


# КОРРЕКЦИОННАЯ ПРОГРАММА

по работе с  
гиперактивными  
детьми



1. **Анализ ситуации** и построение ее идеального образа: выделение основных элементов своей деятельности и ведущих (лично значимых) связей между ними;
2. **Рефлексия**: фиксация оснований своей деятельности (причин, побуждающих производить именно такие действия и операции, смыслов производимых действий и операций), а также затруднений (проблем), с которыми столкнулся проектант;
3. **Целеполагание**: формулировка основных задач и перспективных целей;
4. **Фиксация ожидаемой ситуации**: формулировка основных ожидаемых позитивных сдвигов и возможных негативных последствий;
5. **Определение и планирование** основных средств воздействия на ситуацию с целью ее изменения в ожидаемую сторону (планируемых шагов, действий);
6. **Определение необходимых ресурсов** (материальных, финансовых, интеллектуальных, человеческих, управленческих, эмоциональных, кооперационных, идеологических, властных и т.д.);
7. **Разработка измерительной системы**: определение измеряемых параметров, способов и сроков измерений, критериев достижения ожидаемых результатов;
8. **Анализ возможных негативных последствий** и способов коррекция деятельности.



# АКТУАЛЬНОСТЬ ДАННОЙ ПРОГРАММЫ

- Из года в год увеличивается количество гиперактивных детей, поступающих в первый класс. Данное обстоятельство усугубляется тем, что часто педагоги могут записать подобное дитя в разряд неисправимых «хулиганов». Педагоги говорят: «Один расторможенный ребенок - это проблема, два - это беда в классе» из этого вытекают проблемы, с которыми сталкивается учитель при работе с этими детьми:
- Двигательная активность,
- Низкий уровень контроля за своим поведением и за эмоциональными реакциями.



# ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПРОЕКТА

- Теоретическое исследование проблемы гиперактивности,
- Выяснение основных причин данного нарушения у детей – проведение психодиагностики,
- Просвещение педагогического коллектива по данной проблеме,
- Проведение коррекционных мероприятий с детьми СДВГ,
- Работа с родителями детей, имеющих диагноз ММД,
- Взятие на контроль поведение, адаптацию, познавательную активность учащихся с проблемой гиперактивности.



# ПОНЯТИЕ ГИПЕРАКТИВНОСТИ

- Гиперактивные дети или дети с реактивным типом ММД (минимально-мозговой дисфункции), то есть очень легкой недостаточности мозга, который проявляется в дефиците определенных структур и нарушении созревания более высших этажей мозговой деятельности.



# ПРИЗНАКИ ГИПЕРАКТИВНОСТИ

- гиперактивность,
- дефицит внимания,
- импульсивность,



# РЕБЁНОК ИМЕЕТ ДЕФИЦИТ ВНИМАНИЯ, ЕСЛИ ОН:

- Не обращает внимания на детали и допускает ошибки в работе,
- С трудом поддерживает внимание в работе и игре,
- Не слушает то, что ему говорят,
- Не в состоянии следовать инструкциям,
- Не может организовывать игру или деятельность,
- Имеет сложности в выполнении задания, требующих длительной концентрации внимания,
- Часто теряет вещи,
- Часто легко отвлекается,
- Бывает забывчив.



# РЕБЁНОК ГИПЕРАКТИВЕН, ЕСЛИ ОН:

- Совершает суетливые движения руками и ногами,
- Часто вскакивает со своего места,
- Гиперподвижен в ситуациях, когда гиперподвижность неприемлема,
- Не может играть в «тихие игры»,
- Всегда находится в движении,
- Очень много говорит.





# РЕБЁНОК ИМПУЛЬСИВЕН, ЕСЛИ ОН:

- Отвечает на вопрос,
- Не может дождаться своей очереди,
- Вмешивается в разговоры и игры других.



# ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ДАННОЙ ПРОБЛЕМЫ

- Особенности нервной системы, высокая одарённость,
- Особенности поведения защитной природы на фоне нарушений общения,
- Избалованность.

