

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/специальности)

Психология
(направленность (профиль)/специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Психолого-педагогические условия коррекции проявлений гиперактивного поведения у младших школьников

Обучающийся

А.И. Гора

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. пед. наук, доцент И.Н. Григорьева

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

Тольятти 2024

Аннотация

Выпускная квалификационная работа посвящена изучению психолого-педагогических условий коррекции проявлений гиперактивного поведения у младших школьников. Актуальность данной работы обусловлена практическими аспектами оказания психолого-педагогической помощи в работе с детьми с проявлениями гиперактивного поведения в условиях обучения в сельской школе. Цель исследования заключалась в теоретическом изучении и экспериментальной проверке психолого-педагогических условий коррекционной работы с младшими школьниками с проявлениями гиперактивного поведения.

В теоретической части исследования рассмотрены современные представления о гиперактивности и симптомах ее проявления в младшем школьном возрасте; дано описание и анализ вероятных путей коррекции проявлений гиперактивности. Эмпирическая часть исследования направлена на выявление группы детей, демонстрирующих признаки гиперактивного поведения. Далее предложена система условий и мероприятий психолого-педагогического характера, обеспечивающих их реализацию, для организации коррекционной работы в условиях специфики обучения в сельской школе.

Практическая значимость работы состоит в том, что результаты исследования могут послужить для дальнейших исследований в этой области, и могут быть полезны в разработке программ психологической поддержки и консультирования, направленных на профилактику и коррекцию проявлений гиперактивного поведения у младших школьников.

Бакалаврская работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка используемой литературы (30 источников). Работа проиллюстрирована 6 рисунками, и 6 таблицами. Объем работы составляет 61 страницы без учета приложений.

Оглавление

Введение	5
Глава 1 Теоретические подходы к проблеме организации коррекционной работы с детьми с проявлениями гиперактивности.....	9
1.1 Понятие гиперактивности и СДГВ в трудах современных исследователей.....	9
1.2 Психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного с проявлениями гиперактивности и СДГВ.....	17
1.3 Психолого-педагогические основы организации коррекционной работы с младшими школьниками с проявлениями гиперактивности и СДГВ.....	23
Глава 2 Эмпирическое исследование психологопедагогических условий коррекции гиперактивного поведения и СДГВ у младших школьников	29
2.1 Организация и методика проведения исследования.....	29
2.2 Результаты диагностики проявлений гиперактивного поведения у детей младшего школьного возраста.....	34
2.3 Реализация системы психолого-педагогических условий коррекции проявлений гиперактивного поведения в младших школьниках.....	43
2.4 Анализ эффективности коррекционной работы у младших школьников с проявлениями гиперактивного поведения.....	52
Заключение.....	58
Список используемой литературы.....	60
Приложение А Анкета для родителей	63
Приложение Б Анкета для педагога.....	64
Приложение В Результаты тестирования родителей (выявление признаков гиперактивного поведения у ребенка), на стадии констатирующего эксперимента.....	65

Приложение Г Результаты тестирования педагогов (выявление признаков гиперактивного поведения у ребенка), на стадии констатирующего эксперимента.....	66
Приложение Д Результаты методики «Да и Нет» (выявление признаков гиперактивного поведения у ребенка), на стадии констатирующего эксперимента	67
Приложение Е Результаты методики «Вежливость» (выявление признаков гиперактивного поведения у ребенка), на стадии констатирующего эксперимента.....	68
Приложение Ж Сводная таблица результатов по методикам.....	69
Приложение И Результаты анкетирования родителей.....	70
Приложение К Результаты анкетирования педагогов после коррекционной работы.....	71

Введение

Актуальность темы. В быстро меняющемся мире, где динамичность и непредсказуемость становятся нормами, современное российское общество все больше осознает важность самостоятельности и ответственности у детей. У детей младшего школьного возраста способность самостоятельно ставить цели, брать на себя ответственность за выбор пути их достижения, адекватно оценивать эффективность различных подходов и прогнозировать последствия своих действий – все это не просто желательные качества, а необходимые навыки для успешной жизни в современном мире. У детей младшего школьного возраста эти качества не только способствуют личностному росту и самореализации, но и определяют уровень адаптации к динамично меняющимся условиям социума. У детей младшего школьного возраста в контексте постоянных изменений в экономике, социальных отношениях и информационном пространстве, способность самостоятельно мыслить, принимать решения и нести за них ответственность становится критически важной. У детей младшего школьного возраста формирование этих качества начинается с раннего детства и требует осознанного подхода от родителей, педагогов и всех, кто взаимодействует с ребенком. Ключевую роль играет создание атмосферы доверия и поддержки, в которой ребенок может пробовать, экспериментировать и учиться на своих ошибках. Важно также предоставить у детей младшего школьного возраста возможность самостоятельно принимать решения и нести за них ответственность в соответствии с их возрастом и уровнем развития. У детей младшего школьного возраста это может быть простое выбор одежды для прогулки или участие в решении семейных вопросов. Важно отметить, что у детей младшего школьного возраста формирование самостоятельности и ответственности не происходит мгновенно и требует постоянных усилий как от ребенка, так и от его окружения. Однако, у детей младшего школьного возраста инвестиции в развитие этих качеств в раннем возрасте оправдают

себя в будущем, позволив ребенку стать уверенным в себе, самостоятельным и ответственным человеком, способным достигать своих целей и вносить свой вклад в развитие общества.

Основываясь на этих требованиях, российская образовательная система нацелена не просто на передачу знаний из разных областей, но у детей младшего школьного возраста и на содействие развитию самостоятельной личности, которая способна на выбор, анализ и самосовершенствование. В этой связи становится всё более важным осознанное и самостоятельное участие у детей младшего школьного возраста младших школьников в освоении учебного процесса и накоплении жизненного опыта.

На сегодняшний день общепризнано, что у детей младшего школьного возраста ключевым аспектом, влияющим на характер и обеспечивающим успех учебной деятельности младших школьников, у детей младшего школьного возраста является их способность к осознанному контролю собственной активности. При этом важными психическими качествами считаются произвольность и способность концентрироваться. Тем не менее, у детей младшего школьного возраста как показывают исследования, большинство учащихся, особенно в начальных классах, сталкиваются с различными трудностями в области саморегуляции.

Многочисленные исследования показывают, что у детей младшего школьного возраста с каждым годом наблюдается растущее число детей, испытывающих сложности с развитием концентрации, устойчивости и переключения внимания, что негативно сказывается на их способности осваивать учебный материал. Кроме того, у детей младшего школьного возраста увеличивается количество учащихся начальных классов с диагнозом «адгиперактивный синдром», у которых проблемы с саморегуляцией, а также с учебными успехами, становятся еще более заметными.

Проблемой исследования гиперактивности детей младшего школьного возраста занимались «И.П. Брызгунов, Н.Ф. Добрынин, О.Ю. Ермолаев, В.Р. Кучма, Е.К. Лютова, Г.Б. Моница, Т.Н. Осипенко, О.В. Халецкая и

другие. Современные направления развивающей и коррекционной работы с младшими школьниками рассматриваются Т.В. Ахутиной, Я.Л. Обуховым, Н.М. Пылаевой, Н.Я. Семаго, А.Л. Сиротюк» [1]. Все вышесказанное обуславливает актуальность и значимость рассматриваемой темы.

Цель работы: теоретическое изучение и экспериментальная проверка психолого-педагогических условий коррекционной работы с младшими школьниками с проявлениями гиперактивного поведения.

Объект исследования – проявления гиперактивного поведения у детей младшего школьного возраста.

Предмет исследования – психолого-педагогические условия коррекции проявлений гиперактивного поведения у детей младшего школьного возраста в условиях сельской школы.

