

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра

«Педагогика и психология»

(наименование)

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Гиперактивность детей младшего школьного возраста и ее коррекция

Обучающийся

Е.М. Бунина

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. психол. наук, И.В. Кулагина

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2023

Аннотация

В данной бакалаврской работе рассматривается проблема гиперактивности у детей младшего школьного возраста. Ее актуальность заключается в необходимости своевременного выявления симптомов данного синдрома, чтобы предотвратить возможные негативные последствия. Недостаток внимания, тревожность, проблемы социализации и общения, а также потеря мотивации к обучению могут отрицательно сказаться на дальнейшей жизни ребенка, привести к трудностям адаптации и увеличить вероятность развития девиантного поведения.

Цель данного исследования – оценка гиперактивности у детей младшего школьного возраста и разработка программы для ее коррекции.

В рамках работы были поставлены следующие задачи: изучение понятия гиперактивности, определение факторов, влияющих на ее развитие, изучение психологических особенностей младших школьников, диагностика гиперактивности у детей данного возраста, разработка коррекционно-развивающей программы и оценка ее эффективности.

В работе рассмотрены различные аспекты проблемы гиперактивности у детей младшего школьного возраста, а также предложены рекомендации по ее диагностике и коррекции с учетом психологических и педагогических особенностей данного возраста.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (включает 30 источников) и содержит 5 таблиц и 16 рисунков. Основной текст работы составляет 47 страниц.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические аспекты гиперактивности детей младшего школьного возраста	7
1.1 Понятие гиперактивности	7
1.2 Факторы, влияющие на развитие гиперактивности	12
1.3 Психологические особенности младших школьников	16
Глава 2 Экспериментальная работа по разработке и апробации коррекционно-развивающей программы для детей с гиперактивностью.....	19
2.1 Диагностика гиперактивности детей младшего школьного возраста.....	19
2.2 Разработка коррекционно-развивающей программы для младших школьников с гиперактивностью.....	27
2.3 Оценка эффективности использования коррекционно- развивающей программы для младших школьников с гиперактивностью.....	32
Заключение.....	42
Список используемой литературы.....	45

Введение

Актуальность исследования. Проблема гиперактивности у детей имеет большое значение для педагогики, психологии и современной медицины, поскольку число детей с диагнозом СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности) продолжает расти.

Одной из самых распространенных проблем у детей младшего школьного возраста является эмоциональная нестабильность и тревожность. Особенно ярко эта проблема проявляется у детей с гиперактивностью. Для детей с синдромом гиперактивности характерны беспокойство, чрезмерная подвижность и трудности с концентрацией внимания в течение длительных периодов времени. Основные нарушения связаны с плохим контролем внимания, а также недостаточными тормозными механизмами и самоконтролем.

Симптомы гиперактивности должны быть обнаружены как можно раньше, пока синдром не привел к более сложным последствиям. Недостаток внимания, тревожность, трудности социализации, плохое общение со сверстниками и родителями, потеря мотивации к обучению могут негативно сказаться на последующей адаптации ребенка и привести к развитию склонности к девиантному поведению.

Все перечисленное обусловило выбор темы настоящего исследования.

Цель исследования: изучение уровня гиперактивности у детей младшего школьного возраста и разработка программы для ее коррекции.

Объект исследования: эмоциональная сфера детей младшего школьного возраста.

Предмет исследования: гиперактивность детей младшего школьного возраста.

В рамках исследования выдвинута гипотеза, предполагающая, что разработанная программа коррекции поможет уменьшить уровень гиперактивности у младших школьников.

Задачи исследования:

- рассмотреть понятие гиперактивности;
- определить факторы, влияющие на развитие гиперактивности у детей;
- исследовать психологические особенности детей младшего школьного возраста;
- провести диагностику гиперактивности детей младшего школьного возраста;
- разработать коррекционно-развивающую программу гиперактивности детей младшего школьного возраста;
- провести оценку эффективности использования коррекционно-развивающей программы гиперактивности детей младшего школьного возраста.

Теоретико-методологические основы исследования составляют труды отечественных ученых-психологов, которые посвящают работы исследованию проблемы гиперактивности у детей младшего школьного возраста, а именно мы рассматриваем работы таких ученых как: И.А. Бариляк, Н.Л. Бариляк, Ю.Е. Водяха, С.А. Водяха, А.Д. Гонеев, С.А. Ермолаев, Н.Б. Жиенбаева, А.М. Измайлова, Н.И. Лифинцева, Б.Р. Мандель, Т.Г. Неретина, К.Ф. Попова, Н.В. Ялпаева и другие.

Однако проблема коррекции развития таких детей остается в науке недостаточно разработанной.

Методы исследования:

Теоретические методы, включающие анализ и суммирование научной литературы в области психологии и педагогики, связанной с исследуемой проблемой.

Психодиагностические методы: методика «Да и Нет» от Н.И. Гуткиной, опросник для измерения уровня самоконтроля, разработанный Г.С. Никифоровым, В.К. Васильевым и С.Ф. Фирсовой. Они будут использоваться для оценки уровня гиперактивности у детей младшего школьного возраста.

Эмпирическая база исследования: исследование гиперактивности младших школьников на базе ОШ №1 среди 30 младших школьников (15 девочек и 15 мальчиков) возрастом 6-7 лет.

Новизна и теоретическая значимость исследования заключается в разработке коррекционно-развивающей программы для младших школьников с гиперактивностью, позволяющей развить целеполагание, самоконтроль, внимание и взаимодействие в коллективе.

Практическая значимость: Исследование, проведенное в данном случае, может быть применено в практике психолого-педагогических исследований в общеобразовательных школах, чтобы создавать диагностические и развивающие программы, которые будут направлены на оптимизацию межличностных отношений между младшими школьниками.

Структура работы включает в себя введение, две главы, заключение и список используемой литературы (30 наименований) на 47 страницах основного текста. Иллюстративный материал: 5 таблиц, 16 рисунков.

1 Теоретические аспекты гиперактивности детей младшего школьного возраста

1.1 Понятие гиперактивности

Понятие гиперактивности, как расстройства чаще всего диагностируется в дошкольном или младшем школьном возрасте. Он связан с нарушениями поведения и вызывает трудности в обучении. Это происходит потому, что особенности расстройства мешают ребенку учиться и приобретать навыки в школе.

Одной из нейропсихологических характеристик гиперактивных учащихся является нарушение эмоционального контроля. Они отличаются от своих сверстников интенсивностью и скоростью своих эмоций. Гиперактивные подростки могут за минуту превратиться из спокойных в агрессивных или, наоборот, быть очень позитивными.

Термин «гиперактивность» был определен Э. Мэшем и Д. Вольфом как активность, превышающая норму [11, с. 174]. Такая трактовка гиперактивности неуместна, поскольку не существует общепринятого стандарта активности и невозможно разработать меру активности, так как активность всегда индивидуальна и варьируется от человека к человеку.

Исходя из мнения ученой А.Ш. Шакировой, она рассматривает «гиперактивность» так: «это полиморфный клинический синдром, главным проявлением которого является нарушение способности ребенка контролировать и регулировать свое поведение, что выливается в двигательную гиперактивность, нарушения внимания и импульсивность» [20, с. 57].

Взгляд Э. Хэлловэлла на определение понятия «гиперактивность» может быть наиболее принятым: «это современный термин, который указывает на специфическое нарушение развития, проявляющееся как у детей, так и у взрослых, и связанное с нехваткой возможности

контролировать своё поведение, сохранять устойчивость внимания и сопротивляться отвлекающим факторам, а также регулировать свой уровень активности в соответствии с требованиями ситуации (гиперактивность и беспокойство)» [18, с.118].

Чрезмерная двигательная активность является не единственным нарушением поведения, а возможно, и не основным. Как правило, гиперактивность сопряжена с, так называемым, «синдромом дефицита внимания» [12, с. 106]. Внимание, как «сквозной» процесс, влияет на многие когнитивные процессы, то есть на всю когнитивную сферу, и поэтому требует особого внимания при работе с гиперактивными детьми.

В психологии традиционно признается, что проблемы гиперактивности тесно связаны с синдромом дефицита внимания или кратко с СДВГ [25, с. 76]. Дефицит внимания часто, если не всегда, наблюдается не только у гиперактивных детей.

Детская гиперактивность – это очень распространенное поведенческое и эмоциональное расстройство у детей [29, с. 489]. Гиперактивность может быть сразу замечена окружающими. Ребенок не может усидеть на месте даже минуту, постоянно двигается, не может ничего закончить и начинает что-то другое, как только его отвлекают [26, с. 287].

Гиперактивность выражается в чрезмерном движении ребенка. Невозможно усидеть на одном месте, постоянно оглядываясь по сторонам, занимаясь одним делом в один момент и чем-то другим в следующий, неудивительно, что многие вещи идут не так, как надо. Беспокойство вызывает у ребенка непонимание материала и неадекватное обучение [13, с. 116].

Гиперактивные дети давно вызывают беспокойство у многих врачей, что привело к появлению науки, понимающей гиперактивность как синдром: в XVII веке философ Джон Локк описал группу студентов, которые, «несмотря на все свои усилия, не могли сконцентрировать свои мысли, как будто они парили в облаках» [16, с. 20].

Исследования и гипотезы о повышенной активности и внимании появились еще в 18 веке. Александр Крейтон, шотландский врач и путешественник, в своих трудах проанализировал характеристики внимания и причины его расстройств. Как и Джон Локк, Крейтон определял поведение учащихся, которые были беспокойными и не могли сосредоточиться на уроке, то есть «гиперактивных».

Описание шотландского ученого похоже на описание симптомов гиперактивности. Его гипотеза о врожденном недостатке внимания поддерживается современными нейробиологическими исследованиями, показывающими специфическое созревание различных структур мозга (лобной коры, подкорковых ядер, мозжечка, ядер и мозолистого тела) у людей с этим расстройством.

СДВГ (синдромом дефицита внимания) – это комплекс неврологических и поведенческих нарушений, которые значительно снижают качество жизни, в том числе обучения, работы и межличностных отношений, а также восприятия самого себя [27, с. 103]. Современное понимание этого расстройства отражено в двух медицинских классификациях, МКБ-10 и DSM-V, критерии которых применяются во всем мире [21, с. 52]. СДВГ подразделяется на три типа, учитывая мнение ученых из разных стран:

1. СДВГ с преобладанием невнимательности (рисунок 1).

