

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет педагогики, психологии и
социальных наук

Кафедра
«Педагогика и психология»

Направление подготовки

44.04.01 Педагогическое образование

Магистерская программа

Педагогика и психология воспитания

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему

**«Психолого-педагогическое сопровождение гиперактивных
детей в младшей школе»**

Студент


(подпись, дата)

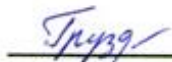
Моисеева
Татьяна Александровна
(ФИО полностью)

Научный руководитель
к.п.н., доцент


(подпись, дата)

Назарова О.М.
(фамилия, инициалы)

Нормоконтролёр
к.п.н., доцент


(подпись, дата)

Груздова О.Г.
(фамилия, инициалы)

Рецензент

д.п.н., доцент, заведующий кафедрой
иностраннных языков ФГКВОУ ВО
«Военная академия материально-
технического обеспечения имени
генерала армии А.В. Хрулева»
Министерства обороны Российской
Федерации (филиал, г. Пенза)


(подпись, дата)

Варникова О.В.
(фамилия, инициалы)

Работа допущена к защите

(протокол заседания кафедры от 23.05.22 № 11)

**Заведующий
выпускающей кафедрой**


(подпись, дата)

Лыгина М.А.
(фамилия, инициалы)

Работа защищена с отметкой

4 (протокол заседания ГЭК от 23.06.22 № 3)

Секретарь ГЭК


(подпись, дата)

Назарова О.М.
(фамилия, инициалы)

Пенза, 2022 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Г л а в а 1 Теоретический анализ проблемы психолого-педагогического сопровождения детей младшего школьного возраста с гипердинамическим синдромом	7
1.1 Понятие феномена гипердинамический синдром в зарубежной и отечественной литературе	7
1.2 Особенности проявления гипердинамического синдрома в младшем школьном возрасте	14
1.3 Психолого-педагогическое сопровождение детей младшего школьного возраста с гипердинамическим синдромом	21
Г л а в а 2 Эмпирическое исследование психолого-педагогического сопровождения детей младшего школьного возраста с гипердинамическим синдромом (на примере обучающихся МБОУ СОШ №1 г. Городище)	31
2.1 Общая характеристика МБОУ СОШ №1 г. Городище	31
2.2 Организация и методы исследования	31
2.3 Анализ и интерпретация результатов (констатирующий эксперимент)	38
2.4 Разработка и реализация программы психолого-педагогической коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей младшего школьного возраста, контрольный эксперимент	42
Заключение	58
Список использованных источников	60
Приложения	66

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. В наше время в современном обществе проблема гипердинамического синдрома у детей является актуальной темой. Об этом утверждении говорит стремительный рост различных статей и исследований касательно этой темы. Основной причиной можно считать увеличение активных детей, а также детей с гипердинамическим синдромом в глобальном масштабе. Гипердинамический синдром подвержен изучению в разных областях науки, таких как медицина, педагогика, а также в психологии.

Учёные и практики, которые занимаются этим вопросом, ставят перед собой определенные задачи. Они убеждены в необходимости создания новых методов и диагностик с целью определения детей с синдромом гипердинамики. Как следствие появилась и потребность в изучении информации о первых признаках гиперактивности, о причине их возникновения; в практическом применении работы, меняющем поведение таких детей в лучшую сторону посредством применения психологических навыков; в консультации родителей и людей, занимающихся обучением этих детей, и обучению поддержки, правильному оказанию помощи детям, имеющим проблемы в этой области.

В нашем современном мире есть проблема противоречия, которая заключается с одной стороны в работе по психологической коррекции и диагностики детей с гиперактивностью, имеющей колоссальное значение, с другой стороны в практическом применении такого специалиста как педагога-психолога в работе с детьми, имеющими такое отклонение, становится понятно, что есть существенные недоработки как в теории, так и на практике.

Тем не менее, возникновение любой проблемы говорит о том, что нужно находить способы её решения в любой ситуации. Случаев же детей, у которых возникает синдром гипердинамики, становится всё больше. Проблема возникает в том, что родители неправильно себя ведут по отношению к такому ребёнку,

игнорируя эту проблему или же недооценивая своё значение в ней, а педагоги недостаточно квалифицированы в решениях таких проблем.

Эта проблема имеет глобальный масштаб, так как встречается не только в пределах нашей страны, но и за рубежом. Такие специалисты как психологи и педагоги не стоят на месте, делая всё возможное, чтобы найти решение такой проблемы. На это влияет статистика, которая выявляет такой диагноз у 5-10%. Этот показатель только растет, что и показывает актуальность исследования.

Также можно отметить, что с ростом числа детей, которым ставят синдром повышенной активности, растет и спрос на решение этой проблемы, делая её наиболее актуальной и изучаемой. Оглянувшись назад, можно увидеть, что всего пару лет назад в начальной школе детей с гиперактивностью было по 1 на класс, максимум 2. На сегодняшний день этот показатель вырос, и таких детей стало примерно 20-30%. В большинстве случаев такие дети не уступают другим детям в умственных способностях. Они могут спокойно учиться в обыкновенной школе, при том что обстановка в такой школе соответствует возможностям таких детей.

Цель работы – на основе научно-теоретического и эмпирического изучения особенностей гипердинамического синдрома у детей младшего школьного возраста разработать программу психолого-педагогического сопровождения и определить условия её реализации.

Объект исследования – гипердинамический синдром у детей младшего школьного возраста.

Предмет исследования – психолого-педагогическое сопровождение детей младшего школьного возраста с гипердинамическим синдромом.

Задачи исследования:

- 1) провести анализ научной литературы в отечественной и зарубежной психологии по проблеме гипердинамического синдрома;
- 2) спланировать, организовать и провести исследование изучения гипердинамического синдрома у детей младшего школьного возраста;

3) обработать результаты исследования и на основании этих результатов сделать выводы;

4) разработать и апробировать программу психолого-педагогического сопровождения младшего школьного возраста с гипердинамическим синдромом.

Гипотеза исследования: психолого-педагогическая программа сопровождения детей младшего школьного возраста с гипердинамическим синдромом позволит снизить проявления гипердинамического синдрома (уровень гиперактивности, импульсивности и невнимательности).

Теоретико-методологическая основа. Основным принципом данной работы явился комплексный подход к развитию личности, основоположником которого считается Б.Г. Ананьев. В рамках данного подхода личность рассматривается как сочетание характеристик человека как индивида, как субъекта деятельности и как личности [2].

Методологической основой исследования также являются основополагающие принципы психологии: детерминизма – психические явления, вызванные воздействием внешних факторов, обуславливают некоторые поведенческие реакции человека (Г. Гельмгольц, Ф. Дондерс, И.М. Сеченов и др), взаимодействия и развития – взаимоопределяющие, неотделимые друг от друга принципы, объясняющиеся тем фактом, что структура мира немыслима без их влияния друг на друга, как развивающий результат процесса взаимодействия [41].

Методологию исследования составили труды следующих учёных, обращавшихся к феномену гипердинамического синдрома у детей: М.И. Буянов, В.И. Гарбузов, В.П. Кащенко, Н.И. Озерецкий, В.М. Трошин, О.В. Халецкая.

Методы и методики, применяемые в исследовании. В соответствии с целью, задачами, предметом, объектом и гипотезой исследования применялись следующие методы:

– теоретические: теоретический анализ научной литературы;

- эмпирические: анализ документов, тестирование;
- математико-статистические и интерпретационные методы обработки данных.

В ходе исследования для реализации поставленных задач нами использованы следующие методики:

- Методика «Графический диктант» (Д. Б. Эльконин) [11];
- Методика «Проставь значки» (Р.С. Немов);
- Методика «Запомни и расставь точки» (Р.С. Немов);
- Методика «Что здесь лишнее?» (Р.С. Немов);
- Методика «Выучи слова» (Р.С. Немов);
- Методика «Чем залатать коврик?» (Р.С. Немов);
- Методика «Чего не хватает на этих рисунках?» (Р.С. Немов);
- Методика «Какие предметы спрятаны в рисунках?» (Р.С. Немов) [43].

Достоверность и обоснованность полученных результатов и выводов обеспечивается теоретико-методологической базой проведённого исследования; использованием методов и методик, адекватных поставленным задачам и выдвинутой гипотезе; комплексным характером применённых методических средств; корректным применением статистических методов.

Исследование проводилось в МБУК «Городищенский РДК», расположенном по адресу: Пензенская обл., г. Городище, ул. Московская, д. 29 а.

В исследовании принимали участие дети в возрасте 6-7 лет, 6 детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и 2 ребенка с минимальной мозговой дисфункцией (ММД).

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРДИНАМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

1.1 Понятие феномена гипердинамический синдром в зарубежной и отечественной литературе

Опираясь на литературные источники, дадим определение термину гиперактивность. Слово «гиперактивный» происходит от латинского «activus» – «действенный» и греческого «hyper» – «над», «сверху». Проще говоря - это через чур активный человек, активность которого не соответствует нормам, завышая их. Проявление гиперактивности у детей раннего возраста определяется излишней активностью, невнимательностью, рассеянностью, эмоциональностью и излишней активностью, не свойственными этому возрасту [22].

В русском языке такое понятие как «активный» появилось из латинского языка, в переводе означающее «действенный, деятельный». Охарактеризовать признаки гиперактивности можно по следующим причинам: нерасторопность, эмоциональность, отвлекаемость, излишняя активность в движениях. Практика показывает, что гиперактивные дети чаще сталкиваются с проблемами при взаимодействии с другими детьми, либо взрослыми; также они часто хуже учатся, и ко всему прочему, страдает их самооценка. В основном, причиной гиперактивности является малейшая мыслительная дисфункция. Возможно, это связано с травмами, полученными при родах, с генетической предрасположенностью, либо с каким-то вирусным заболеванием, которым переболел младенец после своего рождения. Люди, которые пытались приструнить или перевоспитать таких детей, терпели поражение во всех своих попытках. Наилучшим выходом было приспособиться к особенностям поведения таких детей, находя компромиссы. Самым первым этапом работы с

детьми с синдромом гиперактивности является определение этого синдрома у ребенка.

На сегодняшний день, синдром гиперактивности встречается довольно часто. Однако, такая проблема существует уже давно, уходя своими корнями как минимум в середину XIX века. Именно тогда в психолого-педагогической источниках встречается информация об этом расстройстве.

Первое упоминание в науке о гиперактивности написал врач из Шотландии - Александр Кричтон в 1798 г. Определение гиперактивности на тот момент было совсем другим и имело название «психической неугомонности», данное Кричтоном. Только после этого стали возникать исследовательские пояснения определенных случаев гиперактивности у детей. Такие исследования проводили в XIX веке психиатры и неврологи, такие как Хофман Х., Иреланд В., Клоустон Т. И др.

В тоже время появился первый английский доктор, изучающий и лечащий детские болезни и этим же и прославившийся. Его звали Сэр Георг Фредерик Стилл. Он первый заострил свое внимание на «дефектах морального контроля», и призвал к этому и других специалистов. В 1902 г. в первый раз был озвучен курс лекций, в которых говорилось о том, что излишняя активность появляется вследствие биологического характера, а не из-за неправильного воспитания родителями, как все считали до этого момента. Лекции читали перед Королевской академией врачей, а позже их напечатали в журнале «Lancet». Также Фредерик Стилл был первым, кто обнародовал итоги своих исследовательских работ. Его работы имели колоссальную точность. Он первый выявил характерные черты СДВГ, которые в дальнейшем были подтверждены.

Научные статьи Стилла в последствие стали фундаментом концепции повышенной активности с дефицитом внимания, а также подтолкнули других ученых к исследованию такого состояния [1].

Таким образом, исследование детской гиперактивности началось в XIX в. Прошло не так много времени для полноценного изучения этой проблемы на

практике. С увеличением интересов к исследованиям социологических изменений характера человека постепенно менялось и восприятие к когнитивным функциям со стороны науки. В результате такие особенности человека, как мышление, перепады настроения, влияние биологического формирования организма, ЦНС, когнитивных особенностей стали интересны для изучения учеными. Появились определенные характеристики, помогающие узнать, есть ли у ребенка повышенная гиперактивность или нет. С постепенным развитием в сфере психологии и психиатрии, возникают и другие методы исследования синдрома гипердинамики, а также новые рекомендации его лечения. Появляются новые определения и четкая классификация в науке.

У гиперактивности есть и другие названия, такие как синдром гипердинамики, гипермоторность, синдром гиперкинетического поведения, гиперкинетический синдром. В советское время, например, гиперактивность являлась синдромом расторможенности двигательной системы. Со стороны психологии и психиатрии этот синдром изучался с конца 50-х годов XX века.

Разные авторы интерпретируют гиперактивность по-своему. Чаще всего эту проблему затрагивают врачи. Наибольший интерес проявляют психологи, педиатры, педагоги, невропатологи. Однако все разногласия приводят к одной трактовке определения синдрома гиперактивности.

В переводе с греческого языка слово «синдром» означает скопление. Значение этого определения заключается в общем отклонении психических функций, появившихся в результате повреждения определённых зон головного мозга. Как правило, при таком повреждении нарушается работа определенных функций мозга. Такие повреждения соединяют в себе заболевания обособленных психических структур, которые морально связаны между собой. Гиперактивность объединяет в себе закономерные параметры и элементарное сплочение симптомов, появляющихся при повреждении работы отдельных зон мозга, а также при прецедентах глобального поражения или анемии мозга. Также существуют и другие причины повреждения.

Гиперактивность определяется нарушением функций центральной нервной системы. В этом и заключается проблема сосредоточиться и сохранить это внимание. Страдает и процесс восприятия в учебе, а также память [46].

Если дословно разбирать термин гиперактивности, то можно увидеть, что он состоит из двух слов. Первое слово происходит от греческого языка и переводится как «сверху». Значение этого слова - превышение нормы. Второе же слово в переводе с латинского языка означает «действенный». Со стороны у гиперактивных детей наблюдается забывчивость, эмоциональность, отвлекаемость и увеличение двигательной интенсивности. Помимо увеличенной активности у таких детей также появляются и другие трудности. Например, им становится сложнее учиться и общаться с одноклассниками, а также и с людьми более старшего возраста. Самооценка у таких детей неоправданно становится ниже. Тем не менее, всё это не мешает мозгу ребёнка работать и развиваться в обычном режиме [30].

Гиперактивным расстройством является один из типов малейшей дисфункции головного мозга у детей. У этого синдрома есть свои определенные черты, которые проявляются в пониженном восприятии внимания, худшей запоминаемостью, заторможенностью умственных способностей при этом при стандартном уровне интеллекта. Также особенностью этого недуга является и повышенная усталость. Хаотичная нормализация стимулирована слабо, трудоспособность и производительность также отстает от норм во время выполнения упражнений. Сущность отклонений проявляется в возникновении расторможенности опорно-двигательной системы, высокой импульсивности, повышенной тревоги, отрицательных эмоциях в ответ на какие-либо действия и возникновение агрессии [5].

В результате, можно сказать, что гиперактивностью называют синдром двигательной расторможенности, проявляющейся в излишней активности, невнимательности, торопливости, раздражительности. Всё это, в конечном итоге, вытекает в нарушения адаптации [40]. Обобщая выше перечисленные

симптомы повышенной активности и эмоциональности можно сказать, что они расположены на одной линии с постоянно закрепившейся невнимательностью, связанной с гиперактивностью.

Международная классификация болезней 10-пересмотра (МКБ-10), рекомендованная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), относит синдром дефицита внимания и гиперактивности к диагнозу «нарушение активности и внимания» (F90.0). В случае постановки диагноза дефицита внимания и гиперактивности, обязательно выявляются общие критерии гиперкинетического расстройства (F90). Однако следует различать критерии расстройства поведения (F91). Такие параметры могут проявляться в рассеянном внимании, либо в упущении из виду прослеживать значительные моменты в процессе обучения или игрового процесса, а также в трудностях доделывать задания по учебе, несоблюдении этапов инструкции и постоянных отвлечениях на наружные факторы. Исходя из вышеизложенных критериев, повышенная активность определяется в тревожных телодвижениях, неспособности сидеть на одном и том же месте, хаотичном беге там, где это ни к чему, излишне громкого поведения во время игрового процесса. Излишняя эмоциональность, нетерпимость при ответах на заданные вопросы, нетерпимость ожидания, например своей очереди, излишняя разговорчивость, неадекватная реакция на общественные регулирования, вклинивание в чужой разговор, когда это неуместно, также можно отнести к чертам синдрома повышенной активности. Возраст, в котором можно выявить этот синдром у детей доходит до семи лет и длится примерно полгода или даже больше. В тоже время показатель умственных способностей интеллекта (IQ) такого ребенка составляет более 50 [39].