Гипотеза исследования: коррекция проявлений гиперактивного поведения у детей младшего школьного возраста будет эффективной при соблюдении следующих психолого-педагогических условий:

- проведение с младшими школьниками, демонстрирующими проявления гиперактивного поведения, и с их одноклассниками игр и упражнений, направленных на организацию и развитие самоконтроля внимания и поведения;
- проведение просветительской работы с родителями младших школьников, демонстрирующими проявления гиперактивного поведения, и организация коррекционно-развивающей работы в домашних условиях;
- проведение просветительской и консультирующей работы с педагогами, направленной на осознание особенностей поведения школьников и организацию элементов коррекционной работы.

Задачи исследования:

- изучить подходы современных исследователей к проблеме обучения и развития младших школьников с проявлениями гиперактивности и особенностями внимания, а так же основы коррекционной работы с

детьми данной категории;

– диагностировать и описать особенности внимания и поведенческие проявления младших школьников с проявлениями гиперактивности и СДГВ;

– разработать и реализовать систему мероприятий, направленных на создание психолого-педагогических условий для эффективной коррекции нарушений поведения и внимания, обусловленных СДГВ у младших школьников;

– оценить эффективность работы по созданию психолого-педагогических условий для эффективной коррекции нарушений поведения и внимания у младших школьников с гиперактивными проявлениями.

Методы исследования: теоретический анализ первоисточников по проблеме исследования, цитирование; анкетирование, тестирование; эксперимент; математико-статистические методы.

Практическая значимость исследования: подготовлены рекомендации по организации психолого-педагогической работы с младшими школьниками с проявлениями гиперактивного поведения, которые могут быть использованы в практике работы сельской школы, в условиях ограниченной работы психолого-педагогической службы школы.

Наше исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Филимоновская средняя общеобразовательная школа», Красноярский край, Канский район, с. Филимоново. В исследовании приняли участие 28 учащихся 1-2 класса, 28 родителей младших школьников, 2 учителя.

Структура исследования: наша работа состоит из введения, двух глав, списка использованных источников и приложений. Работа проиллюстрирована 6 рисунками и 6 таблицами.

Глава 1 Теоретические подходы к проблеме организации коррекционной работы с детьми с проявлениями гиперактивности

1.1 Понятие гиперактивности и СДГВ в трудах современных исследователей

Синдром внимания с гиперактивностью у детей младшего школьного возраста представляет собой крайне сложную задачу в области педагогики, психологии, психиатрии и медицины. Для его успешного решения необходимы многогранные подходы. В клинических публикациях, написанных более ста лет назад, детей с такими особенностями описывали как невнимательных, беспокойных, импульсивных и напоминающих родителям о своих проблемах. Эти малыши именовались гиперактивными, гиперкинетическими или у детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми нарушениями. К основным признакам гиперактивности и синдрома дефицита внимания относят три ключевых симптома. «Среди них выделяются необычные модели поведения, такие как гиперактивность, импульсивность и нехватка внимания» [13].

Повышенная физическая активность у детей младшего школьного возраста является одной из ключевых характеристик нормального роста и развития ребенка, и его стремление к движению абсолютно естественно. Тем не менее, существует категория детей, у которых это стремление становится чрезмерным, и таких детей принято называть гиперактивными. «Термин «гиперактивный» происходит от греческих слов «hyper», означающего «избыточный», и «active», что переводится как «движение» или «активный»» [5].

Ключевыми характеристиками у детей младшего школьного возраста данного типа являются сложности в взаимодействии с окружающими и низкая самооценка. Дети, страдающие от гиперактивности и дефицита внимания, не испытывают интереса к спокойной и малоподвижной

деятельности. Для таких детей время и пространство не имеют значения, они проявляют активность в любой ситуации и в любое время. Когда они действуют импульсивно, им сложно скрыть свои чувства, они не анализируют свои поступки и не сопоставляют «позитивные» и «негативные» аспекты [8, 11].

Дети, страдающие синдромом дефицита внимания, испытывают трудности с концентрацией на одной задаче, затрудняются в выполнении домашних заданий, поддаются внешним раздражителям и часто теряют вещи. «В процессе общения могут возникать ситуации, когда они не обращают внимание на собеседника, уходят от обсуждаемой темы, что может негативно сказаться на межличностных отношениях» [1, 17].

Синдром гиперактивности и дефицита внимания в основном возникает у детей младшего школьного возраста после рождения и особенно сильно проявляется в возрасте 3-4 лет. Это состояние, характеризующееся чрезмерной подвижностью, рассеянностью, неспособностью сконцентрироваться на работе в течение длительного времени, импульсивностью по сравнению с периодом развития сверстников. «По данным различных исследований, выраженные симптомы дефицита внимания и гиперактивности наблюдаются у 2-10% детей школьного возраста» [7, 18].

Гиперактивность и импульсивность у детей младшего школьного возраста обычно начинают проявляться уже в дошкольном возрасте. Гиперактивность у детей младшего школьного возраста характеризуется постоянным движением ребенка, неспособностью даже на короткое время усидеть на месте во время урока, чрезмерной болтливостью и задаванием бесконечного количества вопросов.

Импульсивность выражается в том, что он действует необдуманно, не может дождаться своей очереди, не чувствует себя ограниченным в межличностном общении, вмешивается в чужие разговоры и часто

перебивает других. «В школьном возрасте значительно возрастают проблемы детей с гиперактивностью и синдромом дефицита внимания» [19].

Требования к обучению таковы, что у детей младшего школьного возраста с гиперактивностью и дефицитом внимания не может их полностью удовлетворить. Поскольку их поведение не соответствует возрасту, в школе они не способны достичь результатов по своим способностям, хотя общий уровень психического развития у детей с гиперактивностью и синдромом дефицита внимания соответствует возрасту [22].

«Среди основных симптомов, наблюдаемых при дефиците внимания и гиперактивности, можно выделить те, которые связаны с вниманием их должно быть не менее 6» [14]:

- у детей младшего школьного возраста неумение внимательно следить за деталями своей деятельности, то есть делать ошибки по невнимательности;
- у детей младшего школьного возраста неспособность концентрироваться в течение длительного времени в классе или во время игровой деятельности; •ребенок не слушает, что ему говорят;
- у детей младшего школьного возраста часто не может следовать инструкциям или завершить начатую работу;
- у детей младшего школьного возраста часто нарушается организация задач и деятельности;
- у детей младшего школьного возраста избегает работы, требующей постоянных умственных усилий; часто теряет предметы;
- у детей младшего школьного возраста часто отвлекается на внешние раздражители;
- у детей младшего школьного возраста забывает, что они будут выполняться часто во время повседневной деятельности.

Симптомы гиперактивности у детей младшего школьного возраста (минимум 3 симптома):

- у детей младшего школьного возраста часто держит руки или ноги в

неудобном положении или трясется;

– у детей младшего школьного возраста часто меняет место в помещении, где ему приходится находиться длительное время, например, в классе; начинает часто бегать или карабкаться;

– у детей младшего школьного возраста игры часто бывают очень шумными, они с трудом проводят свободное время в тишине;

– у детей младшего школьного возраста выявлен стойкий характер чрезмерной двигательной активности.

Симптомы, связанные с импульсивностью (минимум 1 симптом): у детей младшего школьного возраста часто пытается ответить незаконченные вопросы; часто не может стоять в очереди; перебивает других или вмешивается в их разговоры и игры.

В зависимости от преобладания тех или иных симптомов в клинической картине различают три основных типа синдрома дефицита внимания с гиперактивностью наблюдается:

– с преобладанием невнимательности у детей младшего школьного возраста;

– с преобладанием гиперактивности и импульсивности у детей младшего школьного возраста;

– комбинированные виды с наиболее распространенной формой у детей младшего школьного возраста [23].