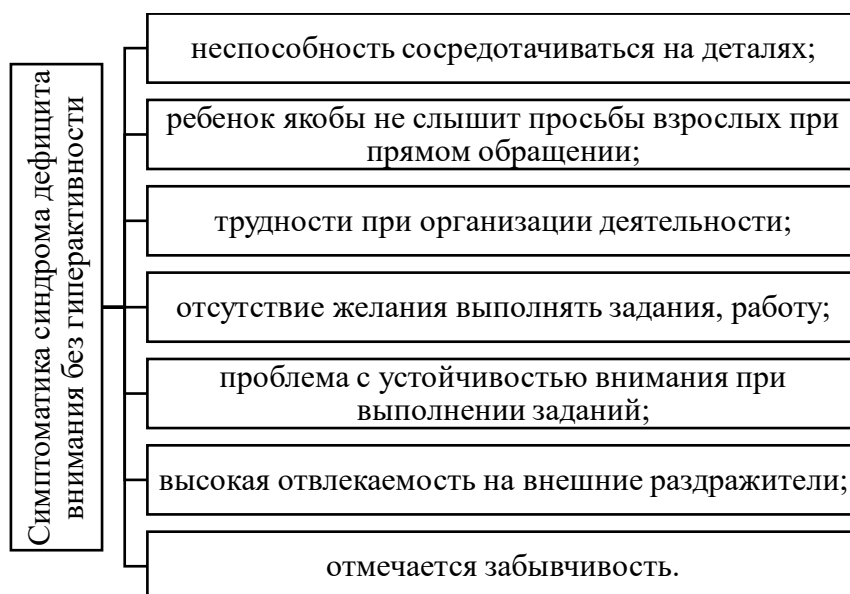


Рисунок 1 – Симптоматика синдрома дефицита внимания без гиперактивности [28, с. 443]

2. СДВГ с преимущественно гиперактивно-импульсивным типом и комбинированный (рисунок 2).



Рисунок 2 – Симптоматика синдрома без дефицита внимания [30, с. 43]

3. Вариант, который сочетает симптоматику первых двух групп.

Стоит отметить, что представленные типы СДВГ не ограничиваются этими тремя группами. Зарубежные специалисты выделяют еще одну, которая называется «другие формы СДВГ без другой классификации». Это группа расстройств, характеризующихся симптомами гиперактивности, импульсивности и невнимательности, которые не соответствуют критериям СДВГ.

Специалисты, работающие с детьми, часто ставят под сомнение диагноз синдрома гиперактивности. Это связано с тем, что некоторые нейropsychологические синдромы включают симптомы гиперактивности [4, с. 60].

Расстройство СДВГ обычно проявляется наиболее ярко в детстве и считается наиболее легко диагностируемым. Гиперактивность является заметным симптомом, свойственным детскому возрасту. Однако, по мере взросления, эти симптомы могут уменьшаться, так как взрослые должны иметь возможность свободно двигаться и обладать повышенной потребностью в контроле импульсов и внимании [24, с. 820].

Несмотря на это, многие эксперты полагают, что гиперактивность может продолжаться и во взрослой жизни у 60-70 процентов детей, и является длительным состоянием. С возрастом раздражительное и импульсивное поведение может превратиться в невнимательность, нетерпение во время выполнения разного рода заданий, кратковременную потерю памяти и трудности в обучении. Гиперактивность сохраняется с возрастом, но характер расстройства меняется [5, с. 15].

Гиперактивность имеет следующие симптомы:

а) неуклюжие движения, моторная и двигательная особенности:

- 1) общее освоение движений затруднено;
- 2) повышенная общая активность;
- 3) снижение координации и согласованности двигательных комплексов;

- 4) увеличение мышечной напряженности.
- б) конкретные особенности во внимании и контроле:
- 1) кратковременное, расфокусированное внимание;
 - 2) неустойчивое и твердое внимание.
- в) эмоциональные характеристики:
- 1) беспокойство;
 - 2) негативизм;
 - 3) агрессия;
 - 4) перепады настроения;
 - 5) неуверенность;
 - 6) эмоциональная лабильность;
 - 7) манерничанье [17, с. 38].

Различие между чертами личности (гиперактивность, чрезмерная импульсивность) и клиническими симптомами основано на их интенсивности. Если поведенческая черта проявляется настолько интенсивно, что мешает нормальному функционированию человека в обществе, она может быть названа клиническим симптомом [22, с. 32]. Интенсивные симптомы гиперактивности могут оказывать очень серьезное влияние на жизнь человека, мешая его способности учиться и планировать свое поведение, а также негативно влияя на межличностные отношения.

1.2 Факторы, влияющие на развитие гиперактивности

Как известно, на развитие гиперактивности у молодого поколения могут непосредственно влиять следующие факторы, такие как:

- фактор родовой деятельности – это перинатальный и пренатальный периоды, они касаются здоровья матери и ребенка во время беременности и после нее. Возникновение у детей гиперактивности в первую очередь провоцируется ошибками при стимуляции родовой деятельности, родовспоможении, скоротечными, преждевременными

или, наоборот, затяжными родами. Сюда также относятся кесарево сечение, воздействие наркоза, внутриутробная асфиксия новорожденных, кислородное голодание плода, которое может возникнуть при позднем гестозе, при обвитии пуповиной;

– социально–психологический фактор учитывает микроклимат внутри семьи. Такие негативные факторы как условия проживания, алкоголизм родителей, неправильная линия воспитания. К семьям высокого социального риска относятся следующие (рисунок 3).



Рисунок 3 – Семьи высокого социального риска

– нейроанатомический и нейрофизиологический фактор – это анатомические дефекты строения и физическое недоразвитие головного мозга;

– пищевой фактор указывает на питательный рацион детей, в котором не будет недостатка витаминов и микроэлементов. Золотое правило для

гиперактивных детей, более важное, чем для других детей, – свести к минимуму употребление жареной, острой, соленой и копченой пищи, есть больше вареных и вареных продуктов и максимум свежих фруктов и овощей. Как показали исследования, большинство гиперактивных детей страдают от недостатка в организме цинка, магния, витамина В12 и основных жирных кислот. А высокое содержание углеводов в пище, наоборот, приводит у таких детей к ухудшению показателей внимания.

- экологический фактор. Неблагоприятная экологическая среда играет определенную роль в росте числа нервно-психических заболеваний, в том числе и гиперактивностью. Также многие ученые к одной из причин, способной вызывать гиперактивность, относят генно-модифицированные продукты, включая те, которые содержат большое количество сои;
- генетический фактор (наследственная предрасположенность). У подавляющего числа гиперактивных детей один из близких родственников так же гиперактивен [19, с. 286].

Исследования показали, что намного чаще гиперактивность встречается среди родственников именно гиперактивных детей, особенно по линии отца.

И.А. Барияк и Н.Л. Барияк выделяют следующие теории этиологии гиперактивности, группируя факторы в пять теорий:

- нейробиологическая;
- генетическая;
- токсико-метаболическая;
- нейропсихологическая;
- нейроанатомическая (рисунок 4).

Таким образом, развитие гиперактивности может быть обусловлено нарушением обменных процессов в организме, поражением генов, нарушением деятельности нервных клеток. Следует отметить роль нейроприроды гиперактивности при рассмотрении данных теорий, а также ее

патогенез. Влияние эндогенных и экзогенных факторов может быть, как комплексным, так и в непосредственной обособленности друг от друга.



Рисунок 4 – Теории этиологии гиперактивности по И.А. Барияк и Н.Л. Барияк [1, с. 89]

Чаще всего и наиболее ярко гиперактивность проявляется у учеников младшей школы.

1.3 Психологические особенности младших школьников

Согласно современным исследованиям, младший школьный возраст охватывает детей в возрасте от 6-7 до 9-10 лет. Этому возрасту присуще физическое развитие ребенка, с его разнообразными представлениями о мире, уровнем развития языка и мышления, социальной осведомленностью об окружающем мире, что позволяет начать систематический процесс обучения. Возраст 6-7 лет характеризуется изменением образа и стиля жизни по сравнению с годами до школы. В этот период происходят значительные изменения в образе жизни и стиле ребенка. Он сталкивается с новыми социальными требованиями и ролями, а также начинает учиться в школе, где приобретает новые знания и навыки, и где его социальный статус изменяется. Ребенок меняет свои представления о себе и своем месте в обществе, интересы и ценности [7, с. 356].

По словам В.С. Мухиной, в средней школе ребенок ощущает потребность в одобрении от учителей, родителей и сверстников, особенно касательно успехов в учебе. Она также подчеркивает важность развития ответственности у учащихся, то есть понимания того, что последствия их действий соответствуют правилам и целям [10, с. 139].

Младший школьный возраст является периодом активного развития самосознания, при котором дети усваивают социальные знания, концепции и идеи, связанные с поведением и ценностями, и приспособливают свое поведение к социальным ожиданиям. Спонтанность детства постепенно исчезает, усиливается эмоциональный самоконтроль (избегание показывать другим, что они чувствуют и что с ними происходит) и развитие эмоций. Кризисное состояние дифференциации внешней и внутренней жизни преодолевается такими тенденциями, как тупость, эмпатия, искусственная

напряженность в поведении, глупость, эмоциональные реакции и конфликты. Эти внешние характеристики начинают исчезать по мере того, как ребенок выходит из кризиса и вступает в новую эпоху. У детей младшего возраста в процессе обучения могут развиваться навыки самоконтроля, саморегуляции и самооценки. Различные исследования указывают на тесную взаимосвязь между самооценкой ребенка и уровнем его успеваемости. Высокий уровень формирующей учебной деятельности ведет к формированию стабильной, адекватной и рефлексивной самооценки, в то время как низкий уровень формирующей учебной деятельности свидетельствует о менее рефлексивной, более категоричной и неадекватной самооценке [8, с. 96].

Кроме того, на этом этапе развивается и самоанализ, а также самосознание, которое включает определение границ своих возможностей. Важно, чтобы дети понимали свои способности и умели определять, в чем они могут преуспеть лучше других. Умение делать что-то лучше, чем другие, помогает детям развивать чувство компетентности и самоконтроля.

В первые годы обучения в начальной школе устанавливается метод спонтанной организации. На ранних этапах это предполагает словесные указания учителя, а позже, по мере развития уверенности в себе, целенаправленные действия будут определяться собственными потребностями ребенка [6, с. 117].

К концу начальной школы появляются спонтанность, внутреннее планирование действий и рефлексия. Спонтанность – это способность управлять собой, внешней и внутренней деятельностью на основе культурных способов ее организации. Развитие спонтанности заключается в овладении опосредованием и социальными условиями, осознании индивидом своего поведения и способов его контроля. Развитие спонтанности у детей младшего школьного возраста является системообразующим фактором успешности их учебной деятельности и развития личности [14, с. 147].

Преднамеренное внимание – это запланированное внимание, то есть управление действиями на основе плана, определяемого заранее заданными

критериями и способами осуществления. Изучение материала также требует преднамеренного внимания, которое представляет собой добровольное припоминание и повторение. В отличие от непроизвольного припоминания, это припоминание является намеренным, так как связано с задачами запоминания и воспроизведения. Планирование действий – это специфическая форма внутренней деятельности человека, интегративный навык, объединяющий различные когнитивные способности (умение ставить цели, объяснять способы их достижения и реализовывать план) [15, с. 214].

