

УТВЕРЖДАЮ
Директор Центра ЦПМСС
Чадранцева С.В.
10.10.2019 г.
Принято на педагогическом
Совете протокол № 4
от 10.10.2019

**Муниципальное бюджетное образовательное учреждение
для детей, нуждающихся в психолого- педагогической и медико-социальной помощи
Сортавальского муниципального района Республики Карелия
Центр психолого-медико-социального сопровождения**

Рабочая программа нейропсихологического развития и коррекции детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

Составитель программы:
Педагог-психолог ЦПМСС
Мишина Е.А.

г. Сортавала, 2019

1. Пояснительная записка

1.1 Актуальность и перспективность программы

В последнее время вследствие широкой распространенности синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) является объектом исследования специалистов в области медицины, психологии и педагогики. Анализ литературы выявил широкую вариативность данных по распространенности СДВГ. Так, например, в США гиперактивных детей - 4-20%, в Китае - 1-13%, в России - 4-18%. (Сиротюк А.Л. 33, стр 3). СДВГ сопутствуют запаздывание процессов созревания высших психических функций и, как следствие, специфические трудности обучения. У детей с СДВГ проявляются трудности планирования и организации сложных видов деятельности. Большинству из них присущи слабая психоэмоциональная устойчивость при неудачах, низкая самооценка, вспыльчивость, агрессивность, неуверенность в себе и проблемы в коммуникациях. Проявления СДВГ с возрастом могут меняться. Если в раннем детстве отмечается незрелость двигательных и психических функций, то в подростковом возрасте проявляются нарушения адаптационных механизмов, что может стать причиной правонарушений. Для профилактики школьной дезадаптации, подростковой преступности необходимо своевременно выявлять и корректировать развитие детей с СДВГ. Своевременная медицинская и психологическая помощь позволяет компенсировать это нарушение.

Сиротюк А.Л разработала программу нейропсихологического развития и коррекции детей с СДВГ, которая позволяет компенсировать, корректировать отклонения в развитие данной категории детей.

1.2 Научная обоснованность

СДВГ- это неврологическое расстройство обусловлено мозговой дисфункцией и в самом общем виде проявляется задержкой развития различных функциональных систем мозга, недостаточной сбалансированностью процессов возбуждения и торможения при преобладании первых. Зоной анатомического дефекта СДВГ считают префронтальные области лобных долей коры головного мозга (отвечают за произвольность и самоконтроль). Возрастные этапы созревания отдельных высших мозговых функций у детей с СДВГ носит отсроченный характер. Наиболее важным для детей с СДВГ в плане выявления и коррекции нарушений является период начиная с 5 - 6 лет, когда развитие высших мозговых функций идет наиболее интенсивно. Поэтому нейропсихологическая коррекция СДВГ наиболее эффективна в дошкольном и младшем школьном возрасте. Нейропсихологическая коррекция строится на автоматизации и ритмировании организма ребенка через базовые многоуровневые приемы. Нарушение ритма организма (электрическая активность мозга, дыхание, сердцебиение, перистальтика кишечника, пульсация сосудов и т. д.) непременно приводят к нарушению психического развития ребенка. Нейропсихологическая коррекция – один из методов эффективной помощи детям для преодоления:

- снижения работоспособности, быстрой утомляемости;
- трудностей мышления;
- рассеянного внимания;
- ухудшения памяти;
- несформированности пространственных представлений;
- проблемы самоконтроля.

Методологической основой программы являются современные представления о закономерностях развития и иерархическом строении мозговой организации высших психических функций в онтогенезе (по А. Р. Лурия); учение Л.С. Цветковой о нейропсихологической реабилитации и формирующем обучении; исследования А.В. Семенович о возможностях «замещающего онтогенеза».