У детей младшего школьного возраста дефицит внимания и синдром гиперактивности являются следствием различных патологий. «Многие исследования синдрома объединяют факторы, которые могут вызывать это патологическое состояние, в 3 основные группы: биологические факторы, т. е. органические поражения головного мозга на ранних стадиях развития и генетическая предрасположенность; социально-психологические факторы; экологические факторы» [9].

Современная концепция этиологии дефицита внимания и гиперактивности у детей младшего школьного возраста предполагает, что в

40-75% случаев они опосредованы генетически. «Когда у родителей есть этот синдром, у детей младшего школьного возраста имеют 50%-й риск быть диагностированным. Хотя влияние генетических факторов известно, сотни исследований не смогли определить точное местонахождение этих генов» [9].

Сторонники психической природы дефицита внимания и гиперактивности считают важным для его формирования подражательное поведение детей, особенности семейного воспитания, эмоциональные трудности детско-родительских отношений, воспитание и проживание в закрытых детских группах [25].

Это также указывает на неопределенность оценки адекватности не только в разных культурных средах, но и в рамках одного и того же общества в разное время. Среди экологических факторов в первую очередь упомянем отравление свинцом. Давно известно, что отравление свинцом играет роль в этиологии заболеваний нервной системы. Однако неясно, какой именно уровень свинца в крови вызывает эти заболевания. «Несомненно, наиболее уязвимыми группами в плане отравления свинцом являются дети грудного возраста в оральной стадии развития и дети, проживающие в крупных городах» [5].

Исследования, изучающие взаимосвязь между уровнями свинца и синдромом дефицита внимания и гиперактивности, показывают, что у детей младшего школьного возраста, которые более подвержены воздействию этого металла, с большей вероятностью будет диагностирован синдром дефицита внимания с гиперактивностью, особенно комбинированного типа.

Детей младшего школьного возраста с этим расстройством бывает сложно оставить на месте, они могут часто перебивать других, проявлять нетерпение и испытывать трудности в социальном взаимодействии. Эти симптомы могут приводить к негативным последствиям, как в учебной деятельности, так и в отношениях с ровесниками.

Существует множество методов и подходов к коррекции гиперактивности. «Важным аспектом является комплексная оценка поведения ребёнка специалистами, включая психологов и педиатров» [13]. Индивидуальные образовательные и поведенческие программы могут существенно помочь в улучшении концентрации и самоконтроля, а также в облегчении социального взаимодействия.

Кроме того, поддержка со стороны родителей и учителей играет ключевую роль в процессе адаптации. Разработка специализированных методов обучения и активное вовлечение родителей в занятия могут помочь у детей младшего школьного возраста с гиперактивностью справляться с вызовами. Создание комфортной и структурированной среды помогает минимизировать дезадаптивное поведение и способствует формированию уверенности в своих силах.

Таким образом, раннее вмешательство и комплексный подход могут значительно улучшить качество жизни детей с гиперактивностью, позволяя им развиваться и адаптироваться в обществе, а также строить здоровые отношения с окружающими [26].

Синдром дефицита внимания и гиперактивности: сложная мозаика проблем синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) – это не просто диагноз, а целый комплекс проблем, затрагивающий не только ребенка, но и его семью, учителей, окружающих. Это не просто «плохое поведение», а сложный феномен, требующий глубокого понимания как со стороны медицинских специалистов, так и со стороны общества.

Исторические корни: еще в начале прошлого века ученые описывали детей, проявляющих признаки, которые сегодня ассоциируются с СДВГ. Они отмечали невнимательность, тревожность, импульсивность, проблемы с поведением, вызывающие трудности у родителей.

Эти дети имели разные названия: гиперактивные, гиперкинетические, с минимальной мозговой дисфункцией. Это показывает, что СДВГ – не новое явление, а проблема, которая существовала всегда, но наше понимание ее

эволюционирует. Три кита СДВГ: современная диагностика СДВГ основывается на трех ключевых симптомах:

Гиперактивность: дети с СДВГ обладают повышенной двигательной активностью. Эта активность не просто повышенная, она неуправляемая, нецеленаправленная, часто мешает ребенку концентрироваться на задачах и нарушает жизнь окружающих. Важно понимать, что высокая двигательная активность – это нормальная часть развития ребенка, особенно в раннем возрасте. СДВГ характеризуется именно избыточной, неконтролируемой активностью [27].

Импульсивность: дети с СДВГ часто действуют, не задумываясь о последствиях. Они не умеют терпеть, затрудняются в ожидании своей очереди, не учитывают риски и могут совершать необдуманные действия. Импульсивность проявляется в неожиданных высказываниях, неконтролируемых реакциях на ситуации и проблемах с контролем своих эмоций.

Дефицит внимания: дети с СДВГ затрудняются сосредоточиться на одной задаче, легко отвлекаются, не могут закончить начатое, не помнят инструкции и теряют вещи. Дефицит внимания осложняет учебный процесс, делает трудным выполнение домашних заданий, создает проблемы в общении с окружающими.

Причины СДВГ: причины СДВГ не полностью изучены, но известно, что роль играют генетическая предрасположенность (в семьях, где есть дети с СДВГ, риск его проявления у других детей выше), факторы окружающей среды (стресс, неблагоприятные условия жизни), а также некоторые неврологические особенности (некоторые исследования показывают отличия в работе мозга у детей с СДВГ).

Сложности диагностики: диагностика СДВГ не проста. Необходимо провести тщательное обследование ребенка, включающее опрос родителей, учителей, проведение тестов и наблюдение за ребенком в разных ситуациях.

Важно отметить, что СДВГ нельзя диагностировать только по одному симптому, необходимо учитывать их сочетание и степень тяжести.

Проблемы с социальной адаптацией: дети с СДВГ часто сталкиваются с трудностями в социальной адаптации. Они могут быть непопулярны среди сверстников из-за своего необычного поведения, могут быть отвергнуты или не поняты. Дефицит внимания усложняет обучение, взаимодействие с учителями, выполнение школьных заданий. Все это может вести к низкой самооценке, чувству неполноценности, неуверенности в себе.

Лечение СДВГ. Лечение СДВГ комплексное. Включает в себя психотерапию, лекарственную терапию, коррекцию поведения, специальные образовательные программы.

Психотерапия: помогает ребенку и его семье понять СДВГ, развивать навыки самоконтроля, улучшить взаимоотношения с окружающими.

Лекарственная терапия: применяется не всегда, только в тех случаях, когда СДВГ приводит к серьезным проблемам. Лекарства помогают улучшить внимание, снизить гиперактивность и импульсивность.

Коррекция поведения: Включает в себя изменение окружающей среды (организация спокойных условий для обучения, ограничение отвлекающих факторов), обучение ребенка навыкам саморегуляции и контроля поведения, правильной организации времени и так далее.

Специальные образовательные программы: разработаны с учетом особенностей детей с СДВГ. Они помогают ребенку усвоить учебный материал эффективнее, преодолеть трудности в обучении, развить навыки самостоятельной работы [28].

Влияние СДВГ на взрослую жизнь: важно понимать, что СДВГ – не проблема, которая проходит с возрастом. Дефицит внимания и гиперактивность могут проявляться и во взрослой жизни, создавая трудности в работе, личной жизни и в межличностных отношениях.

Общественная ответственность: СДВГ – это не просто диагноз, а состояние, требующее понимания, терпения, поддержки со стороны всех

членов общества. Школы должны создавать условия для обучения детей с СДВГ, родители должны получать поддержку от специалистов, а общество должно повышать уровень понимания этой проблемы.

Заключение: синдром дефицита внимания с гиперактивностью – это не приговор. С помощью правильной диагностики, комплексного лечения и поддержки окружающих дети с СДВГ могут достичь успеха в жизни, научиться жить с этой проблемой, реализовать свой потенциал [29].

