



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ  
КАФЕДРА ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ И  
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

**Особенности коррекции нарушений у детей с синдромом дефицита  
внимания и гиперактивностью**

Выпускная квалификационная работа по направлению  
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Направленность программы магистратуры  
«Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями  
здоровья»  
Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:  
82,15% авторского текста

Работа рекомендована к защите  
«10» января 2022 г.  
Зав. кафедрой ПППО и ПМ  
Корнеева Н.Ю.

Выполнил:  
Студент группы ЗФ-309-170-2-1  
Кирсанова Алёна Евгеньевна

Научный руководитель:  
к.п.н., доцент  
Савченков Алексей Викторович

Челябинск  
2022

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ.....	8
1.1. Психолого – педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.....	8
1.2. Особенности нарушений у детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.....	14
1.3. Принципы и методы коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.....	24
Выводы по главе 1.....	34
ГЛАВА 2. ОПЫТНО – ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ.....	35
2.1. Характеристика базы исследования.....	35
2.2. Программа коррекции нарушений у детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.....	39
2.3. Анализ результатов опытно-экспериментальной работы.....	48
2.4. Методические рекомендации для воспитателей, педагогов и родителей по работе с нарушениями у детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.....	57
Выводы по главе 2.....	67
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	69
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	71
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	79

## ВВЕДЕНИЕ

Воспитание детей с индивидуальными особенностями поведения и развития является одной из наиболее актуальных проблем педагогической психологии. Практикующие педагоги, работающие с такими детьми, часто сталкиваются со случаями осложнений психического развития, большинство из которых являются лишь отклонением от нормы, а не симптомом психического заболевания.

Родители и учителя характеризуют эту группу детей как «трудных» из-за чрезмерной активности, чрезмерной подвижности, суетливости, неспособности долго концентрировать внимание - все эти симптомы являются результатом недостаточного формирования функций организации, программирования и контроля умственной деятельности. Такие нарушения более точно классифицируются в дошкольном возрасте как «дефицит внимания с гиперактивностью» и имеют негативные долгосрочные последствия: в школьном возрасте образовательные и поведенческие трудности прогрессируют и такие дети «попадают» в «группу риска». Во взрослом возрасте выраженность симптомов проявляется - в стойкой агрессии и раздражительности, склонности к противоправному поведению, проблемных межличностных отношениях, низких трудовых достижениях.

Важно знать, по мнению И.В. Дубровиной, что трудности в поведении детей могут носить возрастной характер и связаны с переживанием ребенком одного из кризисов развития (7 лет). Несмотря на трудности воспитания гиперактивных детей, следует отметить, что наблюдается нормальное течение процесса психического и личностного развития. Поэтому воспитательные воздействия должны включать в себя не только коррекцию поведения, но и перестройку системы отношений между взрослым и ребенком. Преодоление гиперактивного поведения дошкольников, в ряде случаев затруднено из-за наличия штампов и стереотипов, элементарного незнания поведения этих детей родителями и учителями. До сих пор бытует мнение, что гиперактивность - результат плохого воспитания, поведенческая проблема, распушенность, и

стоит только усилить авторитарно–дисциплинарные нотации (нотации, крики, замечания) - и проблема будет решена. Но на самом деле и родителям, и учителям, занимающимся воспитанием гиперактивных детей, нужно долго и последовательно объяснять, что улучшение состояния ребенка наступит не сразу, а потребует в некоторых случаях специального медицинского лечения.

Гиперактивность изучается уже более 100 лет, и первые клинические описания отдельных случаев детской гиперактивности принадлежат психиатру Хоффману (1845). Но авторами первых научных публикаций являются Г.Ф. Стилл (Still G. F., 1902) и Тредголд (Tredgold A., 1908). В дальнейшем изучением этого вопроса занимались отечественные и зарубежные исследователи. В частности, в первую очередь подчеркивался дефект морального контроля, затем делался вывод об органическом поражении головного мозга и чуть позже - о минимальном повреждении головного мозга. Во второй половине двадцатого века, появился термин «минимальная мозговая дисфункция». Приверженцы этой концепции считали, что повреждение головного мозга вызывает проблемы с поведением, и у всех детей с расстройствами поведения должно быть повреждение головного мозга, даже если его внешние признаки не всегда обнаруживаются. Появление новых медицинских данных привело ученых к отдельной формулировке поведенческих расстройств - синдрому гиперактивности (1960-1970), затем синдрому дефицита внимания (1980). И только с 1987 года и на сегодняшний день остается востребованной трактовка всего комплекса поведенческих и когнитивных проблем как гиперактивного расстройства с дефицитом внимания. Последние научные публикации сформулировали новые психологические модели синдрома гиперактивности и дефицита внимания (СДВГ), активно исследуется медицинская составляющая – достигнут значительный прогресс в изучении нейробиологических основ этого состояния, исследуются генетические механизмы, нейрофизиологические, нейроморфологические и нейромедиаторные расстройства, определяющие развитие СДВГ. Результаты современных исследований способствуют переосмыслению прежних представлений о ГДВ, стимулируя систему

здравоохранения и образования к уточнению и пересмотру подходов к ее диагностике и коррекции.

Проблема гиперактивных детей не теряет своей актуальности, постоянно отмечаются «стабильно тревожные» статистические показатели, в России насчитывается около 4-18 % гиперактивных дошкольников, число за рубежом колеблется от 4,0% до 20%.

Проблема исследования – каковы источники и механизмы решения проблемы коррекции нарушений у детей дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

При относительно высокой внешней теоретической разработанности общих вопросов формирования концентрации внимания у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ, частным практическим аспектом совершенствования восприятия в литературе, с нашей точки зрения, уделяется недостаточно внимания. Это обусловило интерес к рассматриваемой проблеме, необходимость её практической разработке, определило выбор темы дипломной работы: «Особенности коррекции нарушений у детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью».

Цель исследования: теоретически обосновать и разработать программу коррекции нарушений у детей дошкольного старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Объект исследования: нарушения у детей старшего дошкольного возраста с синдром дефицита внимания и гиперактивностью .

Предмет исследования: программа, направленная на коррекцию нарушений у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ.

Задачи исследования:

1. Охарактеризовать детей дошкольного возраста, в возрасте от 6 до 7 лет с СДВГ.
2. Изучить особенности нарушений у детей дошкольного возраста с СДВГ.
3. Рассмотреть технологии коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста с СДВГ, имеющих нарушения.

4. Разработать программу коррекции нарушений у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ.

5. Экспериментальным путем выявить эффективность разработанной программы.

6. Разработать методические рекомендации по работе с речевыми нарушениями у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ.

Гипотеза исследования: разработанная программа коррекции нарушений у старших дошкольников будет эффективна, если будут учтены познавательные, психические и индивидуальные особенности детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Методологические основания решения проблемы – изучением детей дошкольного возраста с нарушениями СДВГ, занимались такие авторы, как: А.Г. Большаков, Н.В. Гришин, О.Н. Громов, Л.Р. Гребенников, М.Ю. Несмелов.

Экспериментальная база исследования: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад компенсирующего вида № 58» г. Златоуст, Челябинской области. Исследование проводилось в три этапа.

Этапы исследования:

1. Поисково - теоретический (2019/2020 г.г.).

Проанализированы литературные источники, определен научный аппарат исследования.

2. Опытно – экспериментальный (2020/2021 г.г.).

Проведение констатирующего этапа эксперимента, проведение формирующего этапа эксперимента.

3. Обобщающий (2021 г.).

Осуществлены анализ, систематизация и обобщение результатов исследования, сформированы основные выводы и рекомендации.

Научная новизна исследования: в данной работе разработан комплекс методик, направленных на коррекцию нарушений у детей дошкольного возраста с СДВГ.

Положения выносимые на защиту:

1. Синдром дефицита внимания и гиперактивности характеризуется специфическими особенностями психического развития, которые определяют поведение и деятельность детей данной категории;

2. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью имеют низкий уровень готовности к обучению в школе, обусловленный 10 низкими показателями сформированности следующих учебно-важных качеств: отношения к школе (ОШ), отношения к себе (ОС), принятия задачи (ПЗ), вводных навыков (ВН), графического навыка (ГН), зрительного анализа (ЗА), произвольной регуляции деятельности (ПРД), обучаемости (ОБ).

3. Использование арт-терапии для формирования школьной готовности эффективно в коррекционно-развивающей работе с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и заключается в снижении гиперактивности, импульсивности поведения, способствует формированию произвольной регуляции деятельности, навыков общения, влияет на развитие познавательных процессов, повышает самооценку.

Теоретическая значимость – заключается в анализе и обобщении изученного материала по проблеме нарушений в расстройстве поведения и концентрации внимания у детей старшего дошкольного возраста.

Практическая значимость: данная работа, включающая разработку коррекционной программы, может представлять интерес для воспитателей, педагогов, логопедов, психологов, родителей; проведенные исследования, так же дают материал для дальнейшего, более глубокого изучения особенностей нарушений у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Структура диссертационной работы состоит из: титульного листа, содержания, введения, двух глав, выводов, заключения, списка литературы и приложений.

Объем ВКР (без приложения) 120 страниц.

# ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

1.1. Психолого – педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью

В последние годы возрастает число детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Синдром дефицита внимания и гиперактивности — это одна из форм минимальных мозговых дисфункций, снижающая не только качество познавательных процессов ребенка, но и приводящая к нарушению эмоционально-волевой сферы, нарушению межличностных отношений с близкими людьми и сверстниками, проявлению школьной дезадаптации.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – неврологическо-поведенческое расстройство развития (дисфункция ЦНС, преимущественно ретикулярной формации ГМ), начинающееся в детском возрасте и проявляющееся такими симптомами, как трудности концентрации и поддержания внимания, нарушениями обучения и памяти, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность, а также сложностями обработки экзогенной и эндогенной информации и стимулов.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – наиболее распространенное психоневрологическое расстройство среди детей и подростков, встречается примерно у 5 % детского населения и чаще диагностируется у пациентов мужского, чем женского пола в соотношении 2:1 [12]. Хотя СДВГ долго рассматривалось как расстройство детского возраста, результаты исследований подтвердили, что примерно у 50 % пациентов симптомы СДВГ, претерпевая определенную трансформацию, продолжают отмечаться, когда они становятся взрослыми [8, 10, 14].

Таким образом, во многих случаях СДВГ характеризуется длительным течением. Часто симптомы СДВГ отмечаются начиная с 3-4-летнего возраста. Прежде всего это относится к гиперактивности и импульсивности. Обычно гиперактивность становится первым проявлением СДВГ, по поводу которого родители ребенка впервые обращаются к специалистам. В школьные годы становятся очевидными нарушения внимания. Кроме того, по сравнению с ровесниками, дети с СДВГ плохо себя ведут и слабо учатся в школе. К подростковому периоду исчезают яркие проявления гиперактивности, но становятся очевидными отсутствие самостоятельности, неспособность работать без посторонней помощи, низкая успеваемость в школе, частые конфликты с окружающими, плохие взаимоотношения со сверстниками, тревожность и низкая самооценка [4].

В 2013 году опубликована новая версия диагностических критериев СДВГ в классификации DSM-V [12]. Если в DSM-IV [11] СДВГ был представлен в главе «Расстройства, обычно впервые диагностируемые в младенческом, детском и подростковом возрастах», то в DSM-V [12] название данной главы изменено на «Расстройства развития нервной системы». К диагностическим критериям СДВГ по классификации DSM-V [12] относятся:

А. Постоянный паттерн проявлений невнимательности и гиперактивности-импульсивности, оказывающий влияние на функционирование и развитие и характеризующийся симптомами из разделов (1) и/или (2):

(1). Невнимательность: 6 (или более) из следующих симптомов постоянно сохраняются на протяжении как минимум 6 месяцев в такой степени выраженности, которая не соответствует уровню развития и негативно влияет непосредственно на социальные и учебные/ профессиональные виды деятельности. Примечание: Симптомы не связаны исключительно с протестным, вызывающим или враждебным поведением, а также неспособностью понять задание и инструкции.

1. Часто неспособен сосредотачивать внимание на деталях и допускает ошибки из-за невнимательности, небрежности в школьных заданиях, на работе

и других видах деятельности (например, пропускает или теряет детали, выполняет работу неаккуратно).

2. Часто с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр (например, испытывает трудности с концентрацией внимания во время лекций, бесед, длительного чтения).

3. Часто складывается впечатление, что не слушает обращенную к нему речь (например, мысли где-то витают даже при отсутствии явного отвлекающего фактора).

4. Часто не придерживается предлагаемых инструкций и не может до конца выполнить уроки, домашнюю работу или обязанности на рабочем месте (например, начинает выполнять задание, но быстро теряет фокусирование на нем и легко отвлекается).

5. Часто испытывает сложности в организации выполнения заданий и своей деятельности (например, сложно организовать выполнение задания из последовательных действий, трудно сохранять в порядке материалы и вещи, работа выполняется неаккуратно и неорганизованно, плохо распределяет время, не укладывается в назначенные сроки).

6. Часто избегает, высказывает недовольство и сопротивляется вовлечению в выполнение заданий, которые требуют длительного умственного напряжения (например, школьных заданий, домашней работы, для старших подростков и взрослых – подготовка отчетов, заполнение форм, изучение длинных текстов).

7. Часто теряет вещи, необходимые для выполнения заданий и дел (например, школьные принадлежности, карандаши, книги, инструменты, кошельки, ключи, рабочие бумаги, очки, мобильные телефоны).

8. Часто легко отвлекается на посторонние стимулы (для старших подростков и взрослых это могут быть посторонние мысли).

9. Часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях (например, выполнение работы по дому, поручений, для старших подростков и взрослых – ответные звонки по телефону, оплата счетов, приход на назначенные встречи).

(2). Гиперактивность и импульсивность: 6 (или более) из следующих симптомов постоянно сохраняются на протяжении как минимум 6 месяцев в такой степени выраженности, которая не соответствует уровню развития и негативно влияет непосредственно на социальные и учебные/профессиональные виды деятельности. Примечание: Симптомы не связаны исключительно с протестным, вызывающим или враждебным поведением, а также неспособностью понять задание и инструкции.

В связи с тем, что психологические проблемы детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности носят системный характер и сохраняются практически на всю жизнь, актуально говорить о коррекционных мерах, которые должны быть как психологическими, так и медикаментозными.

Долгое время школьную неуспеваемость гиперактивных детей объясняли их умственной неполноценностью, а их недисциплинированность пытались скорректировать сугубо дисциплинарными методами. Сегодня мы понимаем, что источники гиперактивности необходимо искать в нарушениях нервной системы и в соответствии с этим планировать коррекционные мероприятия. Исследования в этой области привели ученых к выводу, что в данном случае причиной нарушений поведения выступает дисбаланс процессов возбуждения и торможения в нервной системе. Был локализован и «участок — ответственности» за данную проблему — ретикулярная формация. Этот отдел центральной нервной системы «отвечает» за человеческую энергию, двигательную активность и выраженность эмоций, воздействуя на кору больших полушарий и другие вышележащие структуры. Вследствие различных органических нарушений ретикулярная формация может находиться в перевозбужденном состоянии, и поэтому ребенок становится расторможен [1].

Непосредственной причиной нарушения называли минимальную мозговую дисфункцию, т. е. множество микроповреждений мозговых структур (возникающих вследствие родовой травмы, асфиксии новорожденных и множества подобных причин). При этом грубые очаговые повреждения мозга отсутствуют [1]. Синдромом дефицита внимания и гиперактивности рассматривается как возрастное расстройство, поскольку обнаруживается в

раннем детском возрасте и характеризуется изменениями в течение жизни, от раннего детского возраста до зрелости. Если симптомы гиперактивности, как правило, уменьшаются сами по себе по мере взросления ребенка, то импульсивность и дефицит внимания сохраняются и служат благоприятной почвой для неврозов, социальной дезадаптации.

Анализ возрастной динамики СДВГ показал 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. Активизация СДВГ в 12–15 лет совпадает с периодом полового созревания. Гормональный всплеск отражается на особенностях поведения и отношениях к учебе [2].

Синдром дефицита внимания и гиперактивности нередко включает в себя церебрастенические, неврозоподобные, интеллектуально-мнестические нарушения, а также такие психопатоподобные проявления, как повышенная двигательная активность, импульсивность, дефицит внимания, агрессивность.

Исследования эмоционально-личностных особенностей детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности показывают, что им свойственны слабая психоэмоциональная устойчивость при неудачах, неуверенность в себе, заниженная самооценка. Нередко у них также наблюдаются простые и социальные фобии, вспыльчивость, задиристость, оппозиционное, агрессивное поведение, склонность к делинквентному и аддиктивному поведению.

В настоящее время имеется достаточно большой арсенал методов психокоррекционной работы с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности: музыкотерапия, арттерапия, сказкотерапия, дыхательная гимнастика, аутогенная тренировка, глубинная мышечная релаксация, медитация-визуализация и др. Но эффективность психокоррекционной работы зависит, прежде всего, от систематичности и рациональности ее использования.

К инновационным технологиям психокоррекционной работы с детьми с СДВГ можно отнести Песочную психотерапию (Sandplay Therapy), которая находит все более широкое признание у практиков. Это необычная техника, благодаря которой ребенок строит собственный мир в миниатюре из песка и небольших фигурок. Он с удовольствием использует миниатюрные фигуры людей, животных, деревьев, зданий, автомобилей, мостов. В процессе игры ребенок может смешивать песок с водой, формировать холмы, горы, создавать влажные ландшафты. При этом малыш выражает на песке то, что спонтанно возникает в его сознании. Другими словами, ребенку на час предоставляется неведомая вселенная, внутри которой он может создавать свой индивидуальный мир.

Песочная терапия помогает ребенку выплеснуть свои чувства, осознать источник и особенности своих переживаний, а значит, делает ребенка уверенней. Безусловно, когда человек может найти объяснение своим переживаниям, он успокаивается. Ощущение паники сменяется чувством определенности и уверенности.

Дети с СДВГ, посещавшие специальный детский сад или педагога-дефектолога в коррекционной группе, при условии длительной коррекционной работы, бывают сравнительно готовыми к обучению в школе. Но и после коррекции часто выявляются симптомы дефицита внимания, гиперактивность, нарушения координации движений, отставание в речевом развитии, трудности регуляции поведения. Трудности школьной адаптации, проявляющиеся в проблемах соблюдения школьного режима и послушания чётким правилам поведения:

- на уроках не усидчивые, крутятся, встают, переключают предметы на парте и в рюкзаке, забираются под парты, бегают, кричат,

- в перерывах затевают бесцельную возню. Гиперактивность присуща подавляющему большинству из них и существенно влияет на их учебную деятельность. Дети с СДВГ:

- зачастую не выполняют задания педагога,

- испытывают проблемы с сосредоточением на их выполнении, требующих относительно длительного времени,
- любые посторонние стимулы, отвлекают их внимание от заданий. Такое поведение преимущественно свойственно для детей с ЗПР, не прошедших дошкольной подготовки в специальном детском саду, из этого можно сделать вывод о необходимости своевременной диагностики нарушений и коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

## 1.2. Особенности нарушений у детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) представляет исключительно актуальную проблему в связи с высокой распространенностью среди детского населения, достигающей по данным отечественных и зарубежным исследований 4 -10 %, выраженными трудностями обучения и нарушениями поведения у детей этой группы [9]. Социальная значимость проблемы определяется тем, что к подростковому возрасту у этих детей может наблюдаться нарастание нарушений поведения [11].

