

Муниципальное казенное образовательное учреждение – специальная
(коррекционная) общеобразовательная школа МО г. Искитима
Новосибирской области

Научно-практическая конференция педагогов – «Педагогика здоровья»

Проектно-исследовательская работа

Тема: «Коррекция Синдрома дефицита Внимания и
гиперактивности с помощью игротерапии»

Выполнила:

учитель начальных классов

Курьикова О.В.

УВАЖАЕМЫЕ коллеги! Предлагаю Вам обратить внимание на проблему, которую в Медицинском мире принято обозначать аббревиатурой СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности, принятое в России название) и показать возможности ее решения (с помощью и протерапии) для тех, кого она касается непосредственно, т.е. нас с Вами.

Актуальность проблемы в том, что она создает ряд сложностей для ---ребенка, когда приходит время идти в школу, для учителей школы, в которую приходит этот ребенок.

---Эта проблема создает определенные сложности для взрослого, который вырос из ребенка. Не получив в свое должной помощи и может привести к невозможности самореализации.

---Эта проблема доставляет массу неприятностей родителям, часто приводя к нарушению психологии и ее состоянию в семье.

-Эта проблема, по моему мнению, требует определенной ответственности со стороны родителей и своевременного решения специалистами, занимающихся лечением и коррекцией.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью представляет исключительно актуальную проблему и в связи с ее высокой распространенностью среди детей. слайд 3

Слайд 1

Первый и самый важный шаг в помощи детям с СДВГ - это понимание природы этого расстройства

Слайд 2

В основе СДВ лежит нарушение деятельности коры и подкорковых структур головного мозга и характеризуется триадой признаков: гиперактивность, дефицит внимания, импульсивность.

Гиперактивность, или чрезмерная двигательная: расторможенность, является проявлением утомления. Утомление у ребенка идет не так, как у взрослого, который контролирует это состояние и вовремя отдохнет, а в период возбуждения (характерном подкорковым возбуждением), слабости его контроля.

Дефицит активности внимания – неспособность удерживать внимание на чем-либо в течение определенного отрезка времени. Это произвольное внимание организуется лобными долями. Для него нужна мотивация, поэтому необходимо сотрудничать, т.е. достаточная зрелость личности.

Импульсивность – неспособность тормозить свои непосредственные побуждения. Такие дети (моды) чисто действуют, не подумав, не умеют подчиняться правилам, ждать. У них часто меняется настроение.

К подростковому возрасту, повышенная двигательная активность в большинстве случаев исчезает, а импульсивность и дефицит внимания сохраняются. По статистике поведенческие нарушения сохраняются у 70% подростков и 50% взрослых, в детстве страдающих дефицитом внимания.

Слайд 4

Цель моего исследования – изучение возможности использования игротерапии как средства коррекции детской гиперактивности и агрессивности.

Исходя из цели работы, я поставила перед собой следующие задачи:

- Раскрыть теоретические аспекты детской гиперактивности;
- Провести диагностические исследования проявления гиперактивности в младшем школьном возрасте;

- Предложить коррекционную программу на основе игротерапии для гиперактивных детей и родителей.

5 слайд) **Объект исследования:** дети младшего школьного возраста, учащиеся с ОВЗ.

Предмет исследования: особенности гиперактивного поведения детей.

Гипотеза исследования: гиперактивных детей можно своевременно выявить и предложить методы игротерапии, которые являются эффективным средством коррекции поведения младшего школьного возраста, страдающих гиперактивностью.

Методологической основой работы являются исследования психологов, социологов и педагогов по проблеме причин и особенностей нарушения психического здоровья детей.

6 слайд) В ходе исследования использовались следующие методы:

- Теоретические (анализ философской, психологопедагогической, медицинской литературы, документации)
- Эмпирические наблюдения
- анкетирование
- тестирование
- беседы с детьми и родителями и взрослыми участниками образовательного процесса
- экспериментальные, включающие диагностический этап, статистический, количественный, сопоставительный анализ данных, полученных в ходе исследования, их обработка.