Гиперактивность у детей младшего школьного возраста представляет собой сложный комплекс проявлений, связанных с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Это состояние может проявляться неусидчивостью, импульсивностью и отвлекаемостью, что затрудняет обучение и социализацию ребенка. В данной статье рассматриваются основные симптомы СДВГ, проведены необходимые диагностические процедуры, такие как нейропсихологическое обследование и ЭЭГ. Также освещаются методы коррекции гиперактивности, включая психотерапию и педагогическое сопровождение, а также различные подходы к медикаментозному лечению. Особое внимание уделяется факторам, способствующим развитию гиперактивности, что открывает новые горизонты для дальнейших исследований.

1.2 Психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного с проявлениями гиперактивности и СДВГ

Феномен гиперактивности это достаточно частое явление в современном мире. По статистике Н.Н. Заваденко, «в России детей с симптомами гиперактивности наблюдается от 4% до 18%, причем, мальчиков среди них в 9 раз больше» [16].

Е.П. Гора отмечает, «гиперактивность является частой причиной проблем у детей, как и в дошкольном так и в школьном возрасте» [3].

В большинстве школ существует проблема гиперактивных детей младшего школьного возраста, которые из-за своей неспособности сосредоточиться затрудняют процесс обучения и обладают низким уровнем дисциплины. Это создает значительные трудности для учителей и воспитателей, оказывая негативное влияние на образовательный процесс в целом. Эти дети младшего школьного возраста часто становятся участниками конфликтов со своими сверстниками и характеризуются эмоциональной нестабильностью, хотя быстро забывают о своих негативных переживаниях. Такие ситуации создают проблемы не только для педагогов, но и для других учащихся.

Елизаров А.Е. отмечает, «основные проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) обнажаются на стадии обучения детей в начальных классах, когда одновременно увеличивается нагрузка на ЦНС, а сам ребенок перестает быть центром внимания со стороны семьи, от которой оторван на момент школьных занятий» [10].

Здесь сразу становится видна рассеянность, невнимательность, забывчивость. Потому что такие дети младшего школьного возраста еще не готовы к ответственности и самостоятельности, которую всегда обеспечивают за него его родители. Станишевская А. пишет, «они не могут усидеть на месте, не заканчивая начатое, берутся за что-то новое, не заканчивают и его. У таких детей младшего школьного возраста, как правило, находится больше поводов для конфликтов. Отталкиваемые обществом они вынуждены менять свое поведение, что также сказывается на их психическом развитии. В попытке привлечь к себе внимание дети младшего школьного возраста с СДВГ могут быть непредсказуемы, все эти факторы приводят к их неуспеваемости в системе обучения даже несмотря на достаточный уровень интеллекта» [21].

Во время учебных занятий любой ребенок младшего школьного возраста вынужден учиться контролировать свои эмоции и действия, слушаться и подчиняться новым законам и правилам, принимать и

перенимать нормы поведения в общественных местах. Урусова А.М. считает, «все это строго запрещено детям с гиперактивностью, которые не в состоянии акцентировать свое внимание хоть на чем-то даже на пять минут» [19].

Урусова А.М. считает, «кроме всего вышесказанного, вместе с проблемой синдрома дефицита внимания и гиперактивности существует физиологическое отклонение, связанное с повреждением головного мозга и вызывающее синдром минимальной мозговой дисфункции (ММД), Это одно из распространенных видов нейropsychических нарушений с детьми младшего школьного возраста, сопровождающееся задержкой в развитии мозговой деятельности, отвечающей за высшие психические функции: память, внимание, письменная и устная речь и т.д. по статистике СДВГ подвержены 3-6% детей как школьного, так и дошкольного возраста» [19].

Сиротюк А.Л. считает, «с возрастом гиперактивность может полностью сойти на нет. Но, по наблюдениям специалистов, 70% детей, гиперактивность которых была проявлена на ранних стадиях взросления (школьные и дошкольные годы) по-прежнему являются носителями синдрома, при этом качество его проявления несет дополнительные риски, но как правило, подростки с СДВГ склонны к агрессии и суициду, правонарушениям и насилию, а именно подход со стороны родителей, заключающийся в уверенности, что это пройдет с возрастом крайне ошибочен., развитие детей с гиперактивностью должно контролироваться и корректироваться специалистами в течение долгих лет» [20].

Проблеме нарушений в развитии и поведении детей уделяется значительное внимание в современной психологии. «В виду социальноэкономического неблагополучия населения, ухудшения семейных отношений, роста числа асоциальных факторов в обществе происходит существенное увеличение количества детей с разнообразными видами пограничных психических расстройств» [6].

Многие авторы Заваденко Н.Н., Кошелева А.И., Алексеева А.М., Максимова А.И. говорят, «на сегодняшний день процент детей младшего школьного возраста с выраженной гиперактивностью и повышенной эмоциональной возбудимостью, в сочетании с неустойчивостью внимания, отвлекаемостью, нарушениями целенаправленной деятельности, растёт, и о необходимости уделять большее внимание проблеме синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), поскольку сегодня это – одно из самых распространенных нервно-психических нарушений в детском возрасте» [5].

СДВГ чаще всего обнаруживают в дошкольном и младшем школьном возрасте. Это расстройство сопровождается нарушениями поведения и влечёт за собой трудности обучения. Это обуславливается особенностями расстройства, которые мешают усваивать с детьми младшего школьного возраста учебный материал и приобретать школьные навыки.

Чернощекова Н.Ю. считает, «кроме того, почти у 50% детей с СДВГ проявления заболевания сохраняются на протяжении жизни, что, безусловно, отрицательно сказывается на их социализации: у таких детей появляются трудности в процессе межличностного общения, безответственное поведение, трудности во взаимодействии с окружающими, нарушение общественных и семейных правил, агрессивное поведение, что впоследствии перерастает в девиантное поведение» [24].

Оставленное без должного внимания данное расстройство со всеми сопутствующими проявлениями значительно усложняет жизнь с детьми младшего школьного возраста и не оставляет ему возможности в дальнейшем занять достойное положение в жизни. Исследователями на данный момент выдвинуто множество теорий касательно причин и факторов, вызывающих подобное заболевание. Бадалян Л.О считает, «в основном это – нейробиологические факторы» [3].

Барышникова Е.В. считает, «в данном контексте психологи также отмечают существенную роль факторов семейной ситуации, к которым

можно отнести реакцию членов семьи на поведение ребенка с СДВГ, стиль воспитания, эмоциональную атмосферу в семье и другие» [2].

Брызгунов И.П. считает, «Семейное влияние может быть как положительным, так и отрицательным фактором воспитания такого ребенка. Опрос, проведенный среди родителей младших школьников с СДВГ, показал, что далеко не все мамы и папы осознают особенность своего положения и степень ответственности за развитие личности ребенка, а лишь 15% родителей предполагали наличие с детьми младшего школьного возраста данного синдрома, основываясь на наблюдаемых проявлениях нарушений» [4].

Однако и эти родители не обладали необходимой информацией относительно своей роли и действий в сложившейся ситуации. В связи с этим чрезвычайно важным вопросом представляется своевременная диагностика СДВГ и принятие комплекса эффективных профилактических или коррекционных мер не только по отношению с детьми младшего школьного возраста с этим диагнозом, но и к их родителям. Было выдвинуто предположение о том, что процесс коррекции развития психики младших школьников с СДВГ будет проходить более эффективно, если обеспечить комплексную психологопедагогическую поддержку с детьми младшего школьного возраста учащихся и их родителей.