В середине XIX века немецкий врач - психоневролог Генрих Хоффман первым описал чрезмерно подвижного ребенка и дал ему прозвище "Непоседа Фил". С 60 -х годов XX века такое состояние начали выделять как патологическое и назвали его минимальные мозговые дисфункции (минимальное расстройство функций мозга) [18]. Под этим термином стали обозначать сборную группу различных по этиологии, патогенезу и клиническим проявлениям патологических состояний [8].

1980 г. Американской ассоциацией психиатров была разработана рабочая классификация – DSM (the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition), - согласно которой случаи, описанные ранее как минимальная мозговая дисфункция, предложено рассматривать как синдром дефицита внимания и синдром гиперактивности. Основной предпосылкой послужило то,

что наиболее частые и значимые клинические симптомы минимальной мозговой дисфункции включали нарушение внимания и гиперактивность. В последней классификации DSM-IV дано следующее определение синдрому дефицита внимания с гиперактивностью – это психоневрологическое расстройство, характеризующееся несоответствующей возрасту степенью выраженности нарушения внимания, гиперактивности, импульсивности, которые проявляются в различных социальных ситуациях (в школе, дома и др.).

Факторы риска развития СДВГ. Выделяют семейные, пре- и перинатальные факторы риска развития СДВГ.

Семейным факторам относят: -низкое социальное положение семьи, - наличие криминального окружения, -тяжелые разногласия между родителями; -нейропсихиатрические нарушения в семье; -алкоголизация; -отклонения в сексуальном поведении матери.

Пре- и перинатальные факторы риска развития синдрома дефицита внимания включают:

-хроническую внутриутробную гипоксию плода; -асфиксию новорожденных; -недоношенность;

-употребление матерью во время беременности алкоголя, некоторых лекарственных препаратов, курение

Вышеперечисленные факторы обуславливают задержку созревания генетически нормальной ретикулярной формации до и после рождения ребенка, приводя к нарушению ее функции.

Психологические и социальные факторы, влияющих на возникновение СДВГ:

-неподготовленность родителей к семейной жизни, -напряжённость и частые конфликты в семье.

По мнению ряда авторов, значение биологических факторов в формировании СДВГ имеет решающее значение в первые годы жизни ребенка, но затем возрастает роль социально-психологических факторов, включая семейную и школьную обстановку [10].

Патогенез. За координацию обучения и памяти, обработку поступающей информации и спонтанное поддержание внимания отвечает активирующая система ретикулярной формации [13]. Предполагается, что в основе патогенеза СДВГ лежат нарушения активирующей функции ретикулярной формации, по всей видимости связанные с недостаточностью в ней норадреналина [14]. Нарушения в функционировании ретикулярной формации могут предопределять вторичные нарушения нейромедиаторного обмена головного мозга (нарушается обмен дофамина, серотонина и норадреналина), что в то же время может быть обусловлено мутациями в генах, регулирующих функции дофаминовых рецепторов.

Классификация СДВГ. Клиническая картина заболевания характеризуется гетерогенностью симптоматики, поэтому следует определить тип расстройства.

Согласно DSM-IV выделяют 3 варианта течения СДВГ в зависимости от преобладающих клинических симптомов:

СДВГ с преобладанием гиперактивности;

СДВГ с преобладанием невнимательности;

СДВГ, комбинированный тип.

Диагностика СДВГ.

Комплексный подход к диагностике СДВГ подразумевает получение объективных, в том числе количественных показателей заболевания на основе использования соответствующих клинических, психологических и инструментальных (нейрофизиологических) методов диагностики.

Диагностические критерии

Особенности поведения:

появляются до 8 лет; обнаруживаются по меньшей мере в двух сферах деятельности (в детском учреждении и дома, в труде и в играх и пр.); не обусловлены какими - либо психическими расстройствами, вызывают значительный психологический дискомфорт и нарушают адаптацию.

Невнимательность (из нижеперечисленных признаков минимум 6 должны проявляться непрерывно не менее 6 месяцев):

-неспособность выполнить задание без ошибок, вызванная невозможностью

Сосредоточиться на деталях;

-неспособность вслушиваться в обращенную речь;

-неспособность доводить выполняемую работу до конца;

-неспособность организовать свою деятельность;

-отказ от нелюбимой работы, требующей усидчивости;

-потеря предметов, необходимых для выполнения задания (письменные принадлежности, книги и т.д.);

-забывчивость в повседневной деятельности;

-отстраненность от занятий и повышенная реакция на посторонние стимулы;

-бесцельно бегают, ерзают, карабкаются в неподходящих для этого ситуациях;

- не может играть в тихие игры, отдыхать.

Импульсивность

Ребенок:

-выкрикивает ответ, не дослушав вопрос; -не может дождаться своей очереди.

При наличии повышенной невнимательности (присутствие шести и более признаков) и частичном соответствии критериям гиперактивности используется диагностическая формулировка «синдром дефицита внимания с преобладанием нарушений внимания». При наличии повышенной гиперактивности и импульсивности (т.е. шести и более признаков гиперактивности и импульсивности) и при частичном соответствии критериям нарушений внимания используется формулировка «синдром дефицита внимания с преобладанием гиперактивности и импульсивности». При соответствии клинической картины одновременно всем перечисленным критериям ставится диагноз «сочетанная форма СДВГ».

В то же время не следует любого возбужденного ребенка, энергия которого бьет через край, относить к категории детей с различными

нарушениями или заболеваниями нервной системы. Если дети порою упрямятся или не слушаются - это нормально. Соответствуют норме и случаи, когда ребенок иногда "разгуливается" в постели, хотя пора спать, просыпается ни свет ни заря, капризничает или балуется.

В первые годы жизни ребенка основное беспокойство родителей вызывает избыточное количество движений малыша, их хаотичность. При наблюдении за такими детьми врачи замечают небольшую задержку в их речевом развитии, малыши позже начинают изъясняться фразами; также у таких детей отмечается моторная неловкость (неуклюжесть), они позже овладевают сложными движениями (прыжками и др).

Трехлетний возраст является для ребенка особенным. С одной стороны в этот период активно развивается внимание и память. С другой - наблюдается первый, трехлетний кризис. Основное содержание этого периода - негативизм, упрямство и строптивость. Ребенок активно отстаивает границы влияния на себя как личность, свое "Я". Зачастую в 3-4 года, до поступления ребенка в детский сад, родители не считают его поведение ненормальным и не обращаются к врачу. Поэтому, когда малыш идет в сад, и воспитатели начинают жаловаться на неуправляемость, расторможенность, не способность ребенка усидеть во время

занятий и выполнить предъявляемые требования, то это становится для родителей неприятной неожиданностью. Все эти "неожиданные" проявления объясняются неспособностью центральной нервной системы гиперактивного ребенка справляться с новыми требованиями, предъявляемыми ему на фоне увеличения физических и психических нагрузок.

Ухудшение течения заболевания происходит с началом систематического обучения (в возрасте 5-6 лет), когда начинаются занятия в старшей и подготовительной группах детского сада. Кроме того, этот возраст является критическим для созревания мозговых структур, поэтому избыточные нагрузки могут вызывать переутомление. Эмоциональное развитие малышей, страдающих СДВГ, запаздывает, что проявляется неуравновешенностью, вспыльчивостью, заниженной самооценкой. Данные признаки часто сочетаются

с тиками, головными болями, страхами. В силу своей нетерпеливости и легкой возбудимости они часто вступают в конфликты со сверстниками и взрослыми, что усугубляет имеющиеся проблемы с обучением. Следует иметь в виду, что ребенок с СДВГ не способен предвидеть последствия своего поведения, не признает авторитетов, что может приводить к антиобщественным поступкам.

Особенно часто асоциальное поведение наблюдается у таких детей в подростковом периоде, когда на первое место выходит импульсивность, иногда сочетающаяся с агрессивностью.

Часто родители и педагоги, встречаясь с такими детьми, считают их разбалованными, невоспитанными, ленивыми, но не как не больными! Такие ошибки особо опасны в школе. Поскольку, если до 10 лет на ребёнка имеет большое влияние семья, то после 10 лет основной доминантой становится школа и улица, так как большую часть времени они проводят здесь.

В связи с тем, что поведение больных детей кажется учителям недопустимым, аморальным, их наказывают, ставят плохие отметки, и в конце концов, перестают бороться, отсаживают на последние парты и игнорируют. Однако эти дети не потеряны для общества, им просто необходима помощь, к таким детям нужен индивидуальный подход, в школах должна быть создана целая система по выявлению таких детей и оказанию им адекватного лечения. Для таких детей создаются индивидуально - ориентированные программы обучения. И, в зависимости от выраженности заболевания, детей переводят в специальные классы (коррекции, для отстающих), только в последнюю очередь переходят на индивидуальное обучение. Если нет возможности в школе создания специальных классов, то следует обучать учителей, как вести процесс обучения в классах с такими детьми, что бы учитель мог профессионально создать благоприятную атмосферу в классе для всех детей.

К сожалению, синдром дефицита внимания – не единственная трудность, которую приходится преодолевать ребенку ежедневно. Есть целый ряд сопутствующих состояний, которые по своей природе не менее сложны, чем СДВГ [15]. Это совершенно не значит, что у одного и того же ребенка должны присутствовать абсолютно все нарушения одновременно.

Зрительное восприятие.

Нарушение зрительного восприятия

Особенностью детей с СДВГ является неполная обработка входящей зрительной информации. Проблемы ребенка не обусловлены плохим зрением, но мозг перерабатывает не все сигналы. Чтобы та информация, которая была пропущена, перерабатывалась мозгом, она должна повториться несколько раз или же быть более интенсивной по воздействию. Иногда дошкольник видит буквы и цифры искаженно. Пишет он некрасиво и неряшливо. В этом помимо зрительного восприятия, свою роль играет плохая координация движений.

Нарушение зрительно-моторной координации

У ребёнка с СДВГ довольно часто нарушена зрительно-моторная координация. Такой ребёнок недостаточно хорошо контролирует с помощью глаз то, что он делает руками. Для хорошей слаженной работы обеих рук также нужна четкая координация между правой и левой рукой (левая рука плохо выполняет свою поддерживающую функцию).

Методы преодоления:

Для тренировки зрительного восприятия, умения хорошо подмечать детали и полностью перерабатывать информацию очень хорошо подходят тренировочные компьютерные программы. Эти программы хорошо развивают и зрительное восприятие и контроль движений с помощью зрения.

Сама по себе работа с мышкой — это хорошая тренировка зрительно - моторной координации.

Нарушение координации.

Зарубежные исследователи считают, что обработка анкетных данных является основным механизмом диагностики СДВГ. Тем не менее, изучение моторики позволяет намного лучше понять основные механизмы и физиологические компоненты этого нарушения развития.

Вестибулярные нарушения

Равновесие и вестибулярная чувствительность занимают одно из ведущих мест в развитии грубой моторики (сверхчувствительность, низкая чувствительность). Сверхчувствительность — это гравитационная

неуверенность. Дети со сверхчувствительным вестибулярным аппаратом не переносят быстрых поворотов головы или езды на автомобиле. При низкой вестибулярной чувствительности ребенок, наоборот, слишком хорошо переносит верчения, кручения и раскачивания. Для таких детей раскачивание на качелях, верчение на карусели или на канцелярском стуле — это естественное состояние.

Нарушение крупной моторики детей с СДВГ может быть нарушена координация крупных движений и они могут быть «неуклюжими». D.Dewey и В.Ж.Карлан различают 3 типа нарушения развития координации движений среди детей, которые относятся к категории «неуклюжих»:

-нарушение последовательности движений:

-нарушение выполнения движений (нарушение равновесия, координации движений, мимики); -нарушение развития всех двигательных умений.

Нарушения координации крупной моторики выявляются примерно в половине случаев СДВГ. Слабая моторная координация проявляется в беспорядочных хаотических движениях. Несмотря на то, что сама по себе грубая моторика у детей с СДВГ развита хорошо, они испытывают значительные трудности в выполнении движений, требующих высокой степени автоматизма. Это, например, повороты рук вовнутрь и наружу или быстрые попеременные движения.

Нарушение мелкой моторики

Дети, страдающие СДВГ, имеют нарушения мелкой моторики различной степени тяжести. Им бывает трудно научиться завязывать шнурки, вырезать ножницами точно по контуру, раскрашивать, не вылезая за границы. Они испытывают сложность в координации мелких движений при письме. Эти дети имеют хронические трудности моторной координации, не позволяющие им легко и просто выполнять ежедневные бытовые задачи также искусно, как это делают их здоровые сверстники.

Чувствительность

Тактильная чувствительность

У детей с СДВГ можно наблюдать сенсорную сверхчувствительность, особенно к прикосновениям, даже очень легким. В народе это называется синдромом "принцессы на горошине". Раздражать могут ярлычки на одежде, сама одежда из шерсти или синтетических материалов, складки и неровности на простыне, резинки на поясе или рукавах одежды, тесные ботинки. Дети с тактильной сверхчувствительностью не переносят объятий при встрече. Если объятия затягиваются, у таких людей начинается паника и приступы клаустрофобии. С возрастом эти проявления гиперчувствительности сглаживаются. Однако во взрослой жизни и женщины и мужчины могут иметь определенные трудности или особенности в интимных отношениях из-за потребности иметь больше "собственного пространства".

#### Слуховая чувствительность

Некоторых детей могут раздражать звуки тикающих часов или звук работающего в другой комнате телевизора. Звуки кажутся очень громкими.

#### Обонятельная чувствительность

Некоторые дети чувствуют запахи, источник которых находится довольно далеко. Раздражает запах лука, чеснока, различных специй или же духов и лака для ногтей. У таких людей очень часто имеются различные аллергические реакции.

#### Вкусовая чувствительность

Люди с СДВГ, страдающие сверхчувствительностью, очень часто избирательны в еде. Они, например, могут кушать только пищу с определенной текстурой и не переносить остальные продукты,

#### Зрительная чувствительность

Гораздо реже, но бывают дети, демонстрирующие зрительную чувствительность. Например, это может быть непереносимость неоновых освещения.

#### Низкая чувствительность

Очень часто в одном пакете с гиперчувствительностью идет низкая чувствительность к холоду или боли, а также пониженная чувствительность к стимулированию вестибулярного аппарата. Ребёнок может не замечать

царапины и не реагировать на ушибы, легче переносить боль, если он у дари́тся. В холодное время года такие дети бегают без шапок и перчаток, с расстегнутыми куртками и пальто. Дома, когда всем остальным членам семьи температура кажется комфортной, ребёнку может быть жарко и он хочет ходить по дому в одном белье.

Нейрофизиологическая диагностика у детей с СДВГ проводится с помощью методов электроэнцефалографического обследования. Биоэлектрическая активность головного мозга у детей с СДВГ характеризуется усилением  $\theta$  и  $\delta$  - активности в передних зонах коры и уменьшением представленности в этих областях  $\beta$  -ритма в диапазоне 12 -21 Гц. Отношение мощности  $\beta_1$  - к  $\theta$  - ритму, а также  $\beta_1$  к  $\theta$  - ритму называют «индексами невнимательности» и учитывают при оценке степени тяжести СДВГ (чем меньше этот индекс, тем больше степень невнимательности) [17].

#### Двигательная активность

Обоснование необходимости повышенной двигательной активности для детей с СДВГ основано на результатах исследований И.П. Брызгунова и соавт. [18], которые выявили у детей с синдромом разбалансировку иннервации сердечно - сосудистой системы, снижение ортостатической адаптации (более высокая лабильность вегетативной нервной системы по сравнению с контрольной группой) и снижение физической работоспособности.

Обоснованность повышенной двигательной активности обусловлена и другими данными (Касатикова и соавт., 1999) о нарушении катехоламинового обмена (высокий уровень норадреналина и адреналина в покое, что свидетельствует о гиперактивации симпатoadреналовой системы ). Длительная физическая нагрузка приводит к опустошению катехоламинового депо, происходит гипометаболическая защита и у детей на ступает двигательная уравновешенность.

Но не все виды физической активности полезны для гиперактивных детей. Для них не показаны игры, где выражен эмоциональный компонент (соревнования, показательные выступления). Рекомендуются физические упражнения, носящие аэробный характер в виде длительного, равномерного

тренинга лёгкой и средней интенсивности: бег «трусцой», плавание, лыжи, езда на велосипеде и другие.

Перед тем, как ребёнок начнёт заниматься физическими упражнениями, он должен пройти медицинский осмотр с целью исключения заболеваний, прежде всего сердечно-сосудистой системы.

К сожалению, синдром дефицита внимания – не единственная трудность, которую приходится преодолевать ребенку ежедневно. Есть целый ряд сопутствующих состояний, которые по своей природе не менее сложны, чем СДВГ [15]. Это совершенно не значит, что у одного и того же ребенка должны присутствовать абсолютно все нарушения одновременно.

### 1.3 Принципы и методы коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Помощь детям с синдромом дефицита внимания и гиперактивности всегда должна быть комплексной и сочетать различные подходы, включая работу с родителями, а так же методы модификации поведения (т.е. специальные образовательные техники), работу с учителями, методы психолого-педагогической коррекции, психотерапию. Понятие «Коррекция» - буквально означает исправление.

Коррекция - это комплекс специальных воздействий на индивида, связанных с устранением причин, факторов, условий, вызывающих определенные недостатки в его развитии и умственной деятельности [37]

Коррекция - исправление (частичное или полное) недостатков психического и физического развития у аномальных детей с помощью социальной системы педагогических приемов и мер [1].

Коррекционная работа специалиста с гиперактивным ребенком направлена на решение следующих задач:

1. Нормализовать ситуацию в семье ребенка, его отношения с родителями и другими родственниками. Научить членов семьи избегать новых конфликтных ситуаций.

2. Добиться послушания у ребенка, привить ему аккуратность, навыки самоорганизации, умение планировать и доводить начатое до конца. Развить в нем чувство ответственности за собственные поступки.

3. Научить ребенка уважению к правам окружающих его людей, правильному речевому общению, контролю над собственными эмоциями и действиями, навыкам эффективного социального взаимодействия с окружающими его людьми [4].

Прежде всего, следует отметить, что коррекционная работа будет эффективной только при наличии тесного сотрудничества между семьей и детским садом, которое обязательно должно включать обмен информацией между родителями и учителями. Проводят совместные семинары, учебные курсы и так далее. Успех в коррекционной работе будет гарантирован при условии соблюдения единых принципов по отношению к ребенку дома и в детском саду: система «поощрения», помощь и поддержка взрослых, участие в совместных мероприятиях. Однако положительная динамика возможна только при комплексном подходе, то есть при участии многих специалистов: невролога, психолога, педагога, а также родителей [25].

Задача невролога состоит в том, чтобы установить или опровергнуть диагноз «гиперактивность», провести соответствующее лечение, объяснить родителям причины гиперактивности, а также разработать индивидуальную программу помощи ребенку.

В том случае, если невролог не подтвердил диагноз «гиперактивность», используется термин «гиперактивное поведение». Психолог совместно с учителем и родителями проводит психологическую коррекцию эмоциональной сферы и поведения ребенка. Кроме того, психолог проводит разъяснительную работу с учителями, а также разрабатывает тактику взаимодействия с каждым гиперактивным ребенком и формирует индивидуальную программу развития такого ребенка [18].

Главная задача родителей - обеспечить общий эмоционально нейтральный фон для развития и воспитания ребенка [21].

Только в случае такого комплексного подхода происходит последовательное единодушное воспитание и обучение гиперактивного ребенка, что способствует реализации потенциала ребенка и снижает его эмоциональное напряжение [18].

В работе с гиперактивными детьми следует использовать три основных направления:

- 1) развитие дефицитных функций (внимание, контроль поведения, двигательный контроль);
- 2) выработка специфических навыков взаимодействия со взрослыми и сверстниками;
- 3) работайте с гневом (при необходимости).