Методики исследования: 7 слайд

- Методика «Критерии гиперактивности»
- Методика «Гиперактивность и невозможность»
- Методика «Маски по изучению взаимоотношений в группе».
- Проективная методика «Рисунок семьи».
- Методика «Кактус» по изучению агрессивности, импульсивности, демонстративности, эгоцентризма, типа темперамента.

- Методика «Неуправляемое животное» по изучению эмоционально-личностных особенностей.

Исследования: Представлены программы «Коррекция гиперактивного поведения с помощью игротерапии», Коррекционно-развивающая программа «По волнам познания» (Приложение), рекомендации для учителей, воспитателей, родителей воспитываемых гиперактивных детей. (Приложение №2)

О проблеме гиперактивности

Дети с СДВГ не способны систематически заниматься какой-либо деятельностью, в результате они не справляются со школьной программой. По статистике Засаденко Н.Н. 66% детей с СДВГ имеют дисграфическую и дислексическую, 61% - дискинулическую. Психическое развитие отстает на 1,5-1,7 года. Также при гиперактивности у детей слабые моторные координации, характерны частые и неконтролируемые беспорядочные движения. Для них характерна постоянная высиживание, болтовня, которая бывает при несформированности внутренней речи, контролирующей социальное поведение. Все вышесказанное приводит, прежде всего, к школьной и социальной дезадаптации.

Слайд:

Каковы же причины неуправляемого поведения ребенка?

Анализ литературы (4,6,8,10), касающейся этиологии этой особенности развития, позволяет выделить три блока причин:

- Причины биологического характера;
- Влияние окружающей среды;
- Психосоциальные воздействия.

Каков же прогноз для детей, страдающих этими особенностями развития?(4)Слайд9

- Со временем симптомы исчезают и дети становятся подростками или взрослыми без отклонений от нормы. От 25 до 50% детей «перерастают» этот синдром.

✧ Симптомы в различной степени тяжести продолжают оставаться, но без признаков развития психопатологии. Такие дети большинство. У них существуют проблемы в повседневной жизни. Их постоянно сопровождает чувство «нестерпимости», социальная неадекватность, чувство низкой самооценки в течение всей жизни.

✧ Развиваются тяжёлые осложнения у подростков в виде личностных или антисоциальных изменений (алкоголизация, наркомания и даже психотические состояния). В подобной ситуации нельзя надеяться на то, что ДСМ «перерастёт» своё состояние.

Прогноз гораздо благоприятнее, если удастся начать коррекционную работу с ребёнком в наиболее раннем возрасте.

Слайд 10

Общие принципы работы с гиперактивными детьми.

- Комплексный подход к коррекции (врач, психолог, родители, педагоги, коллектив сверстников).
- Принцип обратной связи, подчёркивание успехов ребёнка (он, как правило, не замечает своих успехов).
- Принцип ориентации на возможности ребёнка, а не на стандарты.
- Принцип режимности (поддерживать чёткий распорядок дня)

Слайд 11

Особенности развития детей с

ограниченными возможностями здоровья и с СДВГ

Задачей своевременного выявления детей с СДВГ и построения коррекционных программ инициированы большое количество исследований данной проблематики. Однако подобного рода работы направлены, в основном, на изучение СДВГ у нормально развивающихся детей и обходят стороной детей с различными формами патологии, в частности, детей с ОВЗ

Ситуация не является случайной и, очевидно, связана с рядом факторов, среди которых можно выделить следующие:

- сложность и неоднозначность понимания СДВГ;
- влияние концепции, согласно которой низкий интеллект исключает СДВГ.

За последние десятилетия произошли значительные изменения в представлениях, касающихся отклонений психического развития детей. Ряд позиций в психологии и психопатологии детского возраста были пересмотрены, что позволило по-новому подойти к существующим реалиям.