Заваденко Н.Н. отмечает, что возникновение СДВГ встречается в 84% случаев, генетические причины - 57%, негативные воздействия внутрисемейных факторов - 63%. В семье дети неосознанно начинают копировать в поведении своих собственных родителей. Хорошо, если модели воспитания родителей были схожи. Если нет, то возникают патологические формы воспитания, которые сказываются не только на психологии ребенка, но и его психофизиологии. Так происходит в развитии приобретенной гиперактивности и наследственной. Хотя глубинные психологические причины возникновения очень похожи.



# ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С СДВГ

- По статистике (Заваденко Н.Н.) дети с СДВГ 66 % имеют дисграфию и дислексию, 61% - дискалькулию.
- Психическое развитие отстает на 1.5-1.7 года.
- слабая моторная координация, характеризующаяся неловкими беспорядочными движениями,
- постоянная внешняя болтовня, которая бывает при несформированности внутренней речи, контролирующей социальное поведение. Среди таких детей могут быть и одаренные, обладающие неординарными способностями.
- могут иметь хороший общий интеллект, но развить его в полной мере мешают нарушения развития,
- Отклоняющееся поведение проявляется в том, что дети бывают агрессивными, взрывчатыми, импульсивными. Импульсивность остается сквозной чертой. Такие дети склонны к правонарушениям, к различным формам группирования, так как подражать плохому поведению легче, чем хорошему. А так как воля, высшие эмоции и высшие потребности не дозрели, то жизнь складывается таким образом, что идут уже личностные проблемы.



# МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

- Карта наблюдения Д.Стотта,
- Включённое наблюдение психолога и учителя.



# МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Первый подход, распространенный за рубежом - это корковые стимуляторы (ноотропы), вещества, улучшающие работу мозга, обмен, энергетику, увеличивающие тонус коры (необходимо направить к специалистам).
- Второй подход - нейропсихологический. Когда с помощью различных упражнений мы возвращаемся на предыдущие этапы онтогенеза и заново простраиваем те функции, которые сформировались архаично неправильно и уже закрепились,



# ТРЕТИЙ ПОДХОД - СИНДРОМАЛЬНЫЙ.

- ▣ Ребёнку дается интересная деятельность (произвольная). Но в этой деятельности идет постпроизвольное внимание. Поэтому, когда говорят, что дети с СДВГ в состоянии просидеть за компьютером очень долго, то это совсем другое внимание.
- ▣ Существуют подвижные игры, которые требуют только напряжения внимания. Ребенок движется по условиям игры, он может быть взрывчат, импульсивен, Это может помогать ему выигрывать. Но игра рассчитана на внимание. Тренируется эта функция. Затем тренируется функция сдержанности, При этом он может отвлекаться. Каждая задача решается по мере поступления. Так улучшается каждая функция по отдельности. Но ни одно лекарство не учит, как себя вести, поэтому добавляются еще два направления: бихевиоральная или поведенческая психотерапия акцентируется на тех или иных поведенческих шаблонах, либо формируя, либо гася их с помощью поощрения, наказания, принуждения и вдохновения.
- ▣ Работа над личностью. Семейная психотерапия, которая формирует личность и которая определяет, куда направить эти качества (расторможенность, агрессивность, повышенную активность).



# ПРОГНОЗ

- Сама по себе минимально-мозговая дисфункция (ММД) не является препятствием к обучению в общеобразовательной школе и в гимназии, а впоследствии и в Вузе. Но должен быть соблюден определенный режим труда и отдыха. Если причина, вызвавшая отклонение, перестает действовать, то растущий мозг сам в состоянии постепенно выйти на нормальный уровень функционирования. Но надо не перегружать детей до хронического переутомления.
- При нормальном образе жизни у детей с ММД к 5-6 классу работа мозга полностью нормализуется. Иногда в старших классах при перегрузке опять появляются отдельные симптомы ММД, но при восстановлении здоровья и нормального образа жизни исчезают сами.

