

Муниципальное казённое дошкольное образовательное учреждение
города Новосибирска «Детский сад №272 комбинированного вида»

ПРИНЯТО:

Педагогический совет № 1
«28» августа 2018 г.

УТВЕРЖДАЮ:

И.о. заведующего МКДОУ д/с №272
З.А. Игнатенко
«4» сентября 2018 г.



**Программа психопрофилактики и психолого-педагогической
коррекции «гиперактивного поведения» детей в условиях ДОУ
«Я учусь владеть собой».**

Составители:

Педагог-психолог

Л.З. Добрынина

Инструктор

по физическому воспитанию

А.Г. Ходырева.



г. Новосибирск, 2018

1. Пояснительная записка
1. Содержательная часть программы
2. Требования к материально-техническому обеспечению программы.
Организация системы взаимодействия.
3. Информационное обеспечение.
4. Приложение к программе.

Пояснительная записка.

Настоящая программа направлена на психопрофилактику и коррекцию произвольной регуляции деятельности детей дошкольного возраста.

Актуальность, целесообразность.

Проблема отклоняющегося развития детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) крайне актуальна для всех специалистов, работающих с детьми во всех странах. В настоящее время отмечается увеличение распространенности симптомов патологии в общей популяции. Синдром дефицита внимания и гиперактивности становится фактором риска нарушения детско-родительских отношений, развития социальной дезадаптации, снижает усвоение образовательной программы в ДОУ, а далее успеваемость в школе. Когнитивные и поведенческие нарушения, связанные с СДВГ, продолжают сохраняться у многих подростков и взрослых людей.

В последнее время воспитатели и родители все чаще сталкиваются с детьми, двигательная активность которых выходит за рамки представлений о просто подвижном ребенке. Для детей дошкольного возраста свойственна подвижность, импульсивность, непосредственность и эмоциональность, но при этом они могут внимательно выслушать взрослого и выполнить его просьбу, задание.

С гиперактивными детьми трудно наладить контакт уже потому, что они находятся в постоянном движении. Гиперактивность проявляется избыточной двигательной активностью, беспокойством, суетливостью, многочисленными посторонними движениями, которых ребёнок часто не замечает. В двигательной сфере у них обычно обнаруживается нарушения двигательной координации, трудности в выполнении заданий на удержания равновесия и ходьбу по линии, несформированности мелкой моторики и праксиса.

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 и др.

Импульсивность выражается в том, что ребёнок часто действует, не подумав, не умеет регулировать свои действия и подчиняться правилам, ждать.

Наличие данных характеристик способствует возникновению трудностей в обучении, неуверенности, появлению лживости, вспыльчивости, агрессивности, и тем самым проблем в общении со сверстниками. В дальнейшем, это способствует нарушению адаптационных механизмов, что может стать причиной правонарушений.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – одно из самых распространенных психоневрологических расстройств и является самой частой причиной нарушений поведения и трудностей обучения в дошкольном и школьном возрасте, проблем во взаимоотношениях с окружающими, и в результате – заниженной самооценки.

Синдрому сопутствуют запаздывание развития высших психических функций и, как следствие, специфические трудности обучения. У детей с СДВГ проявляются трудности планирования и организации сложных видов деятельности. Большинству из них присущи слабая психоэмоциональная устойчивость при неудачах, неадекватная самооценка, агрессивность, тревожность, вспыльчивость и проблемы в коммуникации. Первые особенности поведения проявляются в возрасте от 4 до 7 лет. Ухудшение ситуации чаще всего наступает с началом обучения в школе. Подобная закономерность объясняется неспособностью ЦНС ребенка, страдающего этим заболеванием, справляться с новыми требованиями, предъявляемыми ему в условиях увеличения психических и физических нагрузок. Максимальная выраженность проявлений синдрома совпадает с критическими периодами становления ЦНС у детей. 3 года - начало активного развития внимания, памяти, речи. Возраст 6-7 лет – критический период для развития произвольного поведения, памяти, и других функций ВНД. Поэтому, если в детском саду среди детей с СДВГ преобладают гиперактивность, двигательная расторможенность, моторная неловкость, повышенная утомляемость, инфантилизм, импульсивность, то у школьников на первый план выступают трудности обучения и отклонения в поведении. В подростковом возрасте симптомы заболевания могут стать причиной развития асоциального поведения. В связи с этим данная патология представляет серьезную социальную проблему. Для профилактики асоциального поведения необходимо своевременно выявлять и корректировать развитие детей с нарушением произвольной регуляции деятельности. Данные некорректируемые нарушения могут в более зрелом возрасте смениться рядом аффективных и личностных расстройств (А.Л Сиротюк). Своевременная комплексная психолого-медико-педагогическая помощь позволит компенсировать этот недостаток. Именно ранняя, дошкольная диагностика и коррекция будут способствовать более успешной социальной адаптации данной категории детей, помогут преодолеть отставание в нервно-психическом, психомоторном развитии ребенка, а это, в свою очередь, повлияет на дальнейшее развитие и становление личности. Поэтому необходимо проводить своевременное выявление и коррекцию таких состояний.