Одним из примеров этого является признание в DSM-IV-TR важности изучения и описания СДВГ у детей с умственной отсталостью, в то время как в ранних редакциях DSM низкий интеллект исключал СДВГ. А в МКБ-10 выделяется отдельная рубрика (F.84.4.) «Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями». Несмотря на это, анализ литературы показал, что исследований, направленных на изучение СДВГ и умственной отсталости все еще очень мало. Как следствие, остается много открытых вопросов, один из которых - влияет ли СДВГ и сниженный уровень интеллекта на формирование личности

Полученные в ходе исследования данные показали, что сниженный уровень интеллекта и СДВГ, выступая в качестве сопутствующих психических расстройств развития, определяют специфику поведения. Неспособность соответствовать общепринятым нормам и правилам поведения создает дополнительные трудности на пути социализации и адаптации учащихся с ОВЗ и с СДВГ. При этом одной из ключевых проблем становится нарушение межличностных отношений.

Данные исследования показали, что школьники с ОВЗ и с СДВГ чувствуют свою исключенность как дома, так и в школе. Воспитываясь часто в дисгармоничной семье, они практически не имеют позитивно окрашенных связей с родными и близкими.

Свое настроение в школе такие подростки оценивают как плохое, а учителя, не проявляя необходимого терпения, вызывают у них агрессию и злость. В результате существующие эмоциональные связи с окружающими искажаются

Социальная изоляция вызывает у детей с особыми образовательными потребностями и с СДВГ сильную тревогу и беспокойство. Для этого в качестве компенсации выступает агрессия, импульсивность, оппозиционная манера поведения и деятельность, связанная с риском.

СДВГ и ОВЗ в процессе социализации способствуют не только формированию ряда личностных особенностей, но и закреплению деструктивного поведения. Все это препятствует адаптации к социуму, которая и так нарушена при ОВЗ. Но если при ОВЗ без СДВГ нарушение поведения сглаживаются при благоприятных условиях, то при ОВЗ с СДВГ даже при благоприятных условиях без специальных коррекционных развивающих программ нарушения сохраняются.

Как диагностировать гиперактивность

В качестве первичной диагностической ориентировки оправдал себя перечень симптомов, разработанный Джимми Коннером. Эту анкету могут заполнять как родители, так и преподаватели при условии, что этому предшествует минимум четырехнедельный период наблюдений. Если в сумме набирается более 15 очков, это дает основание предполагать наличие у ребенка СДВГ (приложение №3/13) Раздан

Для учителя в качестве такого средства могут выступать психо-диагностические таблицы. Автор этих таблиц описал несколько типов трудностей в обучении, которые характерны для детей гиперактивностью, например, неуправляемость и рассеянность (приложение №4) Раздан
и появившимся в жизни работы с ними

Из опыта работы.

По результатам диагностики приступила к частичной реализации программы коррекции СДВГ с помощью игротерапии (Приложение 5)

Все наблюдения фиксировала в дневнике наблюдений: количество детей на занятии, тема, ход, что удалось, что нет, над чем ещё поработать, чего добиться. В конце года повторное анкетирование, тесты, было проведено итоговое занятие «Мы живём среди людей».

Проведенный мониторинг развития позволил выявить позитивную динамику после комплекса взаимодействующих психологических, социально-педагогических и воспитательных программ, тренингов с детьми и родителями. Эти изменения связаны с эмоционально – волевой сферой личности ребят. Они научились управлять своим поведением, эмоциями, снизилась эмоциональная напряженность.

В условиях летнего пришкольного лагеря была апробирована коррекционно - развивающая программа «На волнах познания» (Приложение 8)

В школьном лагере были дети не только с ОВЗ но и дети с «нормой». Поэтому повышения у этих детей уровня толерантности через совершенствование эмоциональной, когнитивной и поведенческой сфер также было актуально.