Работа преподавателя может осуществляться параллельно по нескольким или одному приоритетному направлению. Давайте кратко рассмотрим каждый из них.

При развитии у ребенка недостаточных функций коррекционную работу следует проводить поэтапно, начиная с развития одной отдельной функции. Это связано с тем, что гиперактивному ребенку трудно быть внимательным, спокойным и не импульсивным одновременно.

Когда в ходе занятий с педагогом-психологом будут достигнуты стабильные положительные результаты, можно переходить к обучению двум функциям одновременно, например, дефициту внимания и контролю поведения. И только тогда можно использовать упражнения, которые развивали бы все три дефицитные функции одновременно [15].

Индивидуальный метод коррекционных занятий с гиперактивными детьми направлен на формирование произвольной регуляции и предусматривает два основных принципа. С одной стороны, комплекс упражнений ориентирован на включение в работу мышц группы, которые обычно используются в детальном двигательном акте. С другой стороны, коррекционные психомоторные упражнения соответствуют поэтапному возрастному развитию ребенка и основаны на соблюдении последовательности овладения двигательными функциями, характерными для здоровых детей [8].

На практике доказано, что двигательное развитие ребенка оказывает мощное влияние на его общее развитие, в частности, на формирование речи, интеллекта и таких анализаторных систем, как зрительная, слуховая, тактильная. Поэтому двигательная коррекция должна занимать одно из центральных мест в общей программе реабилитации ребенка.

Развитие специфических навыков взаимодействия со взрослыми и сверстниками на начальном этапе должно осуществляться индивидуально.

Здесь вы можете научить ребенка не только слушать, но и слышать и понимать инструкции взрослого: произносить их вслух, формулировать правила поведения во время занятий и правила выполнения конкретного задания. Следующий этап - вовлечение гиперактивного ребенка в групповые виды деятельности - также должен проходить постепенно. Первый, желательно включать гиперактивного ребенка в работу и игры с небольшой подгруппой детей (2-4 человека) и только после этого можно приглашать его участвовать в общегрупповых играх и занятиях [23].

М.М. Чистякова в книге «Психогимнастика» отмечает, что занятия психогимнастикой полезны для таких детей. Отмечается, что визуальная активность и музыка являются вспомогательными средствами общения, благодаря которым облегчается возможность продуктивного контакта с гиперактивным ребенком [33].

Специальные занятия, проводимые с гиперактивными детьми, отличаются четкой, повторяющейся структурой, неизменным расположением предметов в зале, введением ограничения по времени выполнения заданий, соблюдением детьми норм и правил поведения, введением системы наказаний и поощрений, соблюдением правил начала и окончания занятий.

Начало урока должно включать в себя конкретное групповое приветствие, возможно, прослушивание какой-нибудь мелодичной музыки, конец урока - его групповое обсуждение, выполнение тематических рисунков [18].

По мнению психологов, специально подобранные игры являются наиболее эффективным, а иногда и единственным методом коррекционной работы

с детьми дошкольного возраста. Именно в игре ребенок отражает то, что происходит с ним в реальной жизни. Здесь сразу становятся заметны его конфликты с внешним миром, проблемы контактов со сверстниками, его реакции и чувства [23].

При выборе игры важным аспектом является постепенное включение ребенка в коллективную работу, а также применение четких правил, способствующих развитию внимания [23].

Коррекция гиперактивного поведения детей включает в себя методы модификация такого поведения, психотерапия, педагогическая и нейропсихологическая коррекция.

Ребенку рекомендуется щадящий режим тренировок – минимальное количество детей в классе (не более 12 человек), меньшая продолжительность занятий (до 30 минут). Поскольку ребенку трудно сосредоточиться, вам нужно дать ему только одно задание на определенный промежуток времени. Выбор партнеров для игр важен - друзья ребенка должны быть уравновешенными и спокойными.

Это также важно с точки зрения социальной адаптации к целенаправленному и долгосрочному воспитанию социально поощряемые нормы поведения у ребенка. Психотерапевтическая работа с родителями необходима для того, чтобы они не расценивали поведение ребенка как «хулиганское» и проявляли больше понимания и терпения в своей воспитательной деятельности [18].

Важной задачей социальных педагогов является изменение отношения близких родственников к ребенку. Матерям и другим родственникам необходимо объяснить, что улучшение состояния малыша зависит не только от назначенного специального лечения, даже если оно необходимо, но и в значительной степени от доброго, спокойного и последовательного отношения к нему [23].

Систематическая консультативная помощь психолога и социального педагога в работе с гиперактивными детьми и их родителями необходима и самим педагогам. Прежде всего, психолог и социальный педагог должны

предоставить воспитателю подробную информацию о природе гиперактивного поведения, характере поведения детей с гиперактивностью в образовательном учреждении. Они должны знать, что работая с такими детьми должна строиться на индивидуальной основе. Целесообразно по возможности игнорировать вызывающие поступки и поощрять хорошее поведение ребенка [6].

Система должна быть построена на индивидуальной основе. Желательно, по возможности, игнорировать провокационные действия и поощрять хорошие поведение ребенка [6].

Во время занятий важно свести отвлекающие факторы к минимуму. В течение дня предоставляются возможности для двигательного расслабления: физический труд, спортивные упражнения.

Кроме того, социальному педагогу важно познакомить самого ребенка с определением и природой его собственного типа синдрома дефицита внимания. Открытое, честное описание конкретных трудностей, проблем, с которыми сталкивается ребенок, и их связи с синдромом дефицита внимания вызовет дискуссию о том, как их преодолеть на практике. Предоставляя ребенку перспектива и чувство контроля специалистов позволяют ему собрать необходимые силы для преодоления препятствий [8].

Цель бесед с гиперактивными детьми состоит в том, чтобы проинформировать ребенка и помочь ему поверить в себя. Частые, короткие обсуждения всегда предпочтительнее длинных лекций. Надо поощрять детей вносить их собственные идеи, выражать беспокойство и задавать вопросы. При этом термины и понятия должны соответствовать уровню познаний ребенка.

Свободно и открыто обсуждая эту тему с детьми, психолог и социальный педагог дают им понять, что верят в их возможности [18].

Таким образом, основным направлением коррекции эмоционально-аффективного поведения гиперактивных детей является изменение характера их двигательной активности.

Для реализации этой задачи используются следующие методы:

1. Наблюдение за поведением детей с различными видами двигательной активности в дошкольном учреждении;

2. Беседа с воспитателями об особенностях поведения детей во время занятий физкультурой и подвижных игр;
3. Комплексная оценка двигательной активности каждого ребенка в определенные режимные моменты;
4. Работа с родителями;
5. Организация контрольных двигательных задач.

Развитие дефицитных функций в отношении дальнейшего развития таких детей однозначного прогноза не существует. Многие серьезные проблемы могут сохраняться и в подростковом возрасте. Но если коррекционная работа с гиперактивным ребенком проводится настойчиво и последовательно с первых лет его жизни, то можно ожидать, что с годами проявления синдрома будут преодолены.

Кроме того, следует помнить, что эффективность работы учителя по коррекции гиперактивного поведения детей зависит от комплекса подход к исследуемой проблеме с участием многих специалистов: невролог, психолог, учитель и, конечно же, родители [31].

Коррекция гиперактивного поведения работе педагога – это программа, включающая игры и игровые упражнения, направленные на снижение уровня гиперактивного поведения дошкольников в образовательном процессе, целью которой является теоретическое обоснование и экспериментальная проверка эффективности средств снижения гиперактивного поведения у детей дошкольного возраста.

Коррекция СДВГ должна включать в себя набор методик, то есть быть «мультимодальный». Основные направления: коррекция двигательной активности, психолого-педагогическая коррекция, семейная психотерапия, поведенческая терапия, техники релаксации, лечение сопутствующей патологии. К медикаментозной терапии прибегают только в том случае, если вышеперечисленные методы неэффективны. Для лечения сопутствующей патологии также предпочтительнее использовать разработанные немедикаментозные методы.

Коррекция двигательной активности

Гиперактивным детям не рекомендуется играть с ярко выраженной эмоциональной составляющей (конкурсы, демонстрации), а также виды спорта со статистической нагрузкой (например, силовое троеборье).

Полезны аэробные физические упражнения в виде длительных равномерных тренировок легкой и средней интенсивности: бег трусцой, плавание, катание на лыжах, езда на велосипеде, водные и пешие прогулки. При систематических физических нагрузках снижается реакция на стресс, повышается двигательный контроль и, в целом, повышаются адаптивные способности.

#### Психолого-педагогическая коррекция

Изменяя окружение ребенка, отношение к нему в семье и школе, вы можете влиять течение болезни. При наличии эмоциональных расстройств проводится холдинговая терапия, используются техники для снятия повышенной тревожности, развития общительности, выбора сфер деятельности, в которых ребенок чувствовал бы себя уверенно, и моделирования ситуаций успеха. Цикл занятий включает упражнения на развитие внимания и памяти. Однако при поражении областей лобной коры, отвечающих за когнитивные функции, методы мышления и развитие речи, происходит определенная компенсация нарушенных функций.

Занятия с логопедом необходимы при выявлении нарушений речи.

#### Семейная психотерапия

СДВГ - это заболевание не только ребенка, но и взрослых, и прежде всего матери, которая чаще всего соприкасается с ним. Мать гиперактивного ребенка чрезмерно раздражительна, импульсивна, и у нее часто бывает плохое настроение. Частота большой и малой депрессии среди матерей с гиперактивными детьми встречается в 18 и 20% случаев (по сравнению с 4-6% среди матерей обычных детей). Для облегчения депрессивного состояния проводится психотерапевтическое лечение.

#### Поведенческая психотерапия

Программа коррекции, составленная самостоятельно, включает в себя:

- изменение поведения взрослого и отношения к ребенку (демонстрировать спокойное поведение, избегать слов «нет», отношения с ребенком строить на доверии и понимании);

- изменение психологического климата в семье (взрослые должны меньше ссориться,

- больше времени уделять ребенку, проводить досуг всей семьей); режим дня и места для занятий; специальная поведенческая программа с преобладанием позитивных методов дисциплины.

Негативные методы для детей с СДВГ неэффективны. Порог чувствительности к негативным раздражителям очень высок, поэтому они не восприимчивы к выговорам и наказаниям, но легко реагируют на малейшую похвалу. Поэтому в общении с ребенком должны преобладать методы поощрения и поддержки.

Коррекционная программа школы включает в себя изменение окружающей среды (места ребенка в классе - рядом с учителем, включая минуты активного отдыха в режиме урока), регулирование отношений с одноклассниками), создание ситуаций успеха, развитие учебной мотивации, коррекция негативного поведения, в частности немотивированной агрессии.

#### Техники релаксации

Расслабление мышц, достигаемое во время аутогенной тренировки, влияет на функции центральной и периферической нервной системы, стимулирует резервные возможности коры головного мозга, повышает уровень произвольной регуляции различных систем детского организма.

Медикаментозная терапия назначается по индивидуальным показаниям в случаях, когда когнитивные нарушения и поведенческие проблемы у детей с СДВГ не могут быть преодолены только с помощью психолого-педагогических и психотерапевтических методов коррекции (Заваденко Н.Н., 2006).

Разработанная программа позволяет снизить гиперактивность поведение после выполнения комплекса таких упражнений, которые направлены на развитие внимания, мышления, координации движений, релаксации, эмоциональной и личностной сферы. Чем лучше развиты внимание,

координация движений, эмоционально-личностная сфера, тем эффективнее будут занятия и, соответственно, будет выявлено снижение гиперактивного поведения.

## **ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ:**

В отечественной и зарубежной литературе отсутствуют единые представления о природе, симптомокомплексе и проявлениях СДВГ среди специалистов разного профиля, что ведет к противоречивым прогнозам развития, неоднозначным подходам к реабилитации, коррекции и организации обучения детей с данными нарушениями. Кроме того, наиболее активно исследования проводятся в области медицины, тогда как психологопедагогический аспект проблемы изучен недостаточно.

Дети с СДВГ не вполне готовы к школьному обучению. У них не сформированы предпосылки к овладению школьных навыков. Они испытывают трудности в овладении счетом, чтением и письмом. Им сложно регулировать свое эмоциональное состояние, произвольно организовывать свою деятельность. Дети с СДВГ имеют серьезные проблемы в социальном взаимодействии, включая взаимодействие с родственниками, учителями и сверстниками.

Оказание помощи детям с СДВГ должно ориентироваться на комплексную диагностику их психического развития и объединять различные подходы, в том числе работу с родителями и со школьными педагогами, методы модификации поведения (то есть специальные воспитательные приемы), психолого-педагогическую коррекцию, психотерапию, а также медикаментозное лечение. Диагностическая и коррекционно-развивающая работа с дошкольниками, имеющими СДВГ, должна носить комплексный характер и обеспечивать развитие базовых и ведущих учебных качеств в тесной взаимосвязи с другими учебно-важными качествами.

## **ГЛАВА 2. Опытнo - практическая работа по коррекции нарушений у детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью**

### 2.1. Характеристика базы исследования

После анализа специальной литературы по проблеме коррекционно-педагогического сопровождения дошкольников с СДВГ нами было организовано экспериментальное исследование. Его цель – выявить уровень готовности дошкольников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности к обучению в школе. Данная часть работы направлена на практическое изучение особенностей использования игр для уменьшения проявлений гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста.

Для достижения цели нами были поставлены следующие задачи:

Исследование психологических особенностей внимания и скорости переработки информации у детей с синдромом дефицита внимания гиперактивности.

Исследование основных и сопутствующих психологических симптомов у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Исследование уровня готовности к обучению в школе детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Исследовательская работа проводилась на базе муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 58 «Радужка» г. Миасс.

В исследовании приняло участие 12 детей (5 девочек, 7 мальчиков) из старшей группы дошкольного образовательного учреждения, а также их родители.

Целью проверки выдвинутой в работе гипотезы нами было проведено исследование, которое включало 3 этапа:

На *первом этапе* исследование проводилось в период с 08 мая по 18 мая 2021 года и включало диагностику по выявлению признаков гиперактивности у детей.

На *втором этапе* исследования в рамках непосредственно образовательной деятельности с детьми проводились игры по следующим направлениям:

- развитие внимания,
- снятие мышечного и эмоционального напряжения,
- развитие навыков волевой регуляции,
- обучение умению общаться.

Непосредственно образовательная деятельность в формате игр проводилась 2 раза в неделю со 18 мая по 19 мая 2021 года. Для родителей и воспитателей были разработаны рекомендации по взаимодействию с гиперактивными детьми.

На *третьем этапе* исследование проводилось в период с 19 мая по 20 мая 2021 года и включало повторную диагностику по выявлению признаков гиперактивности у детей. Рассмотрим признаки гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста в таблице 1.

Таблица 1

<i>Гиперактивный ребенок</i>	<i>Активный ребенок</i>
Ребенок постоянно пребывает в движении, неспособен контролировать себя. При сильной усталости и неспособности двигаться дальше, истерит и плачет.	Ребенок не сидит на одном месте, любит подвижные игры. При заинтересованности способен долго собирать пазлы или слушать книжку.
Говорит быстро и много. Часто не дослушивает и перебивает. Редко выслушивает ответы на заданные вопросы.	Много и быстро говорит. Задает много вопросов.
Ребенка сложно уложить спать. Сон у ребенка беспокойный. Не редкость для ребенка кишечные расстройства, аллергии.	Нарушения пищеварения и сна встречаются редко.
Ребенок неуправляем постоянно. Он не реагирует на ограничения и запреты. Его поведение в различных условиях активно.	Активность проявляется не везде. Непоседливый дома, ребенок спокойно ведет себя в гостях или в садике.
Кроха сам провоцирует конфликты. Не способен контролировать агрессию – кусается, дерется, толкается. В ход может пускать любые средства: и камни, и палки.	Кроха неагрессивен. В пылу конфликта способен дать сдачу. Но самостоятельно скандалы не провоцирует.

«Признаки гиперактивности у детей»

Анкетирование воспитателей [Брызгунов И.П., Касатникова Е.В.2003. - 37с.]

В какой степени выражены нижеперечисленные признаки у ребенка.

Проставьте соответствующие цифры:

0 — отсутствие признака,

1 — присутствие в незначительной степени,

2 — присутствие в умеренной степени,

3— присутствие в выраженной степени.

В таблице 2 представлено анкетирование воспитателей.

Таблица 2

«Анкетирование воспитателей»

№	Признаки	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 повышенного внимания воспитателя.	
9.	Не старателен в работе.	
10.	Демонстративен в поведении (истеричен, плаксив).	

Анкетирование родителей представлено в таблице 3 [Брызгунов И.П., Касатникова Е.В. 2003. -36 с.]

Принимает только ответ «Да» (1 балл) или «Нет» (0 баллов)

Таблица 3

*«Анкетирование родителей»*

<b>№</b>	<b>Признаки</b>	<b>Баллы</b>
1.	Суежливые движения руками и ногами или, сидя на стуле, извивается	
2.	С трудом остается на стуле при выполнении каких – либо заданий	
3.	Легко отвлекается на посторонние стимулы	
4.	С трудом ожидает очереди для вступления в игру	
5.	Отвечает на вопросы, не подумав и раньше, чем вопрос будет закончен	
6.	С трудом исполняет инструкции взрослых	
7.	С трудом удерживает внимание при выполнении заданий или в игровых ситуациях	
8.	Часто переключается с одного незаконченного дела на другое	
9.	Во время игр беспокоен	
10.	Часто чрезмерно разговорчив	
11.	В разговоре часто прерывает, навязывает свое мнение, в детских играх часто является «мишенью»	
12.	Часто кажется, что не слышит того, что ему сказано.	
13.	Часто теряет предметы и вещи, необходимые для работы дома или в группе (игрушки, карандаши, книги и пр.)	
14.	Игнорирует физическую опасность и возможные последствия (например, бежит по улице «без оглядки»)	
Общее количество баллов:		

Если общее число баллов 8 и более, это явные признаки гиперактивности у ребенка.

2.2. Программа коррекции нарушений у детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Особенности программы

В работе с гиперактивными детьми нужно поддерживать постоянный эмоциональный контакт с обучающимися: как можно чаще смотреть им в глаза, иногда дотрагиваться до плеча или спины, можно погладить по голове. Педагогу нужно помнить, что в групповой работе такие дети должны сидеть в непосредственной близости к педагогу.

В работе с гиперактивными детьми требуется системный подход к коррекции психического развития ребенка. В реализации программы важна четкая повторяющаяся структура занятий. Каждое занятие необходимо начинать с растяжек и дыхательных упражнений для нормализации мышечного тонуса и настроения на занятие; заканчивать занятие нужно упражнением, направленным на релаксацию.

На каждом занятии ведется работа по формированию адекватной самооценки.

Психолог одновременно поддерживает ребенка и вводит систему поощрений наказаний, обучая его дифференцированной оценке собственных действий. Во время проведения занятий по развитию программирования и контроля действий специалист выбирает часто повторяющуюся негативную ситуацию из пов алгоритм действий, затем его проигрывают. По итогам занятий родителям даются рекомендации, которые связаны с изменением поведения самого взрослого, его отношения к своему ребенку, а также с изменением психологического микроклимата в семье.

Программа усложняется соответственно возрасту ребенка.

Программа ежегодно обновляется с учетом развития науки, техники, культуры, экономики, технологий и социальной сферы.

При реализации программы не используются методы и средства обучения и воспитания, образовательные технологии, наносящие вред физическому или психическому здоровью учащихся.

Возможно групповое проведение отдельных занятий.\

Данная программа является компиляцией существующих программ, адаптированных к требуемым возрастным и психологическим условиям, составлена на основе программы Пазухина И.А. «Давай познакомимся.