В старших классах начальной школы возрастает способность контролировать процесс реализации идеализированного плана. С первого по четвертый класс начальной школы увеличивается количество детей с высоким уровнем развития этой способности, то есть с идеальными или заранее согласованными характеристиками элементов идеальной деятельности и элементов реальности. Под рефлексивностью понимается осознание себя как субъекта учебной деятельности. Осознание необходимости учебной деятельности и ее цели, осознание проблем, решений и обоснований того, почему одни подходы используются, а другие нет [9, с. 110]. Связь учащихся между достигнутыми результатами и целями деятельности, понимание того, достигли ли они своих целей и почему не достигли [23, с. 122]. Самосознание как субъекта учебной деятельности означает также осознание границы между знанием и незнанием. Развитие эмоциональной, интеллектуальной и речевой сфер младших школьников является гетерохронным и взаимозависимым. Поэтому любое прерывание в развитии одной из них повлияет на две другие, а спонтанность считается регулятором общего развития [2, с. 29]. Таким образом, гиперактивность является расстройством развития, которое проявляется трудностями с концентрацией и поддержанием внимания, чрезмерной двигательной активностью и несдержанностью.

Глава 2 Экспериментальная работа по разработке и апробации коррекционно-развивающей программы для детей с гиперактивностью

2.1 Диагностика гиперактивности детей младшего школьного возраста

Этот контролируемый эксперимент был разработан для изучения контроля эмоционального поведения у молодых гиперактивных детей. Эксперимент проводился в три этапа:

- подготовительный этап: анкетирование и сбор литературы по исследованию контроля эмоционального поведения у гиперактивных учащихся;
- психодиагностический этап: подбор диагностического инструментария и применение диагностических методик для изучения контроля эмоционального поведения и психологического развития у гиперактивных старшеклассников;
- заключительный этап: сбор данных и обобщение результатов исследования, качественный и количественный анализ полученных данных.

В исследовании приняли участие 30 детей младшего школьного возраста 6-7 лет (15 девочек и 15 мальчиков).

Использовались следующие методы:

- методика Н.И. Гуткиной. Метод представлял собой модифицированную версию известной детской игры «Да» и «Нет», в которой от участников не требовалось носить черную и белую одежду. Во время игры ведущий задает участникам вопросы, на которые можно легко ответить «Да» или «Нет», и использует черный и белый цвета. Однако это не соответствует требованиям игры.

Методически игра выполняет только первую часть правил игры, а именно: дети не могут отвечать «Да» или «Нет». Для того чтобы дети правильно отвечали, они должны знать требования игры и ответы.

Во время игры дети должны думать об осмысленных ответах и контролировать свои ответы, сопротивляясь желанию ответить «да» или «нет». Это невозможно без создания необязательных правил во время занятия.

Текст инструкции:

«Сейчас мы поиграем в игру, в которой вы не можете сказать «да» или «нет». Повторите слово, которое вы не можете сказать (экзаменатор повторяет слово). Сейчас я задам вам вопрос, на который вы не можете ответить «да» или «нет», поэтому будьте внимательны. Вы поняли?».

Убедившись, что испытуемый понял правила игры, экзаменатор начинает задавать вопросы, на которые можно ответить «да» или «нет».

Неправильными считаются только ответы «да» и «нет». Ответы «да» и «нет» не считаются ошибками. Ответы, не имеющие смысла, не считаются ошибками, если они соответствуют формальным правилам игры. Не имеет значения, если ребенок молчит при ответах «да» и «нет» и просто качает головой.

Подсчет результатов:

- высокий уровень - ни одной ошибки,
 - средний уровень - одна ошибка,
 - низкий уровень - много ошибок, то есть кандидат не выполнил задание.
- опросник для оценки уровня самоконтроля. Авторами опросника для оценки уровня самоконтроля являются Г.С. Никифоров, В.К. Васильев и С.Ф. Фирсова.

Данный метод направлен на диагностику выраженности социального самоконтроля в трех областях: эмоциях, деятельности и поведении. Он основан на концепции саморегуляции как функции, которая устанавливает

соответствие между деятельностью человека и различными психическими процессами, а также между правилами и требованиями, предъявляемыми окружающими людьми и самим субъектом. Отношения между сознательной регуляцией и саморегуляцией сложны и неоднозначны, так как люди могут прилагать различные сознательные усилия в зависимости от ситуации и своего личного темперамента.

Опросник содержит 36 утверждений, каждое из которых можно выбрать из трех вариантов ответа. Он состоит из трех подшкал, каждая из которых состоит из 12 утверждений:

Эмоциональный самоконтроль – данная шкала оценивает склонность сдерживать эмоции и поведение во время деятельности и общения.

Самоконтроль в деятельности – эту шкалу можно использовать для оценки тенденции применять самоконтроль в ряде видов деятельности, таких как прогнозирование, планирование, контроль выполнения задания и оценка результатов.

Социальный самоконтроль – данная шкала оценивает склонность человека к самоконтролю в межличностном и групповом взаимодействии, включая общение.

Оценка результатов:

- высокий уровень – 9 – 13 положительных ответов;
- средний уровень – 5 – 8 положительных ответов;
- низкий уровень – 1 – 4 положительных ответов.

Результаты диагностики по методике «Да и нет» представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты методики Н.И. Гуткиной «Да и нет»

Уровень	Количество ошибок	№ школьника
средний	1	1
средний	1	2
высокий	0	3
низкий	4	4
средний	1	5
низкий	2	6
средний	1	7
низкий	5	8
высокий	0	9
низкий	3	10
средний	1	11
средний	1	12
высокий	0	13
низкий	5	14
низкий	3	15
низкий	3	16
средний	1	17
средний	1	18
низкий	4	19
низкий	2	20
высокий	0	21
низкий	5	22
низкий	5	23
средний	1	24
низкий	3	25
средний	1	26
низкий	4	27
низкий	2	28
высокий	0	29
средний	1	30

Результаты систематизированы на рисунке 5.

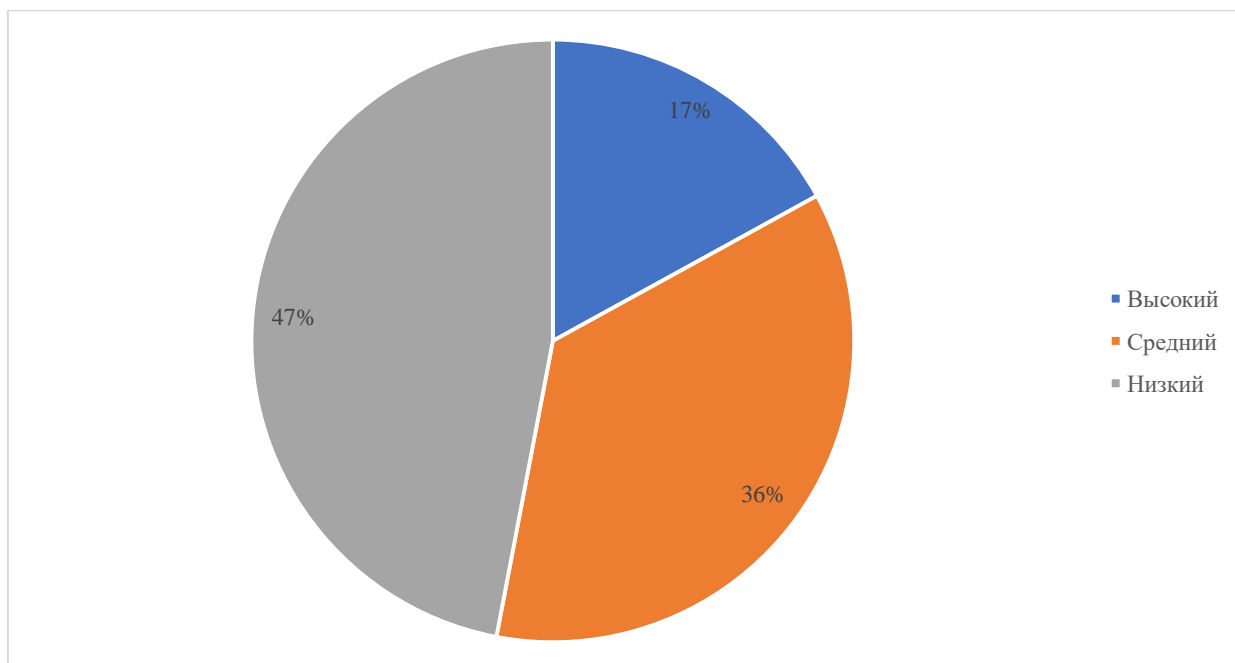


Рисунок 5 – Результаты диагностики по методике «Да и нет»

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у большинства детей (47%) наблюдается низкий уровень умения действовать по правилу, им тяжело сосредоточиться на задании. 36% респондентов допустили лишь одну ошибку и имеют средний уровень умений чтобы действовать по установленным правилам и лишь у 17% детей уровень умения действовать по установленным правилам является высоким.

Результаты диагностики уровня самоконтроля представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты диагностики уровня самоконтроля

№ школьни ка	Эмоциональный самоконтроль		Самоконтроль в деятельности		Социальный самоконтроль	
	Количество положительн ых ответов	Уровень	Количество положительн ых ответов	Уровень	Количество положительн ых ответов	Уровень
1	2	3	4	5	6	7
1	8	средний	8	средний	7	средний
2	2	низкий	5	средний	5	средний
3	9	высокий	10	высокий	10	высокий
4	2	низкий	2	низкий	2	низкий
5	5	средний	6	средний	8	средний

Продолжение таблицы 2

№ школьни ка	Эмоциональный самоконтроль		Самоконтроль в деятельности		Социальный самоконтроль	
	Количество положительн ых ответов	Уровень	Количество положительн ых ответов		Количество положительн ых ответов	Уровень
6	2	низкий	1	низкий	2	Низкий
7	5	средний	5	средний	6	средний
8	3	низкий	3	низкий	2	низкий
9	3	низкий	9	высокий	9	высокий
10	1	низкий	2	низкий	2	низкий
11	6	средний	6	средний	5	средний
12	7	средний	7	средний	2	низкий
13	9	высокий	9	высокий	9	высокий
14	3	низкий	4	низкий	4	низкий
15	1	низкий	3	низкий	3	низкий
16	3	низкий	3	низкий	2	низкий
17	8	средний	8	средний	9	высокий
18	6	средний	6	средний	5	средний
19	3	низкий	1	низкий	4	низкий
20	1	низкий	3	низкий	3	низкий
21	10	высокий	9	высокий	9	высокий
22	1	низкий	1	низкий	1	низкий
23	1	низкий	1	низкий	1	низкий
24	6	средний	5	средний	7	средний
25	2	низкий	4	низкий	2	низкий
26	7	средний	7	средний	5	средний
27	1	низкий	3	низкий	4	низкий
28	1	низкий	2	низкий	3	низкий
29	1	низкий	10	высокий	9	высокий
30	5	средний	6	средний	5	средний

На рисунке 6 представлены результаты диагностики уровня самоконтроля в эмоциональной сфере.