Было много мнений среди психиатров по поводу значения определения синдрома гиперактивности. Самыми первыми были американские врачи Е. Денхоф и М.Люфер. Они занимались этим вопросом с 1957 года и подробно описывали этот синдром. Они считали, что гиперактивностью являлось

возникновения перечня часто встречающихся у детей разновидностей расстройств нарушения психики.

В дальнейшем, а точнее в 1966 году, появилось новое определение гиперактивности, которое дал врач-психиатр С.Д. Клементс. Он считал, что синдром повышенной активности только тогда можно отнести к болезни, когда уровень интеллекта проявляется на среднем уровне, либо близок к нему. Нарушения в характере определяются своими границами, которые могут быть от минимального до высокого уровня и при этом совмещаются с малейшими расхождениями в центральной нервной системе. В результате, всё вышесказанное С.Д. Клементсом, можно объединить в такие характеристики как сбой речевых навыков, памяти, заострения внимания, структуры подвижности организма.

Спустя некоторое время, точнее в 1968 году, дано новое определение гиперактивности у детей. На этот раз это определение попало в научную Международную классификации заболеваний. Со временем, изучая данную проблему и исследуя её, появляются и другие определения гиперактивности. Эти определения звучат следующим образом: «синдром нарушения внимания», «нарушение активности и внимания», «синдром нарушения внимания с гиперактивностью (СДВГ)», «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» (СДВГ)» [20].

С 1970 года в английских и американских изданиях появляется новое выражение, определяющее синдром повышенной активности, звучит оно следующим образом: «минимальная мозговая дисфункция». Это понятие относилось к детям, имеющим проблемы в учёбе, непослушным или рассеянными детям, которые при этом не отставали в умственном развитии. Также у них были некоторые незначительные нарушения по части неврологии, которые не были обнаружены ранее, при обычном обследовании неврологами. В итоге, расстройство внимания с гиперактивностью выражалось в незначительной дисфункции головного мозга. Такую мозговую дисфункцию,

как правило, классифицируют как функциональное нарушение, с большим преимуществом в виде постепенной нормализации и взросления головного мозга. Минимальная мозговая дисфункция в данном случае, не является медицинским диагнозом. Это связано с тем, что фактическую причину такого небольшого отклонения в головном мозге ещё следует выявить, а уже потом и определиться с выбором подходящего лечения. Спустя какое-то время детей с минимально-мозговой дисфункцией стали называть гиперактивными [19, 21].

В наше время минимально-мозговая дисфункция все чаще встречается среди детей. Есть определенные показания, от которых стоит отталкиваться, выявляя таких детей. К таким показаниям относятся такие аспекты в поведении детей как проблемы в учёбе, плохое поведение, рассеянность, забывчивость; при стандартном мышлении и незначительными неврологическими отклонениями от нормы. Определяющими чертами являются – проявление высокой эмоциональности, аффективной возбудимости, рассеянных недугов неврологической системы в легкой степени, языковых и сенсомоторных отклонениях, проявляющихся в средней степени, а также искаженное чувство мироощущения. Неусидчивость становится выше нормы, а поведение становится хуже. Умственные способности при этом, недостаточно велики. В последствии вытекают и проблемы в обучении. В итоге, минимальную мозговую дисфункцию можно охарактеризовать, как вытекающие последствия поражения мозговой активности в легкой форме.

Все вышеизложенные определения и характеристики гиперактивности детей можно обобщить и привести их к общему понятию и классификации. Проводя анализ научных исследований гиперактивности, можно смело сказать, что этот недуг выявляется в минимальной дисфункции головного мозга. У детей, страдающих синдромом повышенной активности, выявлены отклонения интенсивности внимания и чрезмерное увеличение активности. Чаще всего такие дети подвержены нарушению сна. Дети с синдромом гиперактивности со временем совершенствуют свои двигательные навыки. Возможны даже

отклонения в лучшую сторону, опережающие возрастные значения. Очередной суммирующий параметр подразумевает присутствие нарушения речи всевозможной выраженности нагрузки. Проводя исследования при помощи общения с детьми, страдающими гиперактивностью, стоит учитывать специфику их психологического спектра, так как переживания разнятся слишком поверхностно и могут показать недостаточно достоверные данные. Для того, чтобы разбираться в чувствах других, нужно использовать целый анализ, изучением которого являются эти чувства. Это требует много времени и сил. Отдельно стоит заострить своё внимание на том, что признаки характерные для гиперактивных детей встречаются в разной мере. У некоторых детей могут выделяться в большей степени одни и те же симптомы, а других они могут быть практически незаметны [14].

Делая вывод, можно сказать, что синдромом гипердинамической активности подразумевает под собой некоторое расстройство у детей раннего возраста, проявляясь в их поведении. Такое отклонение проявляется в чрезмерной активности, эмоциональных всплесках и нехватке внимания. Также гиперактивность у детей имеет и другие названия, такие как синдром дефицита внимания (СДВ) и синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). Синдром гиперактивности ещё может проявляться в расторможенности двигательной системы, а также рассеянной сосредоточенности активного восприятия. Структура гиперактивности определяется невротическими расстройствами. Период проявления этого симптома возникает у детей младших классов в школе, либо еще раньше.

1.2 Особенности проявления гипердинамического синдрома в младшем школьном возрасте

Гипердинамический синдром не считается элементарным заболеванием. Если обратиться к самому термину, то можно понять, что он не дает четкого

понятия проявления этого феномена. В раннем возрасте такой синдром характеризуется плохим поведением, плохой успеваемостью в школе, нарушениями социальных навыков общения. В результате, от этого страдают как сами дети, так и их родители, а также те, кто к ним приближен, например учителя или ученики.

Далее рассмотрим классификацию характерных признаков нарушения гипердинамического синдрома, представленную в 1992 году.

1. Синдром появляется в глубоком детстве, особенно заметно проявление в возрасте до 5 лет.

2. Совпадение у одного ребенка высокой активности, непослушания, пониженной усидчивости.

3. Нетерпимости усидеть на одном месте и решении поставленной задачи там, где необходимо подумать.

4. Непостоянство и постоянная отвлеченность даже от собственных дел, быстрое переключение внимания.

5. Беспорядочное поведение и высокая активность действий. Проявляться это может в беге с одного места на другое или при приобретении такого важного навыка как письменность или рисование.

Синдром гиперактивности подразумевает под собой некоторые характеризующие черты у детей раннего возраста, которые не должны присутствовать по нормам у детей такого возраста. Под такими чертами подразумевается излишняя эмоциональность, повышенная двигательная активность, рассеянность, невнимательность к деталям.

Смотря на таких детей, напрашивается вопрос: как может быть так много энергии?! С такими детьми иногда бывает очень сложно справиться. От этого иногда страдает их окружение, в особенности их родители, а также учителя. Эти дети понимают свою неправоту и впоследствии, у них возникает чувство вины. К сожалению, бороться с этой проблемой самостоятельно у них не получается. Так, например, один школьник написал: «Я хотел бы спокойно сидеть, быть

послушным и учиться, но в моей голове сидит чертенок, который все переворачивает вверх дном. И я ничего не могу поделать с этим чертенком».

Дети с повышенной гиперактивностью часто страдают самоедством, так как они испытывают острое чувство вины перед кем хотелось бы выглядеть наилучшим образом. От этого страдает их самооценка и усиливается возбудимость нервной системы.

У детей с гипердинамическим синдромом есть свои предпочтения в активных играх. Так, например, им свойственны бег, круговые обороты, раскачивание. Это связано с влиянием возбуждения частей мозговой активности.

По статистике, большее количество детей, страдающих излишней активностью, это мальчики (90%). Этот недуг мешает им в обучении. У них возникают трудности воспринимать как визуальную, так и речевую информацию. У таких детей страдает и мелкая моторика. Порой, они выглядят неуклюже. Для того, чтобы насытиться эмоциями, эти дети впитывают информацию путем зрительного контакта и речевого контакта, а также и тактильно, но остаются при этом собой.

Гиперактивным детям в большинстве случаев не требуется специальное учреждение для обучения. Наоборот, им лучше находится в обычной школе и учиться со сверстниками. При среднем или незначительном отклонении, такие дети могут учиться также хорошо, как и другие. Главное в такой ситуации - это принятие такого ребенка его одноклассниками. Исключением являются те случаи, в которых ребёнок страдает тяжелой формой этого заболевания, неспособностью успевать по многим предметам.

Благодаря выработанной системе образования со своими правилами поведения школе не составляет труда определить, у каких детей есть синдром гиперактивности. Самое обидное для таких школьников, что они хотят и стараются осуществлять рекомендации преподавателей, но в связи со своей проблемой сделать это не представляется возможным.

Вышесказанное приводит к выводу, что в учебных заведениях увеличивается необходимость в сосредоточенности и концентрации внимания. Благодаря этому синдром повышенной активности становится легче выявить и изучить. Дети с этим синдромом не могут усидеть на одном месте слишком долго, уделяя внимание чему-то конкретному. Задания ими всё же выполняются, но страдает их качество.

В таких случаях нередко встречается повышенная усталость у этих детей. Их выматывают занятия. Дети, страдающие повышенной активностью, вполне могут выполнять учебные задания, но у них есть свой режим. Наилучшим временем для решения задач считается время от 5 до 15 минут, далее необходим перерыв мозговой деятельности в пределах от 3 до 7 минут. За время перерыва мозг ребёнка не только отдыхает, но и собирает нужную энергию для последующих задач. Если ребенок с таким синдромом всё же сильно устал, то у него могут появиться некоторые изменения в характере, такие как раздражительность без основания, крики, плач. Также у них может временно пострадать координация в пространстве, т.е. они становятся наиболее неуклюжими [55].

У учеников младших классов, страдающих гиперактивностью, существуют свои отличительные признаки:

- ребёнок часто что-нибудь или кого-нибудь изображает;
- очень много говорит, причём делает это хаотично, без единой мысли, либо путается при рассказе одной определенной темы;
- ребёнок фантазирует себе новый образ, а затем так проникается им, что настаивает обращаться к нему в пределах этого образа;
- такие дети всегда ищут внимание окружающих любыми методами, а иногда они даже прибегают к агрессии;
- у ребёнка возникают проблемы оставаться на одном и том же месте, а также удерживать свое внимание на каком-то определенном предмете;
- такие дети чаще других наносят вред вещам, портя их;

- такой ребёнок часто игнорирует замечания учителей и взрослых, не обращая на них внимания;
- даже в местах большого скопления народа такие дети иногда ведут себя вызывающе, привлекая к себе внимание.

В России психологи дают свои признаки определения синдрома повышенной активности у детей младших классов.

1. Ребенок находится в постоянном движении и его конечности при этом постоянно двигаются.
2. Ребёнок игнорирует учителя и взрослых из-за своей нетерпимости, не сидит на одном и том же месте.
3. Такие дети постоянно отвлекаются, даже при малейшем шуме со стороны.
4. Они нетерпеливы, и любое ожидание, даже в очереди, становится для них сложной проблемой, выполняемой с трудом.
5. Такие дети выкрикивают ответ с места и то, что первое придет на ум, не дав учителю договорить задание до конца.
6. Им сложно решать задачи, поставленные учителем. Это происходит не специально, а в силу особенностей их синдрома.
7. Тяжелая задача для таких детей - фокусировать центр внимания не только делая заданные упражнения, но и даже во время игры.
8. Неусидчивость также проявляется в частой смене действий. Даже если одна задача не выполнена до конца, это не мешает им переключиться на новую задачу.
9. Гиперактивные дети ведут себя громко и шумно.
10. Любят много говорить, в том числе и не по делу.
11. На уроках гиперактивные дети часто выкрикивают ответ с места, и любят влезать в разговор, даже если их не спросили. Этим они бывает мешают окружающим одноклассникам.
12. Часто игнорируют взрослых и не слушают что они говорят.

13. В силу своей рассеянности они постоянно теряют вещи, причем не только свои, но и казенные.

14. Из-за пониженной внимательности и притупленного чувства страха такие дети могут подвергнуть себя опасности. Они не думают к чему их может привести тот или иной поступок [32].

Синдром гиперактивности не влияет на развитие интеллекта ребенка. Даже наоборот, такие дети чаще имеют повышенный показатель интеллекта, в отличие от обычных детей. У гиперактивных детей прослеживается расхождение между текущим уровнем развития и школьным уровнем достижений. Такие дети выделяются умением моментально впитывать информацию, сразу же усваивая её, а также быстро думать. Некоторые из них даже являются настоящими талантливыми находками.

У детей с гипердинамическим синдромом часто встречается задержка психического развития. Тем не менее, у них остаётся неизменным интеллект. Однако критерии, которые свойственны гиперактивным детям, приводят их к отрицательной социальной адаптации в школе [33].

Повышенная активность часто проявляется в двигательной активности, которую не в состоянии остановить ни взрослый человек, ни другой ребёнок. Такая активность ко всему прочему становится одним из параметров, нарушающих полноценное развитие ребёнка. Активная двигательная система, направленная на определенную цель, уступает детям, не страдающим таким недугом, при условии одинакового возраста.

В области мышечных возможностей проявляются нарушения координации. Такие изменения влияют на процесс игры, в которой участвуют дети, также это мешает им рисовать или писать, заниматься определенными упражнениями. Это и отличает таких детей от тех, у кого нет этого синдрома. При попытке что-либо нарисовать у гиперактивных детей в большинстве случаев получаются лишь самые простые изображения. Также у них страдает координация равновесия. Им сложнее других освоить катание на велосипеде,

роликах или коньках, а также с трудом поддаются игры, в которых присутствует мяч. Такие нарушения влекут за собой опасность повышенного травматизма [47].

Гиперактивные дети часто отличаются повышенной эмоциональностью, это мешает им исполнять поставленные задачи, даже если они сами этого хотят. Особенности их характера могут проявиться в неумении ждать. Они торопливы, и могут, например, отвечать на уроках с места, не дождавшись своей очереди. Они не любят и не умеют проигрывать. Процесс ожидания порождает в них злость. Они упрямы и даже порой могут дерзко ответить, им не важны возрастные параметры собеседника. С возрастом такие проблемы могут усилиться, привлекая внимание окружающих людей [20].

Несмотря на то, что дети, страдающие симптомом повышенной активности, сложно контактируют с окружающими, они пытаются стать управляющими. Им важно, чтобы их мнение было услышано и принято, даже если при этом нужно будет применять жестокие методы, например, такие как крик. Такие дети также тяжело воспринимают отрицание. Если они слышат слово «нет» в свой адрес, либо какое-то недовольство, то незамедлительно реагируют на это дерзостью или своеправностью. Попытки родителей или учителей ограничить такую реакцию ребенка заканчиваются провалом. В такой ситуации обе стороны испытывают только негативные эмоции и последствия [49].

Гиперактивные дети в состоянии завести друзей, но их количество будет небольшим. Сами по себе они весёлые и хорошо относятся к сверстникам, но в силу их переменчивого характера часто бывают нестабильными. Дети с повышенной активностью не имеют какой-то определенной последовательности в действиях, поэтому предположить заранее, что от них ожидать, не представляется возможным. Однако у таких детей есть собственное эмоциональное отношение к определенным ситуациям. У ребят нет четкой цели обидеть или причинить вред кому-либо из своего окружения. Когда все же это

происходит, то это делается не специально, а случайно, в силу своего хаотичного характера. Когда такие дети занимаются хулиганством, то это всегда несет ущерб. В таких ситуациях морально страдает и сам виновник произошедшего инцидента.