Тренинговое развитие и коррекция эмоционального мира дошкольников» и методических разработок педагогов Е.К. Лютовой, Г.Б. Мониной, А.Л. Сиротюк, И.Л. Арцишевской, занимающихся в том числе вопросами синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей. Использовались материалы работ педагогов-психологов Захаровой Ю.А., Платоновой А.Г.

Адресат программы: Реализация данной программы предназначена для детей с гиперактивностью и детей с нарушением внимания 3-10 лет.

Объем программы: общее количество в год – 36 часов.

Форма организации образовательного процесса: очная.

Методы обучения: словесные, наглядные, практические.

Тип занятий: комбинированный, диагностический, практический.

Форма проведения занятий: беседа, наблюдение, обсуждение, занятие-игра, игра сюжетно-ролевая, консультация, практическое занятие, творческая мастерская и др.

Срок освоения программы: 1 год.

Режим занятий обучающихся: одно занятие в неделю.

Общая продолжительность занятия - 30 минут.

Структура проведения занятия определяется в соответствии с возрастом детей и требованиями СанПиН:

Продолжительность непрерывной образовательной деятельности для детей от 3 до 8 лет - не более 20 минут, 10 минут – свободная игра.

Нормативно-правовые основания программы

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

2. Концепция развития дополнительного образования детей от 4 сентября 2014 г. № 1726-р.

3. Распоряжение Правительства РФ от 24 апреля 2015 г. № 729-р «План мероприятий на 2015-2020 годы по реализации Концепции развития дополнительного образования детей».

4. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 февраля 2015 г. № ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

5. Приказ Минпросвещения России от 09 ноября 2018 г. № 196 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам».

6. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 ноября 2015 г. № 09-3242 «О направлении рекомендаций по проектированию дополнительных общеразвивающих программ».

7. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 сентября 2020 г. № 28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи».

#### Цель и задачи программы

Цель программы: создание условий для полноценного развития гиперактивного ребенка с СДВ, развитие произвольной регуляции психофизического состояния и двигательной активности, а также произвольности в целом у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

#### Задачи программы:

- выявление сильных сторон личности ребенка, успешных стратегий деятельности для опоры на них в преодолении имеющихся трудностей;
- развитие и повышение концентрации и объема внимания;
- снижение эмоционального напряжения через развитие произвольной регуляции мышечного напряжения/расслабления, обучение различным типам дыхания и произвольной регуляции дыхания;
- гармонизация психофизического состояния, координация двигательной активности;
- преодоление деструктивных эмоций;
- развитие навыков самоорганизации, самоконтроля и произвольности; обучение позитивному самоотношению, развитие навыков самоподдержки;

- планирование своих действий, управление собственным поведением;
- развитие уверенности в собственных силах за счет усвоения ребенком новых навыков, достижений успехов в повседневной жизни;
- развитие позитивной мотивации к познанию, общению, обучению;
- формирование адекватной самооценки.

Таблица 4

Содержание программы: учебно-тематический план  
Возраст 3 - 7 лет

№ п/п	Наименование разделов	Темы занятий	Кол-во часов	В том числе		Формы контроля
				Теор.	Практ.	
1	Знакомство Установление контакта Диагностика	Вводное занятие Диагностика	2 часа	0,5	1,5	Наблюдение Анализ результатов диагностики
2	Коррекционный раздел	Развитие концентрации и переключения внимания	4 часа	1	3	Наблюдение Анализ
		Развитие концентрации внимания в процессе осязания через тактильные ощущения	3 часа	0,75	2,25	Наблюдение Анализ
		Развитие произвольной регуляции мышечного напряжения/расслабления	3 часа	0,75	2,25	Наблюдение Анализ
		Обучение различным типам дыхания и произвольной регуляции дыхания	3 часа	0,75	2,25	Наблюдение Анализ
		Закрепление освоенных приёмов релаксации и типов дыхания	3 часа	0,75	2,25	Наблюдение Анализ
3	Промежуточная диагностика	Диагностика	1 час	0,25	0,75	Наблюдение Анализ рез. диагностики
4	Преодоление деструктивных эмоций	Осознание негативных эмоций	3 часа	0,75	2,25	Наблюдение Анализ
		Освоение различных способов отреагирования негативных эмоций.	4 часа	1	3	Наблюдение Анализ
5	Обучение навыкам общения	Развитие умений действовать по правилам. Игры с правилами.	4 часа	1	3	Наблюдение Анализ

Продолжение таблицы 4

6	Развитие навыков программирования и контроля	Составление и проигрывание Алгоритма действий, связанных с бытовыми ситуациями (на примере сказочных Героев, членов семьи)	4 часа	1	3	Наблюдение анализ
---	--	--	--------	---	---	----------------------

7	Итоговая диагностика	Диагностика	1 час	0,25	0,75	Наблюдение Анализ результатов
8	Подведение итогов	Подведение итогов	1 час	0,25	0,75	Беседа Наблюдение
	Итого:		36 часов	9	27	

### Планируемые результаты освоения программы

Коррекция внимания, повышение концентрации, объема, переключения внимания; Снижение проявлений гиперактивности в поведении; Скоординированность двигательной активности;

Снижение эмоционального напряжения, преобладание положительного эмоционального фона;

Владение различным типам дыхания и произвольной регуляции дыхания, контроль своего состояния;

Умение управлять собственным поведением, планировать свои действия;

### ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Занятия проводятся 1 раз в неделю. Занятия могут проводится при участии родителей. Время проведения каждого занятия зависит от возраста ребенка - от 20 до 30 минут. Занятия проходят индивидуально.

Каждое занятие необходимо начинать с растяжек, дыхательных и глазодвигательных упражнений для нормализации мышечного тонуса и настроения на занятие; заканчивать занятие нужно упражнением, направленным на релаксацию. Работа по развитию позитивной мотивации и повышению самооценки происходит на каждом занятии, психолог задает модель оценки себя, поддерживает ребенка. По итогам занятий родителям даются рекомендации, которые связаны с положительной оценкой даже минимальных успехов ребенка, с изменением поведения самого взрослого и его отношения к своему ребенку.

Оборудование: зал для занятий, ковер, магнитофон, записи с релаксационной музыкой и звуками живой природы, массажные мячики.

### Календарный учебный график

Календарный учебный график - это составная часть образовательной программы, содержащая комплекс основных характеристик образования и определяющая даты начала и окончания учебных периодов, количество учебных недель.

Календарный учебный график является обязательным приложением к образовательной программе, составляется на каждый учебный год и закрепляется локальным актом ГБУДО «ЛО ППМС-центр». Допускается приложение листа коррекции к учебно-тематическому плану.

Материально-технические условия реализации Программы (предметно-развивающая среда, оборудование кабинета коррекционно-развивающего обучения, игры, игрушки и дидактический материал) соответствуют санитарно - эпидемиологическим правилам и нормативам СанПиН 2.4.4.3172-14; требованиям, определяемым правилами пожарной безопасности.

Для реализации программы используются кабинет коррекционно-развивающего обучения и сенсорно-динамический зал (таблица 5).

Таблица 5

П П	Наименование помещения	Назначение
1	Кабинет коррекционно-развивающего обучения	Проведение индивидуальных развивающих занятий; подготовка к реализации программ; индивидуальные беседы с родителями; оценка результатов диагностики.
3	Сенсорно-динамический зал	Развитие сенсорного восприятия обучающегося, проведение динамических пауз.

Планировка и оформление помещений созданы с учётом особенностей организации реализации программы. Кабинеты оборудованы необходимым набором технического, игрового оборудования, наглядно-дидактическим материалом. Всё игровое, специальное и техническое оборудование имеет свои отдельные места расположения. В организации предусмотрены места для родителей на время ожидания встречи со специалистами.

Помещения кабинетов коррекционно-развивающего обучения соответствует требованиям к средствам обучения и воспитания в соответствии с возрастом и индивидуальными особенностями развития детей, охране жизни и здоровья при организации работы с дошкольниками, педагогами, родителями воспитанников.

Кабинеты коррекционно-развивающего обучения оборудованы таким образом, чтобы способствовать реализации трех основных функций: диагностической, развивающей и релаксационной.

Созданная пространственно – предметная среда, позволяет обеспечить психологический комфорт для каждого ребёнка, создать возможности для развития познавательных процессов, речи и эмоционально – волевой сферы.

Зона для проведения развивающих индивидуальных занятий хорошо освещена и включает в себя:

- магнитную доску/ковролинограф;
- столы детские;
- стулья детские;
- зеркало;
- песочницу с крышкой, набор игрушек для песочницы.
- Набор диагностических методик;
- Стимульный материал для проведения диагностики.
- Игрушки, способствующие установлению контакта с детьми;
- Комплексы наглядных материалов для психолого-педагогического обследования детей разных возрастных групп с разным уровнем сложности в каждой возрастной группе;
- Шкаф для хранения игрушек, наглядных пособий, дидактических игр.

Формы аттестации. Система оценки результатов освоения образовательной программы

Формы контроля. Используемые формы контроля для определения результативности усвоения программы: педагогическое наблюдение, беседа, самостоятельные высказывания, анализ результатов анкетирования, тестирования, опросов, выполнения учащимся заданий, участия воспитанника в

мероприятиях, позволяют выявить тренированность тех или иных отработываемых на занятии навыков. Для отслеживания результативности можно использовать дневники достижений воспитанника, карты оценки результатов освоения программы, дневники педагогических наблюдений, портфолио учащегося и т.д., на основании чего возможно проводить педагогический мониторинг, диагностику личностного роста и продвижения.

Данные формы контроля позволяют выявить соответствие результатов образования поставленным целям и задачам программы.

Оценочные материалы. Оценка результатов каждого учащегося производится по уровню активности и заинтересованности на занятиях. Проводится статистика посещаемости занятий, сохранение контингента учеников, наблюдение, анализ итоговых мероприятий, анализ продуктов деятельности педагога и его учеников, а также сравнительный анализ диагностики в начале и конце обучения.

Для исследования внимания и эффективности программы рекомендуются диагностические методики: тест самооценки Дембо-Рубинштейн; тест на определение нарушений внимания и выявления минимальных мозговых дисфункций Тулуз-Пьерона; Корректирующая проба (тест Б. Бурдона); Анкета «Признаки гиперактивности».

### **Корректирующая проба (тест Б. Бурдона)**

Для успешного и полноценного восприятия окружающего мира человеку необходимо внимание. Именно оно помогает нам замечать важные детали или изменения, фиксировать в памяти происходящие события. При условии слабой сформированности внимания страдают и другие познавательные процессы. Исходя из собственной практики, могу сказать, что материалы данной методики могут быть использованы как инструмент для диагностики показателей внимания, так и для тренировки и развития этих функций.

Метод «Корректирующая проба» для исследования внимания впервые был предложен Б. Бурдоном в 1895 году. Разработанный им бланк представлял собой ряды букв или цифр, в которых нужно было вычеркивать определенные буквы или цифры.

Существуют и другие разновидности тестового материала, предложенные другими авторами, среди которых наиболее известны кольца Ландольта (более приемлем для детей дошкольного возраста). В некоторых вариантах данного теста предлагается вычеркивать различные сочетания букв, или вводятся помехи в виде звуковых раздражителей.

Тестовый материал данной методики может быть самым разнообразным, начиная с фрагментов газетного текста и заканчивая набором абстрактных рисунков (стрелки, направленные в разные стороны; листочки, звездочки, домики, в которых нужно добавить обозначенный элемент и т.п.) Это зависит от того, с какой категорией испытуемых идет работа и какие цели преследует психолог. Если вы хотите развить умение концентрироваться на обозначенной работе и устойчивое внимание, то материал теста следует чередовать, фиксируя при наблюдении, насколько меняется скорость выполнения задания и количество допущенных ошибок. Если же вашей задачей является диагностика показателей внимания, то предлагаем вам полный вариант теста и схему анализа полученных результатов.

Цель: исследование степени устойчивости и концентрации внимания.

Материал: специальный бланк с рядами расположенных в случайном порядке букв (цифр, фигур).

Задание: Внимательно просматривайте бланк ряд за рядом, находите и вычеркивайте все буквы Е и Н. Через каждые 60 секунд по моей команде отметьте вертикальной чертой то место, до которого вы успели просмотреть текст. Для разных используемых материалов выбирают разные варианты задания, например, вычеркивать буквосочетания, или одну букву вычеркивать, а другую подчеркивать.

Подведение результатов: Результаты тестирования подсчитываются по количеству пропущенных незачеркнутых знаков, времени выполнения и общему количеству просмотренных знаков.

Концентрация внимания оценивается по формуле:

$$K=C2/\pi$$

где  $S$  – число просмотренных строк бланка; а  $n$  – количество допущенных ошибок (пропусков или ошибочных вычеркиваний).

Устойчивость внимания оценивается по изменению скорости просмотра на протяжении всего задания. Результаты подсчитываются для каждых 60 секунд отдельно по формуле:

$$A=S/t,$$

где  $A$  – темп выполнения;  $S$ – количество знаков просмотренной части корректурного бланка;  $t$ – время выполнения.

По полученным результатам может быть построена «кривая истощаемости», которая отражает устойчивость внимания и работоспособность.

Тестовый материал представлен в Приложении «А»:

### 2.3. Анализ результатов опытно-экспериментальной работы

По результатам *первого этапа* исследования были получены следующие результаты.

В течение нескольких дней проводилось наблюдение за каждым ребенком из группы и фиксировались результаты. Особый интерес для нас представляли те детей, которые выделялись своим поведением вовремя непосредственно образовательной деятельности, игровых мероприятий и общения со сверстниками. Важное значение имеет также регулярное проявление признаков гиперактивности. Это такие признаки как невнимательность, то - есть частые допущение ошибок при выполнении той или иной поставленной задачи. Не усидчивости на стуле постоянное ерзанье даже были такие случая как ребенок мог встать во время непосредственной образовательной деятельности ползть под стол или уйти во время непосредственной образовательной деятельности.

Во время сборов на прогулку постоянное проявление агрессии если у него не получалось что либо, например, завязать шнурок, одеть перчатки или завязать шарф.

Во время обеда постоянное выкрикивание изо стола и т.п.

По результатам анкетирования воспитателей и родителей были получены данные, представленные в таблице 6:

Таблица 6

№ Испытуемого	Анкетирование воспитателей (наличие симптомов)	Анкетирование родителей (количество баллов)	Проявления гиперактивности (есть/нет)
1	нет симптомов	0 баллов	нет
2	нет симптомов	0 баллов	нет
3	нет симптомов	0 баллов	нет
4	нет симптомов	0 баллов	нет
5	нет симптомов	0 баллов	нет
6	12 симптомов	13 баллов	есть
7	10 симптомов	9 баллов	есть
8	5 симптомов	4 балла	нет
9	7 симптомов	8 баллов	нет
10	6 симптомов	4 балла	нет
11	нет симптомов	0 баллов	нет
12	нет симптомов	0 баллов	нет

Таким образом, по результатам первого этапа эксперимента, можно сделать вывод, что у 2 детей проявляются выраженные признаки гиперактивности. Следовательно, эти дети нуждаются в проведении комплекса коррекционно-развивающих мероприятий по уменьшению проявлений гиперактивности.

На *втором этапе* исследования с детьми проводился комплекс коррекционно-развивающих мероприятий по уменьшению проявлений гиперактивности (см. Приложение). Было проведено 12 таких мероприятий по 4 раза в неделю, работа проводилась как фронтально, так и индивидуально. Длительность составляла 20-25 минут. В процессе работы больше внимание уделялось детям с выраженными признаками гиперактивности. Игры для детей

подбирались в соответствии с теми показателями, которые являются проблемными при проявлении гиперактивности:

- развитие внимания,
- снятие мышечного и эмоционального напряжения,
- развитие навыков волевой регуляции,
- обучение умению общаться

Интерес педагогов и психологов к проблеме гиперактивности в дошкольном возрасте далеко не случаен. Актуальность проблемы определяет высокая частота появления детей с проявлениями гиперактивности в детской популяции.

При разработке проведенной работы по снижению проявлений гиперактивности мы опирались на теоретические положения Н.Н. Заваденко, Е.К. Коротаевой, Е.К. Лютовой, Г.Б.Мониной, Л.М. Шипицыной, И.В. Шевцовой [16]. По мнению психологов, программа коррекции гиперактивности включает работу с основными проявлениями: дефицит активного внимания (непоследователен, ему трудно долго удерживать внимание; не слушает, когда к нему обращаются; испытывает трудности в организации; часто теряет вещи; часто бывает забывчив; избегает скучных и требующих умственных усилий заданий); двигательная расторможенность (постоянно ерзает; проявляет признаки беспокойства; спит намного меньше, чем другие дети, очень говорлив); импульсивность (начинает отвечать, не дослушав вопроса; часто вмешивается, прерывает; плохо сосредотачивает внимание; не может дожидаться вознаграждения; не может регулировать свои действия; при выполнении заданий ведет себя по-разному).

Гиперактивные дети создают трудности в работе воспитателям и учителям, потому что очень подвижны, вспыльчивы, раздражительны и безответственны. В настоящее время данная проблема приобретает не только психологическую, но и социальную значимость, так как 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. Это указывает на необходимость своевременного оказания психолого-педагогической помощи гиперактивным детям.

Выбор средств снижения проявлений гиперактивности необходимо осуществлять с учетом основных выявленных особенностей и возрастных характеристик детей.

Для детей дошкольного возраста эффективным средством снижения проявлений гиперактивности по мнению Е.К. Лютовой, Г.Б. Мониной, М.И. Шевченко [21] и др. являются малоподвижные игры.

С помощью малоподвижных игр можно развивать устойчивость, концентрацию и объем внимания, способствовать снятию возбудимости гиперактивного ребенка, развивать контроль над двигательной активностью, снимать мышечное и эмоциональное напряжение.

С целью снижения данных нарушений мы подобрали комплекс малоподвижных игр. Подбирая игры для гиперактивных детей, необходимо учитывать следующие особенности таких детей: дефицит активного внимания; импульсивность; очень высокая активность; неумение длительное время подчиняться групповым правилам; неумение длительное время выслушивать и выполнять инструкции (заострять внимание на деталях); быстрая утомляемость.

В игре гиперактивным детям трудно дождаться своей очереди и считаться с интересами других. Поэтому включать таких детей в коллективную работу следует поэтапно. Начинать можно 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, умения 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. При этом надо стараться увлечь ребенка; от участия в играх и

упражнений, направленных на развитие 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.

**Цель исследования:** снижение проявлений гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста.

**Задачи:**

- развитие произвольного внимания;
- развитие усидчивости;
- снятие напряжения.

Предлагаемая программа представляет собой цикл занятий, направленных на снижение признаков гиперактивности у детей 5-6 лет.

Материалом для занятий служат малоподвижные игры, направленные на снижение проявлений гиперактивности.

Программа состоит из 12 занятий (4 раз в неделю), продолжительностью 20 минут.

В начале занятия необходимо настроить детей на предстоящую деятельность. Заканчивать занятие следует подведением итогов: высказываниями детей об успехах и неудачах, чувствах, пережитых от совместной деятельности.

Данная программа может послужить основой для создания каждым педагогом-психологом и воспитателем своей коррекционной работы с детьми 5-6 лет по снижению проявлений гиперактивности.

Направления в работе с гиперактивными детьми:

***Работа с родителями предполагает различные формы работы:***

а) родительские собрания на темы: «Непоседливый ребенок»; «Как понять ребенка: дети с проявлениями гиперактивности»; «Рекомендации для родителей по взаимодействию с гиперактивными детьми»;

б) Стенды «Непоседа» (информирование родителей о проблеме гиперактивности, причинах возникновения, особенностях гиперактивных детей);

в) психодиагностика с использованием методов: анкетирование, беседа.