Усилия специалистов должны быть направлены на своевременное выявление и коррекцию этого заболевания. Анализ данных медицинских карт в нашем детском саду свидетельствует о том, что в группах компенсирующей направленности (ОНР) отмечается рост детей с диагнозом СДВГ, с-м гиперактивности, с-м гиперактивного поведения: 2017- 2018- 10 детей; 2018-2019- 13 детей; 2019-2020- 14 детей.

Программа психолого-педагогической коррекции «Я учусь владеть собой» для детей дошкольного возраста с СДВГ, в рамках комплексного, раннего дифференцированного сопровождения направлена на оказание помощи детям дошкольного возраста с целью их успешной адаптации в социуме, своевременного приобщения к навыкам управления своим телом и эмоциями,

речью, успешной подготовки к обучению в школе: овладению новым видом деятельности – учебным.

Цель программы: обеспечить воспитанникам с трудностями регуляции поведения и деятельности условия, способствующие благоприятной социальной адаптации через психокоррекционную и развивающую деятельность с детьми; сопровождение родителей; работу с педагогами.

Задачи по направлениям работы:

Дети:

1. Адаптация детей к двигательной активности: развивать у детей умение контролировать движения своего тела, ориентацию в пространстве.
2. Развивать произвольное внимание (концентрацию, устойчивость, распределение, объем).
3. Помочь овладеть способами эмоциональной саморегуляции.
4. Развивать умение снимать мышечное напряжение.
5. Формировать умение принимать и соблюдать игровые правила.
6. Расширять и углублять представление детей о конструктивных способах общения.

Задачи в работе с родителями:

1. Обучение конструктивным способам общения с ребенком (обеспечивать ребенку внешнюю организацию, не беря на себя повышенную ответственность за его действия, не включаясь эмоционально).
2. Поддержка родителей в выработке оптимальных конструктивных детско-родительских отношений.
3. Развитие мотивации родителей в психологическом просвещении.

Задачи в работе с педагогами:

1. Повышение психологической компетентности педагогов в вопросах организации продуктивного общения и взаимодействия с детьми, имеющими трудности в регуляции собственной деятельности и поведения.
2. Участие педагогов в реализации программы через следование рекомендациям, апробация форм и методов, помощь в овладении собственным поведением.

Данная программа является модифицированной, частично авторской (модель построения занятия, игры, упражнения). Строится на адекватных возрасту видах деятельности и формах работы с детьми, учитывая индивидуальные особенности и возможности каждого ребёнка;

При разработке программы мы опирались на программно-методические материалы А.С. Сиротюк, А.Я. Сиротюк «Современная методика развития детей от рождения до 9 лет»; рекомендации к содержанию, структуре психолого-педагогической помощи «гиперактивным» детям, описанным в монографии Лютовой-Робертс Е.К., Мониной Г.Б., Л.С. Чутко.

Модификация программы А.С. Сиротюк заключается в расширении задач, дополнении методов и средств, приемов работы и в доработке условий реализации программы.

Методологической основой программы являются научные труды Б.А.Архипова, Ю.С.Шевченко, Л.С.Цветковой, Д.А.Фарбер, Н.Н.Заваденко, А.Л.Сиротюк, А.А.Осиповой, А.Р.Лурии, Л.С.Выготского, Михайленко Н.Я., Коротковой Н.А., Осокиной Т.И., Тимофеевой Е.А, Мониной Г. Б., Лютова-Робертс Е. К., Чутко Л. С.