Дети с синдромом гипердинамики имеют отклонение от стандартов, свойственных их возрасту, в психологическом отношении. У них часто бывают перепады настроения. В один момент они могут испытывать радость, в другой резко измениться и загрустить. Встречаются даже случаи необоснованной агрессии. Таким образом, они вредят не только обществу вокруг себя, но причиняют вред самим себе. У таких ребят страдает и самооценка. А контроль над своими действиями является сложной задачей, и с трудом применим, или его вовсе нет [5].

У гиперактивных детей занижены восприятие болевых ощущений и чувство страха. Это вытекает в отрицательные последствия, в которых такой ребенок может причинить вред не только себе, но и другим одноклассникам, которые в свою очередь могут присоединиться к опасным играм, придуманным активатором идеи [32].

1.3 Психолого-педагогическое сопровождение детей младшего школьного возраста с гипердинамическим синдромом

Как уже говорилось выше, у детей с гипердинамикой проявление симптомов происходит в основном, когда они идут в школу. Это связано с повышением нагрузки на организм ребенка. На сегодняшний день почти в каждом штате школы имеется психолог, который позволяет выявлять таких детей.

Такое отклонение следует выявлять как можно быстрее, чтобы была возможность нейтрализовать, и тем самым дать возможность такому ребенку жить в дальнейшем обычной жизнью.

Гипердинамический синдром относится к неврологическим заболеваниям. Подтвердить этот диагноз может невропатолог. В школьных медицинских картах обычно ставят пометку детям с гиперактивностью. Учителя, имеющие большой опыт преподавания, при встрече таких детей изначально дают советы по воспитанию их родителям. Бывают ситуации, в которых, у ребенка не подтвержден этот диагноз, а симптомы все соответствуют. В таком случае учитель или школьный психолог может ненавязчиво дать родителям совет, обратиться к специалисту для выяснения проблемы.

Многие ученые выделяют три основные характеристики возникновения гиперактивности, а именно: нехватку внимания, повышенную эмоциональность и возбудимость. Р. Кэмпбелл добавляет к этому перечню еще и расстройство восприятия. Это связано с тем, что чрезмерная активность влияет на восприятия чувств таких как любовь, а также плохо влияет на обучение.

Такой острой проблемой, как синдром гиперактивности, занимаются многие специалисты: психологи, педагоги, психиатры, логопеды, дефектологи. Тем не менее, некоторые родители и учителя считают, что проблема заключается лишь в неправильном поведении ребенка, которое сформировалось по вине родителей.

Существуют и обратные мнения: ребёнку спешно пытаются поставить синдром гиперактивности, которого у него нет, и он просто имеет высокую активность и невнимательность от природы, без каких либо отклонений. Не стоит ставить такой диагноз поспешно, так как его изучением занимаются профессионалы, и только квалифицированный специалист может подтвердить наличие данного диагноза. Его подтверждают только после глубокого изучения, а не предположений.

Для того, чтобы поставить или подтвердить диагноз гипердинамического синдрома, квалифицированные специалисты применяют диагностические методы, закрепленные в стандартах.

Самыми главными показателями проводимого исследования являются эмоциональность или гиперактивность и повышенная невнимательность. Для того, чтобы подтвердить диагноз гиперактивности, необходимо убедиться в наличии 6 признаков из 9 в каждом исследовании. При присутствии шести или большего количества признаков нарушения внимания и при совпадении некоторых ставят диагноз «синдром дефицита внимания с преобладанием нарушений внимания». При присутствии шести или большего количества признаков повышенной активности и при совпадении некоторых признаков рассеянности ставят диагноз «синдром дефицита внимания с преобладанием гиперактивности и импульсивности». Если же имеются все параметры, приведенные в таблице, то диагноз звучит следующим образом «сочетанная форма синдрома дефицита внимания и гиперактивности».

Таблица 1 – Диагностические критерии СДВГ по DSM-IV

Измерения	Признаки
1.Нарушения внимания	1. Ребёнок не может сосредоточиться, делает много ошибок из-за невнимательности. 2. Ему трудно поддерживать внимание при выполнении заданий или во время игр. 3. Легко отвлекается на посторонние стимулы. 4. Не может до конца закончить поставленную задачу. 5. Слушает, но кажется, что не слышит. 6. Избегает выполнения задач, требующих постоянного внимания. 7. Плохо организован. 8. Часто теряет личные вещи, необходимые в школе и дома (карандаши, книги, рабочие инструменты, игрушки). 9. Забывчив.
II. Гиперактивн ость/ импульсивно сть	<u>Гиперактивность:</u> 1. Ребёнок суетлив. 2. Неспособен усидеть на одном месте. 3. Много, но нецеленаправленно двигается (бегает, крутится, ерзает на своём месте). 4. Не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге. 5. Всегда нацелен на движение, ведёт себя как «perpetuum

	mobile». 6. Болтлив. <u>Импульсивность:</u> 7. Часто начинает отвечать, не подумав и даже не дослушав вопрос. 8. С трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях. 9. В разговоре часто прерывает, мешает окружающим.
--	---

При выявлении таких заболеваний не стоит забывать о том, что диагноз гиперактивности ставится в возрасте до 8 лет. Исследования стоит проводить на протяжении полугода. Исследовать детей стоит в разных обстановках, как в школьной обстановке, так и в привычной домашней. Если ребенок болеет каким-либо другим психическим заболеванием, то постановка диагноза синдром гиперактивности на фоне обострения основного заболевания - будет неверным

Все перечисленные параметры помогли создать анкеты с вопросами, выявляющими синдром гиперактивности. Такие анкеты помогают как родителям, так и учителям. Тем не менее, чтобы подтвердить этот диагноз стоит обратиться к квалифицированным специалистам в этой сфере. Помимо простых методов вычисления такого симптома, существуют еще и нейропсихологические. К ним относится, например, экспресс-диагностика «Лурия-90».

В процессе исследования синдрома повышенной активности не стоит забывать о том, что он может быть похож и на другие психологические элементы. Не стоит забывать, что дети от природы любят разнообразие ощущений и высокую подвижность. У некоторых детей бывают свои определенные характеры, которые могут быть похожи на этот синдром. Стоит помнить и о том, что в раннем школьном возрасте у всех детей уровень внимания и управления собственными поступками находится на этапе развития. Бывают такие моменты, в которых ребенок просто своеобразно среагировал на ситуацию из-за проблем в семье или из-за ошибок учителя. Возможно, были

сбои в подготовке к школе, какие-то стычки с учителем или одним из родителей. При нарушениях сна, также могут появиться симптомы, схожие с синдромом гиперактивности, упадка настроения или других расстройствах психики ребенка.

Исследование гиперактивности ребенка в начальной школе подразумевает анализ его особенностей и характерных черт. При этом анализе также выявляются и причины возникновения синдрома. В дальнейшем вся эта информация обрабатывается и используется для помощи детям с таким недугом.

Данное исследование заключается в следующих параметрах:

- полноценное обследование ребенка;
- правильная трактовка проблемы психологического происхождения;
- предположение о существующем диагнозе;
- формирование психологического портрета;
- создание предложений подходящих условий для ребенка.

Такие цели достигаются при помощи определенных методик. Для достижения наилучшего результата методики должны соответствовать следующим значениям:

- доступное изложение материала, понятного как для психолога, так и для учителя;
- ограниченное время сеанса, не вызывающее у ребенка переутомления;
- построение занятия в игровой форме, чтобы заинтересовать ребенка.

В заключение исследования после выводов врачей составляется индивидуальная программа желательных занятий с ребенком. Эти рекомендации стоит соблюдать не только родителям, но и учителям.

К детям с синдромом гиперактивности следует применять комплексный подход, который поможет им справиться со своим недугом. Этот подход включает в себя постановку диагноза компетентным в данном вопросе

специалистом, лечение медицинскими препаратами, а также коррекция поведения уполномоченным специалистом (психиатром, невропатологом).

Такие врачи как психологи помогают детям с отклонениями от нормы воспринимать окружающий мир таким, какой он есть. Помимо психологов таким детям может помогать и различные учреждения [51].

В начальной школе синдром гиперактивности является существенной проблемой. Таким детям оказывают психологическую поддержку, согласно определенной модели. Эту модель можно представить в виде схемы: помощь ребенку в школе; предметом является курирование такого ребенка психологами, учителями и медиками [7].

Важным значением при составлении рекомендательного плана для гиперактивных детей врачами-психологами является определение ответственного лица, организующего всю эту работу, а также выбор специалистов, способствующих наиболее действенной работе. Такую работу должны проводить компетентные специалисты в этой области, а точнее психологи, так как именно они выражают права ребенка. Работа психолога с ребенком, имеющим синдром гиперактивности, считается основополагающей, в процессе поддержки таких детей. Детей с синдромом повышенной активности на каждом периоде сопровождает организатор, который управляет всем процессом. Как правило, таким организатором является психолог [5].

Социокультурная программа в обязательном порядке, должна иметь крепкий фундамент, построенный на положительных эмоциях, помогающий гиперактивному ребенку начать делать заданные упражнения. Для детей этот этап является самым сложным. Их нужно подбадривать и хвалить. Важно не перегрузить такого ребенка, давая ему не больше одного задания. Перед этим задание следует дать ему для изучения. Указания к выполнению задания должны быть четкими и легко воспринимаемыми. Как вариант можно обойтись списком дел на день, порученных ребенку.

Требованием социально нацеленной работы становится конгруэнтность психолога. Другими словами, психолог должен помогать детям искренне, углубляясь в их проблему. В благодарность на это дети также отвечают взаимностью и стараются вести себя лучше [5].

Далее в условия работы психолога входит восприятие ребенка с любыми его чертами характера или отклонениями. Психолог должен стать для ребенка практически родителем. Он должен помогать ему, сочувствовать в случае неудачи, но, тем не менее, показывать свое расстройство при его проступках, для дальнейшего изменения поведения в лучшую сторону.

Если просчитывать с самого начала шаги работы психолога, то можно увидеть что эта работа делится на несколько стадий, плавно переходящих от одного к другому. Первым пунктом идет исследование ребенка. Оно проводится не только психологом, но и другими врачами. Психолог должен сам определить, каким врачам после него также следует провести обследование.

На первой консультации ребенка психолог собирает на него полное досье, в сфере его деятельности. К полному медицинскому анализу это не относится, так как специализация психолога более узкая. В итоге, психолог дает свое заключение.

Заключительным шагом этой ступени считается помощь при выборе дальнейшего обучения ребенка и плана работы с ним. На этом этапе также определяется, нужна ли будет помощь этому ребенку других специалистов в дальнейшем.

Третья ступень работы психолога считается самой главной, так как в ней проявляется вся рекомендованная им работа. Заключительный момент этой ступени и показывает всю результативность проведенной работы [6].

Рекомендованный план по исправлению синдрома повышенной активности должен содержать в себе не только корректировку основных проблем таких, как излишняя активность, эмоциональность, рассеянное внимание, но и второстепенных признаков, описанных ниже. Например, Н. Н.

Заваденко считал, что они проявляются в сбое регулирования движений, сбое личных отношений, нарушении импульсивности, а также поведения в целом. Так как параметров, подверженных корректировке, множество, работа с детьми, имеющими этот диагноз, должна занимать много времени и подразумевать большое вложение труда. В связи с этим, стоит сразу предупреждать родителей и учителей, что работа будет долгой.

Самой главной составляющей в исправлении синдрома повышенной активности является коррекция поведения с помощью терапии, которая должна обучать этому не только детей, но и окружающих их взрослых. Тем не менее, хоть и конечный результат будет зависеть от влияния как семьи, так и школы, подходы будут разные. Например, семейная помощь будет больше направлена на поведение и индивидуальность ребенка [36].

Родителям, в семьях которых присутствует ребенок с синдромом повышенной активности, нужно объяснить всю значимость данной проблемы. Стоит также объяснить им важность принятия ребенка таким, какой он есть. В семье должна присутствовать спокойная обстановка, стоит минимизировать ссоры. Таким образом, коррекционная программа должна повлиять не только на воспитание ребенка, но и на его родителей. Им нужно создать общую систему воспитания, где поощрительными методами будут поддержка и награды за успехи. Также обязательным правилом является присутствие четкого режима дня такого ребенка. Многие вышеперечисленные особенности воспитания часто не соблюдаются в таких семьях. Это и помогает выявить консультационное исследование.

Подводя итоги можно сказать, что работа с детьми, у которых имеются определенные отклонения такие как гипердинамический синдром, требует комплексного подхода. В такой работе должны участвовать многие специалисты, такие как психологи, преподаватели, а также другие узкопрофильные специалисты (врачи). Родители также должны принимать активное участие в реабилитации детей. Такой подход поддержки детей

способствует плавному сочетанию определенной работы психологов конечных целей, не ущемляя при этом сам процесс обучения [35].

Психолого-педагогическое сопровождение детей младшего школьного возраста с гипердинамическим синдромом предполагает увеличение личностно-ориентированного подхода. Психолог в данном случае делает так, чтобы ребенок был сам заинтересован в процессе корректирования своего поведения, а не пытаться навязать ему свое мнение. Дети сами участвуют в выборе места учебы. Им дают слово высказаться о своих предпочтениях и прислушиваются к ним.

В обучении детей с синдромом гиперактивности важное место уделяется следующим факторам: феноменологический, субъективный и эмоциональный. Занятия помогают контролировать как внешний мир, в виде эмоций, так и внутренний. В процессе упражнений ребенок понимает, что он может допустить какую-либо ошибку и у него есть возможность её устранить.

Работа по таким схемам помогает в процессе строения плана по работе с гиперактивными детьми наилучшим образом. Это способствует получению положительного результата в конечном итоге [16].

Психологическое сопровождение гиперактивных детей способствует в одних случаях наилучшему заострению внимания на чем-то определенном, а в других – наиболее спокойному отношению детей к занятиям в целом. Разноплановость занятий помогает детям снижать усталость, развивать память, мыслительные и психические процессы. Главная цель занятий с такими детьми, заключается не в ограничении их активности, а в управлении этой активностью.

Таким образом, строение плана психолого-педагогического сопровождения детей младшего школьного возраста с гипердинамическим синдромом дает возможность упорядочить систему обучения с ними, при этом положительно влияя на них.

Выводы по 1 главе

Понятие гипердинамического синдрома в науке образовалось в XIX веке. Со временем у психологов и психиатров появлялись новые данные об этом синдроме, а вместе с ними и их профилактика. Самым главным в то время было правильным понять суть проблемы и не перепутать ее с элементарным неправильным воспитанием. В XX веке уже применялись работы по выявлению детей с синдромом гиперактивности, а также помощи таким детям.

И только со временем наука пришла к общему мнению определения этого недуга. Стали применяться следующие понятия: синдром детской гиперактивности, синдром дефицита внимания, синдром дефицита внимания с гиперактивностью.

Дети, страдающие синдромом повышенной активности, в априори, воспринимают и принимают наш мир по-другому, в отличие от обычных детей, проводя свои ощущения через эмоции. Им сложнее дается общение, как с другими детьми, так и с взрослыми. В процессе общения с другим человеком у гиперактивных детей могут появиться негативные эмоции, которые вследствие оставят след на их характере и в дальнейшем могут проявляться в поведении.

Главной причиной отклонения от нормы, в проявлении гиперактивности является спектр разных особенностей организма развития ребенка. Это приводит к некоторым проблемам у детей. Таким детям сложно себя контролировать и это влияет на их развитие в целом. Чаще всего данное заболевание встречается у детей в младшем школьном возрасте.

Большую поддержку гиперактивным детям могут дать, прежде всего, родители и семья, а затем уже и другие окружающие, такие как учителя и ученики.

ГЛАВА 2 ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРДИНАМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ (НА ПРИМЕРЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ МБОУ СОШ №1 Г.ГОРОДИЩЕ)

2.1. Общая характеристика МБОУ СОШ №1 г.Городище

Полное наименование образовательной организации: Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа города Городище Городищенского района Пензенской области

Сокращенное наименование: МБОУ СОШ г. Городище Городищенского района Пензенской области

Дата создания: 01.09.1969 год

Местонахождение и почтовый адрес Учреждения: 442310, Российская Федерация, Пензенская область, Городищенский район, город Городище, улица Октябрьская, дом 30.