***При работе с педагогами можно проводить:***

а) методические объединения по проблеме гиперактивности во всех возрастных группах;

б) малые педагогические советы по снижению гиперактивного поведения детей (методы);

в) круглые столы по коррекционной работе с детьми с нарушением поведения.

***Работа с детьми включает несколько этапов:***

1. Диагностический. При исследовании проявлений гиперактивности можно использовать следующие методы диагностики:

- анкета для педагога (И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова);
- анкета для родителей (И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова);
- критерии гиперактивности (схема наблюдений, разработанная М. Алвордом, П. Бейкером).

2. Коррекционно-развивающий этап включает использование разнообразных малоподвижных игр, направленных на снижение проявлений гиперактивности.

3. На контрольном этапе проводится диагностика проявлений гиперактивности по тем же методам диагностики, что и при диагностическом этапе.

Малоподвижные игры для занятий по снижению проявлений  
гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста

Критерии гиперактивности	Малоподвижные игры, направленные на снижение признаков гиперактивности.
Дефицит активного внимания	«Выкладывание из палочек» (А.А. Осипова) «Зеваки» (М.И. Чистякова) «Броуновское движение» (Ю.С. Шевченко) «Найди отличие» (Е.К. Лютова, Г.Б. Моница) «Слушай команду» (М.И. Чистякова)
Двигательная расторможенность	«Передай мяч» (Н.Л. Кряжева) «Давайте здороваемся» (Е.К. Лютова, Г.Б. Моница) «Ласковые лапки» (И.В. Шевцова) «Ловим комаров» (Е.К. Лютова, Г.Б. Моница)
Импульсивность	«Говори!» (Е.К. Лютова, Г.Б. Моница) «Разговор с руками» (И.В. Шевцова) «Послушай тишину» (Г.Д. Черепанова)

Содержание занятий по снижению проявлений гиперактивности может включать блоки: «Внимание», «Расслабление», «Усидчивость».

1-2-3-4 занятие **«Внимание»**

**Цель:** развитие произвольного внимания, мелкой моторики пальцев; развитие умения концентрировать внимание на деталях.

*Игры:* 1) «Выкладывание из палочек» (А.А. Осипова); 2) «Найди отличия» (Е.К. Лютова, Г.Б. Моница); 3) «Броуновские движения» (Ю.С. Шевченко); 4) «Зеваки» (М.И. Чистякова); 5) «Слушай команду» (М.И. Чистякова); 6) «Колпак мой треугольный» (Е.К. Лютова, Г.Б. Моница); 7) «Расставь посты» (М.И. Чистякова); 8) «Король сказал» (Е.К. Лютова, Г.Б. Моница).

### 5-6-7-8 занятие «Расслабление»

**Цель:** снятие напряжения, мышечных зажимов, развитие чувственного восприятия, гармонизация отношений между ребенком и взрослым; снять мышечное напряжение с кистей рук, дать возможность гиперактивным детям подвигаться в свободном ритме и темпе; дать возможность ребенку сбросить накопившуюся энергию.

*Игры:* 1) «Ласковые лапки» (И.В. Шевцова); 2) «Ловим комаров» (Е.К. Лютова, Г.Б. Моница); 3) «Час тишины и час «можно» (Н.Л. Кряжева); 4) «Давайте поздороваемся» (Е.К. Лютова, Г.Б. Моница).

### 9-10-11-12 занятие «Усидчивость»

**Цель:** развитие произвольного внимания; научить детей контролировать свои действия.

*Игры:* 1) Настольная игра «Лото» (А.А. Осипова); 2) «Разговор с руками» (И.В. Шевцова); 3) «Говори!» (Е.К. Лютова, Г.Б. Моница); 4) «Передай мяч» (Н.Л. Кряжева).

Дети активно включались в игры Антон. Б., Роман. П. и Анастасия. Э. с особым энтузиазмом приступали к выполнению заданий и были инициаторами некоторых игр. Сергей. К. и Анна. Т. были заинтересованы в игре, но их интерес быстро пропал и очередность не соблюдалась в ходе игры. Особенно хаотичным поведением выделился Антон. Б. Он, не дослушав заданий приступил к работе, и при этом допускал много ошибок. В связи с выраженными проявлениями гиперактивности им выделялось особое внимание. В начале дня с ними проводилась индивидуальная работа.

Родителей и воспитателей ознакомили с рекомендациями по взаимодействию с гиперактивными детьми.

Чтобы проследить динамику проявления признаков гиперактивности у детей мы провели повторную диагностику.

На *третьем этапе* исследования были получены следующие результаты.

В течение нескольких дней проводилось наблюдение за каждым ребенком из группы. Важно отметить, что ребята стали более внимательными,

меньше допускали ошибок и более терпеливо ожидали очередности в ходе игры. Родители и воспитатели отмечали положительные изменения в поведении в семье и в группе детского сада.

Чтобы проследить динамику снижения гиперактивности у тех детей данного детского сада, мы провели повторную диагностику.

По результатам анкетирования воспитателей и родителей были получены данные, представленные в таблице 8:

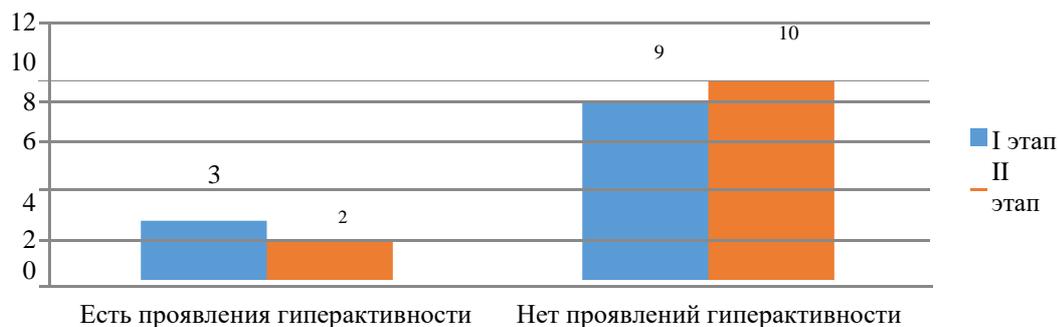
**Таблица 8**

**«Результаты повторной диагностики анкетирования воспитателей и родителей»**

№Испытуемого	Анкетирование воспитателей (наличие симптомов)	Анкетирование родителей (количество баллов)	Проявления Гиперактивности(есть/нет)
1	Нет симптомов	0 баллов	нет
2	Нет симптомов	0 баллов	нет
3	Нет симптомов	0 баллов	нет
4	Нет симптомов	0 баллов	нет
5	Нет симптомов	0 баллов	нет
6	8 симптомов	8 баллов	есть
7	5 симптомов	4 баллов	есть
8	Нет симптомов	0 баллов	нет
9	Нет симптомов	0 баллов	нет
10	Нет симптомов	0 баллов	нет
11	Нет симптомов	0 баллов	нет
12	Нет симптомов	0 баллов	нет

Таким образом, по результатам третьего этапа эксперимента, можно сделать вывод, что у 2 детей проявляются выраженные признаки гиперактивности, но более низкими наличием симптомов.

Сравнив результаты первого и третьего этапов эксперимента, можно отметить изменения в поведении детей, дети стали более терпеливыми, внимательными, легче находили общий язык с другими детьми (рис.1).



**Рисунок 1. Изменение в поведении детей**

По итогам исследования можно сделать вывод о том, что проведенные нами коррекционно-развивающие мероприятия по уменьшению гиперактивности способствовали уменьшению проявлений признаков гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста. Для закрепления и улучшения этих результатов необходима дальнейшая систематическая работа в этом направлении. Следовательно, выдвинутая гипотеза о том, что уменьшению проявлений гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста, способствует систематическое проведение мероприятий, с использованием игр, подтверждена.

2.4 Методические рекомендации для воспитателей педагогов и родителей по работе с нарушениями у детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью

#### Рекомендации и правила для родителей

В настоящее время родители, воспитатели и учителя все чаще сталкиваются с детьми, двигательная активность которых выходит за рамки представлений о просто подвижном ребенке. Большинство детей дошкольного возраста отличается подвижностью, импульсивностью, непосредственностью и

эмоциональностью, но при этом, они могут внимательно выслушать взрослого и выполнить его указания.

С гиперактивными детьми трудно наладить контакт уже потому, что они находятся в постоянном движении: они не ходят, а бегают, не сидят, а ерзают, не стоят, а крутятся или залезают куда-нибудь, не смеются, а хохочут, принимаются за дело или убегают, не дослушав задание до конца. Внимание их рассеянно, глаза блуждают, взгляд трудно поймать.

Родители жалуются на то, что ребенок не дает им покоя — он постоянно вмешивается в разговоры взрослых, с ним все время что-то случается, а для того чтобы добиться послушания, приходится повышать голос, но замечания и наказания не приносят результатов.

Во время коллективных занятий такие дети часто вскакивают с места, не понимают, чего хочет от них воспитатель или учитель, не могут выполнить задания до конца. Гиперактивный ребенок получает больше всех замечаний, окриков, “отрицательного внимания”; он мешает другим детям и обычно попадает в число “изгоев”. Претендуя на лидерство, эти дети не умеют подчинять свое поведение правилам или уступать другим и, как следствие, вызывают многочисленные конфликты в детском коллективе.

Гиперактивное поведение начинает появляться в большинстве случаев после четырех лет и продолжается до подросткового возраста. Однако некоторые люди и в зрелом возрасте продолжают сохранять четыре гиперактивности: излишнюю подвижность, суетливость, импульсивность, эмоциональность и болтливость.

Наиболее сложный период жизни гиперактивных детей связан с поступлением в школу. Несмотря на то, что после семи лет дети становятся более усидчивыми, проблемы продолжают существовать, и на первый план выступает так называемый «дефицит внимания». Учащимся с гиперактивностью трудно сосредоточить внимание и удержать его на чем-то одном, трудно запоминать и выполнять инструкции учителя, не отвлекаясь на посторонние раздражители. Не следует обвинять ребенка в отсутствии желания или волевых усилий («может, но не хочет!»), необходимо понять, что проблемы, связанные с его

обучением и воспитанием, являются результатом измененной биохимической активности мозговых структур («хочет, старается, но не может!»).

Наблюдения ученых показали, что ММД чаще сопровождается снижением внимания и умственной работоспособности и только некоторым детям присуща гиперактивность. Однако гиперактивные дети всегда страдают дефицитом внимания. В последние годы специалисты в таких случаях ставят диагноз «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» (СДВГ). В 1997-1999 гг. этот синдром был выявлен у каждого пятого дошкольника средней полосы России (по данным И. П. Брызгунова).

При проведении встреч с родителями детей, страдающих СДВГ, психологу следует популярно описать причины и признаки синдрома, убедить родителей в том, что только упорные, последовательные и специальные воспитательные приемы способны сгладить проявления этого состояния. Психолог предлагает родителям ознакомиться со списком признаков СДВГ и отметить те из них, которые проявляются в поведении ребенка. Это поможет родителям понять, что они не одиноки в своей «борьбе», что у них особенные — активные, любознательные, творческие — дети, которым надо помочь овладеть собственным поведением. Психологу необходимо настроить родителей на длительную работу с ребенком, иногда до подросткового возраста, дать каждому «Рекомендации для родителей гиперактивных детей». После этой встречи родители должны прийти к убеждению, что последовательное и спокойное приучение ребенка к внимательной работе, к сдерживанию своих импульсивных желаний и реакций является основной лечебно-воспитательной задачей, которая в конечном итоге приведет к успеху.

Психологи детских садов могут внести свой вклад в воспитание гиперактивных детей. В их арсенале имеется достаточно игр, направленных на развитие произвольных процессов и внимания. Не менее важный фактор — коллективность игр, их соревновательный характер, что создает у детей дополнительную мотивацию на овладение своим поведением.

1. В своих отношениях с ребенком поддерживайте позитивную установку. Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслуживает, подчеркивайте успехи. Это помогает укрепить уверенность ребенка в собственных силах.

2. Избегайте повторения слов «нет» и «нельзя».

3. Говорите сдержанно, спокойно, мягко (Окрики возбуждают ребенка).

4. Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить.

5. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.

6. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (например, работа с кубиками, конструктором, настольными играми, раскрашивание, чтение).

7. Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Время приема пищи, выполнения домашних заданий и сна ежедневно должно соответствовать этому распорядку.

8. Избегайте по возможности скоплений людей. Пребывание в крупных магазинах, на рынках и т.п. оказывает на ребенка чрезмерное стимулирующее действие.

9. Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.

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

11. Давайте ребенку возможность расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе — прогулки, бег, спортивные занятия (гимнастика, плавание, теннис, но не борьба или бокс, т.к. эти виды спорта травматичны).

12. Помните о том, что присущая детям с синдромом дефицита внимания гиперактивность хотя и неизбежна, но может удержаться под разумным контролем с помощью перечисленных мер.

## Анкета для родителей "Принципы воспитания ребенка"

Уважаемые родители, примите участие в анкетировании. Ответьте на вопросы, поставьте А, если Вы отвечаете на вопрос утвердительно; Б, если сомневаетесь в ответе; В, если ответ отрицательный.

Можете ли Вы:

1. В любой момент оставить все свои дела и заняться ребенком?
2. Посоветоваться с ребенком, несмотря на его возраст?
3. Признаться ребенку в ошибке, совершенной по отношению к нему?
4. Извиниться перед ребенком в случае, если Вы были неправы?
5. Сохранить самообладание, даже если поступок ребенка вывел Вас из себя?
6. Поставить себя на место ребенка?
7. Поверить хотя бы на минутку, что Вы добрая фея или прекрасный принц?
8. Рассказать ребенку поучительный случай из Вашего детства?
9. Воздерживаться от слов и выражений, которые могут ранить ребенка?
10. Пообещать ребенку исполнить его желание за хорошее поведение?
11. Выделить ребенку один день, когда он сможет делать, что желает, и вести себя, как хочет, а Вы бы ни во что не вмешивались?
12. Устоять против слез, капризов, просьб, если известно, что это прихоть?

Спасибо за участие в анкетировании!

Ключ:

А - 3 балла; Б - 2 балла; В - 1 балл. Обработка результатов:

от 30 до 26 баллов - Вы придерживаетесь правильных принципов воспитания; от 16 до 30 баллов - Ваш метод воспитания - "кнут и пряник"; менее 16 баллов - у Вас недостаточно педагогических навыков.

## **Рекомендации родителям**

Отдельное направление в системе коррекционной работе с гиперактивными детьми - это работа с родителями. Родители часто не задумываются о том, как они разговаривают с сыном или дочерью: часто ли критикуют, напоминают о чем-то, угрожают или допрашивают. Такие методы общения даже при самых благих намерениях родителей приводят к потере хороших отношений с ребенком, затрудняют, обедняют общение с ним.

Работая над коррекцией поведения гиперактивного ребенка мы предлагаем родителям заполнить анкету "Принципы воспитания ребенка" (приложение 10) и проанализировать ее результаты. Это помогает родителям либо утвердиться в правильности методов воспитания ребенка, либо осознать факт ошибочного выстраивания отношений с ним. Далее мы предлагаем следовать рекомендациям, которые предлагаются родителям в виде памяток (приложение 11).

Мы всегда советуем родителям обучающихся быть внимательными к своим детям и выслушивать их. Дети любого возраста будут делиться с теми, кто умеет их слушать. Чуткость, доверие и участие - путь к сердцу любого ребенка.

### **Памятки для родителей**

#### **«Правила эффективного общения с ребенком»**

1. Если вы хотите серьезно поговорить с ребенком, то убедитесь, что для этого есть подходящее место. Телевизор должен быть выключен.
2. Будьте готовы говорить с ребенком тогда, когда ему это необходимо.
3. Гиперактивные дети очень подвижны. Не настаивайте на том, чтобы ребенок полностью успокоился до того, как вы начали с ним разговаривать.
4. Каждый день спрашивайте ребенка, как у него дела. Начните с простых вопросов: "Что было в школе?"
5. Слушая ребенка, дайте ему понять и прочувствовать, что вы понимаете его состояние, чувства, связанные с тем событием, о котором он вам

рассказывает. Для этого выслушайте ребенка, а затем своими словами повторите то, что он вам рассказал. Так вы достигните сразу трех целей:

- ребенок убедится, что вы его слышите;
  - ребенок сможет услышать самого себя как бы со стороны и лучше осознать свои чувства;
  - ребенок убедится, что вы поняли его правильно.
6. Слушая ребенка, следите за его мимикой и жестами, анализируйте их. Иногда дети уверяют нас, что у них все в порядке, но дрожащий подбородок или блестящие глаза говорят совсем о другом.
  7. Поддерживайте и подбадривайте ребенка без слов. Улыбайтесь ему, обнимайте, кивайте головой, смотрите в глаза, берите за руку.
  8. Следите за тем, каким тоном вы отвечаете на вопросы ребенка. Он не должен быть насмешливым.
  9. Поощряя ребенка, поддерживайте разговор, демонстрируйте вашу заинтересованность в том, что он вам рассказывает. Например, спросите: «А что было дальше?» или «Расскажи мне об этом...»
  10. Регулярно спрашивайте ребенка о том, что он думает, во что верит, в чем убежден.
  11. Чем меньше у вас запретных тем для разговоров с ребенком, тем больше он с вами будет делиться своими мыслями.

#### «Выстраивание отношений с гиперактивным ребенком»

1. Уважайте друг друга. Взаимное уважение означает, что и дети, и взрослые откровенно и без страха или осуждения могут выражать свои убеждения и чувства, зная, что они будут приняты. Принять ребенка - значит показать, что взрослому понятны его чувства, даже если он не разделяет его убеждений.
2. Воспитывая гиперактивного ребенка, придерживайтесь всей семьей единых взглядов и не противоречьте друг другу.
3. Время от времени пересматривайте ваши требования к ребенку.
4. Поговорите с ребенком о ваших требованиях к его поведению. Объясните, почему они важны.

5. Спросите мнение ребенка о ваших требованиях к его поведению.
  6. Совместно составьте список "семейных правил"
  7. Повторяйте правила и поощряйте их выполнение. Меняйте некоторые правила по мере взросления ребенка.
  8. Заранее договоритесь о наказании, если ребенок нарушит «семейные правила». Будьте готовы к тому, чтобы сдержать слово.
  9. Выслушайте мнение ребенка о наказаниях.
  10. Выясните причины плохого поведения ребенка. Возможно, они связаны с эмоциональными или психологическими проблемами или с каким-либо заболеванием.
  11. Хотя бы раз в неделю проводите всей семьей вечер за совместным занятием. Заранее подумайте и договоритесь, что вы хотели бы сделать вместе.
  12. Время от времени проводите с ребенком вместе целый день.
- «Организация контроля за детьми»
1. Когда вы куда-то уходите, покажите хороший пример ответственного поведения: скажите детям, куда вы идете и когда вернетесь; оставьте телефон, по которому вас можно найти.
  2. Если ребенок собрался куда-то идти, спросите, куда он идет, с кем, что он собирается делать и когда вернется.
  3. Когда ребенок остается один дома, звоните ему и спрашивайте, как у него дела.
  4. Сделайте все, чтобы ваш дом был приятным местом для друзей вашего ребенка.
  5. Познакомьтесь с родителями друзей вашего ребенка. Договоритесь с ними, что дети не останутся без присмотра в вашем или их доме.
- «Как повысить самооценку ребенка и почему это важно»
1. Поощряйте, хвалите ребенка за старание и усилия так же, как за достижения. Замечайте даже самые маленькие успехи. Хвалите как можно чаще.
- Давайте понять, что старание и настойчивость часто важнее результата.
2. Показывайте и говорите детям, что вы их любите.