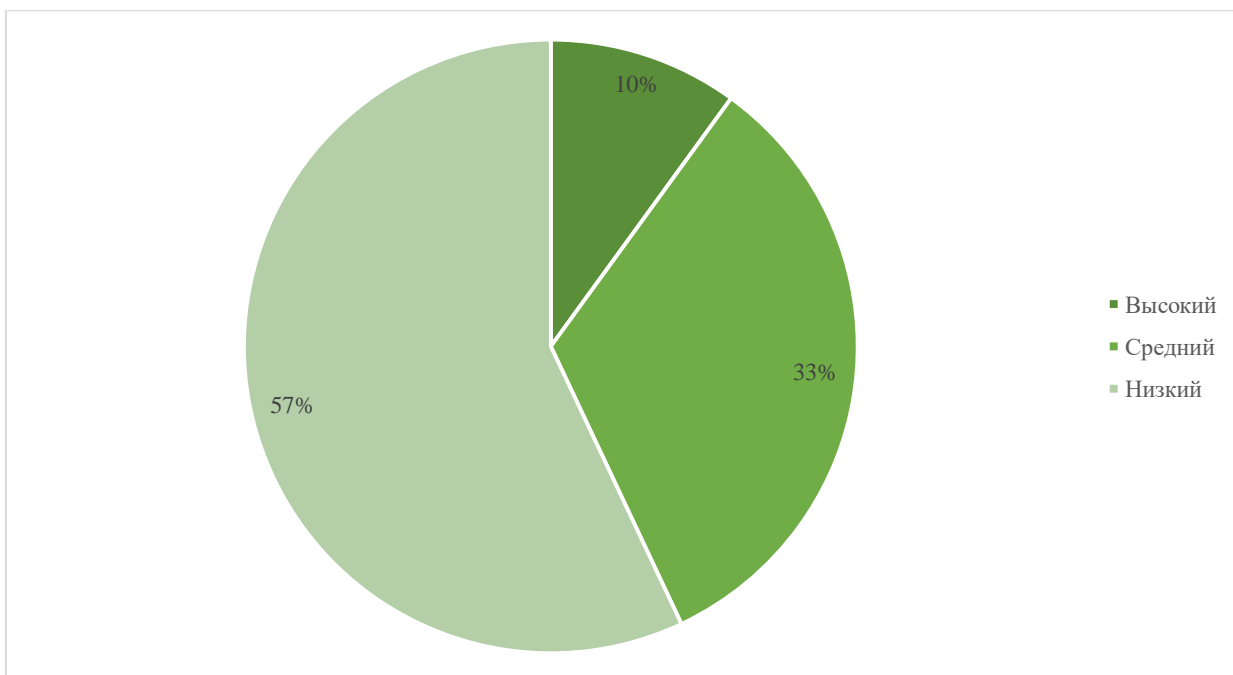


Рисунок 6 – Результаты диагностики уровня самоконтроля в эмоциональной сфере

Более половины детей (57%) имеют низкий уровень самоконтроля в эмоциональной сфере, то есть не могут контролировать собственные эмоциональные состояния и свои поведенческие проявления как в деятельности, так и в общении. У 33% данный показатель находится на среднем уровне и у 10% – на высоком.

Результаты диагностики уровня самоконтроля в деятельности представлены на рисунке 7.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у большинства детей (47%) наблюдается низкий самоконтроль в деятельности, когда им трудно контролировать себя при выполнении различных действий.

36% респондентов имеют средний уровень самоконтроля в деятельности и лишь у 17% детей уровень самоконтроля в деятельности является высоким.

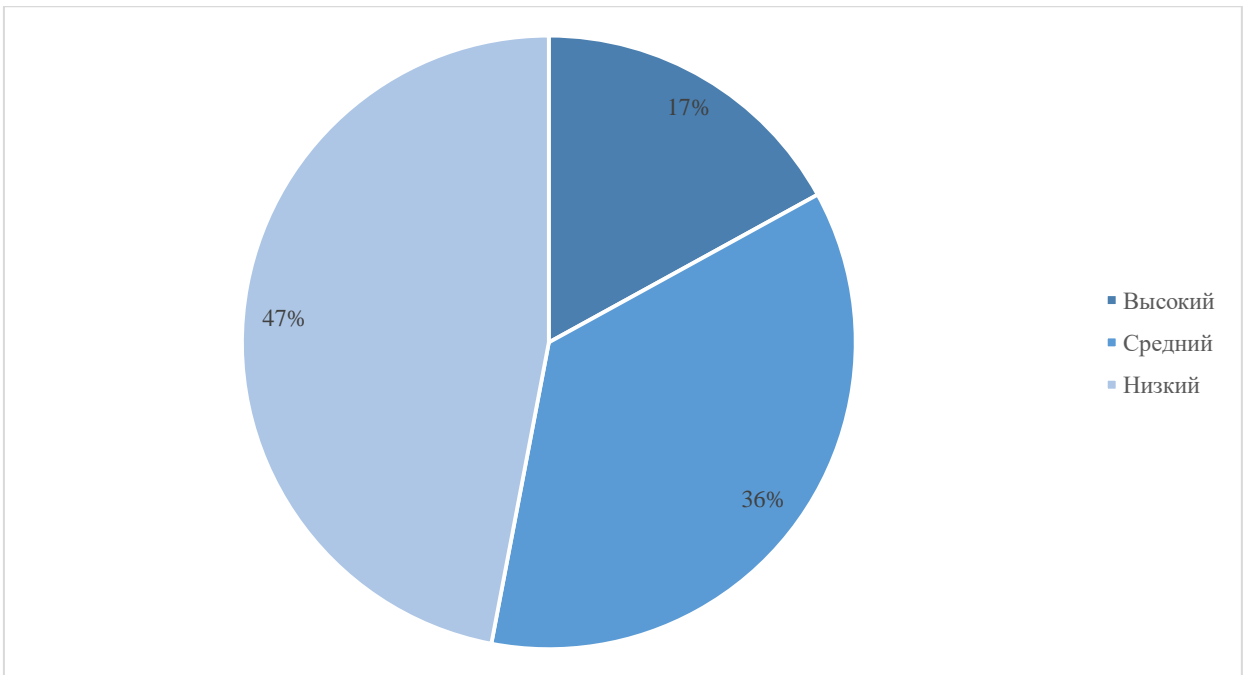


Рисунок 7 – Результаты диагностики уровня самоконтроля в деятельности

На рисунке 8 представлены результаты диагностики уровня самоконтроля в поведении.

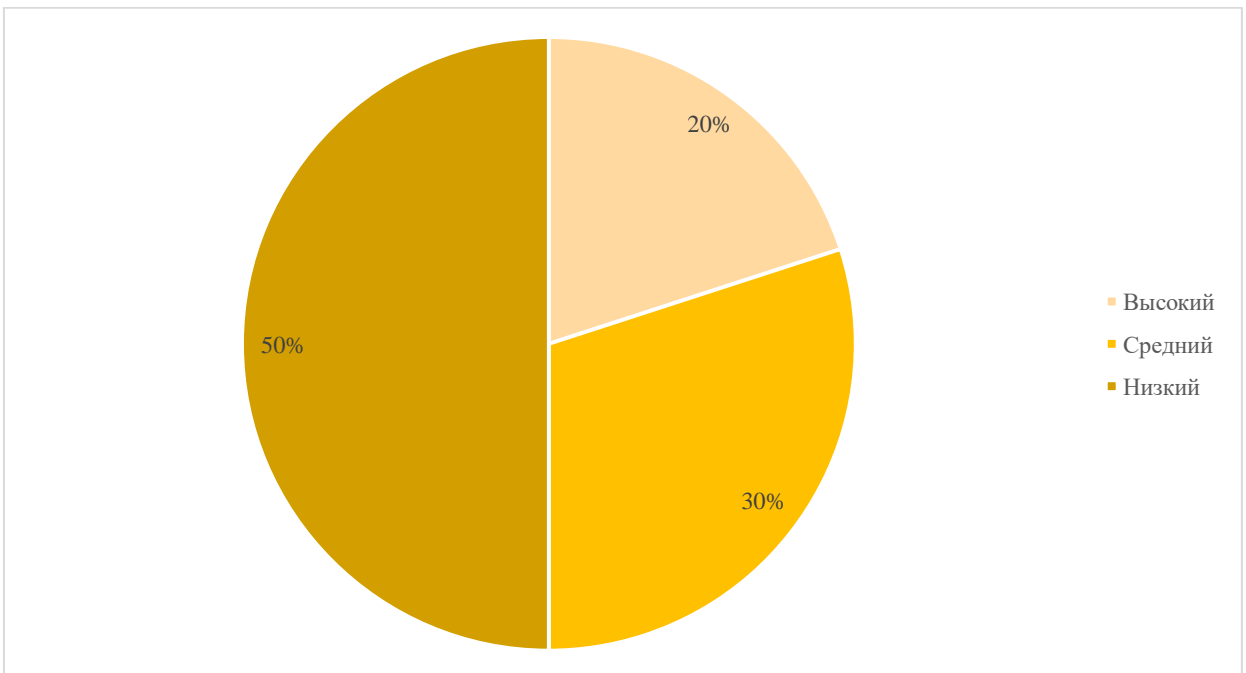


Рисунок 8 – Результаты диагностики уровня самоконтроля в поведении

Половина респондентов имеют низкий уровень самоконтроля в поведении, что проявляется в сложности межличностного и межгруппового взаимодействия. У 30% данный показатель находится на среднем уровне и у 20% – на высоком.

2.2 Разработка коррекционно-развивающей программы для младших школьников с гиперактивностью

Результаты, полученные в ходе данного исследования, обосновывают необходимость разработки программы развивающего коррекционного вмешательства для гиперактивных детей.

Программа коррекционно-развивающего вмешательства для гиперактивных детей направлена на развитие целеполагания, самоконтроля, внимания и группового взаимодействия. Программа направлена на то, чтобы:

- улучшить социальные навыки и разработать конструктивные способы взаимодействия детей со сверстниками,
- изменить негативные эмоциональные реакции, такие как беспокойство и агрессия,
- развить целеполагание, самоконтроль и внимание.

Исходя из поставленных задач, условия реализации программы определяются следующим образом:

- групповая форма работы;
- одно 30-минутное занятие в неделю в течение шести недель;
- занятия проводятся в первой половине дня.

Роль физических упражнений в коррекции гиперактивности у детей рассматривалась в работах М.М. Хасана, А.А. Нуайм, А.Д. Гонеева, Н.И. Лифинцевой, Н.В. Ялпаевой и других.

На основании этих исследований можно сделать вывод, что коррекция физическими упражнениями улучшает физическое и психическое состояние, познавательную активность детей. В любом виде физические упражнения

могут хотя бы немного улучшить мозговую дисфункцию у детей младшего школьного возраста, снять психическое напряжение детей, перенаправив их на другие виды деятельности, повысить интерес детей к физической активности, сформировать основные представления о влиянии физических упражнений на физическое и психическое здоровье детей.

Согласно мнению А.Д. Гонеева: «за 35-45 минутами физической активности должны следовать 10-15 минут отдыха во второй половине дня и дома. Помимо общих физических упражнений, отдых может быть обеспечен бегом, прыжками, игрой на месте или, в зависимости от ситуации, самостоятельной игрой в небольших группах в спортивном зале, на детской площадке или дома» [3, с. 70].

На основании вышеизложенных данных была разработана серия физических упражнений в младших классах для модификации чрезмерного двигательного поведения младших школьников. Эти упражнения направлены на развитие внимания, мышления, двигательной координации, релаксации, эмоционально-личностной сферы, двигательной координации, формирование спонтанного внимания и снижение зрительной напряженности.