По мнению Беловой Е.А., «для определения гиперактивности ребенка и отличия её от проявления тревожности или других причин нарушения поведения имеет смысл применение чёткой системы диагностики по предлагаемому алгоритму» [1]:

- наблюдение за ребенком;
- данные анамнеза;
- анкетирование родителей;
- анкетирование педагогов;
- анализ успеваемости с детьми младшего школьного возраста;
- беседа с психоневрологом (с психиатром), наблюдающим с детьми

младшего школьного возраста;

– опросник для учителя (в 1 классе) по психологической адаптации ребенка в школе с детьми младшего школьного возраста;

– беседа с логопедом, работающим с детьми младшего школьного возраста;

– диагностика познавательных процессов (памяти, мышления, восприятия, работоспособности) с детьми младшего школьного возраста;

– диагностика подвижности нервной системы с детьми младшего школьного возраста;

– углубленная диагностика внимания с детьми младшего школьного возраста.

Таким образом, проведенный анализ с детьми младшего школьного возраста теоретических работ, практических исследований, позволил сделать вывод о том, что проблема синдрома дефицита внимания и гиперактивности в настоящее время особенно актуальна, её решение носит сложный комплексный характер и требует различных подходов с детьми младшего школьного возраста к выявлению расстройства, способам лечения и психолого-педагогической поддержки. Однако семейный аспект является здесь одним из основных. Роль, которую играют родители в психологическом развитии с детьми младшего школьного возраста, сложно переоценить, в связи с чем важно предупредить недооценивание или игнорирование ими особенностей нервной системы ребенка и попыток «исправить» ребенка различными неадекватными воспитательными воздействиями.

1.3 Психолого-педагогические основы организации коррекционной работы с младшими школьниками с проявлениями гиперактивности и СДГВ

Психолого-педагогическая коррекция представляет собой систему мероприятий, направленных на изменение и улучшение психического, эмоционального и поведенческого состояния человека, особенно в контексте его обучения и развития. Бадалян Л.О. считает, «этот подход объединяет психологические и педагогические методы для того, чтобы помочь ребенку преодолеть трудности, связанные с обучением, адаптацией, социализацией или поведенческими проблемами» [3].

Традиционно за основу коррекционной работы с гиперактивными детьми младшего школьного возраста берется поведенческое направление, в котором основное внимание уделяется поэтапной тренировке дефицитарных функций, развитию саморегуляции и самоконтроля, навыков управления поведением, эмоциями и мыслями, снижению эмоционального напряжения в ходе индивидуальных занятий с детьми. Заомихина И.Ю. считает, «индивидуализированный подход к обучению, адаптация учебных материалов, использование интерактивных методов обучения, создание специальных программ для развития социальных навыков, без сомнения, способствуют успешному взаимодействию с гиперактивными детьми и положительным результатам в работе с ними» [12].

Однако этого недостаточно. Определение сильных сторон личности ребенка с тем, чтобы опираться на эти стороны, формирование у детей моральных представлений, поддержка, утешение, разделение эмоций - важная часть семейного воспитания, в которой главная роль отводится родителям. Сотрудничество с родителями гиперактивного ребенка в рамках коррекционной работы, вовлечение и мотивирование семьи в помощь ребенку, поощрение его достижений, обучение родителей методам эффективного взаимодействия, построению структурированных режимов дня

и применению техник позитивного укрепления является важной частью коррекционной работы, которую нельзя исключать.

Р. Кэмпбелл считает, «родители гиперактивного ребенка часто допускают следующие ошибки в воспитании и организации помощи детям: недостаток эмоционального внимания подменяют медицинским уходом; размывают границы, не могут выстроить надежную систему контроля за поведением ребенка; полностью передают ответственность ребенку; лишают отдыха, прогулок, общения в пользу учебы; не взаимодействуют с учителями, воспитателями, тренерами» [5].

В работе с гиперактивными детьми требуется системный подход к коррекции психического развития ребенка. Есть ряд неукоснительных правил, на которые опирается коррекционная работа с гиперактивными детьми:

- важна четкая повторяющаяся структура занятий. Каждое занятие желательно начинать с растяжек и дыхательных упражнений для нормализации мышечного тонуса и настроения на занятие; заканчивать занятие нужно упражнением, направленным на релаксацию;

- ведется работа по формированию адекватной самооценки. Психолог одновременно поддерживает ребенка и вводит систему поощрений и наказаний, обучая его дифференцированной оценке собственных действий;

- во время развития навыков программирования и контроля действий специалист выбирает часто повторяющуюся негативную ситуацию из повседневной жизни ребенка, вместе с ним ищет ошибки и разрабатывает новый алгоритм действий, затем проигрывая его вместе с ребенком.

Брызгунов И.П. считает, «по итогам занятий родителям даются рекомендации, которые связаны с изменением поведения самого взрослого, его отношения к своему ребенку, а также с изменением психологического микроклимата в семье, однако коррекция гиперактивности с привлечением семьи направлена не только на учебные аспекты, но и на развитие социальных навыков ребенка, но в этом случае важны семейные занятия и

проекты, способствующие формированию умений взаимодействия с окружающим миром» [4].

Формирование семейной поддержки является ключевым элементом коррекционной работы. Родителям важно проявлять внимание к своим детям, уметь активно их слушать и справляться с повышенной энергией ребенка без конфликтов и упреков. Для этого мамам и папам зачастую тоже необходимо получать поддержку, общение и вовлеченность. В процессе семейных консультаций у психолога появляется возможность находиться рядом, обсуждать проблемы, которые возникают при воспитании гиперактивных детей, а также создавать пространство для осознания и проживания сложных эмоций родителей. Такое взаимодействие позволяет семьям более эффективно справляться с трудностями и находить пути к улучшению отношений [30].

Коррекционная работа с детьми с СДВГ должна включать и работу над правильным поведением. Для тренировки желаемого поведения можно использовать различные виды сюжетно-ролевых игр, тренингов, инсценировок, памяток «хорошего поведения» и т. п. Часто трудности у младших школьников с СДВГ связаны с недостатками в формировании единства работы акустического, артикуляционного, оптического и кинетического образов слова.

Поэтому в коррекции СДВГ стоит предусмотреть виды заданий на их развитие (например, составление загадок, одновременное проговаривание вслух и написание словарных слов, предложений и т. д.). Это могут быть и специальные задания, и упражнения (например, упражнения «Каналы восприятия», «Корректирующая проба», «Заголовки», «Алгоритм», «Рефлексия» и т. д.).

Коррекционная работа по формированию произвольного внимания у детей с СДВГ включает комплекс игровых упражнений, в котором игровые задания были распределены по группам:

– упражнения, направленные на расширение объема внимания. Данные упражнения содержат задания в игровой форме на поиск предмета, нахождение предмета, объекта в измененных условиях («Чего не стало?», «Что изменилось?», «Чего не хватает?», «Добавь слово» и др.);

– упражнения, направленные на развитие устойчивости внимания. Такие игровые упражнения включают задачу исключения из группы предметов заданного объекта по определенному признаку («Найди все зачеркнутые буквы», «Ухо – нос», «Карлики и великаны» и др.);

– упражнения на совершенствование переключения внимания: это выбор по заданию водящего в игре определенного качества, свойства («Съедобное – несъедобное», «Летает – не летает», смена темпа и способа движения под определенный ритм и музыкальное сопровождение).

Предложенные упражнения являются элементом коррекционной работы, направленной на развитие у ребенка способности к произвольному вниманию и формированию положительных поведенческих реакций. Они предполагают вовлечение ребенка в образовательный процесс через игру, что создает условия для достижения успеха и получения положительных результатов в выполнении как игровых, так и учебных задач.

В комплекс лечения СДВГ входят: методика коррекции поведения с помощью специальных алгоритмов для родителей и учителей, а также психотерапии, в том числе медикаментозном вмешательстве. Среди лекарственных препаратов в проблеме лечения СДВГ популярными являются вещества-стимуляторы ЦНС короткого и длительного действия, такие как метилфенидат и декстроамфетамин.

