**Организация работы педагога-психолога с гиперактивными детьми.**

**Выступление на питчинге педагогических идей «В ногу со временем: тенденции образования 2023» в рамках методического совета педагогов-психологов дошкольных образовательных учреждений г. Тамбова**

**20.10.2023**

**Рыжкова Т.А.**

**педагог-психолог МБДОУ № 62 «Огонёк»**

**г. Тамбов**

В последнее 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 отличаются подвижностью, импульсивностью, непосредственностью и эмоциональностью, но при этом они могут внимательно выслушать взрослого и выполнить его указания.

Вследствие широкой распространенности, синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) является частой причиной обращений за психологической помощью. 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. Гиперактивные дети во время коллективных занятий часто вскакивают с места, не понимают, что хочет от них воспитатель, не могут выполнить задания до конца. Гиперактивное поведение начинает появляться в большинстве случаев после четырех лет и продолжается до подросткового возраста. Однако некоторые люди и в зрелом возрасте продолжают сохранять черты 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 продолжаются, и на первый план выступает так называемый «дефицит внимания». Обучающимся с гиперактивностью трудно сосредоточить внимание и удержать его на чем-то одном, трудно запоминать и выполнять инструкции учителя, не отвлекаясь на посторонние раздражители. Из-за непонимания со стороны окружающих у гиперактивного ребенка формируется трудно исправляемая агрессивная модель защитного поведения. В связи с этим у такого ребенка возникают проблемы во взаимоотношениях с окружающими, низкая самооценка и трудности в обучении. Если в раннем детстве отмечается незрелость двигательных и психических функций, то в подростковом возрасте проявляются нарушения адаптационных механизмов, что может стать причиной правонарушений. Известно, что у гиперактивных детей рано развивается тяга к алкоголю и наркотическим веществам. В связи с этим данная патология представляет серьезную социальную проблему. Для профилактики дезадаптации в социуме необходимо своевременное выявление и коррекционно-развивающая работа детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности [1].

В МБДОУ № 62 «Огонёк» реализуется программа для коррекции проявлений СДВГ. Профилактическая работа с детьми, являясь практической областью, должна опираться на глубокое понимание теоретических основ.

Цель программы: развитие контроля над импульсивностью и управлением двигательной активностью, достижение позитивных поведенческих изменений у детей.

Задачи:

* развивать внимания ребенка (концентрация, переключаемость, распределение);
* тренировать психомоторные функции;
* снижать эмоциональное напряжение;
* тренировать узнавания эмоций по внешним сигналам;
* обучать детей выразительным движениям;
* выделить признаки гипердинамического синдрома;
* описать вероятные причины синдрома;
* указать основные проявления синдрома.
* показать главные моменты помощи психолога при выявлении у детей нарушений внимания, сочетающихся с гиперактивностью;
* обозначить педагогические условия обучения гиперактивных детей;
* дать рекомендации родителям и педагогам по улучшению взаимодействия с гиперактивными детьми.

Научными, методологическими и методическими основами программы являются следующие положения:

- феликсологический подход предполагает формирование у ребенка способности быть счастливым (Щуркова Н.Е.);

- гуманистический: ребенок выступает в роли субъекта и носителя способности быть стратегом собственного поведения, деятельности, осознающего наивысшие ценности жизни и себя в них, как непреходящую ценность и реализующую их в «Я – глобальном» в позитивной «Я – концепции» (Я – реальное, Я – ситуативное, Я – перспективное) (Маслоу А., Роджерс К.);

- субъектный подход - обеспечение субъектности ребенка в коррекционно-развивающем процессе как важнейшее условие развития индивидуальности личности (А. Н. Тубельский, Е.Д. Божович);

- функционально-уровневый подход (В.А. Пермякова);

- развитие и формирование функциональных систем в зависимости от социального окружения, обучения и воспитания с опорой на индивидуально - типологические, здоровьесберегающие аспекты;

- подход единства психолого-педагогической теории и практики в развитии и деятельности (теория развития личности в деятельности Гальперина-Выготского) [2].

Основными причинами возникновения гиперактивности у детей, прежде всего, являются:

- патология беременности, родов;

- инфекции и интоксикации первых лет жизни малыша;

- генетическая обусловленность [3].

В 85% случаев возникновения гиперактивности диагностируется патология беременности или родов. В основе СДВГ, как правило, лежит минимальная мозговая дисфункция (ММД).

Программа состоит из 16 коррекционно-развивающих занятий.

Поводом для зачисления ребенка в группу служат:

* диагноз врача;
* заключение психолога, ППк;
* наблюдения и отзывы воспитателей;
* пожелания родителей.

Этапы реализации программы:

- подготовительный этап;

- коррекционно-развивающий этап;

- заключительный этап.

Подготовительный этап работы состоит в проведении первичной диагностики по выбранным диагностическим методикам, выявлении показаний у ребенка для проведения психологической коррекции. Американскими психологами разработаны критерии выявления гиперактивного ребенка в группе, которые помогут в практической работе. Данные критерии оформлены в виде тестов [4].