Коррекционная программа включает в себя 6 занятий по 2 упражнения, которые чередуются с физминутками (таблица 3).

Таблица 3 – Коррекционно-развивающая программа для младших школьников с гиперактивностью

№ занятия	Прием, метод	Содержание упражнения
1	Упражнение 1	<p>Развитие навыков постановки целей Упражнение «Завершение предложения» Цель: Это упражнение направлено на развитие у школьников навыков постановки целей, а также на помощь в определении мотивации к обучению. Инструкции: Ведущий бросает мяч кому-то из учащихся, и когда тот ловит мяч, он должен завершить предложение, начатое ведущим, после чего бросить мяч следующему ученику. Давайте попробуем: Я достигну успеха в учебе, если... Мое желание получить образование обусловлено... Моя основная цель на данный момент в жизни... Для того чтобы достичь моих целей, я должен...</p>

Продолжение таблицы 3

№ занятия	Прием, метод	Содержание упражнения
	Физминутка	<p>Осуществляется ходьба на месте со счетом: «Раз- два- три-четыре-пять! Вышли дети погулять» . Далее легкий бег и продолжение: «дальше я быстрее бегу»</p> <p>Остановка на месте со словами: «Остановились на лугу»</p> <p>После идут приседания в разные стороны по очереди и приговаривая: «Лютики, ромашки.», после подпрыгивание и слова: «Собирал наш класс». Дети показывают сколько собрали цветов со словами: «Вот какой букет у нас»</p>
	Упражнение 2	<p>Во время игры дети учатся контролировать свою речь. Они также могут использовать синонимы, чтобы расширить свой словарный запас и развить скорость реакции.</p> <p>Перед началом игры определите, какие слова запрещены (обычно это «да», «нет», «черный» или «белый», но могут быть и другие слова).</p> <p>Затем ведущий задает каждому игроку по очереди вопрос, прося его ответить запрещенным словом.</p> <p>Игроки по очереди отвечают на вопрос и заменяют запрещенное слово другим словом, подходящим по смыслу, чтобы избежать запрещенного слова.</p>
2	Упражнение 1	<p>Данное упражнение нацелено на развитие внимательности.</p> <p>Начинается оно таким образом: Нам предстоит рассказать школьникам условия: «За несчастной буквой «а» охотятся прожорливые Буквоежки. Им кажется, что «а» - самая вкусная из всех букв. Спаси ее. Перепиши это предложение, вставляя точки вместо буквы «а»».</p> <p>Предложение: наступила ранняя весна.</p> <p>После успешного выполнения, усложняем задание: «Нужно переписать рассказ, только вставляй точки вместо буквы «ы».</p> <p>Предложения следующие:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рыжий кот спал на крыше. Из норки выскочили мышата. Они стали играть. Кот прыгнул к мышатам. Они быстро умчались в норку. Кот только рот раскрыл. А здесь вставляй точки вместо буквы «р». 2. Над норой лисы жила белка. Белка прыгала по веткам и дразнила хитрую лису. Однажды утром лиса легла на полянку перед сосной, будто мертвая. Любопытная белочка бросила в лису шишку. Лиса не поднялась. За шишкой полетела ветка. Лиса не двигалась. Белка совсем близко пробежала около лисы. Лиса быстро вскочила. Белочка чуть не очутилась в лапах хитрой лисицы.
	Физминутка	<p>Давайте попробуем другие слова для упражнения:</p> <p>Для начала, встанем прямо, поставим ноги на ширине плеч и разведем руки в стороны.</p> <p>Теперь возьмем правую руку и хлопнем ей по левой. Потом поменяем и повторим. Повернемся налево и хлопнем левой рукой по правой. Затем повернемся направо и хлопнем правой рукой по левой. Не забудем про хлопки - один, два! А теперь повернемся еще разок вокруг своей оси, делая хлопки ладонями. Теперь приподнимем плечи и разведем руки в стороны, хлопнув ладонями.</p> <p>И, наконец, опустим руки вниз и сядем на корточки.</p>
	Упражнение 2	<p>Эта игра поможет улучшить умение контролировать свои движения и эмоции, а также развить выдержку.</p> <p>В игре один из игроков выступает в роли пирата, занимая свое место в определенном месте комнаты. Рядом с пиратом на полу лежит маленький предмет, который является сокровищем. Остальные игроки должны на цыпочках подкрасться к пирату и попытаться украсть сокровище, не будучи замеченными пиратом. Если пират услышит какой-либо шум, он открывает глаза, и все игроки должны замереть на месте. Игрок, который продолжает двигаться, должен отступить на несколько шагов. Игра продолжается до тех пор, пока кто-то из игроков не сможет подкрасться и украсть сокровище, не привлекая внимания пирата. Последний становится победителем этой игры.</p>

Продолжение таблицы 3

№ занятия	Прием, метод	Содержание упражнения
3	Упражнение 1	Игра на взаимодействие: Дети садятся в круг и каждый по очереди должен продолжить фразу «Мое настроение сегодня похоже на...». Можно задать определенную тему, например, время года, цвет, цветок, зверь и так далее. Учитель может начать игру, чтобы показать пример ответа. В конце игры можно провести обсуждение, чтобы выяснить, кто сегодня чувствует себя злым или грустным, и почему. Дети могут предложить способы, как помочь своим одноклассникам улучшить настроение.
	Физминутка	<p>Мы в лесу, путь начинаем, (все дети маршируют) Нам навстречу много зверей. (разные звери - звуки и движения) Мы их вежливо пропускаем, (уклончиво проходят мимо) Дальше лес густой и красивый, (дальше маршируют) И мы к красивому ручью приходим. (приближаются к ручью) Но перед нами неглубоко, (показывают мелкую глубину) Так что не страшно, скакать легко! (веселые прыжки через ручей) Раз - два, раз - два, попрыгали, (прыжки) А дальше путь наш продолжали. (маршируют)</p>
	Упражнение 2	<p>Развитие внимательности Чтение вслух совмещается с чтением про себя, что требует большой концентрации и внимания. Сказка об умном мышонке: В это время по дорожке Шел зверек страшнее кошки, Был на щетку он похож. Это был, конечно, еж. А навстречу шла ежиха, Вся в иголках, как портниха. - От ежей ты не уйдешь! Вот идет моя хозяйка, С ней в пятнашки поиграй-ка,</p>
		<p>А со мною - в чехарду. Выходи скорей - я жду. А мышонок это слышал, Да подумал и не вышел Закричал мышонку еж: - Не хочу я в чехарду, - На иголки попаду. Долго ждали еж с ежихой, А мышонок тихо-тихо По тропинке меж кустов, Прошмыгнул - и был таков. С. Маршак</p>
4	Упражнение 1	<p>Развитие целеполагания Для начала каждый из вас получит лист бумаги и напишет на нем свое имя и фамилию. Затем, задание будет состоять в том, чтобы закончить несколько предложений: Я хочу улучшиться в какой-то области. Я хочу узнать больше о чем-то конкретном. Я могу заботиться о своем здоровье, чтобы стать лучше. Я могу научиться эффективному общению с другими людьми. В школе я стремлюсь достичь определенных целей. В школе я могу улучшить свои навыки в различных областях. Дома я также хочу достичь определенных результатов. То, что вы напишете на листке бумаги, останется только у вас. Никто не будет читать ваши записи, поэтому пожалуйста, будьте честными. Потом мы соберем бумажки.</p>

Продолжение таблицы 3

№ занятия	Прием, метод	Содержание упражнения
	Физминутка	Каждый утро мы занимаемся зарядкой. Мы любим делать упражнения по очереди: Весело шагаем и поднимаем руки. Делаем четыре приседания и встаем. Прыгаем и делаем семь прыжков.
	Упражнение 2	Развитие самоконтроля и внимания. Игра на прохлопывание букв: Три хлопка, пауза. Один хлопок, пауза. Два хлопка. Какое слово мы прохлопали? Правильно, "КОТ". Давай сыграем еще! Прохлопи слова: "ТОК", "СОК", "КИСА". А теперь я прохлопаю слово, внимательно слушай: Два хлопка, пауза. Один хлопок, пауза. Три хлопка, пауза. Один хлопок, пауза. Два хлопка, пауза. Какое слово я прохлопала?
5	Упражнение 1	В этой игре ребенок будет искать определенные буквы на листе бумаги, используя текстовый маркер или фломастер. Для начала можно выбрать небольшой текст и дать задание найти конкретную букву или несколько разных букв, которые нужно "одеть" в определенный цвет или выделить как-то иначе.
		Если ребенок уже умеет писать, можно предложить ему переписать текст, заменяя некоторые буквы на точки или черточки. Важно не давать слишком большой текст и не переоценивать возможности ребенка. Игра поможет развить усидчивость, наблюдательность, контроль и самоконтроль.
	Физминутка	Маленький зайчик сидит на земле, ушками шевелит, и думает он: «Не хочу здесь быть!» Так ему холодно сидеть на земле, и ножки замерзли, так хочется ему тепла. Зайчик подумал: «Попрыгаю я немного, ножки разомну и погрею их!» И вот он скакал, и бежал, и даже прыгал! А потом напугался, и прыгнул в кусты, как только что-то услышал.
	Упражнение 2	Развитие взаимодействия. В этой игре детям предлагается взять микрофон и представиться своим именем. После этого они должны рассказать, сколько лет им исполнилось. Затем дети рассказывают о своих лучших навыках. Эту игру можно продолжать, предлагая детям новые задания, например, рассказать о любимой музыке или любимой книге.
6	Упражнение 1	Можно использовать игру с несколькими участниками, чтобы научиться контролировать свою активность и развить терпение. Дети выстраиваются в линию и движутся медленно вперед до определенной точки. Цель игры заключается в том, чтобы прийти к финишу последним. Для тех, кто играет в одиночку, можно использовать секундомер, чтобы следить за своим прогрессом. Кроме этого, любые игры, которые требуют соблюдения правил (шахматы, домино и так далее), а также более подвижные игры, такие как «резиночки», «догонялки», могут помочь развить волю и самоконтроль. Важно также научить детей проигрывать и выигрывать, чтобы развивать их самоконтроль.
	Физминутка	Это короткое упражнение на физическую активность. Детям предлагается стать на свои места и выполнить некоторые простые движения. Сначала они должны присесть, а затем встать. После этого они поднимают руки вверх. Затем они опять приседают и встают, снова приседают и встают, но уже смещаясь в сторону. И наконец, они прыгают, будто стали упругими мячами. Это упражнение поможет детям размяться и получить заряд энергии.

Продолжение таблицы 3

№ занятия	Прием, метод	Содержание упражнения
	Упражнение 2	Развитие взаимодействия. Игра «Сиамские близнецы». Дети делятся на пары и каждая пара должна стать близко друг к другу, обняться за талию и скрепить ноги веревочкой. Затем "друзьям" предлагается пойти по комнате, сесть на стул, прыгать и делать другие действия.

Далее на контрольном этапе была проведена оценка эффективности использования коррекционно-развивающей программы гиперактивности детей младшего школьного возраста.