Основные этапы работы:

Первый этап Диагностический

Второй этап Основной

Проведение коррекционно-развивающих занятий, позволяющих снять нервнотоническое напряжение, обогатить эмоциональное поле ребёнка.

Третий этап Завершающая диагностика.

- Данная программа позволила развить и закрепить адекватные способы ориентирования в окружающем мире. Гибкая структура занятий помогла формированию коммуникативных качеств, обогатила эмоциональный опыт, активизировала мышление, т.е. все то, чему необходимо уделять внимания

при воспитании детей с СДВГ.

Работая в классе развития, использую отдельные игры и упражнения из программы по коррекции гиперактивности. Во время игры учимся управлять состоянием мышечного напряжения и расслабления, развитием устойчивости, концентрации и объёма внимания, коммуникативным навыкам и др., что тоже для этих детей актуально.

Подбирая игры (особенно подвижные) для гиперактивных детей, я учитываю следующие особенности таких детей: дефицит внимания, импульсивность, очень высокую активность, а также неумение длительное время подчиняться групповым правилам, выслушивать и выполнять инструкции, быструю утомляемость. В игре им трудно дожидаться своей очереди и считаться с интересами других. Поэтому включать таких детей в коллективную игру надо поэтапно. Начинать нужно с индивидуальной работы, а затем можно привлекать ребёнка к игре в малых подгруппах и только после этого переходить к коллективным играм.

Желательно использовать игры с чёткими правилами, способствующие развитию внимания. (

Тренировку слабых функций тоже провожу поэтапно. На первых порах подбираю такие упражнения и игры, которые способствовали бы развитию одной функции. Например, игры, которые способствовали бы развитию только внимания или игры, которые учат ребёнка контролировать свои импульсивные действия. Отдельным этапом в работе стало использование игр, которые помогут ребёнку приобрести навыки контроля двигательной активности.

Начинать работу необходимо с индивидуальных форм работы, чтобы ребёнок мог чётко усвоить требования педагога, а затем постепенно вовлекать его в коллективные игры.

Добиться того, чтобы гиперактивный ребёнок стал послушным и покладистым, ещё не удавалось НИКОМУ, а

научиться жить в мире и сотрудничать с ним вполне посильная задача.

Таким образом, гипотеза исследования подтверждается: в результате проведения коррекционных занятий с гиперактивными детьми они становятся более усидчивыми, внимательными, менее импульсивными.

СДВГ снижается или уменьшается. Практическая значимость исследования состоит в том, что его результаты могут быть использованы в практике воспитания и обучения детей с СДВГ, в формировании у педагогов навыков работы с гиперактивными детьми.

Уважаемые коллеги, помните, что гиперактивность- это не поведенческая проблема, не результат плохого воспитания, а медицинский и нейропсихологический диагноз, который может быть поставлен только по результатам специальной диагностики. Проблему гиперактивности невозможно решить волевыми усилиями, авторитарными указаниями и словесными убеждениями. Гиперактивный ребенок имеет нейрофизиологические проблемы, справиться с которыми самостоятельно не в состоянии.

Спасибо за внимание!

Введение

«Первый и самый важный шаг
в помощи детям с СДВГ — понимание
природы этого расстройства»

Samuel Goldstein

Зрелым и сильным мы справедливо считаем того, кто умеет спокойно, деловито, не суетясь и не отвлекаясь на пустяки, решать встающие перед ним проблемы. Разумеется, эту способность человек обретает не сразу. Маленький ребёнок по своей природе импульсивен, его поведение подчиненоию минутным побуждениям и стимулам. Вырастая, он учится «держаться в руках», планировать своё поведение, воздерживаться от поспешных шагов, отвлекаться от серьёзной цели.

Однако, не каждому удаётся этому научиться. Иной ребёнок, перестав быть милой непоседой, становится в глазах окружающих неуверенным, а то и «опасным». Ведёт он себя неадекватно, учится скверно, и не мудрено, что его жизнь превращается в ад; ведь, как правило, дефицитная активность сочетается с деструктивным поведением.