На коррекционно-развивающем этапе идет работа в соответствии с учебно-тематическим планом занятий, которая направлена на реализацию поставленных целей и задач.

Структурные компоненты занятия.

1. Подготовительная часть включает в себя психогимнастику, психологические игры и упражнения, направленные на снятие эмоционального напряжения, создания благоприятной, дружеской атмосферы, психологического комфорта и безопасности для каждого участника, а также ритуала приветствия и принятия правил работы.

2. Основная часть направлена на формирование новых знаний и представлений, обретение новых навыков и установок, развитие внимания и воображения, развитие координации движений, снятие психоэмоционального напряжения, осуществляется путем использования упражнений и игр, направленных на развитие у ребенка устойчивости, концентрации, переключаемости и распределения внимания.

3. Заключительная часть включает в себя подведение итогов, телесно - мышечную разрядку и ритуал прощания.

Методические рекомендации к проведению занятий.

Контингент детей, на которых ориентирована данная программа: дети старшего дошкольного возраста. Количественный состав группы: от 5 до 8 обучающихся. В состав коррекционной группы кроме гиперактивных могут входить неуверенные, импульсивные и невнимательные дети, а также один уравновешенный ребенок. Последний служит примером для подражания (но без излишнего восхваления его за образцовое поведение).

Неуверенные в себе, боязливые дети получают возможность проявить большую активность, и в то же время их безопасность охраняется правилами, которые обязательны для всех участников группы.

Перед тем как приступить к основному курсу занятий, с гиперактивными детьми желательно провести индивидуальную работу, направленную на развитие внимания и контроля над импульсивностью.

Используемые методы и приемы работы:

1. Психогимнастические и телесно-ориентированные упражнения.

2.Упражнения и игры, направленные на развитие у ребенка устойчивости, концентрации, переключаемости и распределения внимания.

3.Упражнения и игры, направленные на преодоление двигательного автоматизма.

При подборе игр следует учитывать такие индивидуальные особенности гиперактивных детей, как:

* неумение длительное время подчиняться групповым правилам;
* быстрая утомляемость;
* сложности в выслушивании и выполнении инструкции [5].

В игре им трудно дожидаться своей очереди и считаться с интересами других, поэтому включать таких детей в коллективную работу целесообразно поэтапно. Начинать можно с индивидуальной работы, затем подключать ребенка к играм в малых подгруппах, и только после этого переходить к коллективным играм.

Принципы работы:

- уважительное отношение к обучающимся, признание наличия внутренней мотивации к обучению и развитию;

- открытость в общении с обучающимися, готовность всегда предоставить поддержку;

- искренность в выражении своих чувств, эмпатическая поддержка участников групп [6].

Реализация программы рассчитана на проведение психокоррекционных занятий в течение 3 месяцев. Занятия проводятся 1-2 раза в неделю.

Заключительный этап.

Критерии определения уровня достижения планируемых результатов:

1. Развитие основных коммуникативных навыков.

2. Владение навыками саморегуляции, согласованности движений.

3. Расширение и углубление самопознания.

4. Умение контролировать эмоционально-выразительные движения [7].

Инструменты оценки эффективности программы: беседа, наблюдение, тестирование, диагностические методики.

Механизм отслеживания результатов реализации программы:

В рамках работы по программе проводится: входная и итоговая диагностика; наблюдение психолога за изменениями в поведении, словах обучающихся, способах разрешения трудностей каждого ребёнка.

Изучение особенностей эмоционально-волевой сферы детей осуществляется с помощью теста самоконтроля и произвольности, проективного теста «Несуществующее животное». Родителям предлагается опросник «Диагностические критерии синдрома дефицита внимания с гиперактивностью по классификации DSM-IV» [9].

Во взаимодействии педагога и родителей должны соблюдаться единство требований в воспитании ребенка. Информация должна подаваться родителям в интересной, позитивной и доступной форме, обладать практической пользой (например, «шпаргалки для взрослых», буклеты, мини-консультации в родительском уголке, «карточки-переписка»).

**Список использованных источников**

1. Арцишевская И.Л. Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду. М.: Национальный книжный центр, 2015.
2. Брязгунов И.П., Касатикова Е.В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. М.: Медпрактика, 2002.
3. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. М.: Академия, 2005.
4. Заваденко Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. М: Школа-Пресс, 2000.
5. Изотова Е.И., Никифорова ЕВ. Эмоциональная сфера ребенка: теория и практика: учеб. пособие. М.: Академия, 2004.
6. Максимова А. Гиперактивность и дефицит внимания у детей. Ростов: Феникс, 2006.
7. Мещеряков Б.Г., Зинченко В.П. Большой психологический словарь. СПб.: Прайм-Еврознак, 2007.
8. Монина Г.Б., Лютова-Робертс Е.К., Чутко Л.С. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь. СПб.: Речь, 2007.
9. Общаться с ребенком. Как? Гиппенрейтер Ю.Б. М.: Сфера, 2005.
10. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам. М.: Сфера, 2002.
11. Уханова А.В. Развитие эмоций и навыков общения у ребенка. СПб.: Речь, 2011.