МБОУ СОШ №1 имеет в структуре следующие филиалы:

- МБОУ ООШ с.Дигилевка;
- МБОУ ООШ с. Вышелей;
- МБОУ ООШ с. Русский Ишим;
- МБОУ ООШ с. В.Шкафт;
- МБОУ ООШ с. Н.Забалки;
- МБОУ ООШ с. Юлово;

2.2 Организация и методы исследования

Цель нашего исследования: на основе научно-теоретического и эмпирического изучения особенностей гипердинамического синдрома у детей младшего школьного возраста разработать программу психолого-

педагогического сопровождения и определить условия её эффективности.

Входная диагностика проводилась в период с 15 сентября 2021 года по 23 сентября 2021 года. В исследовании приняли участие дети в возрасте 6-7 лет, 6 детей с СДВГ, 2 детей с ММД. Выборка составила 8 человек (5 мальчиков, 3 девочки, средний возраст – 6,63).

Исследование проводилось с учащимися МБОУ СОШ №1 г.Городище на базе МБУК «Городищенский РДК» Пензенской области.

С целью стандартизации условий проведения исследования тестирование проводилось преимущественно в одно и то же время при одной и той же обстановке, что снижало влияние на респондентов посторонних воздействий. Тестирование проводилось индивидуально и длилось 25 – 30 минут.

В соответствии с поставленной целью были подобраны следующие методики (подробное описание методик приведено в приложении А):

- 1) Методика «Графический диктант» (Д. Б. Эльконин) [11];
- 2) Методика «Проставь значки» (Р.С. Немов);
- 3) Методика «Запомни и расставь точки» (Р.С. Немов);
- 4) Методика «Что здесь лишнее?» (Р.С. Немов);
- 5) Методика «Выучи слова» (Р.С. Немов);
- 6) Методика «Чем залатать коврик?» (Р.С. Немов);
- 7) Методика «Чего не хватает на этих рисунках?» (Р.С. Немов);
- 8) Методика «Какие предметы спрятаны в рисунках?» (Р.С. Немов) [43].

Рассмотрим каждую методику подробно.

1. Методика «Графический диктант» (Д. Б. Эльконин).

Предназначена для исследования ориентации в пространстве. С ее помощью также определяется умение внимательно слушать и точно выполнять указания взрослого, правильно воспроизводить заданное направление линии, самостоятельно действовать по указанию взрослого. Для применения этой методики в деле потребуется всего лишь только тетрадь в клетку и карандаш

или ручка. Эти атрибуты даются ребенку, но прежде стоит объяснить суть задачи. Объяснение может выглядеть следующим образом: «Сейчас мы с тобой будем рисовать разные узоры. Надо постараться, чтобы они получились красивыми и аккуратными. Для этого нужно внимательно слушать меня, я буду говорить, на сколько клеточек и в какую сторону ты должен проводить линию. Проводится только та линия, которую я скажу. Следующую линию надо начинать там, где кончается предыдущая, не отрывая карандаша от бумаги». После завершения такого занятия, ребенку объясняют что значит «вправо» и «влево». Делают это на примере линий, а также показывают, где у человека расположена правая рука, а где левая. Затем начинается рисование тренировочного узора.

2. Методика «Проставь значки» (Р.С. Немов)

В этой методике способности ребенка проверяют с помощью теста. Он предназначен для определения, на сколько ребенок внимателен и усидчив. Еще до того как ребенок приступил к поставленной задаче его знакомят с рисунком, с которым он и будет работать в дальнейшем, а также информируют его о правилах задания. Смысл такого задания заключается в том, чтобы в каждом из квадратиков, треугольников, кружков и ромбиков проставить тот знак, который задан вверху на образце, т.е., соответственно, галочку, черту, плюс или точку.

3. Методика «Запомни и расставь точки» (Р.С. Немов)

Эта методика помогает выявить способности ребенка акцентировать внимание на чем-то определенном, а также показывает время, которое может потратить ребенок на эту процедуру. Для этого метода берут лист бумаги и разрезают его на 8 частей. Форму выбирают квадратную. На каждом квадрате проставляют точки от 2 до 9. После этого их складывают вместе: от меньшего к большему. Как и в предыдущем методе, ребенку стоит сообщить до начала занятия, в чем конкретно его суть. Это можно сделать следующим образом: «Сейчас мы поиграем с тобой в игру на внимание. Я буду тебе одну за другой показывать карточки, на которых нарисованы точки, а потом ты сам будешь

рисовать эти точки в пустых клеточках в тех местах, где ты видел эти точки на карточках».

После того как карточки подготовлены и разложены, а ребенок осведомлен о задании, ему показывают каждую карточку по отдельности на протяжении пары секунд, соблюдая очередность. После любой новой карточки, ребенку предлагают повторить такой рисунок на своей, подготовленной заранее, пустой карточке. Времени на этот раз дается 15 секунд. Время на выполнение задание увеличилось, так как ребенку оно необходимо для того, чтобы у него была возможность обновить и применить недавние воспоминания о нахождении точек, а затем и мог перенести их на бумагу.

4. Методика «Что здесь лишнее?» (Р.С. Немов)

Такая методика применяется не ко всем. Она больше подходит для детей, возраст которых варьируется от 4 до 5 лет. Суть этой методики заключается в том, чтобы изучить ассоциативное мышление, а также умственные способности ребенка. Суть методики заключается в том, что ребенку дают несколько разных рисунков и просят найти и убрать лишний рисунок. Возможный текст для объяснения этой задачи выглядит следующим образом: «На каждой из этих картинок один из четырех изображенных на ней предметов является лишним. Внимательно посмотри на картинки и определи, какой предмет и почему является лишним». Время на выполнение этой задачи также ограничено и составляет 3 минуты.

5. Методика «Выучи слова» (Р.С. Немов)

Эта методика помогает выявить у детей способность запоминать что-либо дословно (заучивать). Суть методики заключается в том, что ребенок должен выучить 12 слов, расположенных в определенной последовательности. Вот эти слова: дерево, кукла, вилка, цветок, телефон, стакан, птица, пальто, лампочка, картина, человек, книга. При добавлении каждого нового слова, ребенок должен произнести как его, так и предыдущие, в том же порядке, в котором их преподносят друг за другом. Правильные ответы ребенка озвучиваются после

каждой попытки. Этот эксперимент уже ведется не на время, а на количество попыток. Всего их дается шесть.

6. Методика «Чем залатать коврик?» (Р.С. Немов)

Основной целью данной методики является выявление состояния памяти ребенка и возможности ее запоминаний. В процессе применения данной методики проясняются возможности ребенка совмещать кратковременную и долговременную память и применять это на практике.

Для проведения этой методики необходимы картинки ковриков, которые изображены на рисунке. Ребенка все также информируют заранее о цели поставленной задачи. Ему объясняют, что на рисунке представлены два разных коврика и элементы, которые можно подобрать по размеру с отверстиями в этих ковриках. Нужно соблюдать не только размер, но и целостность картины, то есть рисунки на коврике и элементе должны совпадать. Смысл задачи состоит в том, чтобы из разного количества элементов, расположенных внизу рисунка, выбрать именно тот элемент, который будет больше всего соответствовать общему рисунку.

7. Методика «Чего не хватает на этих рисунках?» (Р.С. Немов)

Эта методика подразумевает под собой сочетание нескольких разных картинок, нарисованных на одном рисунке. На каждом отдельном изображении отсутствует определенный значительный элемент. Задача ребенка заключается в том, чтобы выявить и озвучить элемент которого не хватает. При этом временный параметр также важен, то есть с заданием нужно справиться максимально быстро.

Специалист, который проводит это исследование, засекает время на секундомере и с точностью выявляет, сколько его понадобилось участвующему в этом эксперименте ребенку. Показатель времени в данном случае характеризуется баллами. Исходя из количества полученных ребенком баллов, и делаются выводы, показывающие, на каком этапе у ребенка развито восприятие.

8. Методика «Какие предметы спрятаны в рисунках?» (Р.С. Немов)

Для выполнения этого задания требуются карточки с изображениями контурных фигур. Ребенку также предварительно объясняют суть задания. Его задача сначала посмотреть на картинки, в которых почти не видно контурные формы, а затем ему дают рисунок для определения всех этих форм, во всех его 3-х частях, при этом соблюдая закономерность, в которой они были представлены. У этого задания есть свои временные границы. На выполнение всего задания дается одна минута. Если ребенок не смог уложиться в это время, то его останавливают. Если же, наоборот, ребенок максимально быстро преодолел трудности выполнения этой задачи, потратив на это даже меньше минуты, то секундомер останавливают, а время его выполнения записывают.

Примечание. Когда специалист, который занимается этим исследованием, замечает, что ребенок выполняет это задание не совсем верно, перепрыгивая с одного рисунка на другой, не распознав всех необходимых объектов, то ему следует перенаправить ребенка на рисунок, где работа была не доделана до конца, и попросить его завершить начатое. Картинки стоит менять, когда все заданные фигуры найдены. Количество элементов, предназначенных для поиска элементов на картинках, определяется числом 14.

В данной исследовательской работе были использованы такие методы как:

- теоретические (была проведена анализирующая работа по педагогической, психологической, социальной и методической литературе);
- эмпирические (проведение работы по сбору и анализу документов и проводимых тестов);
- математико-статистические методы (типологическая отчетность, сопоставительный метод и терминологические методы обработки данных).

Для упорядочивания и сортировки полученных данных использовалась программа Excel корпорации Microsoft, для количественной обработки данных - программа SPSS 20.0 для среды Windows.

Типологическая статистика используется на первом уровне сортировки информации для интерпретации критериев нормирования переменных,

определение главной закономерности и цикличности переменных. В данной исследовательской работе был применен принцип деформации и рецидива. При использовании этого параметра регулирование можно назвать близким к нормам и законам. При этом есть условие, что уровень показателя деформации и рецидива остается в норме, без увеличения своих типовых недоработок.

Сопоставительный мониторинг помогает определить разделения в показателях определенного психоэмоционального симптома в существующих подгруппах. Такие параметры дают возможность проанализировать уровень математической объективности расхождений между различными коэффициентами, которые были определены в соответствии с графиком применения психологического исследования. В данном случае был использован непараметрический Т-критерий Уилкоксона для того, чтобы сопоставить две однотипные подборки по определенному параметру. В нашем случае, по параметру эмпирического признака, отмеченного в безостановочной числовой диаграмме [37].

Данное исследование было проведено с помощью нескольких процессов. Каких именно, рассмотрим ниже.

а. Проработка плана и организационные моменты, связанные с началом исследования. В процессе этого периода прорабатывается количество выпускаемой методологической литературы, а также информационных листовок, где прописаны правильные ответы. Также на этом этапе стоит взять подписи у родителей детей, участвующих в этом исследовании.

б. Применение объективных данных изученных ранее. Такой подход может быть применен только исходя из личностных форм.

с. Сортировка приобретенных показателей. Ответы, полученные от детей, принимавших участие в исследовании, записывались в специальные формуляры и сортировались с ключевыми методами их использования. Данные с ответами отображаются в таблице (приложение Б).

д. Математико-количественный мониторинг информации. Его можно

представить при участии программы SPSS версия 20.0.

е. Подведение итогов аргументация выводов, перенос всей изученной информации в визуально отображающий источник приобретенных сведений.

Для того, чтобы подтвердить предполагаемую теорию, был применен целый ряд задач данного исследования.

1. Спланировать, устроить, а также курировать данное исследование от начала и до конца.

2. Собрать всю использованную информацию, объединить её, посмотреть на результаты и подвести итоги исследования.

3. Изучить итоговые параметры у детей проявления предрасположенности гипердинамического синдрома, прежде чем приступить к осуществлению программы (приложение Д).

Рассмотренная методика «Графический диктант» после тщательного изучения показала, что у всех участвующих детей параметры были ниже нормы. В испытании принимали участие 8 детей. В результате мера интенсивности показателя говорит о том, что маленькие дети впитывают данную им информацию некорректно, могут её забыть или вовсе не могут свободно действовать без чьей-либо помощи.

2.3 Анализ и интерпретация результатов (констатирующий эксперимент)

Рассмотрим результаты показателей уровня выраженности гипердинамического синдрома детей перед организацией психолого-педагогического сопровождения.

По методике «Графический диктант» у всех детей обнаружены показатели ниже среднего (рис. 1). Степень выраженности показателя указывает на то, что дети невнимательно слушают и неточно воспринимают или не удерживают устную инструкцию и не готовы действовать самостоятельно.



Рисунок 1 – Результаты констатирующего эксперименты по методике «Графический диктант»

Для оценки переключения и распределения внимания нами использовалась методика «Проставь значки», для оценки объёма внимания ребёнка – методика «Запомни и расставь точки» (рис. 2).

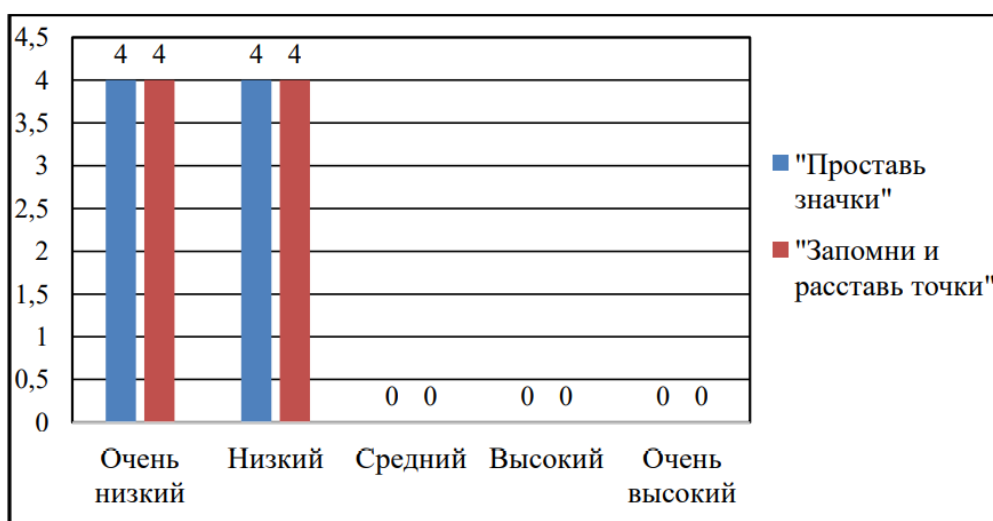


Рисунок 2 – Результаты констатирующего эксперименты по методикам «Проставь значки» и «Запомни и расставь точки»

В результате проведённого исследования было установлено, что 4 из 8 испытуемых по обеим методикам имеют очень низкий уровень и 4 из 8 детей - низкий. Это говорит о низкой скорости перемещения внимания, неумении распределять внимание, а также о неспособности сосредотачиваться на

нескольких объектах.

Кроме этого, в нашей работе мы использовали методику «Что здесь лишнее?» (для исследования процессов образно-логического мышления, умственных операций анализа и обобщения). Один ребёнок из восьми показал очень низкий уровень образно – логического мышления, 7 из 8 – низкий уровень, что говорит о возникающих сложностях при операциях анализа и обобщения (рис. 3).



Рисунок 3 – Результаты констатирующего эксперимента по методике «Что здесь лишнее?»

С целью диагностики памяти мы применяли следующие методики: «Выучи слова» (динамика процессов заучивания) и «Чем залатать коврик?» (сохранение визуальных образов в кратковременной и оперативной памяти) (рис. 4).