2.3 Оценка эффективности использования коррекционно-развивающей программы для младших школьников с гиперактивностью

Ставя перед собой цель оценку эффективности использования коррекционно-развивающей программы гиперактивности детей младшего школьного возраста была проведена повторная диагностика гиперактивности.

Результаты диагностики по методике «Да и нет» на контрольном этапе представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты методики Н.И. Гуткиной «Да и нет» на контрольном этапе

№ школьника	Уровень	Количество ошибок
1	2	3
1	высокий	0
2	средний	1
3	высокий	0
4	средний	1
5	средний	1
6	низкий	2
7	средний	1
8	средний	1
9	высокий	0
10	средний	1
11	высокий	0
12	средний	1
13	высокий	0
14	средний	1
15	низкий	2
16	низкий	2
17	высокий	0
18	средний	1
19	средний	1
20	низкий	2
21	высокий	0
22	высокий	0
23	средний	1
24	высокий	0
25	низкий	2
26	средний	1
27	высокий	0
28	низкий	2
29	высокий	0
30	средний	1

Результаты систематизированы на рисунке 9.

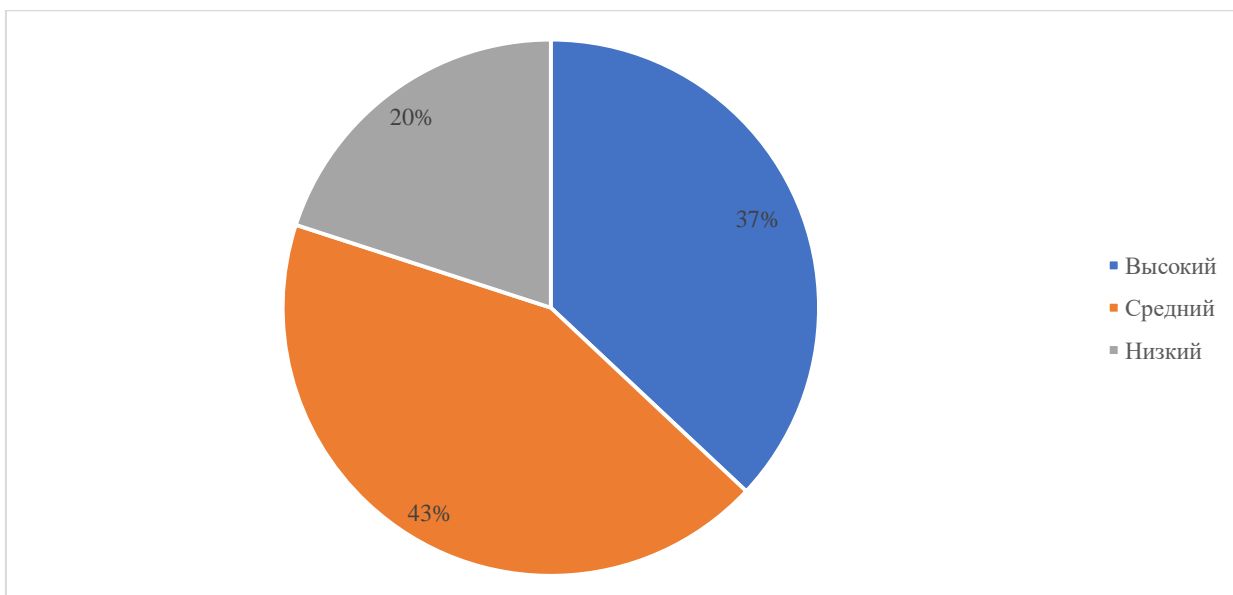


Рисунок 9 – Результаты диагностики по методике «Да и нет» на контрольном этапе

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у 20% наблюдается низкий уровень умения действовать по правилу, им тяжело сосредоточиться на задании. 43% респондентов допустили лишь одну ошибку и имеют средний уровень умения действовать по правилу и лишь у 37% детей уровень умения действовать по правилу является высоким.

Таким образом, в умении детей действовать по правилу произошли следующие изменения:

- наблюдается увеличение количества детей с, у которых присутствует довольно высокий уровень умений действовать по правилу, а именно на 20%;
- также наблюдается рост респондентов, у которых относительно средний уровень умений действовать по правилам, а именно на 7%;
- видим снижение количества детей, у которых явно низкий уровень умения для того чтобы действовать по правилу, то есть как видно, на 27% (рисунок 10).

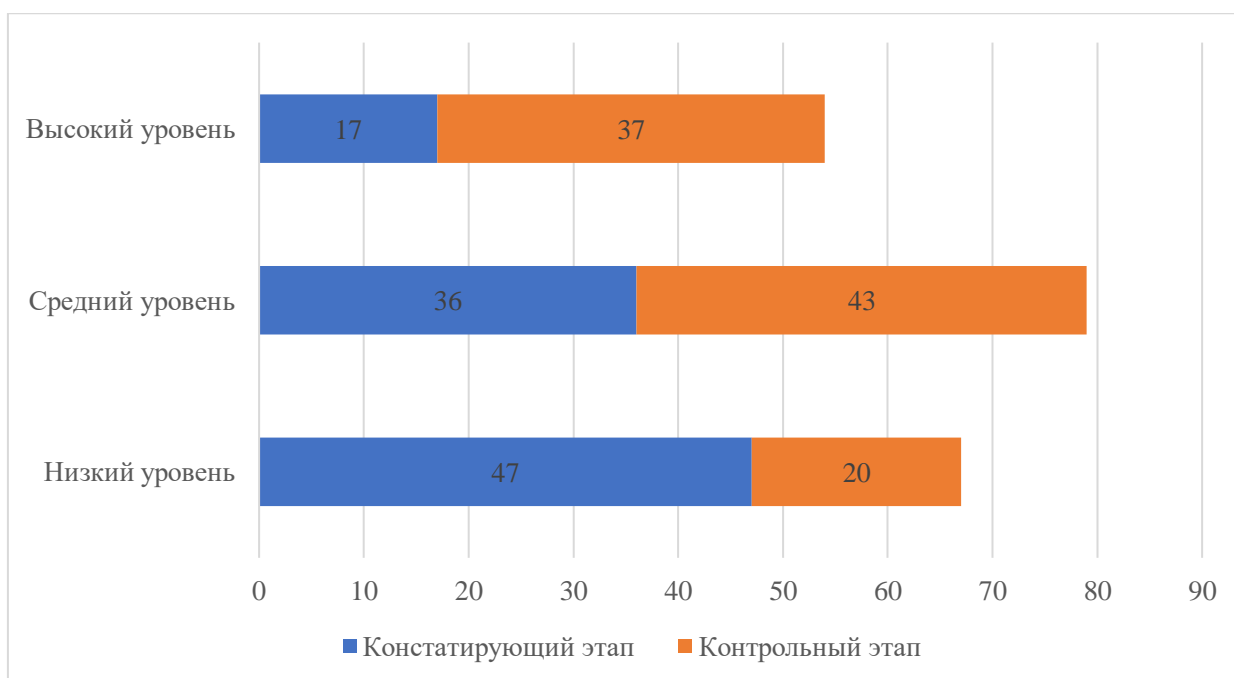


Рисунок 10 – Результаты диагностики по методике «Да и нет» на констатирующем и контрольном этапе

Результаты диагностики уровня самоконтроля на контрольном этапе представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты диагностики уровня самоконтроля на контрольном этапе

№ школьника	Эмоциональный самоконтроль		Самоконтроль в деятельности		Социальный самоконтроль	
	Количество положительных ответов	Уровень	Количество положительных ответов	Уровень	Количество положительных ответов	Уровень
1	13	высокий	11	высокий	13	высокий
2	4	низкий	4	низкий	4	низкий
3	12	высокий	8	средний	12	высокий
4	3	низкий	7	средний	4	низкий
5	13	высокий	13	высокий	11	высокий
6	7	средний	8	средний	8	средний
7	12	высокий	7	средний	13	высокий
8	7	средний	13	высокий	7	средний
9	8	средний	8	средний	8	средний
10	8	средний	7	средний	7	средний

Продолжение таблицы 5

№ школьника	Эмоциональный самоконтроль		Самоконтроль в деятельности		Социальный самоконтроль	
	Количество положительных ответов	Уровень	Количество положительных ответов		Количество положительных ответов	Уровень
11	8	средний	8	средний	8	средний
12	8	средний	7	средний	7	средний
13	11	высокий	13	высокий	13	высокий
14	8	средний	8	средний	7	средний
15	4	низкий	7	средний	4	низкий
16	7	средний	13	высокий	4	низкий
17	13	высокий	12	высокий	13	высокий
18	8	средний	8	средний	8	средний
19	8	средний	7	средний	7	средний
20	7	средний	13	высокий	7	средний
21	12	высокий	11	высокий	12	высокий
22	7	средний	13	высокий	7	средний
23	8	средний	12	высокий	7	средний
24	13	высокий	12	высокий	13	высокий
25	8	средний	13	высокий	8	средний
26	8	средний	13	высокий	8	средний
27	7	средний	8	средний	4	низкий
28	3	низкий	7	средний	4	низкий
29	8	средний	12	высокий	8	средний
30	11	высокий	13	высокий	13	высокий

На рисунке 11 представлены результаты диагностики уровня самоконтроля в эмоциональной сфере на контрольном этапе.

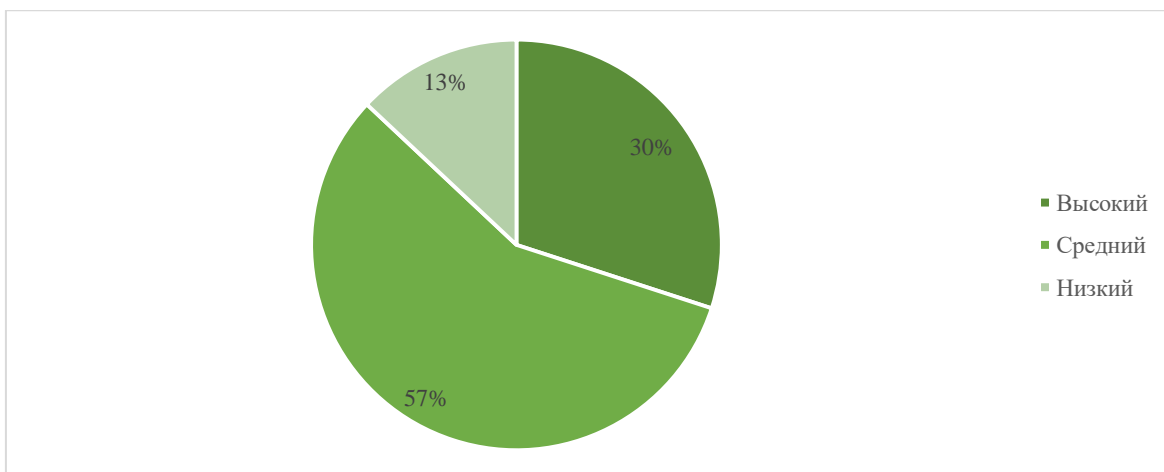


Рисунок 11 – Результаты диагностики уровня самоконтроля в эмоциональной сфере на контрольном этапе

13% имеют низкий уровень самоконтроля в эмоциональной сфере, то есть не могут контролировать собственные эмоциональные состояния и свои поведенческие проявления как в деятельности, так и в общении. У 57% данный показатель находится на среднем уровне и у 30% – на высоком.