И родители, измучившись, идут к психологам, врачам. И там ставят диагноз синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).

Сейчас все чаще звучит этот диагноз. Статистика (Зваденко Н.Н.) говорит о том, что в России таких детей 4 - 18 %, в США — 4 - 20 %, Великобритании — 1 - 3 %, Италии — 3 - 10 %, в Китае — 1 - 13 %, в Австралии — 7 - 10 %. Мальчиков среди них в 9 раз больше, чем девочек.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)
представляет исключительно актуальную проблему в связи с его высокой
распространённостью среди детей:

Самая большая опасность проблемы определяется тем, что без своевременной и квалифицированной помощи у таких детей к подростковому возрасту может наблюдаться нарастающее нарушение поведения.

В основе СДВ лежит нарушение деятельности коры и подкорковых структур и характеризуется утратой признаков: гиперактивностью, дефицитом внимания, импульсивностью.

Гиперактивность, или чрезмерная двигательная расторможенность, является проявлением утомления. Утомление у ребёнка идёт не так, как у взрослого, который контролирует это состояние и вовремя отдохнет, а в перевозбуждении (жесточком подкорковом возбуждении), слабом его контроле.

Дефицит импульсного внимания — неспособность удерживать внимание на чём-либо в течение определённого отрезка времени. Это произвольное внимание организуется лобными долями. Для него нужна мотивация, понимание необходимости сосредоточиться, т.е. достаточная зрелость личности.

Импульсивность — неспособность тормозить свои непосредственные побуждения. Такие дети (попы) часто действуют, не подумав, не умеют подчиняться правилам, ждать. У них часто меняется настроение.

К подростковому возрасту, повышенная двигательная активность в большинстве случаев исчезает, а импульсивность и дефицит внимания сохраняются. По статистике поведенческие нарушения сохраняются у 70% подростков и 50% взрослых, в детстве страдающих дефицитом внимания.

Цель моего исследования — изучение возможности использования интервенции как средства коррекции детской гиперактивности и агрессивности.

Исходя из цели работы, я поставила перед собой следующие задачи:

- Раскрыть теоретические аспекты детской гиперактивности;
- Провести диагностические исследования проявления гиперактивности в младшем школьном возрасте;
- Предложить коррекционную программу на основе интервенции для гиперактивных детей и родителей.

Объект исследования: дети младшего школьного возраста, учащиеся с ОВЗ.

Предмет исследования: особенности интерактивного поведения детей.

3 Гипотеза исследования: интерактивных детей можно своевременно выявить и предложить методы интервенции, которые являются эффективным средством коррекции поведения младшего школьного возраста, страдающих интерактивностью.

Методологическим основой работы являются исследования психологов, социологов и педагогов по проблеме причин и особенностей нарушения психического здоровья детей.

В ходе исследования использовались следующие методы:

- теоретические (анализ философской, психологопедагогической, медицинско-психиатрической литературы, документации)
- эмпирические наблюдения
- анкетирование
- тестирование
- беседы с детьми и родителями и взрослыми участниками образовательного процесса
- экспериментальные, включающие диагностический этап, статистический, количественный, сопоставительный анализ данных, полученные в ходе исследования, их обработка.

Методики исследования:

- Методика «Критерии интерактивности»
- Методика «Интерактивность и тревожность»
- Методика «Маски по изучению взаимоотношений в группе»
- Проективная методика «Рисунок семьи»
- Методика «Кактус» по изучению агрессивности, импulsiveвности, демонстративности, эгоцентризма, типа темперамента.
- Методика «Неудачливое животное» по изучению эмоционально-личностных особенностей.