При реализации программы автор опирается на следующие **принципы**:

1. Принцип принятия безусловной ценности внутреннего мира ребенка, приоритетность потребностей, целей и ценностей его развития. Внутренний мир ребенка является автономным и независимым. В процессе сопровождения необходимо создавать условия и побуждать ребенка к нахождению самостоятельных решений, помогать ему принимать на себя ответственность за свои поступок.
2. Принцип учёта двухстороннего взаимодействия между морфогенезом мозга и формированием психики. Этот принцип означает, что для появления психической функции необходим определённый уровень зрелости структур мозга и нервной системы. В то же время активное функционирование и коррекция влияет на созревание структур мозга и нервной системы.
3. Принцип системности. Нейрокоррекция направлена не на преодоление одного дефекта, а на гармонизацию психического функционирования и личности ребёнка в целом.
4. Принцип опоры на сохранные формы деятельности. Нейропсихологический подход в коррекции означает развитие слабых звеньев при опоре на сильные стороны психики.
5. Принцип опоры на индивидуально-личностные особенности ребёнка. В программе нейрокоррекции учитываются личностные и эмоциональные особенности ребёнка, его семейная ситуации и другие факторы, влияющие на формирование высших психических функций.
6. Принцип вовлечения. Психолог должен создать ситуацию эмоционального включения ребёнка в процесс коррекции, а также создать необходимую мотивацию.
7. Принцип «замещающего онтогенеза». Данный принцип заключается в последовательном воспроизведении нарушенных этапов развития, начиная от самого раннего.
8. Принцип комплексности. Воздействие оказывается комплексно — на эмоциональную, когнитивную и сенсомоторную сферы.
9. Принцип «от простого к сложному». Это дидактический принцип, который обязательно учитывается при построении коррекционной программы для ребёнка.

1.3. Практическая направленность программы.

Тип представленной программы- коррекционно-развивающая

Назначение программы- программа предназначена для детей от 6 до 12 лет с проявлениями СДВГ.

1.4 . Цель и задачи программы.

Цель программы:

Коррекция проявлений СДВГ.

Задачи:

- компенсация когнитивных и поведенческих нарушений за счет функциональной активации подкорковых образований мозга;
- развитие высших психических функций;

- развитие тонкой моторики (возможность точного выполнения изолированных движений, дифференцированных положений пальцев рук, развитие мелкой мускулатуры пальцев рук);
- оптимизация и стабилизация общего тонуса тела (развитие плавности, переключаемости и точности движений);
- развитие произвольной регуляции движений;
- стабилизация межполушарного взаимодействия (развивать комиссуры как межполушарные интеграторы, через которые полушария обмениваются информацией, в результате происходит синхронизация работы полушарий);
- обеспечение приемов и тонкого анализа модально-специфической информации (развитие пространственного восприятия и сенсомоторной координации - тактильной, двигательной, кинестетической, динамической, зрительной, слуховой);
- формирование смыслообразующих функций психических процессов и произвольной саморегуляции (от механического принятия и выполнения ребенком строго заданной, развернутой инструкции психолога к постепенному переходу к совместному, а затем и самостоятельному созданию им программы деятельности, ее реализации и контролю за результатами);
- умения адекватно выражать эмоциональные состояния;
- развитие навыков ведения коллективной (совместной) деятельности.

1.5 Адресат: дети от 6 до 12 лет с проявлениями СДВГ.

1.6. Уровень программы, сроки реализации программы: Максимальный срок реализации программы 4 месяца. При соблюдении режима проведения – 2 занятия в неделю, цикл рассчитан на 2 месяца.

Уровень программы: ознакомительный

Форма проведения занятия: очная. При изменении условий обучения, допускается применение дистанционных образовательных технологий, исходя из психических особенностей ребенка. Занятия могут проводиться как индивидуально, так и в малой группе (4-6 человек).

Регулярность и продолжительность занятий: занятия проводятся 1 раз в неделю. Продолжительность от 50 до 60 минут.

1.7. Планируемые результаты реализации программы.

Цикл занятий по данной программе будет способствовать:

- развитию навыков социализации, особенно способности к социальному прогнозированию (вследствие высокой импульсивности детям трудно представить последствия собственных поступков, разобраться в мотивах поведения окружающих; им нужно разъяснять и показывать алгоритмы общения с окружающими людьми);
- умению следовать инструкции взрослого человека, с одной стороны, и определенную независимость, с другой стороны (дети ориентированы на ассистирующую помощь взрослого, поэтому важно постепенно приучать их самим занимать себя, планировать и организовывать свою деятельность);
- усилению способности к концентрации и устойчивости произвольного внимания;
- совершенствованию тонкой моторики рук (в том числе согласованных движений обеих рук);
- усилению волевых качеств (организованности, аккуратности, самостоятельности, ответственности за порученное дело), формирование понятий «надо» и «нельзя»;
- поддержанию интереса к обучению;
- развитию социального и эмоционального интеллекта, эмоциональной отзывчивости, сопереживанию, формирование готовности совместной деятельности со сверстниками.