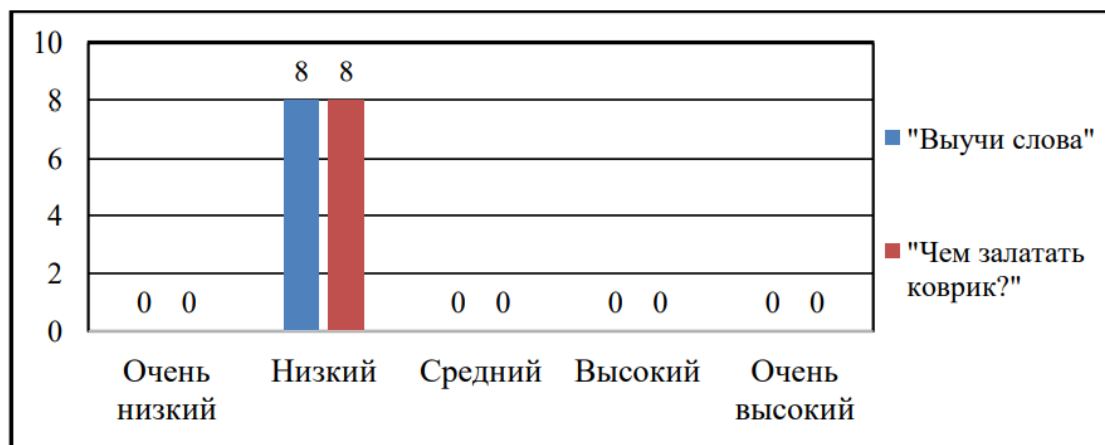


Рисунок 4 – Результаты констатирующего эксперименты по методикам «Выучи слова» и «Чем залатать коврик?»

У всех испытуемых (8 из 8) обнаружен низкий уровень по обеим методикам. Это говорит о том, что дети имеют сложности с запоминанием, с заучиванием и решением наглядных задач.

Диагностику восприятия мы проводили по методике «Чего не хватает на этих рисунках?». В результате исследования у одного ребенка выражен низкий уровень восприятия, и у семи детей средний. Данные результаты свидетельствуют об условной возрастной норме (рис. 5).

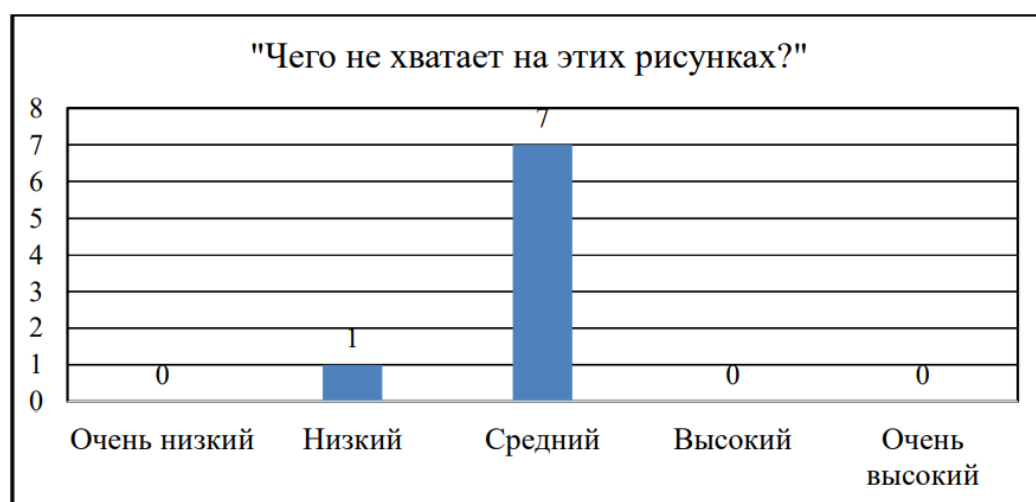


Рисунок 5 – Результаты констатирующего эксперименты по методике «Чего не хватает на этих рисунках?»

Кроме этого диагностика восприятия проводилась по методике «Какие предметы спрятаны на рисунках?». Анализ полученных данных показал, что у двоих детей из восьми имеется низкий уровень восприятия, а у шести – средний, что также говорит об условной возрастной норме (рис. 6).

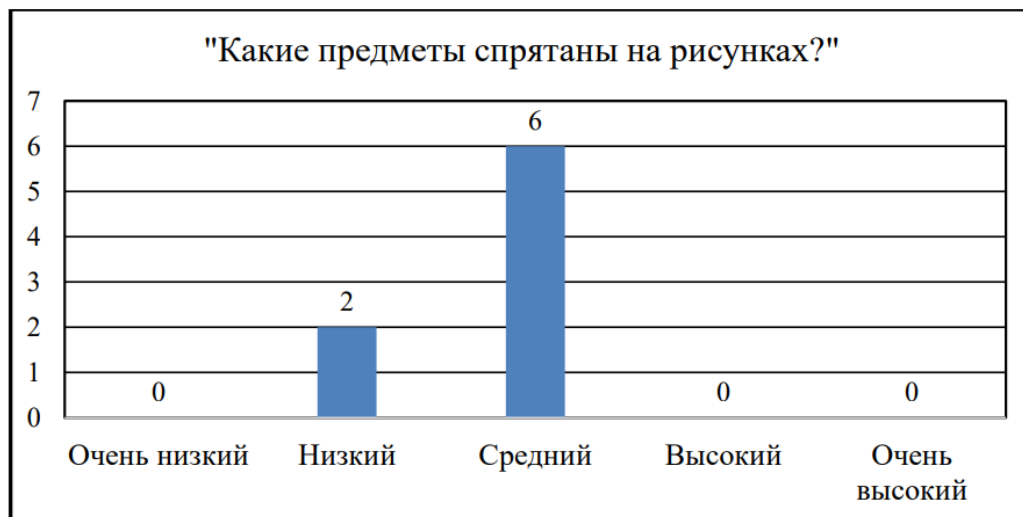


Рисунок 6 – Результаты констатирующего эксперимента по методике «Какие предметы спрятаны на рисунках?»

При проведении первичной диагностики все дети слушали невнимательно, отвлекались, к самостоятельной работе были не готовы.

2.4 Разработка и реализация программы психолого-педагогической коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей младшего школьного возраста, контрольный эксперимент

Танцевально-двигательная терапия — прекрасный инструмент для решения такой задачи, как гиперактивность ребёнка. Потому, что с подвижным, активным и неусидчивым ребёнком можно договориться только на его собственном языке — языке его движений и жестов. Формирование эмпатии и доверия в этом случае происходит быстрее и свободнее, т.к. ребенок ощущает себя понятым и принятым, ведь педагог так легко отражает его действия. Такому ребёнку важно быть принятым и понятым взрослыми.

Гиперактивные дети много двигаются, прыгают, бегают, кричат, шумят.

Им самим не понятен смысл их активности, да ещё и непонимание со стороны окружающих влияют на их самооценку. Такой ребёнок часто слышит: "Успокойся, замолчи, прекрати, да когда это закончится!" Возникает конфликт и состояние внутренней неуверенности в себе, такой ребёнок думает, что он какой-то не такой, но жить по-другому он не умеет. Понятно, что родителям очень тяжело справляться с ребёнком, тем более, что уровень концентрации внимания в этом случае невысокий. Родители таких детей, как правило, говорят, что «он меня не слышит».

Зачастую это правда, ребёнку действительно тяжело сконцентрироваться, его внимание чаще рассеянное.

По этой причине очень важно приобщать ребенка с СДВГ к танцевально-творческой деятельности, которая может наполнять его постоянный сенсорный и двигательный голод, а также будет насыщать его эмоциональную потребность.

Преподаватель хореографии способен оказывать значимое влияние на коррекцию поведения ребенка с СДВГ в процессе обучения через многоуровневое воздействие специально подобранной музыки и учебной танцевальной деятельности.

Добиться того, чтобы гиперактивный ребенок стал послушным и покладистым, не удалось еще никому, а научиться жить в мире и сотрудничестве с ним - вполне посильная задача. И танец как нельзя лучше способен создать положительный эмоциональный фон для сотрудничества педагога и ребенка. Благодаря танцу возможно косвенно, опосредованно воздействовать на поведение и организацию внимания ребенка. Кроме того, танец выполняет целый ряд профилактических функций, связанных с регуляцией эмоционального фона. Еще в античном мире считалось, что именно танец наиболее близок психической жизни, он передаст движение, а движение есть внешнее выражение характера. Получается, что, изменяя характер движения музыкальных звуков, используя различные танцевальные

инструменты, ритмы, можно изменить настроенность человеческой психики, снять напряжение, перегрузки, очистить психику от «сенсорных шлаков».

Педагог-хореограф, работая с гиперактивным ребёнком, должен опираться на такие правила как:

- наблюдение за репертуаром движений ребёнка и их анализ;
- движение вместе с ребёнком, чтобы уловить ритм его движений.

Педагог становится в этом случае "зеркалом" и повторяет движения ребёнка, при этом озвучивая их;

- задача педагога-хореографа — включить в тело полярности: быть медленным, видеть и понимать цели движения, добиваться их, уметь останавливаться, расслабляться, снимать напряжение. Именно через полярные состояния мы можем двигаться дальше: осваивать навыки концентрации и осознанности движения, получения контроля над телом, усидчивости;

- значение танцев, музыкально-ритмических упражнений, игр, трудно переоценить. Но особо хочется остановиться на значении танцевально-музыкальных игр. Именно в игре ребенок чувствует себя более комфортно, коррекция его поведения происходит незаметно для него, ограничения поведенческих проявлений заключены в правила игры. Также для соблюдения правил, ребенку поневоле приходится контролировать свои движения и удерживать свое внимание.

В танцевальной игре ребенок выполняет различные задания, а все его движения и действия связаны с узнаванием и различением характера музыки, отдельных выразительных средств. Это вырабатывает у ребенка умение согласовывать движения с началом и окончанием музыки, ощущать фразировку, такты, интонацию.

Следует обратить внимание на то, что в работе с гиперактивными детьми следует больше времени уделять подготовительным или вспомогательным упражнениям, которые сначала проводятся без музыки, а только потом с музыкальным сопровождением. Цель этих упражнений - подготовить тело

ребенка (руки, ноги, голову, кисти, пальцы) к воспроизведению. Действия, рифмованные задания отдельных игр побуждают детей к выполнению игровых правил.

Учитывая, что частой причиной гиперактивности являются малые мозговые дисфункции (ММД), то обучение игре должно происходить постепенно, пошагово, ибо из выданных разом инструкций, не будет выполнена ни одна.

На первом этапе создается мотивация игры, происходит объяснение ее содержания, детьми осваивается игровое содержание.

На втором этапе идет формирование двигательных, речевых, танцевальных навыков.

На третьем осуществляется автоматизация и совершенствование навыков, появляется самостоятельность детей.

При таком подходе динамика у проблемных детей проявляется в возникновении верной и быстрой реакции, длительности внимания, запоминания и сохранения информации с незначительной ее потерей.

По форме проведения игры подразделяются на:

- статические (стоя или сидя);
- игры с движением;
- игры-шутки;
- игры-песни;
- артикуляционные игры;
- игры-забавы;
- игры-загадки;
- ритмические игры.

Все игры можно разделить на три группы: на развитие внимания; на развитие памяти; на развитие мышления.

Помимо основных функций:

- развивающей;

- обучающей;
- воспитывающей;

в любой игре может быть реализован комплекс функций:

- диагностической (раскрывающей скрытые таланты);
- релаксационной (снижающей излишнее напряжение);
- компенсаторной (дающей человеку то, чего ему не хватает);
- коммуникативной (являющейся средством общения);
- самореализационной (служащей средством реализации возможностей);
- социокультурной (позволяющей в процессе игры осваивать социокультурные нормы и правила поведения);
- терапевтической (являющейся средством лечения психических расстройств человека).

Игра имеет прямое воздействие на воспитательную работу с ребенком, а также положительно влияет и на его образование.

Самой главной целью игрового процесса, преследующей интересы ребенка, является то, чтобы он прочувствовал созданную для него атмосферу. При этом взрослый человек, который находится рядом, должен поддерживать его во всем. Суть заключается не в том, чтобы изменить поведение ребенка или обучить чему-то новому, а наоборот, в его поддержке.

При применении различных игровых подходов, преследующих абсолютно разные цели, проявляется положительная динамика для моральной поддержки ребенка и последующего обучения. Параметры, положительно влияющие на ребенка при применении различных подходов:

- генерирует коммуникативную, импульсивную и целенаправленную решимость, в связи с тем, что в каждом процессе игрового общения ребенок учится взаимоотношению не только с учителем, но и с другими детьми тоже. Также ребенок приобретает новые навыки, такие как - радость за других детей,

понимание того, что промахи могут случиться с каждым и принимать это. Также прогрессирует и коммуникационное общение;

- формирует умственную готовность способствовать совершенствованию психофизических процессов, посредством игрового процесса.

Изначально, по разработанной технологии игрового процесса, игра делится на определенные этапы, каждый из которых имеет большое значение, тем более, когда дело касается детской социализации. Целью игровых этапов является выстраивание психологического контакта ребенка с преподавателем. Создается фундамент доверительных отношений. Преподаватель преподносит себя, как второго родителя, который всегда поддержит и развеселит. Игры стоит начинать с фронтальных, а затем уже подключать и остальные. Фронтальные игры помогают детям чувствовать, что они не одни и поддержка всегда рядом.

После этого этапа игровая техника плавно перетекает в дальнейшую социализацию детей в различных сферах деятельности:

- образовательная деятельность и игра;
- творческая деятельность и игра;
- повседневная бытовая деятельность, связанная с выполнением режима дня и игра.

Педагогу, использующему игровые технологии, необходимо обладать эмпатией, доброжелательностью, умением осуществлять эмоциональную поддержку, создавать радостную обстановку, поощрения любой выдумки и фантазии ребенка. Только в этом случае игра будет полезна для развития ребенка и создания положительной атмосферы.

Начиная организацию игры, педагогу следует опираться на уже достигнутый уровень развития ребят, их склонности, привычки, способности. Затем осторожно перестраивать существующие интересы обучающихся на желаемые, постепенно повышая к ним требования, терпеливо и настойчиво работая над их духовным ростом.

Обогащая двигательный опыт, активное движение способствует приобретению обучающимся навыков и умений в его самостоятельной деятельности: в игре, в творчестве, во всей жизнедеятельности.

С помощью подвижных игр решаются самые разнообразные задачи: образовательные, воспитательные, оздоровительные. В процессе игр создаются благоприятные условия для развития творческих способностей детей, формирования их нравственных качеств, навыков жизни в коллективе. Обучающийся овладевает новыми, более сложными движениями. Многократное повторение этих движений развивает внимание, волю, координацию, ловкость.

Подвижные игры – коллективные игры, поэтому у детей вырабатываются умения ориентироваться в пространстве, согласовывать свои движения с движениями других играющих. Совместные действия детей создают условия для общих радостных переживаний, общей активной деятельности. В коллективных подвижных играх дети приобретают опыт играть дружно, уступая и помогая друг другу.

Подвижные игры помогают ребенку преодолеть робость и застенчивость. В игре, подражая действиям взрослых и товарищей, ребенок естественно и непринужденно выполняет любые, самые разнообразные движения.

Активные двигательные действия при эмоциональном подъеме способствуют значительному усилению деятельности костно-мышечной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, благодаря чему улучшается обмен веществ в организме и происходит тренировка практически всех функций систем и органов.

Укрепление и оздоровление организма детей, формирование необходимых навыков движений, создание условий для радостных эмоциональных переживаний детей, воспитание у них дружеских взаимоотношений и дисциплинированности, умения действовать в коллективе сверстников, развитие их речи и обогащение словаря - это жизненно необходимые качества, которые как учитель, так и родитель может воспитывать при помощи подвижных игр.

Ученые установили, что восприятие, мышление, принятие решений возможны только благодаря взаимодействию левого и правого полушарий мозга человека. И что именно музыкально - ритмическая деятельность положительно влияет на это взаимодействие, ускоряет обмен информацией между левым и правым полушариями мозга ребенка.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что танец оказывает положительное влияние на общефункциональную деятельность гиперактивных детей, характеризует взаимосвязь слуховых и мышечных ощущений.

После реализации мероприятий психолого-педагогического сопровождения гиперактивных детей младшего школьного возраста средствами хореографии нами был проведен констатирующий эксперимент.