Новизна исследования: Представлены программы «Коррекции гиперактивного поведения с помощью игротерапии», коррекционно-развивающая программа «По волнам познания» (Приложение 1), рекомендации для учителей, воспитателей, родителей воспитывающихся гиперактивных детей. (Приложение №2)

О проблеме ГИПЕРАКТИВНОСТИ

16
Дети с СДВГ не способны систематически заниматься какой-либо деятельностью, в результате они не справляются и со школьной программой. По статистике Заваденко Н.Н. 66% детей с СДВГ имеют дисграфию и дислексию, 61% - дискалькулию. Психическое развитие отстает на 1,5-1,7 года. Также при гиперактивности у детей - слабая моторная координация, характеризующаяся неловкими беспорядочными движениями. Для них характерна полуголая внешняя болтовня, которая бывает при неформированности внутренней речи, контролирующей социальное поведение. Все вышесказанное приводит, прежде всего, к школьной и социальной дезадаптации.

Каковы же причины неуправляемого поведения ребенка?

Анализ литературы (4,6,8,10), касающейся этиологии этой особенности развития позволяет выделить три блока причин:

- 7
- ✓ ➤ Причины биологического характера;
 - ✓ ➤ Влияние окружающей среды;
 - ✓ ➤ Психосоциальные воздействия.

Каков же прогноз для детей, страдающих этими особенностями развития? (4)

- ✓ ➤ Со временем симптомы исчезают и дети становятся подростками или взрослыми без отклонений от нормы. От 25 до 50% детей «перерастают» этот синдром.
- ✓ ➤ Симптомы в различной степени тяжести продолжают оставаться, но без признаков развития психопатологии. Таких детей

большинство. У них наблюдаются проблемы в повседневной жизни. Их постоянно сопровождает чувство «иностранности», социальная неадекватность, чувство низкой самооценки в течение всей жизни.

✓ ➤ Развиваются тяжёлые осложнения у подростков в виде личностных или антисоциальных изменений (алкоголизация, наркомания и даже психотические состояния). В подобной ситуации нельзя надеяться на то, что дети «перерастут» своё состояние.

Прогноз гораздо благоприятнее, если удастся начать

коррекционную работу с ребёнком в наиболее раннем возрасте.

Но самое опасное в том, что при СДВГ негативные воздействия подтверждаются через длительный период. Когда они проявляются, это уже в зрелом возрасте, когда человек уже имеет серьёзные проблемы.

Общие принципы работы с гиперактивными детьми.

интерес, желание, внимание, уверенность ➤ Комплексный подход к коррекции (врач, психолог, родители, педагоги, коллектив сверстников).

выстраивается система интересов и познаний, человек может проявить себя, человек не знает, что такое хорошо и что такое плохо. ➤ Принцип обратной связи, подчёркивание успехов ребёнка (он, как правило, не замечает своих успехов).

➤ Принцип ориентации на возможности ребёнка, а не на стандарты.

➤ Принцип режимности (поддерживать чёткий распорядок дня)

Особенности развития детей с ограниченными

возможностями здоровья и с СДВГ

Задачи своевременного выявления детей с СДВГ и построения коррекционных программ инициировали большое количество исследований данной проблематики. Однако подобного рода работы направлены, в основном, на изучение СДВГ у нормально развивающихся детей и обходят стороной детей с различными формами патологий, в частности, детей с ОВЗ

9 | Ситуация не является случайной и, очевидно, связана с рядом факторов, среди которых можно выделить следующие:

➤ СЛОЖНОСТЬМИ НЕОДНОЗНАЧНОСТЬ ПОНИМАНИЯ СДВГ;

➤ "ВЛИЯНИЕ КОНЦЕПЦИИ, СОГЛАСНО КОТОРОЙ НИЗКИЙ ИНТЕЛЛЕКТ ИСКЛЮЧАЕТ СДВГ.

За последние десятилетия произошли значительные изменения в представлениях, касающихся отклонений психического развития детей. Ряд позиций в психологии и психопатологии детского возраста были пересмотрены, что позволило по-новому подойти к существующим реалиям.