3. Помогайте детям ставить достижимые цели.
4. Исправляя ошибки, критикуйте поступки и действия, а не самого ребенка.

Например, ваш ребенок полез на высокий забор. Для того чтобы не разрушить положительную самооценку, можно сказать: "Лезть на такой забор опасно. Ты мог упасть и разбиться. Не делай больше этого". Разрушительное для самооценки высказывание звучит так: "Куда ты лезешь? У тебя что, головы на плечах нет?"

5. Дайте ребенку почувствовать настоящую ответственность. Дети, у которых есть обязанности по дому, считают себя значимыми в семье.

#### «Как правильно оказать ребенку поддержку»

1. Чаще обнимайте, целуйте ребенка, хвалите его. Не думайте, что ваш ребенок и так знает, что вы его любите.
2. Выражайте любовь к ребенку словами, тоном голоса и взглядом.
3. Не переусердствуйте в проявлении любви, уважайте дистанцию, устанавливаемую ребенком.
4. Принимайте и разделяйте интересы детей - для них это очень важно.

#### «Участие в школьной жизни ребенка»

1. Спрашивайте ребенка о его проблемах и опасениях, связанных со школой.
2. Регулярно интересуйтесь у ребенка о том, что он изучает в школе.
3. Предложите помощь в выполнении домашних заданий.
4. Беседуйте с каждым школьным учителем вашего ребенка хотя бы раз в год.
5. Обязательно посещайте родительские собрания.
6. Время от времени присутствуйте на уроках в классе вашего ребенка. Чем больше времени вы проводите в школе, тем больше знаете о том, что там происходит

## **Рекомендации для воспитателей**

- Гиперактивный ребенок не “вредный” и не “плохой”, просто ему труднее, чем другим детям сдерживать свою двигательную активность, он в этом не виноват.
- Не замечайте мелкие шалости, сдерживайте раздражение и не кричите на ребенка, так как от шума возбуждение усиливается.
- При необходимости применяйте позитивный физический контакт: возьмите ребенка за руку, погладьте по голове, прижмите к себе.
- Во время занятий посадите за первую парту, чтобы уменьшить отвлекающие моменты.
- В середине занятия дайте возможность подвигаться: попросите что-нибудь поднять, принести и т.п.
- Хвалите за каждые проявления сдержанности, самоконтроля, открыто проявляйте свой восторг, если он довел какое-то дело до конца.
- Следите, чтобы ребенок не переутомился, поскольку это приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.
- Давайте ребенку возможность расходовать избыточную энергию.
- Последовательное и спокойное приучение ребенка к внимательной работе, к содержанию своих импульсивных желаний и реакций является основной лечебно-воспитательной задачей, которая приведет к успеху.

## ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ:

Проведенное нами исследование показало, что дети с СДВГ имеют специфические психологические особенности развития по сравнению с детьми, имеющими другие индивидуальные особенности развития. Синдром дефицита внимания и гиперактивности имеет специфичные особенности развития внимания и скорости переработки информации, отличающие его от других форм ммд.

Дети с СДВГ имеют низкий уровень готовности к обучению в школе, обусловленный спецификой их развития. Уровень развития готовности к обучению в школе детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности ниже уровня ГОШ детей, имеющих другие особенности индивидуального развития.

Психологические особенности готовности к обучению в школе детей с СДВГ характеризуются низкими показателями сформированное следующих учебно-важных качеств: отношения к школе (ОШ), отношение к детям (ОД), отношения к себе (ОС), принятия задачи (ПЗ), вводных навыков (ВН), графического навыка (ГН), зрительного анализа (ЗА), произвольной регуляции деятельности (ПРД), обучаемости (ОБ).

Успешность обучения детей с СДВГ зависит от степени сформированное личностно-мотивационного блока, а также таких учебно-важных качеств как «вводные навыки», «вербальная память», «произвольная регуляция деятельности» и «принятие задачи»

Применение арт-терапии в коррекционной работе с детьми с СДВГ обеспечивает эффективное эмоциональное отреагирование, облегчает процесс коммуникации, дает возможность невербального контакта (опосредованного продуктом арттерапии), создает благоприятные условия для развития произвольности и способности к саморегуляции, повышает уверенность в себе.

Арт-терапию можно определить, как один из наиболее эффективных методов коррекционно-развивающей работы с детьми с СДВГ, направленный на коррекцию сопутствующих нарушений в психологическом развитии и

способствующий развитию физиологической, эмоциональной и познавательной сфер детей.

Программа психолого-педагогического обеспечения формирования готовности к обучению в школе детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью состоит из двух взаимодополняющих блоков:

блок – система коррекционно-развивающих занятий, направленная на формирование следующих учебно-важных качеств: вводные навыки (ВН), произвольная регуляция деятельности (ПРД), принятие задачи (ПЗ), вербальная память (ВП) и коррекцию основных симптомов;

блок – система арт-терапевтических занятий, направленная на развитие УВК личностно-мотивационного блока: отношение к школе (ОШ), отношение к детям (ОД), отношение к себе (ОС), преодоление сопутствующих нарушений, и способствующая уменьшению возбуждения, двигательной разрядке, снятию мышечных зажимов.

Специально организованное обучение и развитие детей с СДВГ с использованием арт-терапевтических методов позволяет существенно повысить уровень развития УВК и готовности к обучению в школе.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследования современных специалистов в области психологии свидетельствуют о том, что растет число детей с «отклоняющимся развитием». Причиной этому являются социальная нестабильность, острый кризис семьи, отсутствие в ряде случаев нормальных гигиенических, экономических, экологических условий для будущих матерей и детей разных возрастных групп.

Такие дети не могут адаптироваться к условиям школы и школьному обучению. Так, по свидетельству специальных психолого-педагогических исследований примерно треть 6-7 летним дошкольников недостаточно готова к школе. Наиболее распространенной причиной школьной дезадаптации является СДВГ.

СДВГ характеризуется несвойственными для нормальных возрастных показателей избыточной двигательной активностью, дефектами концентрации внимания, отвлекаемостью, импульсивностью поведения, проблемами во взаимоотношениях с окружающими и трудностями в обучении. На наш взгляд, проблема готовности к школьному обучению может быть во многом разрешена при условии ранней диагностики и своевременной коррекционной помощи данной категории детей.

Но есть и определенные трудности в проведении диагностики и построении системы коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, вызванные отсутствием единых представлений о природе и проявлениях синдрома дефицита внимания и гиперактивности среди специалистов разного профиля.

Результаты, полученные в проведенном исследовании, во-первых, позволяют определить научную позицию по отношению к исследованию детей с СДВГ; во-вторых, показывают возможность использования комплексной диагностики по выявлению детей с СДВГ и определению их готовности к обучению в школе; в-третьих, выявляют психологические особенности готовности к школьному обучению детей данной категории, степень сформированности учебно-важных качеств, определяющих психологическую готовность к обучению; в-четвертых, полученные данные позволяют

определить основные направления в психокоррекционной работе с детьми с СДВГ и показывают возможности использования арт-терапии для работы с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Уровень готовности к обучению в школе детей с СДВГ обусловлены недостаточным развитием следующих учебно-важных качеств: отношения к школе (ОШ), отношение к детям (ОД), отношения к себе (ОС), принятия задачи (ПЗ), вводных навыков (ВН), графического навыка (ГН), зрительного анализа (ЗА), произвольной регуляции деятельности (ПРД), обучаемости (ОБ).

В связи с выявленными особенностями обосновано использование арт-терапии как метода коррекционно-развивающей работы с детьми с СДВГ. Разработана коррекционно-развивающая программа с элементами арттерапии по формированию школьной готовности детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Установлено, что применение «Коррекционно-развивающей программы с элементами арт-терапии по формированию школьной готовности детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности» является эффективным для развития следующих учебно-важных качеств, входящих в структуру психологической готовности детей данной категории: отношение к себе (ОС), принятие задачи (ПЗ), вводных навыков (ВН), зрительного анализа (ЗА), произвольной регуляции деятельности (ПРД).

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова, Г.С. Возрастная психология [Текст]: учебно-методическое пособие для студентов психологического образования / Г.С. Абрамова. – М.: Академический Проект, 2007.-701 с.
2. Артпедагогика и арт-терапия в специальном образовании [Текст]: учебник для студентов средних и высших педагогических учебных заведений / Под ред. Е.А. Медведевой, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комисаровой, Т.А. Добровольской. – М.: Академия, 2001. - 248 с.
3. Бадалян, Л.О. Минимальная мозговая дисфункция у детей (неврологический аспект) [Текст] / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова // Неврология новорожденных: монография / А.Ю. Ратнер. –М.: Бинوم. – 2008. – С. 1441 - 1446.
4. Бадалян, Л.О. Невропатология [Текст]: учебник для студентов высших учебных заведений / Л.О. Бадалян. – М.: Академия, 2012. – 400 с.
5. Барабанщиков, В.А. Системный подход в структуре психологического познания [Текст] / В.А. Барабанщиков // Методология и история психологии. – 2007. - № 2. – С. 86 – 99.
6. Белоусова, Е.Д. Синдром дефицита внимания и гиперактивности [Текст] / Е.Д. Белоусова, М.Ю. Никанорова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2000. -№ 3. - С. 39 - 42.
7. Брызгунов, И.П. Непоседливый ребёнок или все о гиперактивных детях [Текст]: пособие по воспитанию детей / И.П. Брызгунова, Е.В. Касатикова. — М.: Издательство института Психотерапии, 2002. – 96 с.
8. Бурлачук, Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике [Текст]: методическая литература / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. - СПб.: Питер, 2004. - 520 с.
9. Введение в психодиагностику [Текст]: учебное пособие / Под ред. К.М. Гуревича, Е.М. Борисовой. - М.: АKADEMIА, 2000. - 192 с.

10. Винокуров, Л.Н. Основы педагогической диагностики и профилактики нервно-психических нарушений у детей и подростков [Электронный ресурс] / Л.Н. Винокуров // Электронный каталог библиотеки ФГБОУ ВО МГППУ. Дата посещения: 15.12.2017. Режим доступа:

<http://lib.mgppu.ru/opacunicode/index.php?url=/notices/index/IdNotice:18383/Sou rce:default>

11. Власова, Т.А. Учителю о детях с отклонениями в развитии [Электронный ресурс] / Т.А. Власова, М.С. Певзнер // Электронная педагогическая библиотека. Дата обращения: 02.11.2017. Режим доступа: <https://www.litmir.me/br/?b=609765&p=1>

12. Вьюнова, В.И. Психологическая готовность ребенка к обучению В школе [Текст]: учебно-методическое пособие / В.И. Вьюнова, К.М. Гайдар, Л.В. Темнова. - М.: Академический Проект, 2005. -256 с.

13. Гаврилушкина, О.П. Психологические аспекты специального образования и новых коррекционных программ и технологий [Текст] / О.П. Гаврилушкин, Л.А. Головчиц, И.А. Егорова // Психологическая наука и образование. - 2001. - № 1. - С. 79 - 88.

14. Григоренко, Е.Л. Генетические факторы, влияющие на развитие девиантных форм детского поведения [Текст] / Е.Л. Григоренко // Дефектология. - 2002. - № 3. - С. 32 - 41.

15. Григорьева, Л.П. Психофизиология развития внимания у детей в норме и со сложными сенсорными нарушениями [Текст] / Л.П. Григорьева // Дефектология. - 2002. №1. - С. 3-14.

16. Голдберг, Э. Управляющий мозг: лобные доли, лидерство и цивилизация / Э. Голдберг. – М. : Смысл, 2003. – 335 с. 8.

17. Грибанов, А.В. Церебральное энергообеспечение у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности / А.В. Грибанов, А.Н.

Подоплекин, Д.Н. Подоплекин // Альманах «Новые исследования». – М. : Вердана. – 2009. – №2 (19). – С. 31-32.

18. Депутат, И.С. Характеристика вербального интеллекта у детей младшего школьного возраста с СДВГ / И.С. Депутат, Л.Ф. Старцева, Ю.А. Иорданова // Альманах «Новые исследования». – М. : Вердана. – 2009, №2 (19). – С. 34-35.

19. Дубровинская, Н.В. Психофизиология ребенка. Психофизиологические основы детской валеологии : учеб. пособие для студентов высш. учебных заведений / Н.В. Дубровинская, Д.А. Фарбер, М.М. Безруких. – М. : Владос, 2000.

20. Журба, Л.Т. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни / Л.Т. Журба, Е.А. Мастюкова. – М. : Медицина, 1981.

21. Заваденко, Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте : учеб. пособие / Н.Н. Заваденко. – М. : Академия, 2005.

22. Заваденко, Н.Н. Гиперактивность у детей [Текст] / Н.Н. Заваденко // Материнство. - 2000. - №5.-С. 15-18.

23. Заваденко, Н.Н. Диагноз и дифференциальный диагноз СДВ с гиперактивностью у детей [Текст] / Н.Н. Заваденко // Школьный психолог. - 2000. - № 4. - С. 9-11.

24. Заваденко, Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания [Текст]: методическое пособие / Н.Н. Заваденко. – М.: Школа-Пресс 1, 2001. - 128 с.

25. Заваденко, Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: выбор оптимальной продолжительности лекарственной терапии / Н.Н. Заваденко, Н.Ю. Суворинова // Ж-л неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2011. – Т. 111. – № 10. – С. 28-32.

26. Заваденко, Н.Н. Факторы риска для формирования дефицита

внимания и гиперактивности у детей [Текст] / Н.Н. Заваденко // Мир психологии. - 2002. - № 3. - С. 196-208.

27. Заваденко, Н.Н. Школьная дезадаптация: психоневрологическое нейropsychологическое исследование [Текст] / Н.Н. Заваденко, Н. Манелис, Т.В. Успенская, Н.Г. Суворина, Т.П. Борисова // Вопросы психологии. - 2009. - № 4. - С. 2 -28.

28. Захаров, А.И. Классификация нервных нарушений у детей, их проявления и распространенность [Текст] / А.И. Захаров // Хрестоматия. Дети с нарушениями развития: учебное пособие для студентов и слушателей спецфакультетов / Сост. М.В. Астапов. – М.: Международная педагогическая академия, 2005. – С. 47 – 54.

29. Игумнов, С.А. Клиническая психотерапия детей и подростков [Текст]: справочное пособие / С.А. Игумнова. - Минск: БЕЛАРУСКАЯ НАУКА, 2008. - 189 с.

30. Изотова Е.И., Никифорова ЕВ. Эмоциональная сфера ребенка: теория и практика: учеб. пособие. - М.: Академия, 2004. - 288 с.

31. Ильин, Е.П. Психология воли [Текст]: мастера психологии / Е.П. Ильин – СПб.: Питер, 2009. - 288 с.

32. Карпов, А.В. Психология принятия управленческих решений [Текст]: социально-психологические проблемы управления / Под ред. В.Д. Шадрикова. - М.: Юрист, 2008. - 440 с.

33. Касатикова, Е.В. Исследование распространенности показателей внимания и факторов риска для развития синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у школьников [Текст] / Е.В. Касатикова, Н.П. Ларионов, И.П. Брызгунов // Педиатрия. - 2002. - № 5. - С. 73 - 75.

34. Конева, О.Б. Психологическая готовность детей к школе [Текст]: учебное пособие / О.Б. Конева. - Челябинск: ЮурГУ, 2000. - 135 с.

35. Кошелева, А.Д. Гиперактивный ребенок [Текст] / А.Д. Кошелева, Л.С. Алексеева // Первое сентября. - 2002. - №7. - С. 7-9.

36. Кошельков, Д.А. Особенности произвольной регуляции деятельности у детей 5-6-ти лет с признаками дефицита внимания б1 и гиперактивности / Д.А. Кошельков, О.А. Семенова // Альманах «Новые исследования». – М. : Вердана. – 2009, №2 (19). – С. 47-48.

37. Крушельницкая, О.И. Такое обычное невнимание [Текст] / О.И. Крушельницкая, А.Н. Третьякова // Биология в школе. - 2009. - № 2. - С. 22-25.

38. Кучма, В.Р. Проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей [Текст] / В.Р. Кучма, И.П. Брызгунова // Психологическое обследование детей дошкольного — младшего школьного возраста: тексты и методические материалы / Ред.-сост. Г.В. Бурменская. — М.: УМК «Психология», 2003. — С. 311—317.

39. Кучма В.Р., Платонова А.Г., Баль Л.В. и др. Распространенность, диагностика и лечение синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 1996. - № 2. - С 43.

40. Лебедева, Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий [Текст]: методическое пособие / Л.Д. Лебедева. - СПб.: Речь, 2003. - 256 с.

41. Лебединский, В.В. Клинико-нейропсихологический и нейрофизиологический анализ аномалий психического развития детей с явлениями «минимальной мозговой дисфункции» / В.В. Лебединский, И.Ф.

42. Леонтьев, А.А. Язык, речь, речевая деятельность [Текст]: лингвистическое наследие / А.А. Леонтьев. – М.: Ленанд, 2014. – 224 с

43. Лукьянова, И. Экстремальное материнство. Счастливая жизнь с трудным ребенком / И. Лукьянова. – Никая, 2017. – 416 с

44. Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии [Текст]: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / А.Р. Лурия. – М.: Академия, 2012. — 384 с.

45.Максимова А. Гиперактивность и дефицит внимания у детей. - Ростов н/Д: Феникс, 2006. - 224 с.

46. Марковская, К.С. Лебединская, М.Н. Фишман, В.Д. Труш. – Москва // Хрестоматия по нейропсихологии: учебное пособие / ред. Е.Д. Хомская. – Москва : Российское психологическое общество, 2005. – С. 464-466.

47.Минимальная мозговая дисфункция [Текст]: методические рекомендации. / Сост. О.П. Ковтун. Екатеринбург, 2003. - 34 с.

48. Моница, Г.Б. Гиперактивные дети. Психолого-педагогическая коррекция [Текст]: методическое пособие / Г.Б. Моница, Е.К. Лютова-Робертс, Л.С. Чутко. – СПб.: Речь, 2007. – 127 с.

49.Московкина, А.Г. Как помочь ребенку с нарушением внимания [Текст] / А.Г. Московкина, И.В. Анисимова // Дефектология, 2000. - № 1, - С.61-65.

50.Мухина, В.С. Детская психология [Текст]: учебник для студентов педагогических институтов / В.С. Мухина. - М.: Просвещение, 2012. - 272 с.

51.Мэш, Э. Нарушения психики ребенка [Текст]: психологическая энциклопедия / Э. Мэш, Д. Вольф. - СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК», 2003. - 384 с.

52.Нижегородцева, Н.В. Психолого-педагогическая готовность ребенка к школе [Текст]: учебное пособие для студентов / Н.В. Нижегородцева, В.Д. Шадриков. - М.: Владос, 2002. - 256 с.

53.Нижегородцева, Н.В. Системогенетический анализ готовности к обучению [Текст]: диагностическое пособие / Н.В. Нижегородцева. - Ярославль: «Аверс Пресс», 2004. - 338 с.

54.Обухова, Л.Ф. Детская возрастная психология [Текст]: учебное пособие для студентов ВУЗов / Л.Ф. Обухова. - М.: Педагогическое общество России, 2000. - 443 с.

55. Осипова, А.А. Общая психокоррекция [Текст]: учебно-методическое пособие для студентов и педагогов / А.А. Осипова. - М.:Творческий Центр Сфера, 2005.-512 с.