Для подтверждения значимых различий проведён сравнительный анализ с помощью Т – критерия Уилкоксона (Приложение Д). Нами были обнаружены значимые различия по методике «Графический диктант» ($T=-2,271$, $p=0,02$).

После реализации программы произошли следующие изменения: дети стали более внимательными, восприятие устных инструкций улучшилось, а также некоторые задания дети стали выполнять самостоятельно.

По методике «Выучи слова» нами выявлены изменения ($T=-2,460$, $p=0,01$). Во время проведения первичного исследования дети плохо справлялись с заданием (им было сложно воспроизвести по памяти заданные чуть ранее слова). После проведения программы у детей улучшился процесс запоминания, отмечена положительная динамика процесса заучивания.

Анализ результатов первичной диагностики по методике «Какие предметы спрятаны на этих рисунках?» показал, что полученные данные соответствуют возрастной норме. Диагностика, проведённая после завершения Программы выявила значительные улучшения ($T=-2,000$, $p=0,04$). Сократилось время выполнения задания; дети воспроизвели больше картинок, которые увидели и запомнили.

Таким образом, можно сделать следующий вывод, что после реализации программы у всех детей отмечено улучшение памяти, ориентации в пространстве и восприятия, образно – логического мышления. Это позволяет говорить о том, что разработанная нами программа эффективна и может применяться в организации коррекционно-развивающей работы с детьми с гипердинамическим синдромом.

Автором совместно с педагогами МБОУ СОШ №1 г.Городище была разработана программа педагогического сопровождения детей младшего школьного возраста с гипердинамическим синдромом, которая представлена далее.

Программа педагогического сопровождения детей младшего школьного возраста с гипердинамическим синдромом (дополнительное образование)

Пояснительная записка

Гипердинамический синдром определён как устойчивое проявление невнимательности при общей симптоматике гиперактивности и импульсивности.

Это синдром психомоторной расторможенности, который проявляется чрезмерной подвижностью, неусидчивостью, суетливостью, несобранностью, которое приводит к нарушению адаптации.

Анализ научно-методической литературы по исследуемой проблеме позволяет сделать вывод о том, что организация коррекционно-развивающей работы с данной категорией детей - довольно востребованное направление работы психолога в системе образования. Об этом свидетельствует большое количество научно - методических программ и разработок по данной теме. Однако, как показывает практика, не все дети с СДВГ получают данную коррекционную работу. Способом решения проблемы в данной ситуации может стать центр дополнительного образования.

Актуальность Программы обусловлена социальной ситуацией, при которой, несмотря на развитую систему работы с детьми в системе образования,

существует категория детей с гипердинамическим синдромом, с которыми мало занимаются в школе для разрешения данной проблемы.

Работа с такими детьми в МБОУ СОШ №1 позволяет своевременно диагностировать изменения в их психологическом состоянии и проводить коррекционно – развивающую работу, что будет способствовать снижению проявления гипердинамического синдрома, то есть снижению уровня гиперактивности, импульсивности и невнимательности.

Представленная Программа психолого – педагогического сопровождения может рассматриваться в качестве эффективного инструмента для организации коррекционно-развивающей работы с детьми с гипердинамическим синдромом в помощь педагогу МБОУ СОШ №1 г. Городище

Целью данной Программы является: создание условий для развития внимания, контроля над импульсивностью и управления двигательной активностью.

В ходе достижения цели решаются следующие задачи:

- развитие произвольности и самоконтроля;
- развитию внимания и воображения;
- формирование согласованности действий;
- создание условий для снятия психоэмоционального напряжения;
- развитию эмоционально-выразительных движений.

Срок реализации: октябрь – март 2022.

Программа направлена на коррекцию СДВГ у детей 6-7 лет в условиях учреждения дополнительного образования МБУК «Городищенский РДК»

Содержание программы коррекционно-развивающей работы определяют следующие принципы.

1. Соблюдение интересов ребёнка (проблема ребёнка решается с максимальной пользой и в интересах ребёнка).
2. Системность (единство диагностики, коррекции и развития), т. е. системный подход к анализу особенностей развития и коррекции нарушений

детей с особыми потребностями; всесторонний подход специалистов различного профиля, взаимодействие и согласованность их действий в решении проблем ребёнка; участие в данном процессе всех участников образовательного процесса.

3. Принцип деятельностного подхода (коррекционно-развивающая работа опирается на ведущий вид деятельности, свойственный возрасту, целенаправленно формирует, т. к. только в деятельности происходит развитие и формирование ребенка.

4. Непрерывность. Принцип гарантирует ребёнку и его родителям (законным представителям) непрерывность помощи до полного решения проблемы или определения подхода к её решению.

5. Вариативность. Принцип предполагает создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом или психическом развитии.

6. Рекомендательный характер оказания помощи. соблюдение гарантированных прав родителей (законных представителей) детей с особыми потребностями выбирать формы получения детьми образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы детей, включая обязательное согласование с родителями (законными представителями) вопроса о направлении (переводе) детей с ограниченными возможностями здоровья в специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы).

7. Гуманизма – вера в возможности ребёнка, субъектного, позитивного. Применение принципа гуманизма требует творческого позитивного подхода. Важно не подменять гуманизм жалостью, за которой скрывается неверие в позитивные силы и качества.

8. Принцип реальности – предполагает, прежде всего, учёт реальных возможностей ребёнка и ситуации. Реалистичность – не самоцель, а условие успешной адаптации и развития. Специалисту, проводящему коррекционно-

развивающую работу, важно помочь ребенку принять себя таким, какой он есть, отделить реальные возможности от “фантазийных”, идеальных установок.

9. Принцип творчества – означает максимальную ориентацию на творческое начало в образовательном процессе, приобретение ребёнком собственного опыта творческой деятельности.

10. Принцип индивидуально-дифференцированного подхода предполагает изменения, форм и способов коррекционно-развивающей работы в зависимости от индивидуальных особенностей ребёнка, целей работы, позиции и возможностей специалистов. Даже при использовании групповых форм работы коррекционно – развивающие воздействия должны быть направлены на каждого отдельного ребенка, учитывать его состояние в каждый данный момент, проводится в соответствии с его индивидуальным темпом развития.

Методические средства работы:

- физические игры и упражнения;
- музыкальное сопровождение;
- танцевальные игры;
- игры на развитие навыков общения;
- рисование, кляксография;
- пальчиковая гимнастика;
- подвижные и малоподвижные игры;
- словесные игры;
- релаксационные упражнения.

Методы и техники:

- телесная терапия;
- игротерапия;
- сказкотерапия;
- светотерапия;
- аутотренинг (с использованием стихов, записи звуков природы, релаксационной музыки);

- музыкотерапия;
- комплекс упражнений на развитие эмоционально - волевой и когнитивной сферы;
- дыхательные упражнения;
- комплекс игр и упражнений на развитие мелкой моторики рук;
- малоподвижные и подвижные игры на снятие мышечного напряжения, эмоциональная разрядка.

Материальное оснащение позволяет обеспечить адаптивную и коррекционно-развивающую среду. Имеется специально-оборудованный кабинет психолога для проведения коррекционных занятий с гиперактивными детьми.

Форма занятий: групповая.

Структура занятий: все занятия имеют общую гибкую структуру, наполняемую разным содержанием. Структура была разработана с учётом возрастных особенностей детей младшего школьного возраста. Занятия построены таким образом, что один вид деятельности сменяется другим. Это позволяет сделать работу детей динамичной, насыщенной и менее утомительной благодаря частым переключениям с одного вида деятельности на другой. Занятие состоит из нескольких частей, каждая из которых может быть использована самостоятельно.

Часть 1. Вводная

Цель вводной части занятия — настроить группу на совместную работу, установить эмоциональный контакт между всеми участниками. Основные процедуры работы — приветствия, игры с именами.

Часть 2. Рабочая

На эту часть приходится основная смысловая нагрузка всего занятия. В неё входят этюды, упражнения, игры, направленные на развитие и частичную коррекцию эмоционально-личностной и познавательной сфер ребенка.

Основные процедуры:

- элементы сказкотерапии с импровизацией;
- игры на развитие навыков общения;
- игры на развитие восприятия, памяти, внимания, воображения;
- рисование, кляксография.

Часть 3. Релаксация Целью этой части является:

- упражнения на мышечную релаксацию, которые снижают уровень возбуждения, снимают напряжение;
- дыхательную гимнастику, которая действует успокаивающе на нервную систему;
- мимическую гимнастику, которая направлена на снятие общего напряжения.

Часть 4. Завершающая

Основной целью этой части занятия является создание у каждого участника чувства принадлежности к группе и закрепление положительных эмоций от работы на занятии. Здесь предусматривается проведение какой-либо общей игры-забавы или другой коллективной деятельности, например, создание общего рисунка.

Предполагаемый результат:

- снятие негативных реакций;
- эмоциональное благополучие, которое обеспечивает эффективное развитие способностей каждого ребёнка;
- развитие разговорной речи, пополнение словарного запаса детей;
- развитие познавательных процессов: память, воображение, слуховое и зрительное внимание, восприятие, наглядно – образное мышление.

Этапы реализации программы:

Организационно-диагностический:

- подбор и изучение методической литературы;
- проведение диагностических мероприятий;
- обработка и анализ полученных результатов;

- проведение психолого-педагогических консилиумов.

Коррекционно -развивающий этап: практическая реализация программы.

Аналитико-обобщающий этап:

- проведение итоговой диагностики;
- обработка и анализ полученных результатов;
- анализ результатов коррекционной-развивающей работы.

Этапы реализации программы представлены в таблице 2.

Сделаем выводы по второй главе.

В качестве цели нашего исследования выступала разработка программы психолого-педагогического сопровождения детей с гипердинамическим синдромом средствами хореографии и определение условий её эффективности на основе научно-теоретического и эмпирического изучения особенностей гипердинамического синдрома у детей младшего школьного возраста.

В результате описательного и сравнительного анализа нами были выявлены значимые различия по методикам: «Графический диктант», «Выучи слова», «Какие предметы спрятаны на этих рисунках?».

Таблица 2 – Этапы реализации программы

Адресат	Вид деятельности	Количество встреч	Время
Организационно – диагностический этап (февраль)			
Родители	Групповые и индивидуальные консультации	9	6 ч
Дети	Диагностика: памяти, внимания, восприятия	16	8 ч.
Коррекционно – развивающий этап (март – апрель)			
Родители	Групповые и индивидуальные консультации Родительский всеобуч	6	5 ч

Дети	Коррекционно – развивающие занятия	28	14 ч
Аналитико – обобщающий этап (май)			
Родители	Индивидуальные консультации по результатам диагностики	8	5 ч 20 м
Дети	Итоговая диагностика	16	8 ч
Всего		83	46 ч 20 м

Улучшение диагностируемых показателей в рамках данных методик позволяет нам говорить о положительной динамике развития таких процессов, как: внимание, восприятие устных инструкций, запоминание и заучивание, что, в свою очередь подтверждает эффективность разработанной нами программы сопровождения детей младшего школьного возраста с гипердинамическим синдромом средствами хореографии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На сегодняшний день в науке гипердинамический синдром является очень важным вопросом. С одной стороны эта тема хорошо изучена, с другой же она является популярной темой для изучения психологами и педагогами. Об этом можно смело утверждать, если даже обратить внимание на огромное количество печатных изданий по этому вопросу.

В наше время все большему количеству детей ставят диагноз гипердинамического синдрома. Это может говорить о том, что такое заболевание имеет общенаучный характер. Эту проблему стоит постоянно изучать, причем разным специалистам: психологам, педагогам и другим узкопрофильным специалистам.

В ходе реализации диссертационного исследования по теме «Психолого-педагогическое сопровождение гиперактивных детей в младшей школе» мне удалось решить ряд важных задач, таких как: проведение анализа научной литературы по проблеме гипердинамического синдрома; планирование, организация и проведение исследования, позволяющего изучить проявления гипердинамического синдрома у детей младшего школьного возраста.

На основе результатов проведенного эмпирического исследования, нами была разработана программа психолого-педагогического сопровождения детей с гипердинамическим синдромом средствами хореографии и определены условия её эффективности на основе научно-теоретического и эмпирического изучения особенностей гипердинамического синдрома у детей младшего школьного возраста. Программа включает в себя комплекс занятий, направленных на снятие психоэмоционального и мышечного напряжения; развитие произвольности и самоконтроля, развитие внимания и памяти, наблюдательности и воображения.

По итогам реализации Программы были выявлены значительные изменения (подтвержденные результатами сравнительного анализа) в

состоянии детей с гипердинамическим синдромом. Это позволяет нам говорить о снижении проявления гипердинамического синдрома, что в свою очередь подтверждает эффективность разработанной нами Программы сопровождения детей младшего школьного возраста с гипердинамическим синдромом.

Программа была успешно апробирована на учениках МБОУ СОШ №1 г.Городище на базе МБУК «Городищенский РДК». Эффективность программы подтверждена результатами исследования, в котором принимали участие дети в возрасте 6-7 лет, 6 детей с Синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и 2 ребенка с Минимальной мозговой дисфункцией (ММД).

В заключение моей диссертации я могу сделать выводы, что выдвинутая нами гипотеза о том, что психолого-педагогическая программа сопровождения детей младшего школьного возраста с гипердинамическим синдромом позволит снизить проявления гипердинамического синдрома (уровень гиперактивности, импульсивности и невнимательности) подтверждена.

Таким образом, определенные нами цель и задачи достигнуты.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Альтхерр П. Гиперактивные дети. Коррекция психомоторного развития / П. Альтхер, Л. Берг, А. Вельфль. – М.: Издательский центр «Академия», 2014. 166 с.
2. Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды: в 2-х т. / Б.Г. Ананьев. – М.: Педагогика, 2020. Т. 1. 230 с. Т.2. 288 с.
3. Аралова М. А. Справочник психолога ДОУ / М.А. Аралова. – М.: ТЦ Сфера, 2012. 272 с.
4. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович – М.: Просвещение, 2018. 464 с.
5. Брызгунов И. П. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях / И. П. Брызгунов, Е. В.Касатикова. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2012. 96 с.
6. Бурунова Е. В. Пути совершенствования коррекционной работы с детьми различной двигательной активности // Физическое воспитание детей младшего школьного возраста: теория и практика. Челябинск, 2021. 126 с.
7. Владимирова И. М. Методические рекомендации педагогам и родителям / И.М. Владимирова; под ред. И. А. Кутузовой М.: Мозаика-Синтез, 2015. 230 .
8. Габдракипова В. И. Психологическая коррекция детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (с учетом их половых различий). Программа, методические рекомендации. / В.И. Габдракипова, Э.Г.Эйземиллер. М.: УЦ «Перспектива», 2019. 44 с.
9. Головань Л. И. О синдроме минимальной мозговой дисфункции у детей (обзор). // Журнал невропатология и психиатрия. 2015. № 10. С.1572-1576.

10. Гурьева В. А. Изучение психопатий в подростковом и юношеском возрасте / В.А. Гурьева; под ред. В.В. Ковалева. М.: ЦОЛИУВ, 2013. С. 160 - 170.
11. Гуткина Н. И. Психологическая готовность к школе. / Н.И. Гуткина; 4-е изд., - СПб.: Питер, 2014. 208 с.
12. Дети с временными задержками развития / Под ред. Т. А. Власовой, М. С. Певзнер. М.: Педагогика, 2021. 207 с.
13. Дети-«тюфяки» и дети-«катастрофы»: Гиподинамический и гиподинамический синдром / Е.В. Мурашова. 2-е изд. Екатеринбург: У-Фактория, 2017. 256 с.
14. Долецкий С. Я. Морфофункциональная незрелость организма ребенка и ее значение в патологии / С.Я. Долецкий; В кн.: Нарушения созревания структур и функций детского организма и их значение для клиники и социальной адаптации. – М.: ЦОЛИУВ, 2016, с. 7-21.
15. Донецко Е. В. Диагностика детей в школе. Тесты, методики, опросники. / Е.В. Донецко. Волгоград, 2018. 256 с.
16. Журба Л. Т. Минимальная мозговая дисфункция у детей: научный обзор / Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова. – М.: ВНИНМИ, 2020. 50 с.
17. Заваденко Н. Н, Гиперактивность с дефицитом внимания: факторы риска, возрастная динамика, особенности диагностики / Н.Н. Заваденко, Н.Ю. Суворинова, М.В. Румянцева // Журнал Дефектология. 2013. № 6. С. 14-23.
18. Заваденко Н. Н. Как понять ребёнка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. / Н. Н. Заваденко. Школа-Пресс, 2012. 258 с.
19. Заваденко Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте: учеб. пособие для вузов / Н. Н. Заваденко; 2-е изд., перераб. и доп. М. : Издательство Юрайт, 2018. 125 с.
20. Заваденко Н. Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания / Н.Н.Заваденко // Лечебная педагогика и психология.