Результаты диагностики уровня самоконтроля в деятельности на контрольном этапе представлены на рисунке 12.

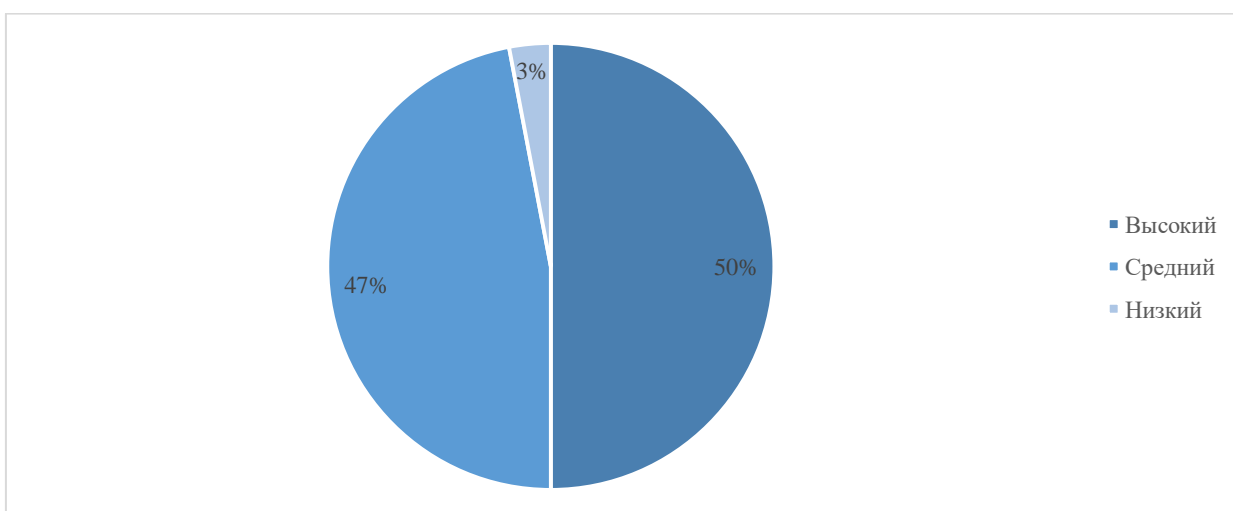


Рисунок 12 – Результаты диагностики уровня самоконтроля в деятельности на контрольном этапе

У большинства детей (3%) наблюдается низкий уровень самоконтроля в деятельности, а это в свою очередь значит, что им тяжело контролировать себя в процессе реализации различных видов деятельности. 47% респондентов имеют средний уровень самоконтроля в деятельности и лишь у 50% детей уровень самоконтроля в деятельности является высоким.

На рисунке 13 представлены результаты диагностики уровня самоконтроля в поведении на контрольном этапе.

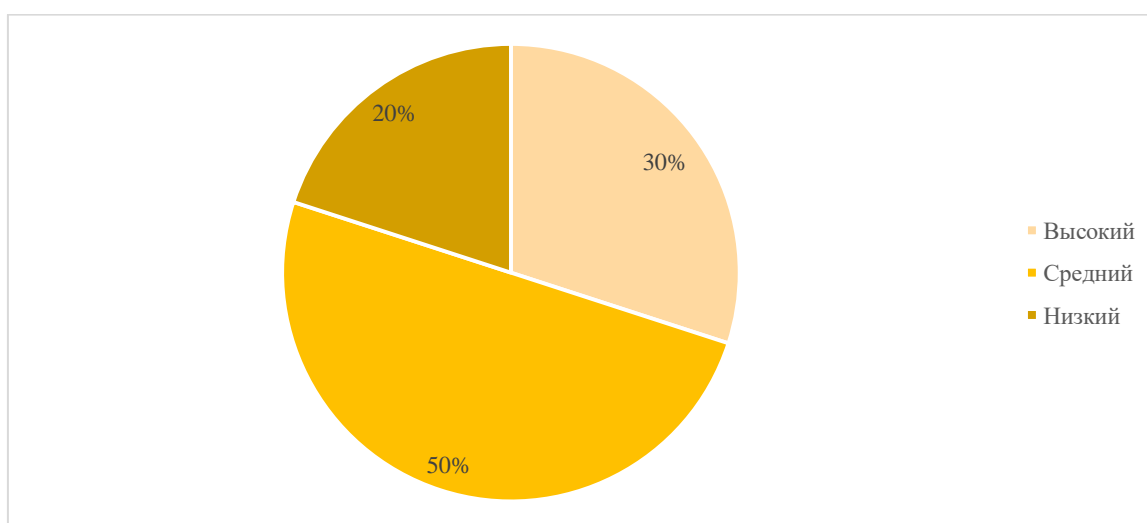


Рисунок 13 – Результаты диагностики уровня самоконтроля в поведении на контрольном этапе

20% респондентов имеют низкий уровень самоконтроля в поведении, что проявляется в сложности межличностного и межгруппового взаимодействия. У 50% данный показатель находится на среднем уровне и у 30% – на высоком.

Таким образом, повторная диагностика гиперактивности показала следующие результаты:

- увеличение количества детей с высоким уровнем самоконтроля в эмоциональной сфере на 20%;
- рост респондентов со средним уровнем самоконтроля в эмоциональной сфере на 24%;

- снижение количества детей с низким уровнем самоконтроля в эмоциональной сфере на 44% (рисунок 14).
- увеличение количества детей с высоким уровнем самоконтроля в деятельности на 33%;
- рост респондентов со средним уровнем самоконтроля в деятельности на 11%;
- снижение количества детей с низким уровнем самоконтроля в деятельности на 44% (рисунок 15);
- увеличение количества детей с высоким уровнем самоконтроля в поведении на 10%;
- рост респондентов со средним уровнем самоконтроля в поведении на 20%;
- снижение количества детей с низким уровнем самоконтроля в поведении на 30% (рисунок 16).

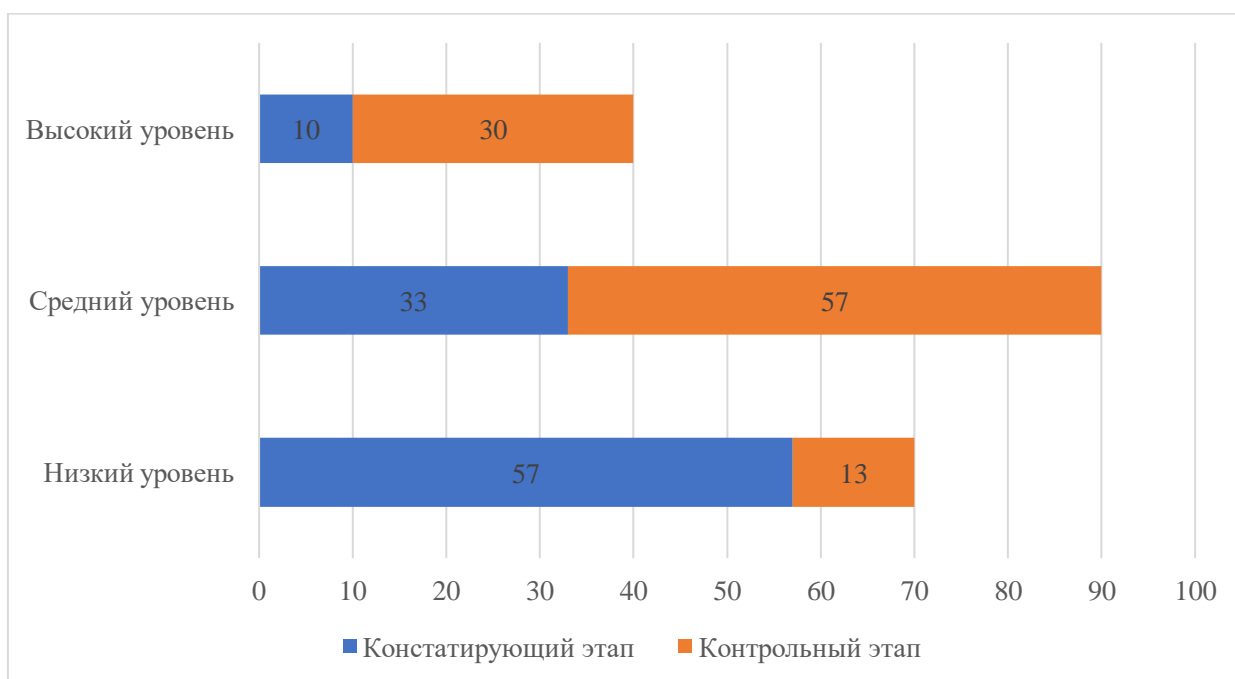


Рисунок 14 – Результаты диагностики уровня самоконтроля в эмоциональной сфере на констатирующем и контрольном этапе



Рисунок 15 – Результаты диагностики уровня самоконтроля в деятельности на констатирующем и контрольном этапе

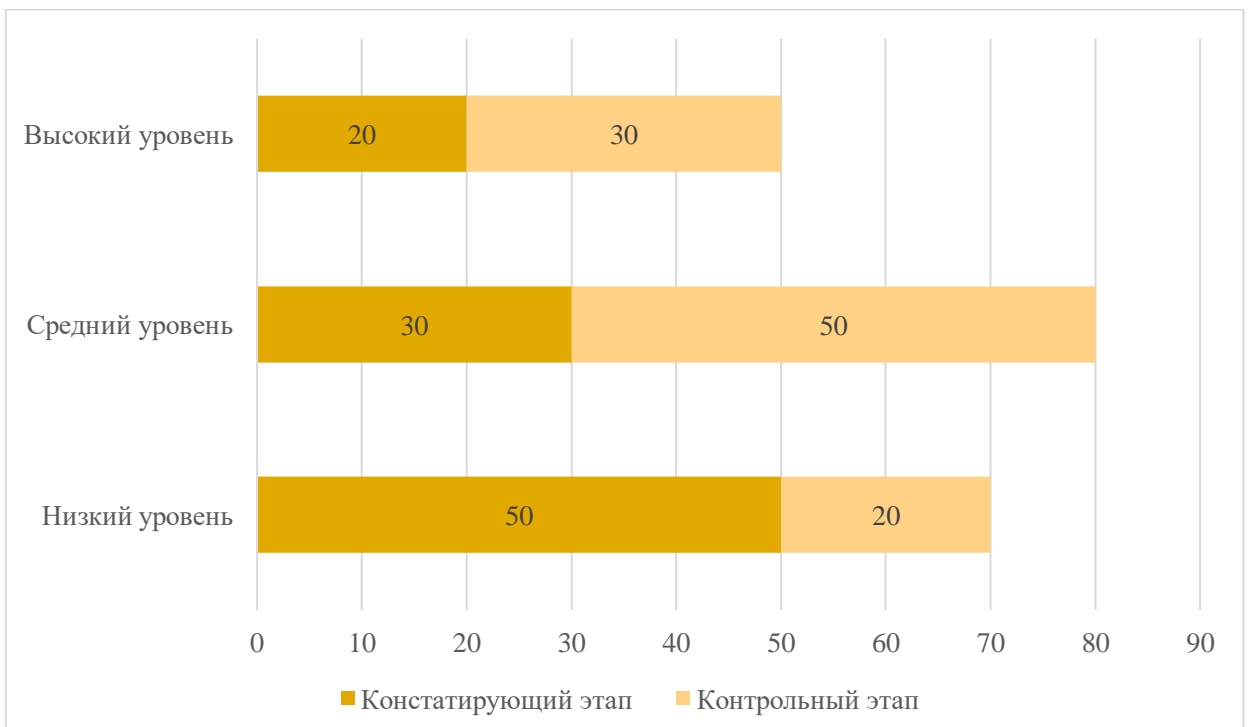


Рисунок 16 – Результаты диагностики уровня самоконтроля в поведении на констатирующем и контрольном этапе

Также было показано, что специально подобранные физические упражнения в детстве могут значительно уменьшить симптомы гиперактивности.