56.Очерки психофизиологии детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью: Монография / Отв. ред. А.В. Грибанов. - Архангельск: Поморский ун-т, 2009.Платонова А.Г

57.Петрова, В.Г. Кто они, дети с отклонениями в развитии? [Текст]: книга для воспитателей / В.Г. Петрова, И.В. Белякова - М.: Флинта, 2002.- 104 с.

58. Пугач, В.Н. Оптимизация обучения и развития детей с нарушениями внимания и поведения: педагогическая компенсация минимальных мозговых дисфункций [Текст] / В.Н. Пугач, Л.А. Ясюкова // Защита детства: социальные, правовые и медико-психоло-педагогические аспекты. Информационно- методическое издание / Под ред. О.В. Пишковой, А.Ф. Радевич. - Ижевск: ИГОО, 2001.-С. 74-87.

59.Распространенность и физиолого-гигиеническая коррекция синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у школьников 6-8 лет: Дис. канд. мед. наук. М., 1996.

60.Родионов, В.А. Я и другие [Текст]: тренинг социальных навыков / В.А. Родионов, М.А. Ступницкая, О.В. Кардашина. - Ярославль: Академия развития, 2003. - 224 с.

61.Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии [Текст]: мастера психологии / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2012. – 416 с.

62.Самоукина, Н.В. Игры в школе и дома [Текст]: психотехнические упражнения, коррекционные программы / Н.В. Самоукина. - Ярославль: Академия Развития, 2004. - 206 с.

63. Семаго, Н.Я. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога [Текст]: методическое пособие / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М.: АРКТИ, 2008. - 165 с.

64. Семенович, А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция

детском возрасте [Текст]: учебное пособие для высших учебных заведений / А.В. Семенович. – М.: «Академия», 2008. — 232 с.

65. Сибгатуллина, И.А. О возможности использования детского рисунка в диагностике и оценке здоровья ребенка [Текст] / И.А. Сибгатуллина, Л.О. Салахова // Прикладная психология. – 2000. - № 3. - С.56-65.

66. Сиротюк, А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. - М.: Сфера, 2002.-167 с.

67. Специальная педагогика [Текст]: учебное пособие / под ред. Н.М. Назаровой. - М.: Академия, 2005. - 400 с.

68. Тамбиев, А.Э. Динамика основных свойств внимания у детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания [Текст]: методическое пособие / А.Э. Тамбиев, С.Д. Медведев, О.В. Литвиненко. - М., 2001. - 156 с.

69. Халецкая, О.В. Минимальная дисфункция мозга в детском возрасте [Текст] / О.В. Халецкая, В.М. Трошина // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2001. – №9. – С. 4-8.

70. Хиншоу, С.В. Дефицит внимания с гиперактивностью: поиск эффективного лечения. Психотерапия детей и подростков / С.В. Хиншоу ; под ред. Ф. Кендалла. – СПб. : Питер, 2002. – С. 97-107.

71. Хотылева, Т.Ю. Технологии психолого-педагогической помощи детям с СДВГ в Норвегии / Т.Ю. Хотылева, Т. Ахутина // Электронный журнал «Психологическая наука и образование», 2010. – № 5. 31.

72. Цветков, А.В. О развитии саморегуляции психической деятельности у младших школьников с СДВГ / А.В. Цветков, Е.В. Власенко // Личностный ресурс субъекта труда в изменяющейся России : матер. 2 Междунар. науч.- практич. конф. – Кисловодск, Ставрополь, М. :

СевКавГТУ. – Ч. 2 : симпозиум «Субъект и личность в психологии саморегуляции». – С. 372-373.

73. Цветкова, Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей / Л.С. Цветкова. – Изд. 4-е, испр. и доп. – М. : Педагогическое общество России, 2002.

74. Чутко, Л.С. Коморбидные тревожные расстройства при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью / Л.С. Чутко, К.А. Айкбеков, О.В. Лапшина и др. // Ж-л неврологии и психиатрии, 2008. – С. 49-52.

75. Чутко, Л.С. Нейромультивит при синдроме нарушения внимания с гиперактивностью у детей [Текст] / Л.С. Чутко, Ю.Д. Кропотов, Е.А. Яковенко, Н.Ю. Королева // Неврология и психиатрия им. С.С. Корсакова, 2002. - №5. - С. 56-58.

76. Чутко, Л.С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и сопутствующие расстройства / Л.С. Чутко. – СПб. : Хока, 2007.

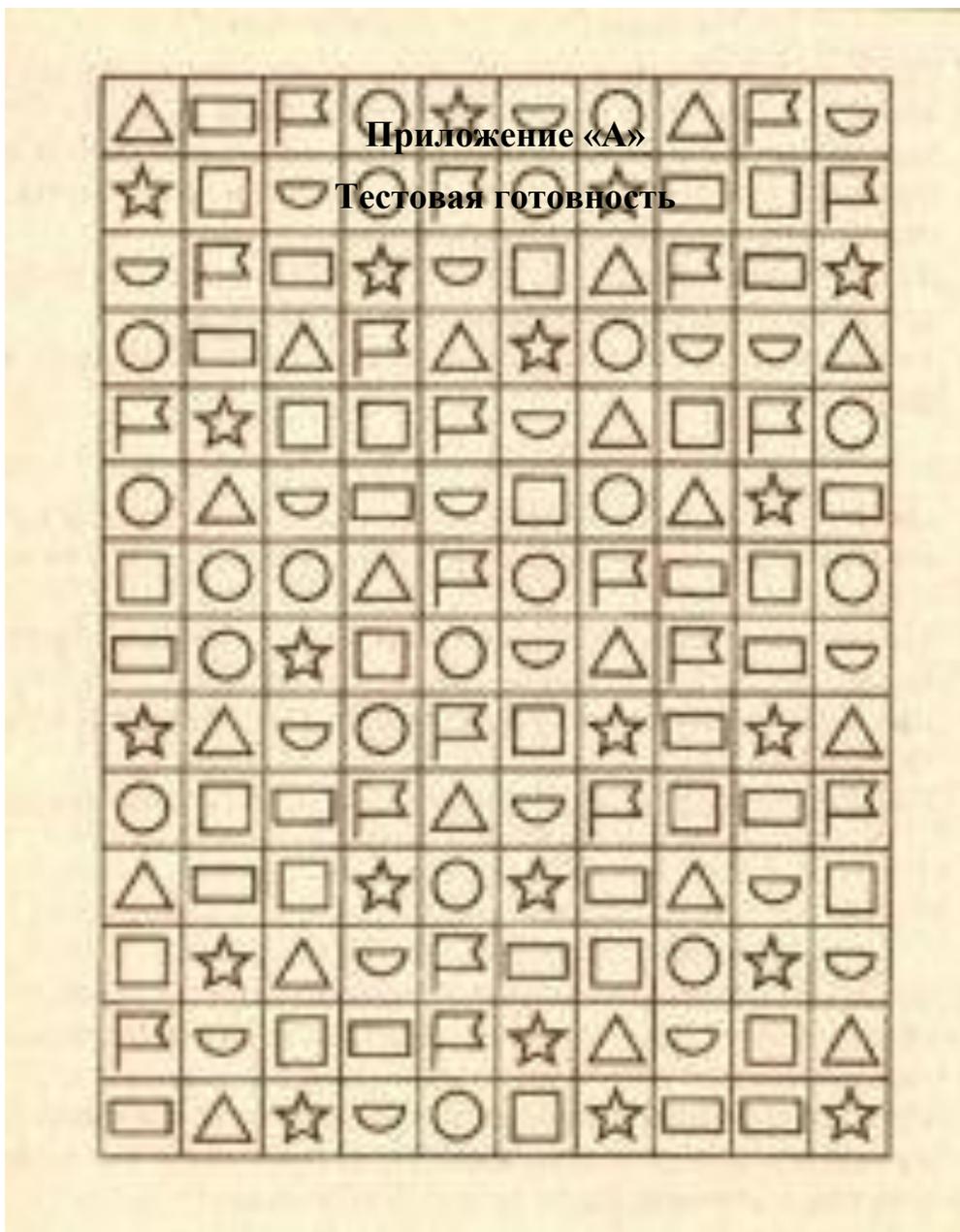
77. Чутко Л.С., Юрьева Р.Г., Сурушкина С.Ю., Никишена И.С., Яковенко И.С., Анисимова Т.И., Айтбеков К.А. Принципы оказания помощи детям с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Журнал неврологии и психиатрии.- 2008. № 11. 76-79.

78. Шевченко, Ю.С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом [Текст]: практическое руководство для врачей и психологов / Ю.С. Шевченко. М.: Просвещение, 2007. – 245 с.

79. Яблонская, Т.В. Участие невролога в формировании маршрута коррекционной помощи детям с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью / Т.В. Яблонская, И.В. Суранова // Альманах «Новые исследования». – М. : Вердана. – 2009. – №2 (19). – С. 80-81.

80. Ясюкова, Л.А. Методика определения готовности к школе. Прогноз и профилактика проблем обучения в начальной школе [Текст]: методическое руководство / Л.А. Ясюкова. - СПб.: ГП «Иматон», 2001. – 178с.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**



### Анкета «Признаки гиперактивности»

Дефицит активного внимания:

1. Непоследователен, ему трудно долго удерживать внимание.
2. Не слушает, когда к нему обращаются.

3. С большим энтузиазмом берется за задание, но так и не заканчивает его.

4. Испытывает трудности в организации.

5. Часто теряет вещи.

6. Избегает скучных и требующих умственных усилий заданий.

7. Часто бывает забывчив.

Двигательная расторможенность:

1. Постоянно ерзает.

2. Проявляет признаки беспокойства (барабанит пальцами, двигается в кресле, бегают, забирается куда-либо).

3. Спит намного меньше, чем другие дети, даже во младенчестве.

4. Очень говорлив.

Импульсивность:

1. Начинает отвечать, не дослушав вопроса.

2. Не способен дождаться своей очереди, часто вмешивается, прерывает.

3. Плохо сосредоточивает внимание.

4. Не может дожидаться вознаграждения (если между действием и вознаграждением есть пауза).

5. Не может контролировать и регулировать свои действия.

Поведение слабо управляемо правилами.

6. При выполнении заданий ведет себя по-разному и показывает очень разные результаты. (На некоторых занятиях ребенок спокоен, на других — нет, на одних уроках он успешен, на других — нет).

Если проявляются хотя бы шесть из перечисленных признаков, педагог может предположить что ребенок, за которым он наблюдает, гиперактивен.

### **Дыхательные упражнения**

1. Лечь на спину, положить одну ладонь на грудь, а вторую на живот. Сделав предварительно глубокий выдох, плавно и неторопливо

вдохнуть носом так, чтобы верхняя передняя стенка живота выпятилась вперед, поднимая руку. Грудная клетка при этом, должна оставаться в покое. Выдох производить плавно, через рот и по возможности полнее (3-5 ритмических дыханий).

2. Сделать плавный вдох носом, поднять прямые руки вперед и развести их вверх и в стороны. Положить ладони на грудную клетку и сделать выдох (3-6 раз).

3. После спокойного вдоха сделать плавный выдох через рот, слегка увеличивая и уменьшая отверстие между губами. Щеки не надувать (10 раз).

4. Вдохнув носом, сделать быстрый, резкий выдох через рот. Следить за тем, чтобы во время выдоха передняя стенка живота быстро втягивалась внутрь и вверх, как это происходит во время кашля (7-10 раз).

5. Вдохнуть носом, на плавном выдохе воспроизводить тихий, длительный, монотонный свист. Свистеть легко, свободно. Губы не напрягать, экономно выдыхать.

6. Поглаживать нос от кончика вверх средними пальцами по ноздрям - выдох. Закрывать одну ноздрю средним пальцем - вдох, выдох. Упражнение выполнять поочередно.

7. Широко открыть рот и подышать носом. Закрывать одну ноздрю средним пальцем - вдох. Выдох - через другую ноздрю (затем поменять).

8. Вдох через нос, выдох через углы рта (поочередно через правый и левый угол рта): плавно, прерывисто.

9. Быстрым, плавным движением развести прямые руки в стороны, развернув их ладонями вверх на уровне плеч, слегка прогнувшись назад. Одновременно сделать быстрый глубокий вдох носом. Медленно и плавно выдохнуть через рот.

10. Вдохнуть через нос, наклонить туловище вправо, правой рукой дотянуться до пола. Левая ладонь при этом скользит вдоль туловища вверх до подмышечной впадины. Принять исходное положение, сделать глубокий выдох носом и повторить упражнение в противоположную сторону.

11. Левая рука на поясе. Вдох носом, сделать три пружинящих наклона корпусом влево, подняв правую руку над головой. Выдохнуть через рот. Затем, выпрямляясь, быстро вдохнуть носом, сменить руки (правую на пояс, левую - над головой), повторить наклоны в правую сторону.

Решение учебных проблем младших школьников

Вдох - закрыть глаза, выдох - открыть. Каждый раз, открывая глаза, необходимо отмечать то, что видите (можно произносить название объектов вслух).

### **Разминка для глаз**

1. Зажмурить глаза, открыть их. Повторить 5 раз.
2. Делать круговые движения глазами: налево - вверх - направо - вниз - направо - вверх -налево - вниз. Повторить 10 раз.
3. Вытянуть руку вперед. Следить глазами за ногтем указательного пальца медленно приближая его к носу и удаляя. Повторить 5 раз.
4. Посмотреть вдаль (в окно) в течение одной минуты.

### **Упражнения для развития мелкой моторики рук "Колечко"**

Как можно быстрее перебирать пальцами рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно указательный, средний и т. д.

"Кулак - ребро - кулак"

Сжать левую руку в кулак, развернуть его пальцами к себе, большой палец отставить в сторону. Ребром выпрямленной ладони правой руки прикоснуться к мизинцу левой. Поменять положение рук. Повторить упражнение 6-8 раз.

"Лягушка"

Сесть за стол. Положить руки на стол: одна рука лежит на столе ладонью вниз, вторая сжата в кулак. Быстро менять положение рук.

"Замок"

Скрестить ладони, сцепить пальцы в замок, вывернуть руки ладонями от себя. Двигать пальцем, который укажет учитель. Палец должен двигаться точно и четко.

"Змейки"

Представить, что пальцы - это маленькие змейки. Они могут двигаться - извиваться, вращаясь вправо и влево, снизу вверх и сверху вниз. При двуручном выполнении ладони сначала "смотрят" от ребенка, потом друг на друга.

Варианты усложнения упражнений: выполнять со слегка прикушенным языком; с закрытыми глазами; со слегка прикушенным языком и закрытыми глазами.

Короткие упражнения:

размять поочередно пальцы левой руки, затем правой; стряхивать с рук воображаемые капли воды (6-7 раз);

"поиграем на пианино" (пальцы двигаются как при игре на инструменте).

**Упражнения на релаксацию**

"Загораем"

Цель: расслабление мышц ног. Исходное положение (далее - и. п.): лежа.

Педагог: Давайте ляжем, представим себе, что ноги загорают на солнце. Поднимите ноги и держите на весу. Ноги напряглись, стали твердыми, каменными. Опустите ноги. Они устали, а теперь отдыхают, расслабляются. Как хорошо, приятно стало. Вдох - пауза. Выдох - пауза.

Мы прекрасно загораем!

Выше ноги поднимаем!

Держим... держим... напрягаем...

Загораем! Отпускаем.

"Кораблик"

Цель: расслабление мышц ног. И. п.: стоя.

Педагог: Представьте, что вы на корабле. Качает. Прижимаем по очереди ноги к полу, чтобы не упасть.

Стало палубу качать! Ногу к палубе прижать! Крепче ногу прижимаем, А другую расслабляем.

"Штанга"

Цель: расслабление мышц ног, рук, корпуса. И. п.: стоя.

Педагог: Встаньте. Представьте себе, что вы поднимаете тяжелую штангу.

Мы готовимся к рекорду,

Будем заниматься спортом (наклон вперед).

Штангу с пола поднимаем (выпрямиться, поднять руки вверх).

Крепко держим... и бросаем!

Наши мышцы не устали

И еще послушней стали.

Нам становится понятно:

Расслабление приятно!

"Любопытная Варвара"

Цель: расслабление мышц шеи. И.п.: стоя, сидя.

Педагог (ребёнок повторяет движения, о которых говорит педагог):

Любопытная Варвара

Смотрит влево...

Смотрит вправо.

А потом опять вперед -

Тут немного отдохнет.

А Варвара смотрит вверх!

Выше всех, дальше всех!

Возвращается обратно -

Расслабление приятно! Вдруг посмотрит она вниз - Мышцы шеи напряглись

Возвращается обратно - Расслабление приятно!

"Шарик"

Цель: расслабление мышц живота. И. п.: стоя.

Педагог: Представьте, что вы надуваете воздушный шарик. Положите руку на живот.

Вот как шарик надуваем!

А рукою проверяем (выполнить вдох). Шарик лопнул, выдыхаем (выполнить выдох), Наши мышцы расслабляем. Дышится легко, ровно, глубоко.

"Раскачивающееся дерево"

Цель: общая релаксация. И. п.: стоя.

Педагог предлагает детям представить себя деревом. Корни - ноги, ствол - туловище, крона - руки и голова. Начинает дуть ветер. Дерево качается вправо - влево, вперед - назад (по 3-5 раз). При выполнении упражнения следует соблюдать ритмичность дыхания.

"Парусник"

Цель: общая релаксация. И. п.: стоя.

Педагог: А теперь представим, что каждый из нас - лодка с парусом. Подул ветерок и парус расправился. Ветер утих - парус сник.

"Сотвори солнце в себе"

Цель: общая релаксация. И. п.: стоя, сидя.

Педагог: Солнце всем светит, всех любит и греет. Давайте сотворим солнце в себе. Закройте глаза, представьте в своем сердце маленькую звездочку. Мысленно направляем к ней лучик, который несет любовь. Звездочка увеличилась.

Направляем лучик, который несет мир. Звездочка опять увеличилась. Направляем лучик с добром, звездочка стала еще больше. Мы направляем к звездочке лучики, которые несут здоровье, радость, тепло, свет, нежность, ласку. Теперь звездочка становится большой, как солнце. Оно несет тепло всем-всем (руки развести в стороны перед собой).

"Солнышко"

Цель: общая релаксация. И. п.: стоя.

Педагог: Закройте глаза, вытяните руки. Представьте, что на ладошках у вас лежат маленькие солнышки. Через пальчики, как лучики солнышка, идет тепло по всей руке. Опустим руки, теперь они у нас отдохнут. Переключаем внимание на ноги. Солнечные лучики согревают стопы, пальцы ног. Усталость проходит, мышцы отдыхают. Улыбнитесь друг другу, скажите добрые слова.

"Гора"

Цель: общая релаксация. И. п.: стоя.

Педагог: Спину держите ровно, голову не наклоняйте, руки опустите вниз. Медленно поднимите руки вверх и сцепите их в замок над головой. Представьте, что ваше тело - как гора. Одна половинка горы говорит: "Сила во мне!" - и тянется вверх. Другая говорит: "Нет, сила во мне!" - и тоже тянется вверх. "Нет! - решили они, - Мы две половинки одной горы, и сила в нас обеих". Потянулись вместе, сильно-сильно. Медленно опустите руки и улыбнитесь. Молодцы!

"Деревце"

Цель: общая релаксация, выработка осанки. И. п.: стоя.

Педагог: Ноги вместе, стопы прижаты к полу, руки опущены, спина прямая. Делаем спокойно вдох и выдох, плавно поднимаем руки вверх. Держим их ладонями друг к другу, пальцы вместе. Тянемся всем телом. Вытягиваясь вверх, представляем крепкое, сильное деревце. Высокий,

стройный ствол тянется к солнцу. Организм, как дерево, наливается силой, бодростью, здоровьем. Опускаем руки и расслабляемся.