1.8. Система оценки достижения планируемых результатов.

Методы и средства оценки эффективности программы основываются на принципе единства диагностики и коррекции. На всех этапах реализации программы специалист отслеживает динамику в развитии с помощью диагностического оборудования, а также с помощью наблюдения и обратной связи родителей (законных представителей) ребенка.

Диагностический блок методик, используемый педагогом-психологом непосредственно перед началом планирования занятий, с целью выявления трудностей и составления индивидуального маршрута сопровождения и итоговое обследование с целью выявления качественных изменений в эмоциональном развитии ребенка:

Психодиагностические показатели	Психодиагностические методики
1. Импульсивность 2. Самоконтроль и произвольность 3. Свойства внимания	Тест на двигательную реакцию выбора Тест самоконтроля и произвольности Тест устойчивости внимания Тест объема динамического внимания Тест переключения внимания Тест Тулуз- Пьерона

Проявления СДВГ очень разнообразны, но наблюдение и диагностика проводятся по трем основным направлениям: повышенная двигательная активность, дефицит внимания и гиперактивность.

2. Учебный план программы

№	Наименование блоков	Количество часов	Содержание работы	Кол-во теоретических часов	Кол-во практических часов
	Диагностический	2 часа	Диагностика основных проявлений СДВГ, обработка результатов диагностики.	1,2	0,8
	Основной	16 часов	Индивидуальные либо групповые занятия с детьми	4,8	11,2
	Заключительный	2 часа	Итоговая диагностика. Заполнение документации.	1,2	0,8

3. Учебно-тематический план программы

№	Тема занятия	Кол-во часов	Теоретические часы	Практические часы	Форма контроля
Диагностический этап	Диагностика ребенка	2	1,2	0,8	Наблюдение, обратная связь родителей
1	Занятие 1 «Послушай тишину»	1 час	0,3	0,7	
2	Занятие 2 «Колпак мой треугольный»	1 час	0,3	0,7	
3	Занятие 3 «Чайничек с крышечкой»	1 час	0,3	0,7	
4	Занятие 4 «Ритм»	1 час	0,3	0,7	
5	Занятие 5 «Крик в пустыне»	1 час	0,3	0,7	
6	Занятие 6 «Головомяч»	1 час	0,3	0,7	
7	Занятие 7 «Скала»	1 час	0,3	0,7	
8	Занятие 8 «Парад»	1 час	0,3	0,7	
9	Занятие 9 «Неожиданные картинки»	1 час	0,3	0,7	
10	Занятие 10 «Что исчезло?»	1 час	0,3	0,7	
11	Занятие 11 «Сороконожка»	1 час	0,3	0,7	
12	Занятие 12 «Что слышно?»	1 час	0,3	0,7	
13	Занятие 13 Считалочки-бормotalочки	1 час	0,3	0,7	
14	Занятие 14 «Компас»	1 час	0,3	0,7	
15	Занятие 15 «Зашифрованное предложение»	1 час	0,3	0,7	
16	Занятие 16 «Росток»	1 час	0,3	0,7	
Заключительный этап	Итоговая диагностика	2 часа	1,2	0,8	
Итого		20 часов	7,2	12,8	

3. Учебно-тематический план программы

№	Тема занятия	Кол-во часов	Форма контроля
1	Занятие 1 «Послушай тишину»	1 час	Наблюдение, обратная связь родителей
2	Занятие 2 «Колпак мой треугольный»	1 час	
3	Занятие 3 «Чайничек с крышечкой»	1 час	
4	Занятие 4 «Ритм»	1 час	
5	Занятие 5 «Крик в пустыне»	1 час	
6	Занятие 6 «Головомяч»	1 час	
7	Занятие 7 «Скала»	1 час	
8	Занятие 8 «Парад»	1 час	
9	Занятие 9 «Неожиданные картинки»	1 час	
10	Занятие 10 «Что исчезло?»	1 час	
11	Занятие 11 «Сороконожка»	1 час	
12	Занятие 12 «Что слышно?»	1 час	
13	Занятие 13 Считалочки-бормоталочки	1 час	
14	Занятие 14 «Компас»	1 час	
15	Занятие 15 «Зашифрованное предложение»	1 час	
16	Занятие 16 «Росток»	1 час	
Итого		16 часов	

5. Система условий реализации программы

Программа реализуется педагогом-психологом на базе Центра психолого-медико-социального сопровождения.