А также атомoksetин, применяемый в случаях деструктивного поведения гиперактивных детей. Пилипко Г.И. считает, «здесь нужно особо подчеркнуть, что применение препаратов несет за собой целый ряд побочных эффектов, среди которых может быть задержка в росте, нарушение функции сна и аппетита, раздражительность, потеря в весе, диспепсические нарушения, сухость во рту, головокружение и привыкание, а врач, кроме

медикаментозного лечения таких детей, должен вести разъяснительную беседу среди родителей и педагогов, также в этом вопросе важно совместно скорректировать план эмоционального развития и поведения ребенка с СДВГ, но это может быть в качестве индивидуального занятия с психологом по заранее разработанной программе или в группе вместе с другими гиперактивными детьми» [19].

Бадалян Л.О. считает, «именно на педагога ложится ответственность за выявление синдрома дефицита внимания и гиперактивности, который на первом этапе довольно сложно выявить в условиях не требующих такого напряжения, как при обучении школьной программе, но только педагог может скорректировать метод лечения, выбранный психологом-специалистом, являясь одновременно объектом обратной связи, рассказывая о минусах и плюсах разработанной программы» [3].

Лютова Е.К., Моница Г.Б. считают, «коллективная совместная работа педагогического персонала, врачей и родителей очень важна и потому что ребенку с СДВГ гораздо легче справляться с единогласными требованиями, чем сталкиваться с разноречивыми указаниями от каждого лица по отдельности, иногда являющимися и вовсе взаимоисключающими друг друга» [15].

Монина Г.Б. считает «тем самым дети не подвергаются лишнему стрессу из-за непонимания и обид. Если по тем или иным причинам командная работа между специалистами невозможна, родители оставляют за собой право обратиться к врачу за подробными письменными рекомендациями для сотрудников образовательной системы (психологов, педагогов, дефектологов, логопедов и др.), которые должны быть приняты к сведению при создании плана коррекционного индивидуального плана для ребенка с СДВГ. Только в условиях комплексного подхода к решению проблемы воспитания и обучения гиперактивных детей происходит уменьшение их эмоциональной загрузки и наиболее полное раскрытие их потенциала» [4].

Важно иметь в виду, что все перечисленные мероприятия дадут ощутимые результаты только при условии их регулярного и системного применения. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С., Лютова Е.К., Лютова Е.К., Моница Г.Б. считают «для детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности даже разовые вмешательства, даже если они выполнены высококвалифицированными специалистами, не окажут заметного эффекта. Хотя это относится ко всем детям, системный и последовательный подход особенно важен для тех, кто страдает от СДВГ, так как они часто не умеют сами организовывать своё время и пространство. Им необходимо чёткое понимание, какие действия последуют за текущими, исходя из указаний ведущего педагога, идет отработка дефицитарных функций, развитие умения рефлексировать. И только после этого можно приступать к совместной работе в группе» [3].

К этому в копилку неэффективности попадает формат классноурочной системы образования, в рамках которой реализуется программа коррективной. Якиманская И.С. Считает, «факторы заставляют педагога создать условия, при которых начнет действовать «самоиндивидуализация» детей (индивидуализация II типа), направленная на выявление каждым из них своего собственного удобного подхода к учебной процедуре с последующей полной саморегуляцией» [6].

Таким образом, обобщая все вышесказанное, можно констатировать, что особенность воспитания и обучения детей с СДВГ включает в себя принципы комплексности, системности, поэтапности, которые должны реализовываться в строжайших условиях индивидуализации.

Глава 2 Эмпирическое исследование психолого-педагогических условий коррекции гиперактивного поведения и СДГВ у младших школьников

2.1 Организация и методика проведения исследования

Наше исследование имело своей целью разработку и апробацию системы психолого-педагогических условий коррекции появлений гиперактивного поведения детей младшего школьного возраста, проживающих в условиях сельского поселения и обучающихся в сельской школе. Исследование проходило на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Филимоновская средняя общеобразовательная школа», Красноярский край, Канский район, с. Филимоново. В исследовании приняли участие 28 школьников в возрасте 9-10 лет, а также их родители (14 человек) и учителя (2 человека).

В связи с тем, что в сельской школе только один класс, причем он объединяет детей нескольких возрастов, мы не имели возможность выделить контрольную группу при проведении эксперимента.

Наше исследование состояло из трех этапов.

Первый этап, констатирующий. Его цель – диагностировать учащихся младшей школы и выделить группу детей, поведение и внимание которых имеют признаки гиперактивных проявлений. На этом этапе мы использовали методики прямой диагностики обучающихся, а также методики опроса родителей и учителей, позволяющие по их оценкам на основе комплексного анализа определить склонность к проявлениям гиперактивного поведения у детей.

Второй этап, коррекционно-развивающий. Его цель – разработать систему коррекционно-развивающих условий, мероприятий с учениками младшей школы, родителями обучающихся, а также реализовать эту систему мероприятий в проектируемых условиях.

Третий этап – контрольный и оценочный. Его цель – изучить эффективность проектируемых психолого-педагогических условий коррекции проявлений гиперактивного поведения у младших школьников.

Рассмотрим диагностические методики первого этапа и обоснуем их необходимость и достаточность. В Таблице 1 приведены критерии для оценки уровня гиперактивных проявлений в поведении младшего школьника

Таблица 1 – Диагностическая карта исследования

Задача исследования	Критерий для оценки	Диагностическая методика
Выявить уровень гиперактивных проявлений в поведении младшего школьника	Наличие гиперактивных проявлений в поведении ребенка, отмечаемых в повседневной жизни и деятельности	- анкетирование родителей детей для выявления степени выраженности симптомов гиперактивного поведения у ребенка (основе критериев Брызгунова И.П. и Касатиковой Е.В.) ; - анкетирование учителей для выявления степени выраженности симптомов гиперактивного поведения у детей младшего школьного возраста (на основе критериев Брызгунова И.П. и Касатиковой Е.В.).
	Способность ребенка к самоконтролю в речевом общении со взрослым	методика «Да и Нет» Е. Кравцовой у детей младшего школьного возраста
	Уровень произвольности внимания у младшего школьника	методика «Вежливость» Н. Гуткиной у детей младшего школьного возраста

Рассмотрим данные диагностические методики.

Методика №1 Анкетирование родителей.

Цель: выявить склонность ребенка к гиперактивным проявлениям в соответствии с оценками родителей.

Анкета подготовлена на основе критериев, выделенных Брызгуновым И.П. и Касатиковой Е.В. Текст анкеты представлен в Приложении 1.

В Анкете представлены 14 вопросов-утверждений. Инструкция родителям следующая: «Оцените, насколько в поведении вашего ребенка выражен признак. Если вы его наблюдаете, ставьте 1, если нет – 0».

Порядок подсчета: за каждый положительный ответ (стоит 1) начисляется 1 балл, далее баллы суммируются. Если количество баллов 8 и выше, мы говорим о выраженности предрасположенности к гиперактивному поведению.

Методика № 2. Анкетирование педагогов.

Цель: выявить склонность ребенка к гиперактивным проявлениям в соответствии с оценками педагогов.

Анкета подготовлена на основе критериев, выделенных Брызгуновым И.П. и Касатиковой Е.В. Текст анкеты представлен в Приложении Б.

Анкета представляется педагогу как эксперту, знающему ребенка в различных ситуациях и деятельности, способному объективно оценить поведение на основе представленных критериев. Педагогу дается инструкция: «Проставьте соответствующие цифры: 0 – отсутствие признака, 1 – присутствие в незначительной степени, 2 – присутствие в умеренной степени, 3 – присутствие выраженной степени». Среди критериев такие, как «Задевает, беспокоит других детей», «Не заканчивает работу, которую начинает», «Не старателен в учёбе» и т.д., всего 10 критериев для анализа. Результаты подсчитываются и интерпретируются следующим образом: Если результат 11 и более баллов для девочек и 15 и более баллов для мальчиков,

можно говорить о проблемных проявлениях в поведении, свойственных гиперактивности.

