.

Одним из способов решения данной проблемы мы видим в использовании возможности сенсорной комнаты.

Здесь дети расслабляются, нормализуется их мышечный тонус, снижаются проблемы эмоционально-волевой сферы. Создаются условия для тренировки процессов торможения, необходимые при повышенной возбудимости и агрессивности ребенка, развивается общая и мелкая моторика, воображение и творческие способности.

Форма занятий с детьми- индивидуальная, и малогрупповая (3-5). Длительность занятий 20-30 мин. Группы комплектуются с учетом возраста детей, уровня их физического и психического развития, индивидуальной совместимости.

На первом этапе проводится диагностика психологического уровня развития ребенка для определения методов и форм психологического воздействия. В занятиях используются различные игровые сюжеты, сказкотерапия, телесно-ориентированная терапия, арттерапия, музыкотерапия, элементы аутогенной тренировки.

Основной метод, реализуемый посредством сенсорной комнаты- игровая терапия..Игра является для ребенка тем же, чем речь - для взрослых. Это средство выражения чувства, исследование отношений и самореализации. Игровая терапия является частью целого комплекса воздействий на ребенка. Осуществляются последовательные воздействия через беседу, спонтанную игру, направленную игру.

Игровая терапия выполняет 3 функции – диагностическую, терапевтическую и обучающую, которые связаны между собой. Выбор игровых тем отражает их значимость для психолога и интерес для детей.

Среди положительных результатов отмечается общее оздоровление, укрепление организма. Сокращается число обострений хронических

заболеваний, ускоряется процесс выздоровления; развиваются двигательные способности и нервная система (быстрота реакции, координация движений), развивается организованность, внимание, память, обогащается активный словарь. Занятия в сенсорной комнате способствуют повышению устойчивости ребенка к стрессовой ситуации, уменьшается эмоциональное напряжение, снижаются агрессивные выпады, улучшается концентрация внимания, нормализуются процессы возбуждения и торможения. Это дает возможность ребенку регулировать свое эмоциональное состояние.

ЦЕЛЬ. Сохранение и укрепление психофизического и эмоционального здоровья детей через использование возможностей мультисенсорной сферы.

ЗАДАЧИ.

- профилактика психофизических и эмоциональных нагрузок, снятие состояния тревожности, _переключение энергии тревоги в конструктивное русло;
- формирование адекватной самооценки, преодоление застенчивости и агрессии;
- совершенствование восприятия, цвета, звука, ритма, согласование движения собственного тела, развитие познавательных процессов;
- развитие коммуникативных навыков,
- создание чувства безопасности;
- физическая реабилитация;
- обучение навыкам саморегуляции.

ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ- коррекция гиперактивного поведения детей дошкольного возраста.

ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ- пациенты с гиперактивным поведением.

ГИПОТЕЗА- систематические занятия в сенсорной комнате будут способствовать формированию у детей с гиперактивностью поведенческих навыков саморегуляции, управления своими эмоциями и поведением.

ЭТАПЫ РАБОТЫ.

I этап.- диагностический -1 неделя.
Сбор информации о пациентах:

1. Беседа с родителями.
Анкета для родителей.
2. Психолого-педагогическое обследование.

ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ.

В зависимости от исходного уровня развития, внимания, памяти, эмоционально-личностной сферы, определяются группы детей для занятий в сенсорной комнате.

СТРУКТУРА ЗАНЯТИЙ.

- 1. Вводная:** установление эмоционального контакта с детьми.
Настроить на взаимодействие.
- 2. Рабочая часть-** основная. Решаются поставленные цели и задачи занятия.

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ.

- Использование оборудования сенсорной комнаты;
- Игротерапия;
- Игры на развитие коммуникативных навыков;
- Самомассаж;
- Сказкотерапия.

- 3. Завершающая.**