9 Одним из примеров этого является признание в DSM-IV-TR важности изучения и описания СДВГ у детей с умственной отсталостью, в то время как в ранних редакциях DSM низкий интеллект исключал СДВГ. А в МКБ-10 выделяется отдельная рубрика (F84.4) «Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями». Несмотря на это, анализ литературы показал, что исследований, направленных на изучение СДВГ и умственной отсталости все еще очень мало. Как следствие, остается много открытых вопросов, один из которых - влияет ли СДВГ и сниженный уровень интеллекта на формирование личности

Полученные в ходе исследования данные показали, что сниженный уровень интеллекта и СДВГ, выступая в качестве сопутствующих психических расстройств развития, определяют специфику поведения. Неспособность соответствовать общепринятым нормам и правилам поведения создает дополнительные трудности на пути социализации и адаптации учащихся с ОВЗ и с СДВГ. При этом одной из ключевых проблем становится нарушение межличностных отношений.

Данные исследования показали, что школьники с ОВЗ и с СДВГ чувствуют свою незащищенность как дома, так и в школе. Воспитываясь часто в дисгармоничной семье, они практически не имеют позитивно окрашенных связей с родными и близкими.

Свое настроение в школе такие подростки оценивают как плохое, а учителя, не проявляя необходимого терпения, вызывают у них агрессию и злость. В результате существующие эмоциональные связи с окружающими искажаются

Социальная изоляция вызывает у детей с особыми образовательными потребностями и с СДВГ сильную тревогу и беспокойство. При этом в качестве компенсации выступает агрессия, импульсивность, оппозиционная манера поведения и, следовательно, связанная с риском

СДВГ и ОВЗ в процессе социализации способствуют не только формированию ряда личностных особенностей, но и закреплению деструктивного поведения. Все это препятствует адаптации к социуму, которая и так нарушена при ОВЗ. Но если при ОВЗ без СДВГ нарушение поведения складывается при благоприятных условиях, то при ОВЗ с СДВГ даже при благоприятных условиях без специальных коррекционно-развивающих программ нарушения сохраняются.

Как диагностировать гиперактивность

На первом этапе мне необходимо было провести диагностику.

В качестве первичной диагностической ориентировки оправдал себя перечень симптомов, разработанный Джинимом Коннерсом. Эту анкету могут заполнять как родители, так и преподаватели при условии, что этому предшествует минимум четырехнедельный период наблюдений. Если в сумме набирается более 15 очков. То это дает основание предполагать наличие у ребенка СДВГ (примолжснлм3)

Для учителя в качестве такого средства могут выступать психодиагностические таблицы. Автор этих таблиц описал несколько типов трудностей в обучении, которые характерны для детей гиперактивностью, например, неуправляемость и рассеянность (примолжснлм4).

Из опыта работы.

По результатам диагностики приступила к частичной реализации программы коррекции СДВГ с помощью игротерапии (Приложение 6)

Все наблюдения фиксировала в дневнике наблюдений: количество действий на занятии, тема, ход, что удалось, что нет, над чем ещё поработать, чего добиться. В конце года повторное анкетирование, тесты, было проведено итоговое занятие «Мы живём среди людей».

Проведённый мониторинг развития позволил выявить позитивную динамику после комплекса взаимодействующих психологических, социально-педагогических и воспитательных программ, тренингов с детьми и родителями. Эти изменения связаны с эмоционально-волевой сферой личности ребят. Они отчасти научились управлять своим поведением, эмоциями, снизилась эмоциональная напряжённость.

В условиях летнего пришкольного мною была апробирована коррекционно-развивающая программа «По волею познания» (Приложение 8)

В школьном лагере были дети не только с ОВЗ но и дети с «Нормой». Поэтому повышение у этих детей уровня толерантности через совершенствование эмоциональной, когнитивной и поведенческой сфер также было актуально.

Основные этапы работы:

Первый этап Диагностический

- Анкета на входе (приложение 6)
- Опосредованное (ежедневное) эмоциональное фоне.