Создание программы отвечает целям обучения и воспитания детей с трудностями адаптации/развития и является выражением отклика педагога-психолога, инструктора по физической культуре на обращения воспитателей, родителей, специалистов.

Отличительной особенностью данной программы является то, что программа имеет комплексную направленность, тесное взаимодействие педагога-психолога и инструктора по физическому воспитанию, а также родителей и воспитателей. Направлена на коррекцию и развитие внимания, произвольной регуляции деятельности и стабилизацию психического состояния детей, испытывающих трудности в адаптации и освоении образовательной программы ДОУ, вследствие состояния гиперактивности, а также сходных состояний.

В системе работы используются методы и формы:

- техники и элементы игровой и телесно-ориентированной терапии;
- методы психомоторной коррекции (растяжки, дыхательные упражнения, глазодвигательные упражнения, упражнения для языка и мышц челюсти, перекрестные (реципрокные) телесные упражнения, упражнения для развития мелкой моторики рук);
- метод прогрессивной мышечной релаксации,
- психогимнастика;
- игры и упражнения для развития коммуникативной и когнитивной сферы;
- игры с правилами.

Программа реализуется в течение учебного года с сентября по май.

Поводом для зачисления в группу служат: диагноз врача, пожелания родителей, коллегиальное заключение специалистов ППК учреждения. Групповым занятиям предшествуют индивидуальные занятия с педагогом-психологом, количество индивидуальных встреч с ребёнком зависит от личностных особенностей воспитанника, степени выраженности симптомов СДВГ и сходных состояний (импульсивность/невнимательность, неуверенность).

Групповые занятия проходят 1 раз в неделю. Продолжительность 30-40 минут. Возраст детей 4-6 лет. Количество детей в группе до 8 человек. Форма занятия - учебно-игровая, содержание игр, разминок, подвижных и интеллектуальных игр и упражнений подбирается и «вплетается» в единый игровой сюжет (сказка, путешествие и т.п.) Используются видео, аудио записи. С привлечением средств театрализации, игрушечных персонажей. С обязательным проведением гимнастики и самомассажем.

В программе используются упражнения, разработанные И.Л. Арцишевской, Б. А. Архиповым, Г. Бардиер, Е. А. Воробьевой, И. Г.

Выгодской, Т.Г. Горячевой, В.И. Зуевым, П. Деннисоном, Ю.В. Касаткиной, Н.В. 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, Т.Чередниковой и др.

1. Использование в коррекции гиперактивности растяжек, которые нормализуют гипертонус и гипотонус мышц. Любое отклонение от оптимального тонуса является как причиной, так и следствием возникших изменений в психической и двигательной активности ребёнка, негативно сказывается на общем ходе его развития. Наличие гипотонуса обычно связано со снижением психической и двигательной активности ребёнка, с высоким порогом и длительным латентным периодом возникновения всех рефлекторных и произвольных реакций.

Гипотонус сочетается с замедленной переключаемостью нервных процессов, эмоциональной вялостью, низкой мотивацией и слабостью волевых усилий. Наличие гипертонуса, как правило, проявляется в двигательном беспокойстве, эмоциональной лабильности, нарушении сна. Для таких детей характерно отставание в формировании произвольного внимания, дифференцированных двигательных и психических реакций, что придаёт психомоторному развитию своеобразную неравномерность и может спровоцировать возникновение синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Все двигательные, сенсорные и эмоциональные реакции на внешние стимулы у гиперактивного ребёнка возникают быстро, после короткого латентного периода, и так же быстро угасают. Такие дети с трудом расслабляются. Именно поэтому в самом начале занятий ребёнку необходимо дать почувствовать его собственный тонус и показать варианты работы с ним на самых наглядных и простых примерах. Регуляция силы мышечного тонуса должна проходить в соответствии с законами развития движений: от головы и шеи к нижним конечностям (цефало-каудальный закон), от шеи и плеч к кистям и отдельным пальцам и соответственно от колен к пальцам ног (проксимодистальный закон).

Использование дыхательных упражнений. Умение произвольно контролировать дыхание способствует ритмированию организма, развивает самоконтроль и произвольность.