Приложение к журналу «Дефектология». Вып.5. – М.: Школа-Пресс, 2013. 112 с.

21. Истратова О. Н. Практикум по детской психокоррекции: игры, упражнения, техники / О.Н. Истратова. Изд. 4-е. – Ростов н/Д : Феникс, 2020. 349 с.

22. Клиническая психология. Словарь справочник / под ред. Н.Д. Твороговой, ТЦ Сфера, 2014. 208 с.

23. Ковалев В. В. Сверхценные образования и их роль в психопатологии детского возраста / В.В. Ковалев // Журн. невропатол. и психиатр. 2014. № 10. С.1519-1525.

24. Ковалев В. В. Принципиальные вопросы клиники и систематики резидуальных нервно-психических расстройств в детском возрасте. / В.В. Ковалев // В кн.: Первая Всесоюзная конференция по неврологии и психиатрии детского возраста. М., 2014. С. 145-149.

25. Коган Б. Гиперактивность как фактор риска / Коган, Б. // Обруч, 2019. N 1. С. 45-49.

26. Колегова В. А. Узловые вопросы организации психоневрологической помощи детям и подросткам с пограничными нервно-психическими заболеваниями / В.А.Колегова. В кн.: Неврозы и нарушения характера у детей и подростков. М.: ЦОЛИУВ. 2013. С. 170-182.

27. Копытин А. И. Арт-терапия детей и подростков / А.И. Копытин, Е.Е. Свистовская. М.: Когито-Центр, 2013. 197 с.

28. Кочеткова Т. Н. Агрессия детей в контексте поведения их родителей / Т. Н. Кочеткова // Теоретические и практические аспекты психологии и педагогики: коллективная монография. Уфа: Аэтерна, 2014. С. 124-135.

29. Кучма В. Р. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей России: Распространенность, факторы риска и профилактика / В.В. Кучма, А.Г. Платонова. М.: Рарогъ, 2017. 345 с.

30. Ломакина Г. Р. Гиперактивный ребенок. Как найти общий язык с непоседой / Г.Р. Ломакина. – М.: Центрополиграф, 2019. 188 с.
31. Лютова Е. К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми / Е.Г. Лютова, Г.Б. Моница. СПб.: Речь, 2012. 190 с.
32. Лютова Е. К. Шпаргалка для взрослых: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е. К. Лютова, Г. Б. Моница. М.: Генезис, 2013. 192 с.
33. Макеева Т. Г. Тестируем детей / Т.Г. Макеева. Ростов-на-Дону, 2017.
34. Максимова А. В. Гиперактивность и дефицит внимания у детей / А.В. Максимова – Ростов-на-Дону, 2016. 401 с.
35. Медицинская статистика. Сайт для аспирантов и молодых учёных, врачей-специалистов и организаторов, студентов и преподавателей [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medstatistic.ru/theory/wilcoxon.html> (дата обращения: 11.05.2022).
36. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [Электронный ресурс]. URL: [http:// mkb-10.com](http://mkb-10.com) (дата обращения: 11.05.2022).
37. Моница Г. Н. Работа с детьми, имеющими СДВГ / Г.Н. Моница. – М.: 2017. 98 с.
38. Общая психопатология / Н. Е. Бухановский, А. О. Бухановский, - 3-е изд., Перераб. и доп. – Ростов на Дону: Изд-во ЛРНЦ «Феникс», 2013.- 416 с.
39. Осипова Е. А. К вопросу о сужении группы конституциональных психопатий // Вопросы детской психиатрии. М., 2020. 163 с.
40. Политика О. И. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью / О.И. Политика. СПб. : Речь, 2018. 208 с.
41. Пономарев Я. А. Перспективы развития психологии творчества / Я.А. Пономарев // Социальная и экономическая психология 2016. Том 1. N 2. С. 47-49.

42. Психология: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. 4-е изд. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2012. Кн. 3: Психодиагностика. Введение в научное психо-логическое исследование с элементами математической статисти-стики. 640 с.
43. Сиротюк А. Л. Детская гиперактивность: причины, рекомендации / А.Л. Сиротюк // Дошкольное воспитание, 2017. N 8. С. 79-82.
44. Степанов С. С. Дефектология. Словарь-справочник / С.С. Степанов. ТЦ Сфера, 2014 208 с.
45. Сухарева Г. Е. Несколько положений о принципах психиатрической диагностики / Г.Е. Сухарева // Вопросы детской психиатрии. М., 2020. 405 с.
46. Тржесоглава З. Легкая дисфункция мозга в детском возрасте / З. Тржесоглава. – М.: Медицина, 2016. 256 с.
47. Учебно-воспитательный процесс в реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата / под ред. В.Л. Андрианова. – Л., 2012. 296 с.
48. Халецкая О. В. Минимальная дисфункция мозга в детском возрасте / О.В. Халецкая, В.Д. Трошин. – Нижний Новгород, 2015. 36 с.
49. Цукер М. Б. Клиническая невропатология детского возраста / М.Б. Цукер. 2-е изд. М., Медицина, 2018. 462.
50. Чутко Л. С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и сопутствующие расстройства / Л.С. Чутко, А.Б. Пальчик, Ю.Д. Кропотов. СПб, 2017. 104 с.
51. Шапарь В. Б., Новейший психологический словарь. Ростов - на - Дону: Феникс, 2015. 559 с.
52. Шелехов И.Л. Концепции З. Фрейда и К.Г. Юнга как методологический базис исследования образов, символов и сюжетного содержания сновидений / И.Л. Шелехов, Г.В. Белозерова, А.И. Мартынова // Томский государственный педагогический университет Тип: статья в журнале - научная статья Язык: русский Номер: 3 (5) Год: 2015 С. 137-149

53. Широкова Г. А. Справочник школьного психолога / Г.А. Широкова. 7-е изд. Ростов н/Д : Феникс, 2012. 382 с.
54. Щеголь В. И. Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса гимназии / В.И. Щеголь // Журнал «Фундаментальные исследования». 2018. № 9. С. 89-91
55. Яскова О. Гиперактивность как психологический диагноз: особенности гиперактивного ребенка / О. Яскова // Дошкольное воспитание, 2019. N 8. С. 26-29.
56. Яскова Л. А. Оптимизация обучения и развития детей с ММД. Диагностика и компенсация минимальных мозговых дисфункций / Л.А. Яскова. СПб.: ГП «ИМАТОН», 2020. 100 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Методики для организации констатирующего и контрольного экспериментов

Методика «Графический диктант» (Д. Б. Эльконин)

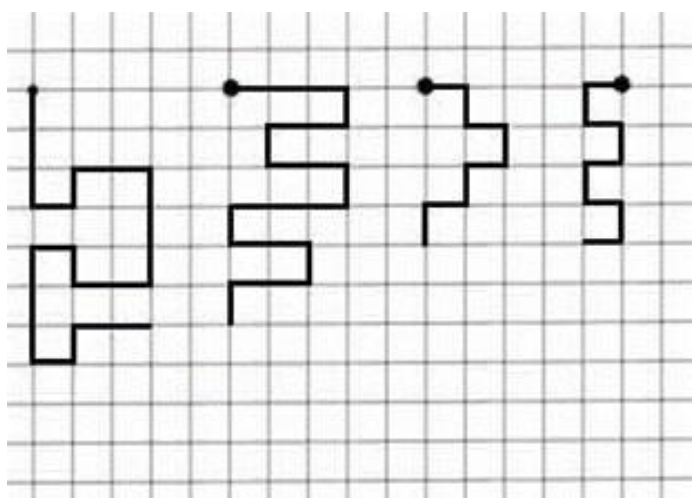
Предназначена для исследования ориентации в пространстве. С ее помощью также определяется умение внимательно слушать и точно выполнять указания взрослого, правильно воспроизводить заданное направление линии, самостоятельно действовать по указанию взрослого. Для проведения методики ребенку выдается тетрадный лист в клеточку с нанесенными на нем друг под другом четыремя точками. Сначала ребенку дается предварительное объяснение: «Сейчас мы с тобой будем рисовать разные узоры. Надо постараться, чтобы они получились красивыми и аккуратными. Для этого нужно внимательно слушать меня, я буду говорить, на сколько клеточек и в какую сторону ты должен проводить линию. Проводится только та линия, которую я скажу. Следующую линию надо начинать там, где кончается предыдущая, не отрывая карандаша от бумаги». После этого исследователь вместе с ребенком выясняют, где у него правая, где левая рука, показывают на образце как проводить линии вправо и влево. Затем начинается рисование тренировочного узора.

«Начинаем рисовать первый узор. Поставь карандаш на самую верхнюю точку. Внимание! Рисуем линию: одна клеточка вниз. Не отрываем карандаш от бумаги. Теперь одна клеточка вправо. Одна клетка вверх. Одна клетка направо. Одна клетка вниз. Одна клетка направо. Одна клетка вверх. Одна клетка направо. Одна клетка вниз. Дальше продолжай рисовать узор сам».

При диктовке делаются достаточно длительные паузы. На самостоятельное продолжение узора ребенку дается 1-1,5 минуты. Во время выполнения тренировочного узора исследователь помогает ребенку исправлять допущенные ошибки. В дальнейшем такой контроль снимается.

«Теперь поставь карандаш на следующую точку. Внимание! Одна клетка вверх. Одна клетка вправо. Одна клетка вверх. Одна клетка вправо. Одна клетка вниз. Одна клетка вправо. Одна клетка вниз. Одна клетка вправо. А теперь продолжай рисовать этот узор сам».

«Поставь карандаш на следующую точку. Внимание! Три клетки вверх. Две клетки вправо. Одна клетка вниз. Одна клетка влево (слово «влево выделяется голосом»). Две клетки вниз. Две клетка вправо. Три клетки вверх. Две клетки вправо. Одна клетка вниз. Одна клетка влево. Две клетки вниз. Две клетки вправо. Три клетки вверх. Теперь продолжай сам».



«Теперь поставь карандаш на самую нижнюю точку. Внимание! Три клетки вправо. Одна клетка вверх. Одна клетка влево. Две клетки вверх. Три клетки вправо. Две клетки вниз. Одна клетка влево. Одна клетка вниз. Три клетки вправо. Одна клетка вверх. Одна клетка влево. Две клетки вверх. Теперь продолжай рисовать узор сам».

Оценка результатов. Результаты выполнения тренировочного узора не оцениваются. В основных узорах отдельно оценивается выполнение диктанта и самостоятельное рисование:

4 балла – точное воспроизведение узора (неровность линии, «грязь» не учитываются); 3 балла – воспроизведение, содержащее ошибку в одной линии;

2 балла – воспроизведение, содержащее несколько ошибок;

1 балл – воспроизведение, в котором имеется лишь сходство отдельных элементов с узором; 0 баллов – отсутствие сходства.

За самостоятельное выполнение задания оценка идет по каждой шкале. Таким образом, ребенок получает 2 оценки за каждый узор, колеблющиеся от 0 до 4 баллов. Итоговая оценка за выполнение диктанта выводится из суммирования минимальной и максимальной оценки за выполнение 3 узоров (средняя не учитывается). Аналогично подсчитывается средний балл за самостоятельную работу. Сумма этих оценок дает итоговый балл, который может колебаться от 0 до 16 баллов. В дальнейшем анализе используется только итоговый показатель, который интерпретируется следующим образом: 0-3 баллов – низкий;

3-6 баллов – ниже среднего; 7-10 баллов – средний;

11-13 баллов – выше среднего; 14-16 баллов – высокий.

Методика «Проставь значки» (Р.С. Немов)

Тестовое задание в этой методике предназначено для оценки переключения и распределения внимания ребенка. Перед началом выполнения задания ребенку показывают рисунок и объясняют, как с ним работать. Эта работа заключается в том, чтобы в каждом из квадратиков, треугольников, кружков и ромбиков проставить тот знак, который задан сверху на образце, т.е., соответственно, галочку, черту, плюс или точку.

Ребенок непрерывно работает, выполняя это задание в течение двух минут, а общий показатель переключения и распределения его внимания определяется по формуле:

где S — показатель переключения и распределения внимания;

N — количество геометрических фигур, просмотренных и помеченных соответствующими знаками в течение двух минут;

п — количество ошибок, допущенных во время выполнения задания. Ошибками считаются неправильно проставленные знаки или пропущенные, т.е. не помеченные соответствующими знаками, геометрические фигуры.

Оценка результатов:

10 баллов — показатель S больше чем 1,00.

8-9 баллов — показатель S находится в пределах от 0,75 до 1,00.

6-7 баллов — показатель S располагается в пределах от 0,50 до 0,75. 4-5 баллов — показатель S находится в интервале от 0,25 до 0,50.

0-3 балла — показатель S находится в пределах от 0,00 до 0,25.

0-4

Выводы об уровне развития: 10 баллов — очень высокий. 8-9 баллов — высокий.

6-7 баллов — средний. 4-5 баллов — низкий.

0-3 балла — очень низкий.

Методика «Запомни и расставь точки» (Р.С. Немов)

С помощью данной методики оценивается объем внимания ребенка. Для этого используется стимульный материал, изображенный на рисунке. Лист с точками предварительно разрезается на 8 малых квадратов, которые затем складываются в стопку таким образом, чтобы вверху оказался квадрат с двумя точками, а внизу — квадрат с девятью точками (все остальные идут сверху вниз по порядку с последовательно увеличивающимся на них числом точек).

Перед началом эксперимента ребенок получает следующую инструкцию:

«Сейчас мы поиграем с тобой в игру на внимание. Я буду тебе одну за другой показывать карточки, на которых нарисованы точки, а потом ты сам будешь рисовать эти точки в пустых клеточках в тех местах, где ты видел эти точки на карточках».

Далее ребенку последовательно, на 1-2 сек, показывается каждая из восьми карточек с точками сверху вниз в стопке по очереди и после каждой очередной

карточки предлагается воспроизвести увиденные точки в пустой карточке за 15 сек. Это время дается ребенку для того, чтобы он смог вспомнить, где находились увиденные точки, и отметить их в пустой карточке.

Оценка результатов:

Объемом внимания ребенка считается максимальное число точек, которое ребенок смог правильно воспроизвести на любой из карточек (выбирается та из карточек, на которой было воспроизведено безошибочно самое большое количество точек).

Результаты эксперимента оцениваются в баллах следующим образом:

10 баллов — ребенок правильно за отведенное время воспроизвел на карточке 6 и более точек.

8-9 баллов — ребенок безошибочно воспроизвел на карточке от 4 до 5 точек. 6-7 баллов — ребенок правильно восстановил по памяти от 3 до 4 точек.

4-5 баллов — ребенок правильно воспроизвел от 2 до 3 точек.

0-3 балла — ребенок смог правильно воспроизвести на одной карточке не более одной точки.

Выводы об уровне развития: 10 баллов — очень высокий. 8-9 баллов — высокий.

6-7 баллов — средний. 4-5 баллов — низкий.

0-3 балла — очень низкий.

Методика «Что здесь лишнее?» (Р.С. Немов)

Эта методика предназначена для детей от 4 до 5 лет. Она призвана исследовать процессы образно-логического мышления, умственные операции анализа и обобщения у ребенка. В методике детям предлагается серия картинок, на которых представлены разные предметы, в сопровождении следующей инструкции:

«На каждой из этих картинок один из четырех изображенных на ней предметов является лишним. Внимательно посмотри на картинки и определи, какой предмет и почему является лишним».