Методика № 3 «ДА и НЕТ» (Е. Кравцова).

Цель: изучить способность ребенка к самоконтролю в речевом общении со взрослым.

Методика напоминает собой традиционную детскую игру в фанты и с удовольствием выполняется детьми младшего школьного возраста. Ребенку дается инструкция: «Внимательно слушай вопрос, переспрашивать нельзя. Тебе нужно отвечать на вопросы так, чтобы не использовать 2 запрещенных слова – ДА и НЕТ». Всего детям предлагали одну серию вопросов, 10. Работа проходила индивидуально, вопросы задавались в хорошем темпе. Обработка результатов проводится путем подсчета баллов, начисляющихся за ошибки, под которыми понимаются два слова «Да» и «Нет». За каждую ошибку начисляется 1 балл. Таким образом, чем хуже выполнено задание, тем выше суммарный балл. Употребление детей младшего школьного возраста слов таких как «ага», «неа» в качестве ошибки не считается. Все данные заносятся в сводную таблицу.

Методика № 4. «Вежливость» (Н. Гуткина).

Цель: Выявить уровень произвольности у детей младшего школьного возраста.

Ребенку предлагается выполнить ряд команд, содержание которых во многом связано с физическими упражнениями или отобразительными действиями. Экспериментатор задает ребенку условие, что выполнять следует только те команды, которые предъявляются «вежливо», т.е. названо слово «пожалуйста». Всего в серии 10 таких заданий, среди которых «наклонись вперед», «подними руки пожалуйста» и т.д. Детям предлагалось 5 «вежливых» и 5 «невежливых» заданий, в хаотичном порядке. Для большего эмоционального фона методики она организована как игра, когда задания даются трем детям одновременно. Результаты фиксируются. Обработка производится по следующим правилам: балл присваивается за

неверно выполненное задание игры, за действие, которой выполнено «не вежливо». Таким образом, при наихудшем выполнении задания ребенок получает наибольшее количество баллов. Автор методики предлагает следующую интерпретацию полученных результатов:

- очень высокий уровень произвольности – 0-1 ошибка;
- высокий уровень произвольности – 2-3 ошибки;
- средний уровень произвольности – 4-6 ошибок;
- низкий уровень произвольности – 7-8 ошибок;
- очень низкий уровень произвольности – 9 -10 ошибок.

Таким образом, дети, продемонстрировавшие низкий и очень низкий уровни произвольности в этом возрасте, могут рассматриваться как дети, демонстрирующие выраженные проявления гиперактивности.

По результатам всех четырех проведенных методик мы сможем выявить уровни гиперактивных проявлений в поведении младших школьников:

Низкий уровень проявлений гиперактивного поведения: к нему мы отнесем тех детей, родители и учителя которых практически не отметили у них проявлений несдержанности и расторможенности; дети успешно обучаются, хорошо организуются; дети хорошо управляют своим вниманием, способны удерживать задачу и правила в общении со взрослым; дети способны управлять своим поведением и эмоциями; по общим баллам тестов и результатам анкет дети набрали самое малое количество баллов.

Средний уровень проявлений гиперактивного поведения: к нему мы отнесем тех детей, в поведении которых взрослые находят некоторые проявления чрезмерно активного или расторможенного поведения, которые иногда излишне эмоциональны или реактивны во взаимодействии; слово или выданное правило не всегда контролирует поведение и реакции детей, они могут двигаться за эмоцией; по общим баллам тестов и результатам анкет дети набрали среднее количество баллов

Высокий уровень проявлений гиперактивного поведения: к нему мы отнесем тех детей, в поведении которых, по мнению взрослых, преобладают гиперактивные проявления; дети чрезмерно подвижны, не контролируют собственное поведение и выполнение деятельности; дети плохо организованы в общении, зачастую не соблюдают его правил; наблюдаются выраженные сложности с организацией внимания и произвольных действий; по общим баллам тестов и результатам анкет дети набрали большое количество баллов.

Дети именно этой группы станут объектами нашей целенаправленной коррекционно-развивающей работы.

На втором этапе нашего исследования в отношении данной группы детей будет реализована программа, основанная на моделировании психолого-педагогических условий, направленная как на работу с детьми, так и с их родителями и педагогами.

На третьем этапе нашей работы мы проведем диагностику по тем же самым методикам, что и на стадии констатации. Однако диагностировать будем только тех детей, которые входили в программу наших целенаправленных воздействий.

Для доказательства результатов мы сопоставим данные диагностики у выделенной группы школьников на стадии констатирующего и контрольного экспериментов.

2.2 Результаты диагностики проявлений гиперактивного поведения у детей младшего школьного возраста

Перейдем к описанию результатов констатирующего эксперимента.

Методика №1 Анкетирование родителей.

Цель: выявить склонность ребенка к гиперактивным проявлениям в соответствии с оценками родителей.

Анкетирование проводилось в письменном формате. Школьникам мы раздали запечатанные конверты с анкетами; родителей так же просили вернуть их оценки тайно, в запечатанном виде, чтобы соблюсти этическую сторону исследования. Нужно сказать, что родители очень ответственно отнеслись к заданию, оперативно вернули анкеты. Задержали ответы родители трех детей, которые потом были отнесены нами к категории склонных к гиперактивным проявлениям. На наш взгляд, это достаточно показательно, и может свидетельствовать о проблемах в том числе и воспитательной работы с ребенком.

Рассмотрим полученные результаты.

12 детей (42,9%) детей родители оценили, как совершенно не склонных к гиперактивному поведению. В большинстве случаев выставлены оценки 0.

10 детей (35,7%) детей родители описали как разной степени склонности к гиперактивному поведению. В этой группе практически все родители отметили сложности в сохранении рабочего положения, неспособность дослушать вопрос до конца, стремление прервать взрослого и других детей. Все родители отметили, что дети имеют несколько сниженное чувство опасности, т.е. могут травмироваться из-за своей невнимательности.

6 детей (21,4%) детей с ярко выраженными проявлениями гиперактивности. Родители по многим критериям выставили им балл, и связанные со сниженным контролем в деятельности, в обучении, в контактах с взрослыми и другими детьми. Отообразим полученные результаты в Рисунке (Рисунок 1)

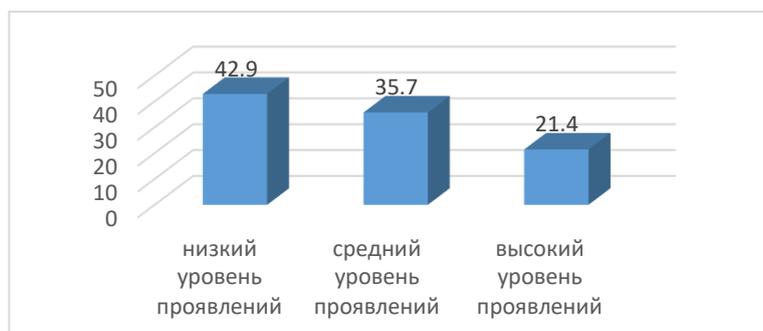


Рисунок 1 – Результаты анкетирования родителей по Методике 1.

Методика № 2 Анкетирование педагогов.

Цель: выявить склонность ребенка к гиперактивным проявлениям в соответствии с оценками педагогов.

Анкетирование проводилось так же в письменном формате. В анкетировании принимали участие два педагога, которым была дана подробная инструкция по выполнению анкеты. Педагогам нужно было расставить соответствующие цифры возле каждого вопроса. Например:

- беспокоен, извивается, как уж – 0;
- беспокоен, не может оставаться на одном месте – 1;
- требования ребёнка должны выполняться немедленно – 2;
- задевает, беспокоит других детей – 1;
- возбудимый, импульсивный – 1.

Если результат 11 и более баллов для девочек и 15 и более баллов для мальчиков, можно говорить о проблемных проявлениях в поведении, свойственных гиперактивности.