Глазодвигательные упражнения позволяют расширить поле зрения, улучшить восприятие. Однонаправленные и разнонаправленные движения глаз и языка развивают межполушарное взаимодействие и повышают энергетизацию организма. Известно, что разнонаправленные движения глаз активизируют процесс обучения.

Использование в коррекции реципрокных двигательных упражнений. Дети с СДВГ имеют «мерцающее» сознание. То есть, 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». Если их голова и тело неподвижны, снижается уровень активности мозга.

Поэтому реципрокные двигательные упражнения способствуют тому, что повреждённая 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.

1. Проведение **подвижных игр с правилами**. Гиперактивные дети не могут длительно подчиняться групповым правилам, быстро утомляются, не умеют выслушивать и выполнять инструкции. С этой целью в программу были включены игры с правилами, задания, где необходимо строго следовать инструкции.

2. Включение в программу коррекции упражнений на **координацию движений и равновесие**. Дети с СДВГ испытывают большие трудности в выполнении заданий на удержание равновесия, ходьбу по линии. Это проявляется в пошатывании, падениях, использовании рук для установления равновесия.

3. Предоставление на коррекционных занятиях условий для реализации избыточной **двигательной активности**, что поможет в свою очередь «выплеснуть» накопившуюся энергию. С этой целью предлагается интенсивный бег, подвижные игры.

4. **Релаксация**. Релаксационные упражнения способствуют состоянию расслабленности, которое возникает после снятия напряжения.

План работы специалистов с ребенком с СДВГ и сходными состояниями:

1. Подготовительный и диагностический этап (сентябрь-октябрь): выявление запроса взрослых; ознакомление с медицинской картой ребёнка (записи специалистов, результаты обследований и др. или заключением врача); Анкетирование родителей; Диагностическое наблюдение и анкетирование воспитателей и специалистов; Обследование с помощью психодиагностических методик (выявление

импульсивности, агрессивности, уровня внимания, памяти); Беседа с родителями;

2. Составление программы и коррекционно-развивающая работа с детьми, (ноябрь-апрель); психопросвещение родителей и педагогов; апробация разнообразных форм и методов работы педагогами в группе: систематическое наблюдение за детьми с трудностями поведения; проведение практико-ориентированных консультаций для родителей.

3. Заключительный этап, аналитический (апрель – май). Повторная диагностика (отслеживание результатов развития). Итоговые родительские встречи.

Ожидаемые результаты. При условии успешной реализации программы будет наблюдаться положительная динамика в работе с детьми:

1. Снижение утомляемости и повышение работоспособности.
2. Повышение уровня самоконтроля и произвольности.

3. Положительные изменения в эмоционально-волевой сфере и коммуникации (умение договариваться, сочувствовать, анализировать свои поступки, изменения в социальном статусе принятия сверстниками, снижение уровня тревожности и т.д.).

4. Улучшение в координации движения и ориентировки в пространстве (умение координировать движения)

5. Положительные изменения в концентрации, устойчивости внимания.

6. Снижение мышечного напряжения.

Дети смогут:

- Без затруднений выполнять определенные движения в соответствии с речевой инструкцией взрослого.

- Предварительно договориться о правилах игры и соблюдать их.

- Доводить начатое дело/задания до конца.

- Управлять своим эмоциональным состоянием (говорить о чувствах, использовать разные способы снятия эмоционального напряжения).

Ожидаемые результаты программы в работе с родителями и педагогами:

- Установление доверительных отношений со специалистами и воспитателями. Вовлечение родителей в коррекционно-развивающий процесс.

- Повышение уровня педагогической и психологической компетентности родителей в вопросах воспитания и взаимодействия с непоседливыми детьми. Совместное выстраивание индивидуального маршрута коррекции, развития и воспитания ребёнка.

- Совершенствование профессиональной компетентности педагогов в вопросах взаимодействия с детьми, имеющими трудности саморегуляции.

Материально-технические условия: аудиозаписи, физкультурный/музыкальный зал, коврики, раздаточный материал для проведения глазодвигательных упражнений (снежинки, мячики и т.д), мячи, музыкальные инструменты, флажки, обручи, канат, тоннель и т.д для игр на развитие произвольного внимания, средства театрализации.