На решение задачи отводится 3 минуты. Оценка результатов:

10 баллов — ребенок решил поставленную перед ним задачу за время, меньшее чем 1 мин, назвав лишние предметы на всех картинках и правильно объяснив, почему они являются лишними.

8-9 баллов — ребенок правильно решил задачу за время от 1 мин до 1,5 мин. 6-7 баллов — ребенок справился с задачей за время от 1,5 до 2,0 мин.

4-5 баллов — ребенок решил задачу за время от 2,0 до 2,5 мин.

2-3 балла — ребенок решил задачу за время от 2,5 мин до 3 мин. 0-1 балл — ребенок за 3 мин не справился с заданием.

Выводы об уровне развития:

10 баллов — очень высокий. 8-9 баллов — высокий.

6-7 баллов — средний. 4-5 баллов — низкий.

0-3 балла — очень низкий.

Методика «Выучи слова» (Р.С. Немов)

С помощью данной методики определяется динамика процесса заучивания. Ребенок получает задание за несколько попыток выучить наизусть и безошибочно воспроизвести ряд, состоящий из 12 слов: дерево, кукла, вилка, цветок, телефон, стакан, птица, пальто, лампочка, картина, человек, книга.

Запоминание ряда производится так. После каждого очередного его прослушивания ребенок пытается воспроизвести весь ряд. Экспериментатор отмечает количество слов, которое ребенок во время данной попытки вспомнил и назвал правильно, и вновь зачитывает тот же самый ряд. И так шесть раз подряд, пока не будут получены результаты воспроизведения ряда за шесть попыток.

Результаты заучивания ряда слов представляются на графике, где по горизонтали указаны последовательные попытки воспроизведения ребенком

ряда, а по вертикали — количество слов, правильно им воспроизведенных в каждой попытке.

Оценка результатов:

10 баллов — ребенок запомнил и безошибочно воспроизвел все 12 слов за 6 или меньше попыток.

8-9 баллов — ребенок запомнил и безошибочно воспроизвел за 6 попыток 10-11 слов.

6-7 баллов — ребенок запомнил и безошибочно воспроизвел за 6 попыток 8-9 слов.

4-5 баллов — ребенок запомнил и безошибочно воспроизвел за 6 попыток 6-7 слов.

2-3 балла — ребенок запомнил и безошибочно воспроизвел за 6 попыток 4-5 слов.

0-1 балл — ребенок запомнил и безошибочно воспроизвел за 6 попыток не более 3 слов.

Выводы об уровне развития:

10 баллов - очень высокий 8-9 баллов - высокий.

4-7 баллов - средний. 2-3 балла - низкий.

0-1 балл - очень низкий.

Методика «Чем залатать коврик?» (Р.С. Немов)

Цель этой методики — определить, насколько ребенок в состоянии, сохраняя в кратковременной и оперативной памяти образы виденного, практически их использовать, решая наглядные задачи. В данной методике применяются картинки, представленные на рисунке. Перед его показом ребенку говорят, что на данном рисунке изображены два коврика, а также кусочки материи, которую можно использовать для того, чтобы залатать имеющиеся на ковриках дырки таким образом, чтобы рисунки коврика и заплаты не отличались. Для того, чтобы решить задачу, из нескольких кусочков материи,

представленных в нижней части рисунка, необходимо подобрать такой, который более всего подходит к рисунку коврика.

Оценка результатов

10 баллов — ребенок справился с заданием меньше чем за 20 сек.

8-9 баллов — ребенок решил правильно все четыре задачи за время от 21 до 30 сек. 6-7 баллов — ребенок затратил на выполнение задания от 31 до 40 сек.

4-5 баллов — ребенок израсходовал на выполнение задания от 41 до 50 сек. 2-3 балла — время работы ребенка над заданием заняло от 51 до 60 сек.

0-1 балл — ребенок не справился с выполнением задания за время свыше 60 сек.

Выводы об уровне развития:

10 баллов — очень высокий. 8-9 баллов — высокий.

4-7 баллов — средний. 2-3 балла — низкий.

0-1 балл — очень низкий.

Методика «Чего не хватает на этих рисунках?» (Р.С. Немов)

Суть этой методики состоит в том, что ребенку предлагается серия рисунков, представленных на рисунке. На каждой из картинок этой серии не хватает какой-то существенной детали. Ребенок получает задание как можно быстрее определить и назвать отсутствующую деталь.

Проводящий психодиагностику с помощью секундомера фиксирует время, затраченное ребенком на выполнение всего задания. Время работы оценивается в баллах, которые затем служат основой для заключения об уровне развития восприятия ребенка.

Оценка результатов:

10 баллов — ребенок справился с заданием за время меньшее, чем 25 сек, назвав при этом все 7 недостающих на картинках предметов.

8-9 баллов — время поиска ребенком всех недостающих предметов заняло от 26 до 30 сек.

6-7 баллов — время поиска всех недостающих предметов заняло от 31 до 35 сек.

4-5 баллов — время поиска всех недостающих предметов составило от 36 до 40 сек. 2-3 балла — время поиска всех недостающих предметов оказалось в пределах от 41 до 45 сек.

0-1 балл — время поиска всех недостающих деталей составило в целом больше чем

45 сек.

Оценки даются в баллах, в десятибалльной системе и представляются в интервалах,

являющихся непосредственным основанием для производства выводов об уровне психологического развития ребёнка. Наряду с такими общими выводами ребёнок в результате его обследования по той или иной методике получает частные оценки, которые позволяют более тонко судить об уровне его развития.

Точные критерии оценок в десятибалльной системе не заданы по той причине, что априори, до получения достаточно большого опыта применения методик, их определить невозможно. В этой связи исследователю разрешается прибавлять или отнимать один-два балла (в пределах заданного диапазона оценок) за наличие или, соответственно, отсутствие усердия со стороны ребёнка в процессе его работы над психодиагностическими заданиями. Такая процедура в целом мало влияет на конечные результаты, но позволяет лучше дифференцировать детей.

Выводы об уровне развития:

10 баллов — очень высокий. 8-9 баллов — высокий.

4-7 баллов — средний. 2-3 балла — низкий.

0-1 балл — очень низкий.

Методика «Какие предметы спрятаны в рисунках?» (Р.С. Немов)

Ребенку объясняют, что ему будут показаны несколько контурных рисунков, в которых как бы «спрятаны» многие известные ему предметы. Далее ребенку представляют рисунок и просят последовательно назвать очертания всех предметов, «спрятанных» в трех его частях.

Время выполнения задания ограничивается одной минутой. Если за это время ребенок не сумел полностью выполнить задание, то его прерывают. Если ребенок справился с заданием меньше чем за 1 минуту, то фиксируют время, затраченное на выполнение задания.

Примечание. Если проводящий психодиагностику видит, что ребенок начинает спешить и преждевременно, не найдя всех предметов, переходит от одного рисунка к другому, то он должен остановить ребенка и попросить поискать еще на предыдущем рисунке. К следующему рисунку можно переходить лишь тогда, когда будут найдены все предметы, имеющиеся на предыдущем рисунке. Общее число всех предметов,

«спрятанных» на рисунках составляет 14.

Оценка результатов:

10 баллов — ребенок назвал все 14 предметов, очертания которых имеются на всех трех рисунках, затратив на это меньше чем 20 сек.

8-9 баллов — ребенок назвал все 14 предметов, затратив на их поиск от 21 до 30 сек.

6-7 баллов — ребенок нашел и назвал все предметы за время от 31 до 40 сек.

4-5 баллов — ребенок решил задачу поиска всех предметов за время от 41 до 50 сек. 2-3 балла — ребенок справился с задачей нахождения всех предметов за время от 51

до 60 сек.

0-1 балл — за время, большее чем 60 сек, ребенок не смог решить задачу по поиску и названию всех 14 предметов, «спрятанных» в трех частях рисунка.

Выводы об уровне развития:

10 баллов — очень высокий. 8-9 баллов — высокий.

4-7 баллов — средний. 2-3 балла — низкий.

0-1 балл — очень низкий.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Сводная таблица эмпирических данных

	"Графический диктант"_до	"Проставь значки"_до	"Запомни и расставь точки"_до	"Что здесь лишнее"_до	"Выучи слова"_до	"Чем залатать коврик"_до	"Чего не хватает на этих рисунках"_до	"Какие предметы спрятаны на этих рисунках"_до	"Графический диктант"_после	"Проставь значки"_после	"Запомни и расставь точки"_после	"Что здесь лишнее"_после	"Выучи слова"_после	"Чем залатать коврик"_после	"Чего не хватает на этих рисунках"_после	"Какие предметы спрятаны на этих рисунках"_после
№																
8	6	4	4	5	3	3	4	4	8	5	4	5	5	4	5	5
7	4	3	3	4	3	2	4	3	6	3	3	4	3	3	4	4
6	4	4	3	4	2	3	5	4	5	4	3	4	4	4	5	4
5	4	3	3	4	2	2	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4
4	4	3	3	4	2	2	4	3	4	4	3	5	4	3	4	4
3	5	3	4	4	2	2	4	4	6	3	5	4	4	4	4	4
2	6	4	4	4	3	3	5	4	8	4	5	4	5	4	5	4
1	6	4	4	5	3	3	4	4	8	5	4	5	5	4	5	5

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Нормальность распределения по Колмогорову-Смирнову

Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова															
	Графический диктант до	Проставить значки до	Затомни и расставь точки до	Что здесь лишнее до	Выучи слова до	Чем запятать до	Какие предметы до	Графический диктант после	Проставить значки после	Затомни и расставь точки после	Что здесь лишнее после	Выучи слова после	Чем запятать после	Что не ватает после	Какие предметы после
N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Нормальное	4,6250	3,5000	3,5000	4,0000	2,3750	4,1250	3,7500	5,8750	3,7500	3,7500	4,2500	4,0000	3,5000	4,5000	4,2500
Стандартное отклонение	9,1613	5,3452	5,3452	5,3452	5,1755	6,4087	4,6291	1,55265	7,0711	8,8641	4,6291	7,5593	5,3452	5,3452	4,6291
Разности параметров															
	Модуль	3,77	3,25	3,25	3,75	3,91	3,27	4,55	2,18	2,63	3,01	4,55	2,50	3,25	4,55
	Положительные	3,77	3,25	3,25	3,75	3,91	3,27	2,95	2,18	2,37	3,01	4,55	2,50	3,25	4,55
Отрицательные	-2,48	-3,25	-3,25	-3,75	-2,61	-2,98	-4,55	-1,64	-2,63	-1,99	-2,95	-2,50	-3,25	-3,25	-2,95
Статистика Z	1,068	920	920	1,061	920	926	1,288	616	744	852	1,288	707	920	920	1,288
Асимпт. знач.	204	366	366	211	366	358	072	842	637	462	072	699	366	366	072

Сравнение с нормальным распределением. Оценивается по данным.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Результаты описательной статистики в экспериментальной группе

Статистики																
	Графический_диктант_до	Проставь_значки_до	Запомни_и_расставь_точки_до	Что_здесь_лишнее_до	Зыучи_спова_до	Чем_затать_корик_до	Чего_не_хватает_до	Как_же_пр_едметы_до	Графический_диктант_после	Проставь_значки_после	Запомни_и_расставь_точки_после	Что_здесь_лишнее_после	Выучи_спова_после	Чем_затать_корик_после	Чего_не_хватает_после	Какие_пр_едметы_после
N	Валидные	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	Пропущенные	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Среднее	4,6250	3,5000	3,5000	4,0000	2,5000	2,3750	4,1250	3,7500	5,8750	3,7500	3,7500	4,2500	4,0000	3,5000	4,5000	4,2500
Медиана	4,0000	3,5000	3,5000	4,0000	2,5000	2,0000	4,0000	4,0000	6,0000	4,0000	3,5000	4,0000	4,0000	3,5000	4,5000	4,0000
Мода	4,00	3,00 ^a	3,00 ^a	4,00	2,00 ^a	2,00	4,00	4,00	6,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00 ^a	4,00 ^a	4,00
Стд. отклонение	,91613	,53452	,53452	,53452	,53452	,51755	,64087	,46291	1,55265	,70711	,88641	,46291	,75593	,53452	,53452	,46291
Асимметрия	,999	,000	,000	,000	,000	,644	-,068	-,1440	,272	,404	,615	1,440	,000	,000	,000	1,440
Стд. ошибка	,752	,752	,752	,752	,752	,752	,752	,752	,752	,752	,752	,752	,752	,752	,752	,752
Эксцесс	-1,039	-2,800	-2,800	3,500	-2,800	-2,240	,741	,000	-1,001	-,229	-1,481	,000	-,700	-2,800	-2,800	,000
Стд. ошибка	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481	1,481
Минимум	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00
Максимум	6,00	4,00	4,00	5,00	3,00	3,00	5,00	4,00	8,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00
Сумма	37,00	28,00	28,00	32,00	20,00	19,00	33,00	30,00	47,00	30,00	30,00	34,00	32,00	28,00	36,00	34,00

а. Имеется несколько мод. Показана наименьшая.

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Результаты сравнительного анализа по Т-критерию Уилкоксона в экспериментальной группе до и после проведения Программы

Ранги				
		N	Средний ранг	Сумма рангов
Графический диктант_после - Графический диктант_до	Отрицательные ранги	0 ^a	,00	,00
	Положительные ранги	6 ^b	3,50	21,00
	Связи	2 ^c		
	Всего	8		
Проставь_значки_после - Проставь_значки_до	Отрицательные ранги	0 ^d	,00	,00
	Положительные ранги	2 ^e	1,50	3,00
	Связи	6 ^f		
	Всего	8		
Запомни_и_расставь_точки_после - Запомни_и_расставь_точки_до	Отрицательные ранги	0 ^g	,00	,00
	Положительные ранги	2 ^h	1,50	3,00
	Связи	6 ⁱ		
	Всего	8		
Что_здесь_лишнее_после - Что_здесь_лишнее_до	Отрицательные ранги	0 ^j	,00	,00
	Положительные ранги	2 ^k	1,50	3,00
	Связи	6 ^l		
	Всего	8		
Выучи_слова_после - Выучи_слова_до	Отрицательные ранги	0 ^m	,00	,00
	Положительные ранги	7 ⁿ	4,00	28,00
	Связи	1 ^o		
	Всего	8		
Чем_залазать_коврик_после - Чем_залазать_коврик_до	Отрицательные ранги	0 ^p	,00	,00
	Положительные ранги	8 ^q	4,50	36,00
	Связи	0 ^r		
	Всего	8		
Чего_не_хватает_после - Чего_не_хватает_до	Отрицательные ранги	0 ^s	,00	,00
	Положительные ранги	2 ^t	1,50	3,00
	Связи	6 ^u		
	Всего	8		
Какие_предметы_после - Какие_предметы_до	Отрицательные ранги	0 ^v	,00	,00
	Положительные ранги	4 ^w	2,50	10,00
	Связи	4 ^x		
	Всего	8		

a. Графический диктант_после < Графический диктант

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Результаты сравнительного анализа по Т-критерию Уилкоксона в экспериментальной группе до и после проведения Программы

Статистики критерия ^b								
	Графический_диктант_после - Графический_диктант_до	Проставь_значки_после - Проставь_значки_до	Запомни_и_расстав_точки_после - Запомни_и_расстав_точки_до	Что_здесь_лишнее_после - Что_здесь_лишнее_до	Выучи_слова_после - Выучи_слова_до	Чем_закрасить_коврик_после - Чем_закрасить_коврик_до	Чего_не_хватает_после - Чего_не_хватает_до	Какие_предметы_после - Какие_предметы_до
Z	-2,271 ^a	-1,414 ^a	-1,414 ^a	-1,414 ^a	-2,460 ^a	-2,714 ^a	-1,342 ^a	-2,000 ^a
Асимпт. знч. (двухсторонняя)	,023	,157	,157	,157	,014	,007	,180	,046
а. Используются отрицательные ранги. б. Критерий знаковых рангов Уилкоксона								