Второй этап Основной

Проведение коррекционно-развивающих занятий, позволяющих снять нервно-психическое напряжение, работат с эмоционально-волевой сферой.

Третий этап Завершающий диагностика.

- Анкета на выходе (приложение 6)
- Метод цветового выбора «Парус настроения»

Данная программа позволила развить и закрепить адекватные способы ориентирования в окружающем мире. Такая структура занятий помогла формированию коммуникативных качеств, обогатила эмоциональный опыт, активизировала мышление, т.е. все то, чему необходимо уделять внимания при воспитании детей с СДВГ.

Работая в классе развития, использую отдельные игры и упражнения из программы по коррекции гиперактивности. В классе таких ребят два. Но и остальным детям они тоже необходимы, т.к. учат управлять состоянием мышечного напряжения и расслабления, развитию устойчивости, концентрации и объема внимания, коммуникативным навыкам и др., что тоже для этих детей актуально.

Подбирая игры (особенно подвижные) для гиперактивных детей, я учитываю следующие особенности таких детей: дефицит внимания, импульсивность, очень высокую активность, а также неумение длительное время подчиняться групповым правилам, выслушивать и выполнять инструкции, быструю утомляемость. В игре им трудно дожидаться своей очереди и справиться с интересами других. Поэтому включать таких детей в коллективную игру надо поэтапно. Начинать нужно с индивидуальной работы, а затем можно привлекать ребенка к игре в малых подгруппах и только после этого переходить к коллективным играм.

Желательно использовать игры с четкими правилами, способствующие развитию внимания. (Приложение 7)

Тренировку слабых функций тоже проводила поэтапно. На первых порах подбирала такие упражнения и игры, которые способствовали бы развитию одной функции. Например, игры, которые способствовали бы развитию только внимания или игры, которые учат ребенка контролировать свои импульсивные действия. Отдельным этапом в работе стало использование игр, которые помогут ребенку приобрести навыки контроля двигательной активности. (Приложение 8)

Начинать работу необходимо с индивидуальных форм работы, чтобы ребенок мог четко усвоить требования педагога, а затем постепенно вовлекать его в коллективные игры. При этом надо стараться увлечь ребенка, сделать так, чтобы ему было интересно. Когда же у него появится опыт участия в играх и упражнениях, направленных на развитие сразу двух слабых функций (внимание и контроль импульсивности, внимательности 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.

В таблицах приведены названия лишь некоторых игр, направленных на тренировку тех или иных функций. Каждый педагог по своему усмотрению может расширить этот перечень, используя указанные игры как для индивидуальной, так и для групповой работы (в зависимости от этапа и целей занятия).

Добиться того, чтобы гиперактивный ребенок стал послушным и покладистым, ещё не удавалось НИКОМУ, а научиться жить в мире и сотрудничать с ним вполне посильная задача.

Работая на классе развития, использую игры и упражнения из Программы коррекции гиперактивности с помощью мпротерапии. В классе два таких ребенка. Но и остальным детям занятия идут на пользу, поскольку они способствуют управлению состоянием мышечного напряжения и расслабления, развитию устойчивости, концентрации и объема внимания, устойчивости возбужденности, учат коммуникативным навыкам.

Таким образом, гипотеза исследования подтверждается: в результате проведения коррекционных занятий с гиперактивными детьми они становятся более усидчивыми, внимательными, менее импульсивными.

ЕДВГ складывается или усугубляется. Практическая значимость исследования состоит в том, что его результаты могут быть использованы в практике воспитания и обучения детей с ЕДВГ, в формировании у педагогов навыков работы с гиперактивными детьми.

Поэтому, что гиперактивность - это не психическая проблема, не результат того или иного воспитания, а медицинский и нейробиологический диагноз, который может быть поставлен только по результатам специального диагноза.
— проблему гиперактивности невозможно решить воспитанием усидчивости, авторитарными требованиями и словесными убеждениями.
гиперактивный ребенок имеет¹² нейробиологическую