5.1. Структура и содержание программы

Программа коррекции СДВГ включает как работу с основными его признаками (гиперактивность, импульсивность, нарушения внимания), так и с вторичными (нарушения координации, нарушения эмоциональной сферы, нарушения в сфере межличностного общения, нарушения поведения). Сюда входят упражнения различной направленности:

1. **Растяжки** – нормализуют гипертонус и гипотонус.

Оптимизация тонуса является одной из самых важных задач нейропсихологической коррекции. Любое отклонение от оптимального тонуса является как причиной, так и следствием возникших изменений в психической и двигательной активности ребенка.

Наличие гипотонуса – связано со снижением психической двигательной активности ребенка (эмоциональная вялость, низкая мотивация, слабость волевых усилий)

Наличие гипертонуса – проявляется:

- в двигательном беспокойстве;
- эмоциональной лабильности;
- нарушение сна.

2. **Дыхательные упражнения** – улучшают ритмирование организма, развивают самоконтроль. Нарушение ритма организма (электрическая активность мозга, сердцебиение, перистальтика кишечника) – приводит к нарушению психического развития ребенка.

3. **Глазодвигательные упражнения** - позволяют расширить поле зрения, улучшить восприятие.

4. **Коррекционные движения тела и пальцев**

- обеспечивают развитие межполушарного взаимодействия и снятие мышечных зажимов.

- центром тонкой моторной координации является лобная доля головного мозга, отвечающая также за внутреннюю речь и самоконтроль.

5. **Функциональные упражнения.**

- развитие внимания, произвольности и самоконтроля;
- элиминация гиперактивности и импульсивности;
- элиминация гнева и агрессии.

6. **Коммуникативные упражнения.**

- парные и групповые упражнения и игры – учат ребенка навыкам взаимодействия в коллективе.

7. **Релаксация.**

- приемы саморасслабления;
- снятие психомышечного напряжения.

В цикле занятий используются упражнения, разработанные Б.А. Архиповым, Е.А. Воробьевой, И.Г. Выгодской, Т.Г. Горячевой, В.И. Зуевым, Н.В. Ключевой, Е.К. Лютовой, Г.Б. Мониной, Е. В. Пеллингер, А. Ремеевой, А. Л. Сиротюк, А. С. Сиротюк, А. С. Султановой, Л. П. Успенской, К. Фоппелем и др.

Как правило, гиперактивный ребенок гораздо эффективнее работает при взаимодействии один на один со взрослым. В этом случае он действует более сосредоточенно, допускает меньше ошибок. Кроме того, многие дети с СДВГ нуждаются в предварительной индивидуальной работе, в процессе которой у них формируются навыки общения, саморегуляции. Длительность индивидуального этапа определяется индивидуально-типологическими особенностями ребенка и характером нарушения. В некоторых случаях индивидуальная и групповая работы проходят параллельно.

На продолжительность занятия гиперактивного ребенка оказывает влияние работоспособность, которая не более 10—15 минут. Это объясняется тем, что умственная деятельность детей с СДВГ характеризуется «циклическостью». Время, в течение которого они могут продуктивно работать, не превышает 5—15 мин, по истечении которого они теряют контроль над умственной активностью. 3 — 7 минут мозг «отдыхает», накапливая энергию и силы для следующего рабочего цикла. Для того чтобы сохранять концентрацию внимания, дети применяют адаптивную стратегию: они активизируют центры равновесия при помощи двигательной активности. Не стоит ограничивать подвижность ребенка во время занятий: он может делать что-то стоя, сидя на полу, вскакивая время от времени, лишь бы его внимание находилось в поле производимого действия.

Структура занятия:

- растяжка - 4-5 минут;
- дыхательное упражнение - 3-4 минут;
- глазодвигательное упражнение - 3-4 минуты;
- упражнения для развития мелкой моторики рук – 5 - 8 минут;
- функциональные упражнения (развитие внимания, произвольности, самоконтроля), коммуникативные и когнитивные упражнения, элиминация гнева и агрессии – 10 - 15 минут;
- релаксация - 4-5 минут

5.2 Методы используемые при реализации программы.