Это означает, что они лучше контролируют свои эмоции, адекватно реагируют на ситуации и управляют своим поведением. Это подтверждает эффективность использования физической активности на практических занятиях с детьми начальной школы, имеющими неприемлемый уровень гиперактивности.

Таким образом, разработанная программа коррекционно-развивающего вмешательства для гиперактивных детей, которая направлена на развитие целеполагания, самоконтроля, внимания и группового взаимодействия, является эффективной.

Заключение

В заключение можно сказать, что термин «гиперактивность» используется в настоящее время для описания ряда расстройств развития, которые проявляются как у детей, так и у взрослых. К ним относятся проблемы с контролем ингибирования поведения, сохранением внимания, устойчивостью к отвлечениям и регулированием уровня активности в ответ на изменяющиеся требования среды (гиперактивность и беспокойство).

Гиперактивность является расстройством развития, которое проявляется трудностями с концентрацией и поддержанием внимания, чрезмерной двигательной активностью и несдержанностью. Существуют различные типы детской гиперактивности, при этом наиболее распространенным является сочетание трех различных симптомов: чрезмерной подвижности, эмоциональных и поведенческих нарушений и дефицита внимания. Все эти симптомы необходимо устранять в рамках школьной системы при участии специалистов и родителей ребенка.

Результаты диагностики гиперактивности на констатирующем этапе показали следующее:

- у большинства детей (47%) наблюдается низкий уровень умения действовать по правилу, им тяжело сосредоточиться на задании. 36% респондентов допустили лишь одну ошибку и имеют средний уровень умения действовать по правилу и лишь у 17% детей уровень умения действовать по правилу является высоким;
- более половины детей (57%) имеют низкий уровень самоконтроля в эмоциональной сфере, то есть не могут контролировать собственные эмоциональные состояния и свои поведенческие проявления как в деятельности, так и в общении. У 33% данный показатель находится на среднем уровне и у 10% – на высоком;
- у большинства детей (47%) наблюдается низкий уровень самоконтроля в осуществлении деятельности, это в свою очередь

означает, что им тяжело самим себя контролировать непосредственно в процессе осуществления разных видов какой-либо деятельности. 36% респондентов имеют средний уровень самоконтроля в деятельности и лишь у 17% детей уровень самоконтроля в деятельности является высоким;

– половина респондентов имеют низкий уровень самоконтроля в поведении, что проявляется в сложности межличностного и межгруппового взаимодействия. У 30% данный показатель находится на среднем уровне и у 20% – на высоком.

Результаты, полученные в ходе данного исследования, обосновывают необходимость разработки программы развивающего вмешательства для гиперактивных детей. Программа коррекционно-развивающего вмешательства для гиперактивных детей направлена на развитие целеполагания, самоконтроля, внимания и группового взаимодействия.

Программа направлена на выполнение следующих задач:

- улучшить социальные навыки и разработать конструктивные способы взаимодействия детей со сверстниками,
- изменить негативные эмоциональные реакции, такие как тревожность и агрессия,
- развить устойчивость, самоконтроль и внимательность.

Исходя из поставленных задач, условия реализации программы определены следующим образом:

- групповая форма работы;
- регулярность занятий: одно 30-минутное занятие в неделю в течение шести недель;
- занятия проводятся в первой половине дня.

Для изменения гиперактивного поведения младших школьников в раннем возрасте разрабатываются комплексные физические упражнения. Упражнения, направленные на развитие внимания, мышления, двигательной координации, релаксации, эмоций и личностных сфер, включают

упражнения, направленные на развитие двигательной координации, волевой регуляции внимания и снижение интенсивности зрительного восприятия.

С целью оценки эффективности использования коррекционно-развивающей программы гиперактивности детей младшего школьного возраста была проведена повторная диагностика гиперактивности. Повторная диагностика гиперактивности показала следующие результаты:

- увеличение на 20%, при этом больше детей имеют высокий уровень умения вести себя в соответствии с правилами,
- на 7% увеличилось количество респондентов со средним уровнем, способных вести себя в соответствии с правилами;
- детей с низким уровнем способностей к поведению стало меньше на 27%,
- увеличение количества детей с высоким уровнем самоконтроля в эмоциональной сфере на 20%;
- рост респондентов со средним уровнем самоконтроля в эмоциональной сфере на 24%;
- снижение количества детей с низким уровнем самоконтроля в эмоциональной сфере на 44%;
- увеличение количества детей с высоким уровнем самоконтроля в деятельности на 33%;
- рост респондентов со средним уровнем самоконтроля в деятельности на 11%;
- снижение количества детей с низким уровнем самоконтроля в деятельности на 44%;
- увеличение количества детей с высоким уровнем самоконтроля в поведении на 10%;
- рост респондентов со средним уровнем самоконтроля в поведении на 20%;
- снижение количества детей с низким уровнем самоконтроля в поведении на 30%.

Список используемой литературы

1. Барияк И. А., Барияк Н. Л. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: этиология, виды, психологическая помощь // Вестник тверского государственного университета. серия: педагогика и психология. 2020. № 3. С. 88-94.
2. Водяха Ю. Е., Водяха С. А. Психология младшего школьника. М. : ИНФРА-М, 2018. 109 с.
3. Гонеев А. Д., Лифинцева Н. И., Ялпаева Н. В. Основы коррекционной педагогики. М. : Академия, 2010. 272 с.
4. Гузева В. И. Руководство по детской неврологии. 3-е изд. М. : Издательство «Медицинское информативное агентство», 2009. 640 с.
5. Ермолаев С. А. Возможности устранения признаков гиперактивности: от теоретического к эмпирическому исследованию // Вестник псковского государственного университета. серия: психолого-педагогические науки. 2020. № 11. С. 10-18.
6. Жиенбаева Н. Б., Измайлова А. М. Психологические особенности развития личности в младшем школьном возрасте // Молодой ученый. 2018. № 11 (197). С. 116-119.
7. Куркова Д. Н. Психологические и возрастные особенности младших школьников // Преемственность в образовании. 2021. № 28. С. 355-362.
8. Мандель Б. Р. Возрастная психология : учебн. пособие. 2-е изд., испр. и доп. М. : ИНФРА-М, 2022. 350 с.
9. Матяш Н. В., Павлова Т. А. Возрастная психология : учебн. пособие. М. : Директ-Медиа, 2020. 267 с.
10. Мухина В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество : учебник для студ. вузов. 6-е изд., стереотип. М. : Издательский центр «Академия», 2000. 456 с.

11. Мэш Э., Вольф Д. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка. СПб. : ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2003. 384 с.
12. Неретина Т. Г. Специальная педагогика и коррекционная психология : учебно-метод. комплекс. 4-е изд., стер. М. : ФЛИНТА, 2019. 376 с.
13. Попова К. Ф. Признаки и причины гиперактивности детей // NOVAUM.RU. 2020. № 27. С. 116-118.
14. Романчук О. И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей : практическое руководство. 2-е изд. М. : Генезис, 2016. 337 с.
15. Сапогова Е. Е. Психология развития и возрастная психология : учебн. пособие. 2-е изд., перераб. и доп. М. : ИНФРА-М, 2022. 638 с.
16. Станишевская А. А. История исследования симптомов синдрома дефицита внимания и гиперактивности как психологического расстройства // STUDIA HUMANITATIS. 2020. № 2. С. 19-29.
17. Токарь О. В. Психолого-педагогическое сопровождение гиперактивных дошкольников : учебно-метод. пособие / под ред. О. В. Токарь, Т. Т. Зимаревой, Н. Е. Липай. 3-е изд., стер. М. : ФЛИНТА, 2019. 148 с.
18. Хэлловэлл Э. Почему я отвлекаюсь: как распознать синдром дефицита внимания у взрослых и детей и что с ним делать / Пер. с англ. В. Горохова. М. : ИНФРА-М, 2017. 368 с.
19. Чижова Е. В. Факторы, вызывающие гиперактивное поведение у детей // Научный электронный журнал меридиан. 2020. № 5. С. 285-287.
20. Чиркова Т. И. Методологические основы психологии : учебное пособие к практическим и семинарским занятиям для студентов психологических факультетов. М. : Вузовский учебник : ИНФРА-М, 2021. 416 с.
21. Шакирова А. Ш. Гиперактивность у дошкольников // Вестник науки и образования. 2020. № 24-4 (78). С. 56-59.

22. Шулева Е. И. Психология жизненных ситуаций: практикум. М. : ФЛИНТА, 2019. 87 с.
23. Эксакусто Т. В., Истратова О. Н. Психология эффективного общения и группового взаимодействия : учебн. пособие. РнД. : Издательство Южного федерального университета, 2018. 192 с.
24. Эргашева Н. Н. Синдром дефицита внимания и гиперактивности или СДВГ. Медицинский взгляд на проблему // *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*. 2022. № 2. С. 818-825.
25. Arnold L. E., Hodgkins, P., Kahle, J., Madhoo, M., & Kewley, G. Long-term outcomes of ADHD // *Journal of Attention Disorders*. 2020. № 24(1). P. 73–85.
26. Green C., Chee K. Y. *Zrozumieć ADHD*. Warszawa, 2010. 382 p.
27. Hassan M. M., Nuaim A. A., Osman S. R., Hassan M. D., Ismail T. M. Diet and physical exercises for preschoolers with ADHD and their mothers: An intervention study // *Complement Ther Med*. 2022. № 67. P. 102-108.
28. May F. Attainment, attendance, and school difficulties in UK primary schoolchildren with probable ADHD // *Educational Psychology*. 2021. № 1. P. 442-462.
29. McDougal E. Understanding and Supporting Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in the Primary School Classroom: Perspectives of Children with ADHD and their Teachers // *J Autism Dev Disord*. 2022. № 1. P. 489-498.
30. Weibman1 D., Luo Y. A Review of Heterogeneity in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) // *Frontiers in Human Neuroscience*. 2019. № 1. С. 42-54.