"Голубое небо"

Цель: общая релаксация.

Сесть прямо, положить руки на колени раскрытыми ладонями вверх. При вдохе представить, что вдыхаете голубое небо (солнечный свет и т. д.) Можно выдыхать свое беспокойство, страх, напряжение. А вдыхать спокойствие, уверенность, легкость.

"Превращения"

Цель: общая релаксация. И. п.: стоя.

"Жираф": движения головой вверх-вниз, круговые движения вправо-влево. "Осьминог": круговые движения плечами назад-вперед, плечи поднять, опустить (оба плеча одновременно, затем по очереди).

"Птица": руки поднять, опустить (как крылья), круговые движения назад-вперед. "Обезьяна": наклон вперед, круговые движения туловищем вправо-влево.

"Лошадь": поднимать по очереди ноги, сгибая в коленях.

"Аист": подняться на носки, опуститься, круговые движения правой ногой, затем левой (по полу).

"Кошка": потягивание всем телом, поднять вытянутую правую руку, а затем - левую.

**Упражнения на развитие произвольной регуляции деятельности**

"Послушай тишину"

Сесть на пол. Закрывать глаза и послушать звуки на улице за окном, в комнате, свое дыхание, биение сердца.

"Костер"

Сесть в круг, представить, что в центре круга - костер. Выполнить команды учителя:

"жарко" - отодвинуться от воображаемого костра; "руки замерзли" - протянуть руки к костру;

"ой, какой большой костер" - встать и помахать руками; "искры полетели" - похлопать в ладоши;

"костер принес дружбу и веселье" - взяться за руки и ходить вокруг костра. "Запрещенное движение"

Вариант 1. Встать лицом к ведущему. Под музыку повторять движения, которые он показывает. Затем выбрать одно движение, которое запрещается выполнять, даже если ведущий показывает его. Тот, кто повторит, выходит из игры.

Вариант 2. Ведущий называет вслух цифры. Играющие повторяют их хором, кроме одной, повторять которую запрещено. Когда ведущий называет запрещенную цифру, нужно хлопнуть в ладоши.

"Кричалки, шепталки, молчалки"

Учитель готовит специальные сигнальные карточки в виде кружков, окрашенных в красный, синий и желтый цвета. После того, как учитель поднял красный круг, дети начинают громко разговаривать; желтый круг - говорить шепотом. Заканчивается игра зеленым кругом - дети должны замолчать.

"Зашифрованное предложение"

Сесть в круг, повторять за учителем короткие предложения для запоминания, например: "Дети играют во дворе". Зашифровать предложения, добавляя через каждый слог вставку "хве".

**Упражнения на развитие коммуникативной сферы "Менялки"**

Сесть в круг, выбрать водящего (при помощи любой считалки), который встает и выносит свой стул за круг. Стульев становится на один меньше, чем играющих. Водящий говорит: "Меняются местами те ребята, у кого светлые волосы" и т. д. Имеющие названный признак должны

быстро встать и поменяться местами. Водящий старается занять свободное место.

#### "Неожиданные картинки"

Сесть в круг, приготовить восковые мелки и подписанные листы белого картона. По команде учителя рисовать какую-нибудь картинку, по следующей команде передать ее соседу справа. Продолжать дорисовывать незаконченную картинку соседа. Игра продолжается до тех пор, пока рисунки не сделают полный круг.

#### "На одну букву"

Сесть в круг. Один из участников произносит про себя алфавит, остальные дети говорят "стоп", на какой букве он остановился, на такую букву остальные придумывают слова. Выигрывает тот, кто последний назовет слово на заданную букву.

#### "Путаница"

Встать в круг, взяться за руки. Водящий выходит из комнаты или отворачивается. Не отпуская рук, дети "запутываются" в кругу. Задача водящего: распутать "путаницу"

#### "Тачка"

Разбиться на пары. Один из партнеров принимает "упор лежа", другой берет его за ноги и приподнимает. Первый начинает движение на руках, второй идет за ним, поддерживая его ноги и учитывая скорость движения.

#### "Компас"

Выстроиться друг за другом ("паровозики"), закрыть глаза. Водящий - "компас" - идет первым с открытыми глазами, меняя направление. Он должен так вести группу, чтобы все находились в безопасности.

#### "Принц на цыпочках"

Сесть в круг. Один ребенок играет роль принца. Принц - на цыпочках неслышными шагами подходит к одному из участников группы, дотрагивается до кончика носа и направляется к следующему. Тот, до

чьего носа дотронулся принц, должен бесшумно следовать за ним. Королевская свита должна держаться с достоинством, спокойно и элегантно. Когда в свиту войдут все участники, принц оборачивается, раскрывает руки и говорит: "Благодарю вас, господа!" После чего все возвращаются на свои места.

### **Двигательные упражнения**

#### **"Буратино"**

Цель: развитие навыков двигательного контроля. И. п.: стоя.

Поднять правую руку вверх и подпрыгнуть на левой ноге; поднять левую руку вверх и подпрыгнуть на правой ноге. Поднять правую руку вверх и подпрыгнуть на правой ноге; поднять левую руку вверх и подпрыгнуть на левой ноге.

#### **"Пчелка"**

Цель: развитие навыков двигательного контроля. И. п.: стоя.

Все участники "превращаются" в пчелок, которые "летают" и громко жужжат. По сигналу "Ночь" - пчелки садятся и замирают. "День" - снова летают и громко жужжат.

#### **"Передай мяч"**

Цель: снятие двигательного напряжения. И. п.: стоя.

Один участник встает перед всеми и бросает мяч кому-либо из детей. Поймавший мяч ребенок бросает его другому. Игра продолжается до тех пор, пока мяч не побывает в руках у каждого ребенка.

#### **"Все наоборот"**

Цель: снятие двигательного и эмоционального напряжения. И. п.: стоя. Дети выбирают водящего (произносят считалочку). Водящий демонстрирует разные движения, остальные должны выполнять их наоборот.

### **Упражнения на снятие эмоционального напряжения**

#### **"Рубка дров"**

Цель: сглаживание агрессии и импульсивности.

Каждый участник должен представить, что он рубит дрова, пантомимически поставить полено на пень, высоко над головой поднять топор и с силой опустить на полено. При этом громко выкрикнуть: "Ха". Повторить действия несколько раз. Выполнять упражнение в течение 2-х мин.

"Танцы-противоположности"

Цель: сглаживание агрессии и импульсивности.

Разбиться на пары. Под ритмичную музыку одному из партнеров исполнять грустный танец, другому - веселый. Через минуту поменяться ролями.

"Крик в пустыне"

Цель: сглаживание агрессии и импульсивности.

Сесть в круг. По сигналу учителя начать громко кричать. При этом наклоняться вперед, доставая руками пол.

"Давай поздороваемся!"

Цель: снятие эмоционального напряжения, воспитание самодисциплины. По сигналу учителя хаотично двигаться по классу и молча здороваться со всеми. Один хлопок учителя - здороваться за руку; два хлопка - дотрагиваться плечами; три хлопка - прижиматься спинами.

**Упражнения на развитие навыков концентрации внимания "Три движения"**

Играть лучше группой. Водящий показывает движения: руки согнуть в локтях, кисти на уровне плеч; руки вытянуть перед собой на уровне груди; поднять руки вверх. Нужно попросить детей их повторить и убедиться, что они запомнили не только сами движения, но и их порядок. Водящий показывает одно движение, называя при этом номер другого. Дети должны показывать только те, которые соответствуют их номеру.

"Фотограф"

Вариант 1. Выбирают фотографа. Участники изображают групповую фотографию. Фотограф запоминает расположение и позы участников, после чего выходит за дверь. Дети меняют позы (не более четырех). Вернувшись, фотограф должен расставить всех по местам так, как было.

Вариант 2. Учитель просит несколько человек выйти из класса, а остальных детей - описать, во что был одет тот или иной ученик.

"Считалочки-бормоталочки"

Сесть на пол. Несколько раз подряд произнести фразу "идет бычок качается". Затем произнести только слова "идет бычок", а слово "качается" сказать про себя, хлопнув вместо этого один раз в ладоши. В третий раз произнести вслух только слово "идет", остальное про себя, заменяя слова двумя хлопками.

"Что исчезло?"

Перед каждым ребенком разложены предметы. Нужно внимательно посмотреть на них и запомнить. Закрывать глаза (в это время учитель убирает один предмет). Задача - назвать исчезнувший предмет.

"Кто летает?"

Сесть на полу полукругом. Учитель называет предметы. Если он назвал летающий предмет, дети должны поднять руку; если назвал нелетающий - опустить. Дети должны быть бдительными во время уловок взрослого и всегда различать содержание вопроса.

"Руки-ноги"

Прыгать на месте, выполняя движения: ноги вместе - руки врозь, ноги врозь.

- руки вместе, ноги врозь - руки врозь. Повторять 5-6 раз.

"Хамелеон"

Учитель рассказывает, что хамелеон - это ящерица, умеющая менять свою окраску в зависимости от того места, где она находится. Таким образом она маскируется, прячется, чтобы ее не обнаружили враги. Учитель спрашивает детей, какого цвета станет хамелеон, если он будет

сидеть на красно-кирпичной крыше, желтой соломе, черном камне, шахматной доске, спине жирафа? Дети должны отвечать быстро. Побеждает тот, кто быстрее ответит (допустит меньше ошибок).

### "Корректор"

Для игры нужна старая книга или журнал, где есть большие тексты. Учитель просит вычеркнуть в тексте какую-то одну букву. На выполнение задания дается 5-10 мин. После того, как дети выполнили задание, следует проверить текст и похвалить обучающихся. Можно усложнить задание: попросить детей вычеркнуть не одну, а три буквы разными способами: подчеркнуть, обвести в кружок, зачеркнуть.

### "Волшебное слово"

Дети выбирают водящего (произносят считалочку), который просит остальных детей выполнить разные движения. Выполняют они их только в том случае, если водящий произносит слово "пожалуйста".

### "Ожившие игрушки"

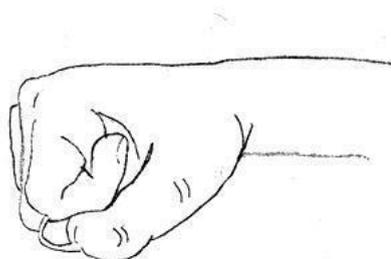
Учитель просит обучающихся представить, что они находятся в магазине игрушек. Игрушки оживают и начинают двигаться так, чтобы не разбудить сторожа. Задача - изобразить какую-нибудь игрушку. Игра проходит в абсолютной тишине. Учитель также должен угадать, кого изображают дети.

### "Ушки на макушке"

Дети сидят на своих местах. Учитель договаривается с детьми, что сейчас он будет произносить разные слова, когда они услышат определенный звук (например, "с"), то должны встать с места. Если такого звука нет - оставаться на месте.

## **Кинезиологические упражнения**

Упражнение: "Кулак-ребро-ладонь"



## Упражнение: "Фонарики"



Фонарики зажглись  
Пальцы выпрямить

Поочередно

Фонарик погас

Фонарик зажегся



Пальцы одной руки сжаты



Пальцы другой руки выпрямлены

## Упражнение: "Дом -ежик-замок"



**Дом.**  
пальцы рук соединить под углом,  
большие пальцы соединить.

**Ежик.**  
Поставить ладони под углом  
друг к другу. Расположить  
пальцы одной руки между  
пальцами другой.



**Замок.**  
Ладони прижать друг к другу.  
Пальцы переплести.



## Упражнение: "Гусь-курица-петух"



**Гусь.**  
Ладонь согнуть под прямым углом, Пальцы вытянуть и прижать друг к другу. Указательный палец согнуть и опирается на большой.

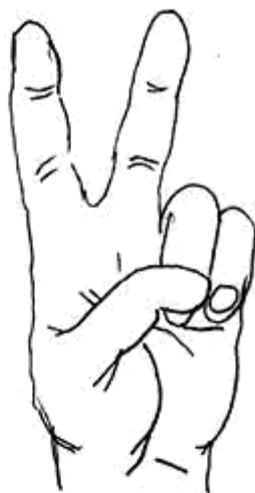
**Курочка.**  
Ладонь немного согнуть.  
Указательный палец  
упирается в большой.  
Остальные пальцы  
накалываются друг на друга  
в полусогнутом положении.



**Петух.**  
Ладонь поднять вверх.  
Указательный палец  
опирается на большой.  
Остальные пальцы  
растопырены в сторону и  
подняты вверх - это  
"гребешок".



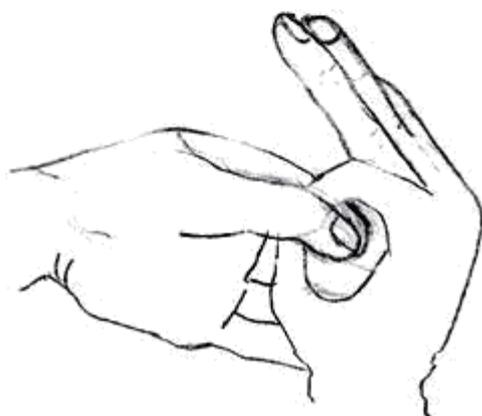
## Упражнение: "Зайчик-колечко-цепочка"



**Заяц.**

### **Колечко**

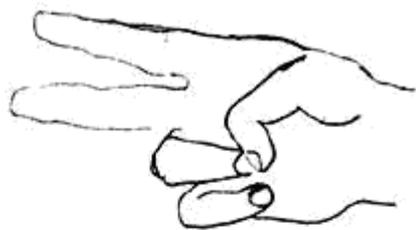
Указательный и большой пальцы соединяются.  
Средний, безымянный, мизинец вытянуты  
вперед.



### **Цепочка.**

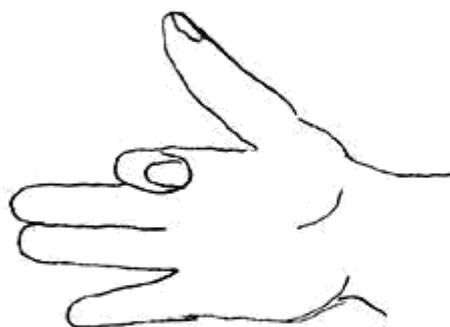
Поочередно соединяем большой палец с  
указательным, со средним и т.д. и через  
них попеременно "пропускаем"  
"колечки" из пальчиков другой руки.

## Упражнение: "Ножницы-собака-лошадка"



### **Собака.**

Ладонь поставить на ребро, большой палец выпрямить и поднять вверх. Остальные пальцы сомкнуть. Указательный палец согнуть.

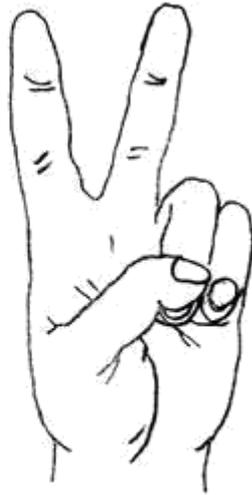


### **Лошадка.**

Большой палец правой руки поднять вверх сверху обхватить эту ладонь другой ладонью под углом, образуя пальцами гриву. Большой палец левой руки поднять вверх.



## Упражнение: "Зайчик-коза-вилка"



**Зайчик** - указательный и средний пальцы вытянуть вверх, мизинец и безымянный прижать к ладони большим пальцем.

**Коза.**  
Указательный палец и мизинец выпрямить. Средний и безымянный - прижать большим пальцем к ладони.



**Вилка**  
Указательный, средний и безымянный пальцы вытянуты вверх, расставлены врозь и напряжены. Большой палец прижимает мизинец к ладони.

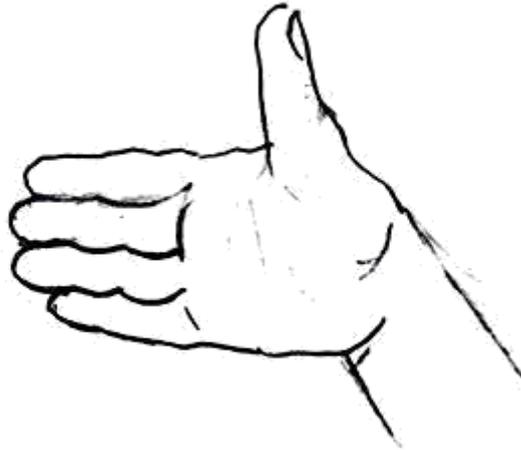


## Упражнение: "Колечко"



Поочередно и как можно быстрее перебирать пальцы рук, соединяя кольцо с большим пальцем последовательно указательный, средний безымянный мизинец. Упражнение выполняется в прямом порядке - от указательного пальца к мизинцу и в обратном - от мизинца к указательному пальцу. В начале движения выполняется поочередно каждой рукой, затем двумя одновременно.

## Упражнение: "Флажок-рыбка-лодочка"



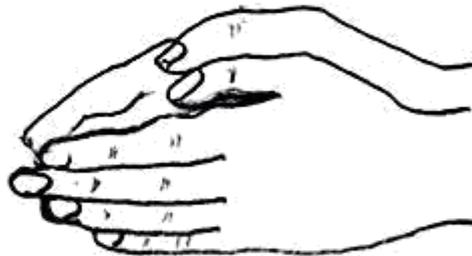
**Флажок**

Ладонь ребром, большой палец вытянут.



**Рыбка**

Пальцы вытянуты и прижаты друг другу, Указательный палец опирается на большой палец.



**Лодочка.**

Обе ладони поставлены на ребро и соединены "ковшиком", большие пальцы прижаты к ладони.

Упражнение: "Сарай-дом с трубой-пароход"



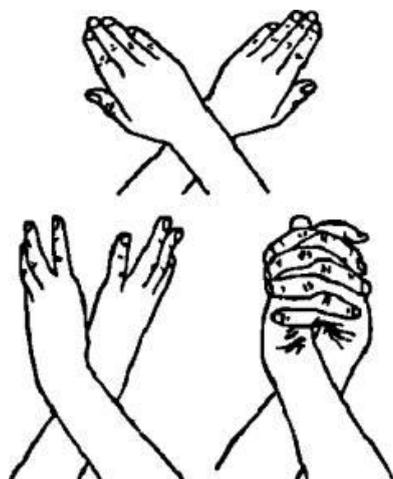
**Сарай.**  
Пальцы рук соединить под углом -  
"крыша". Большие пальцы прижаты  
к ладоням.

**Дом с трубой.**  
Пальцы рук соединить под углом, большие  
пальцы соединить друг с другом.  
Указательный палец одной руки  
выпрямить - это "труба".



**Пароход.**  
Обе ладони соединены  
"ковшиком", большие пальцы  
подняты вверх - это "труба".

Замок. Скрестить руки, сцепить пальцы в замок, вывернуть руки к себе. Двигать пальцем, который укажет ведущий. Палец должен двигаться точно и четко, не допуская синкинезий. Прикасаться к пальцу нельзя. Последовательно в упражнении должны участвовать все пальцы обеих рук. В дальнейшем дети могут выполнять упражнение в парах.



Лягушка. Положить руки на стол. Одна рука сжата в кулак, другая лежит на столе ладонью вниз. По очереди менять положение рук. Совмещать с движениями языка влево, вправо (8-10 повторений)

Лезгинка. Левая рука сложена в кулак, большой палец отставлен в сторону, кулак развернут пальцами к себе так, что большой палец указывает налево. Правая рука вытянутыми пальцами прикасается к мизинцу левой руки, ладонь смотрит вниз. После этого одновременно меняется положение правой и левой рук в течение 6-8 смен позиций. Добиваться высокой скорости смены положений