Коррекционно-развивающие занятия построены таким образом, что один вид деятельности сменяется другим. Это позволяет сделать работу детей динамичной, насыщенной и не очень утомительной, благодаря частым переключением с одного вида на другой.

Используются следующие методы:

- Подвижные: растяжки, глазоувидательные, функциональные упражнения
- Практические: проведение основных упражнений в игровой форме с применением различных техник (психодрамы, ролевых игр, телесной терапии (дыхательные, релаксационные), арт-терапии и др.).
- коммуникативные: упражнения направленные на удержание инструкции, поддержания диалога, выполнения упражнения по образцу

Занятия представляют собой модульный набор упражнений, логически связанный. Упражнения подобраны таким образом, что на любом этапе занятия специалист может исключить какое либо задание не нарушая искажая основной цели занятия.

5.3 Обоснованные критерии ограничения и противопоказания на участие в освоение программы.

Противопоказаний на участие в освоении программы нет.

5.4. Требования к условиям реализации программы.

Материально- техническое обеспечение реализации программы.

Для проведения занятий требуется помещение площадью, достаточной для свободного быстрого перемещения. Т. к дети с СДВГ легко отвлекаемые и возбудимые поэтому в интерьере комнаты для занятий не должно быть ничего, что не использовалось бы для проведения занятий. Необходимый минимум включает в себя: столы, стулья, ковер, шкаф для хранения материалов, аудиоаппаратура.

Форма участия других лиц в реализации программы.

Неотъемлемыми участниками образовательного процесса в рамках реализации данной программы являются родители детей, посещающих занятия. Родители имеют возможность посещать консультации специалиста по возникающим вопросам и выявленным проблемам в ходе реализации программы, знакомиться с результатами входящей и итоговой диагностики, высказывать свои пожелания и рекомендации по текущим вопросам, касающимся образовательного процесса.

Требования к уровню профессиональной компетентности педагога, реализующего программу:

Программу реализует педагог-психолог- специалист с базовым образованием в области психологии детей и подростков.

Требования к личностным качествам специалиста: порядочность, высокая ответственность и эмоциональная устойчивость, честность, коммуникабельность, аккуратность, организованность, чувства такта, сдержанность

6.Список литературы.

1. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста / Под ред. Л.С. Цветковой. М., 2001.
2. Архипов Б.А., Воробьева Е.А., Семенович А.В., Назарова Л.С. Шегай В.М. Комплексная методика психомоторной коррекции. М 1998.
3. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Школа внимания. Методика развития и коррекции внимания у детей 5—7 лет. М., 1997.
4. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок. М.. 2001
5. Воробьева В.А., Иванова Н.А., Сафронова Е.В., Семенович А.В., Серова Л.И. Комплексная нейропсихологическая коррекция когнитивных процессов в детском возрасте. М., 2001.
6. Гоникман Э.И. Даосские лечебные жесты. Минск, 1998.
7. Деннисон П., Деннисон Г. Программа «Гимнастика мозга». Часть 1 и 2 Пер. СМ. Масгутовой. М., 1997.
8. Заваденко Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. М., 2000.
9. Зуев В.И. Волшебная сила растяжки. М., 1993.
10. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология. СПб.. 2001.
11. Комплексная методика психомоторной коррекции / Под ред А.В. Семенович. М-, 1998.
12. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. М., 1973..
13. Нейропсихологический анализ межполушарной асимметрии мозга / Под ред. Е.Д. Хомской. М., 1986.
14. Сиротюк А.Л. Обучение детей с учетом психофизиологии. М., 2000.
15. Сиротюк А.Л. Коррекция обучения и развития школьников. М., 2001.
16. Сиротюк АЛ. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. — М.: ТЦ Сфера, 2003.
17. Шанина Т.Е. Упражнения специального кинезиологического комплекса для восстановления межполушарного взаимодействия у детей и подростков: Учебное пособие. М., 1999.
18. Ясюкова Н.А. Методика диагностики ММД (Тест Тулуз—Пьерона). СПб.. 1997