После проведения анкетирования мы подвели итоги, где можно увидеть примерное сходство с результатами первой методики.

Рассмотрим полученные результаты:

12 детей (42,8%) детей педагоги оценили, как совершенно не склонных к гиперактивному поведению. В большинстве случаев выставлены оценки 0.

8 детей (28,5%) детей педагоги описали минимальной степени склонности к гиперактивному поведению. Здесь всего 1 балл.

3 детей (10,7%) детей с менее ярко выраженными проявлениями гиперактивности. Педагоги по многим критериям выставили им балл 2, где выраженная степень к гиперактивности.

5 детей (17,8%) детей с ярко выраженными проявлениями гиперактивности. Педагоги по многим критериям выставили им балл 3, где выраженная степень к гиперактивности.

Отообразим полученные результаты в Рисунке (Рисунок 2).



Рисунок 2 – Результаты склонности младших школьников к гиперактивным проявлениям в соответствии с оценками педагогов.

Методика №3 «ДА и НЕТ» (Е. Кравцова).

Цель: изучить способность ребенка к самоконтролю в речевом общении со взрослым.

Данная методика проводилась в общем классе с детьми. Ребятам задавались вопросы по типу игры в фанты, что вызвало огромный интерес у детей. На вопросы нужно было отвечать либо ДА, либо НЕТ, но ответы «ага», «неа» в качестве ошибки не считались. Дети, у которых были признаки гиперактивности по первым двум методикам выделялись, среди остальных ребят. Они вели себя активнее всех, интерес разыгрался в большей степени, чем у других. На наш взгляд, это тоже является показателем.

Результаты были обработаны путем подсчета очков, которые давались за совершенные ошибки, в виде слов «Да» и «Нет». За каждую допущенную ошибку начисляется по 1 баллу. Таким образом, чем хуже выполнена задача, тем более высокий итоговый балл. Использование детьми начальной школы слов, таких как «ага», «неа» и подобные, не рассматривается как ошибка. Все собранные данные заносились в обобщающую таблицу.

Рассмотрим полученные результаты.

15 детей (53,6%) детей набрали меньшее количество баллов, и результаты показали минимальную склонность к гиперактивному поведению.

8 детей (25,6%) детей набрали среднее количество баллов, и результаты показали среднюю склонность к гиперактивному поведению.

5 детей (17,8%) детей набрали максимальное количество баллов (6), что показывает высокую склонность к гиперактивному поведению.

Отообразим полученные результаты в Рисунке (Рисунок 3).

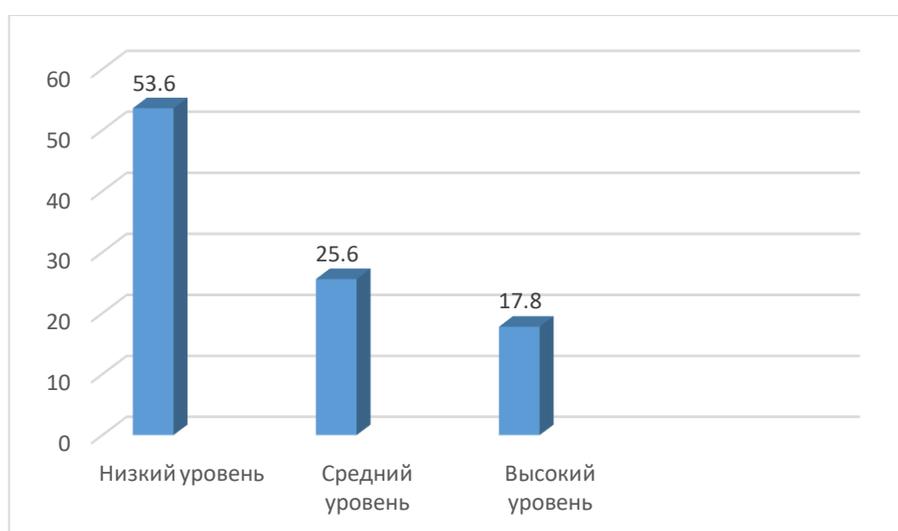


Рисунок 3 – Уровень способностей детей к самоконтролю в речевом общении.

Методика №4 «Вежливость».

Цель: Выявить уровень произвольности у детей младшего школьного возраста.

Данная методика так же проводилась в общем классе, где детям нужно было выполнить ряд команд, похожих на физическое упражнение, или показ действия, которое нужно выполнить (если вежливо), или не выполнить (если невежливо). Задания в виде игры давались сразу нескольким детям одновременно, для большего интереса и эмоционального фона.

Обработка результатов производилась по следующим правилам: балл присваивается только за неверно выполненное задание игры или за действие, которой выполнено «не вежливо». Таким образом, при наихудшем выполнении задания ребенок получает наибольшее количество баллов.

По результатам методики дети, продемонстрировавшие низкий и очень низкий уровни произвольности в этом возрасте, могут рассматриваться как дети, демонстрирующие выраженные проявления гиперактивности.

Рассмотрим полученные результаты:

3 детей (10,7%) детей набрали меньшее количество баллов, и результаты показали самую минимальную склонность к гиперактивному поведению.

7 детей (25 %) детей набрали количество баллов (2), что показывает минимальный уровень склонности к гиперактивному поведению.

13 детей (46,4 %) детей набрали количество баллов (3), что показывает низкий уровень склонности к гиперактивному поведению.

5 детей (17,8%) детей набрали максимальное количество баллов (4), что показывает высокий уровень склонности к гиперактивному поведению.

Отообразим полученные результаты в Рисунке (Рисунок 4).



Рисунок 4 – Результаты уровней произвольности детей старшего школьного возраста.

В Приложении 7 представлена сводная таблица участников по всем проведенным диагностическим методикам. По совокупности всех методик, на основе выделенных в п. 2.1. критериев, мы относим детей к определенному уровню выраженности гиперактивных проявлений в поведении младших школьников:

15 детей (53,6%) детей - низкий уровень проявлений гиперактивного поведения: к нему мы отнесли тех детей, родителей и учителей которые не показали у себя проявлений несдержанности и расторможенности; эти дети успешно учатся, хорошо организуются; ребята хорошо управляют своим вниманием, способны удерживают задачу и правила в общении со взрослым; дети хорошо управляют своим поведением и эмоциями; по общим баллам тестов и результатам анкет дети набрали самое малое количество баллов. К этому уровню мы отнесли следующих детей класса – 2, 4, 5, 7, 8, 9, 13, 14, 19, 21, 22, 25, 26, 27, 28.

8 детей (25,6%) детей - средний уровень проявлений гиперактивного поведения: к нему мы отнесли таких детей, в поведении которых взрослые заметили такие проявления чрезмерно активного или расторможенного поведения, которые иногда излишне эмоциональны или реактивны во взаимодействии; слово или выданное правило не всегда контролирует поведение и реакцию этих детей, они могут двигаться за эмоцией; по общим баллам тестов и результатам анкет дети набрали среднее количество баллов. К этому уровню мы отнесли следующих детей класса – 6, 11, 12, 15, 17, 18, 20, 24.

5 детей(17,8%) детей - высокий уровень проявлений гиперактивного поведения: к нему мы отнесли тех детей, в поведении которых, по мнению родителей и учителя преобладают гиперактивные проявления; дети чрезмерно подвижны, они не контролируют собственное поведение и не выполняют деятельность; дети плохо организованы в общении, зачастую не соблюдают его правил; наблюдаются выраженные сложности с организацией внимания и произвольных действий; по общим баллам тестов и результатам

анкет дети набрали большое количество баллов. К этому уровню мы отнесли следующих детей класса – 1, 3, 10, 16, 23.

В диаграмме (Рисунок 5) отобразим соотношение уровней выраженности проявлений гиперактивного поведения у детей младшего школьного возраста в нашей выборке.

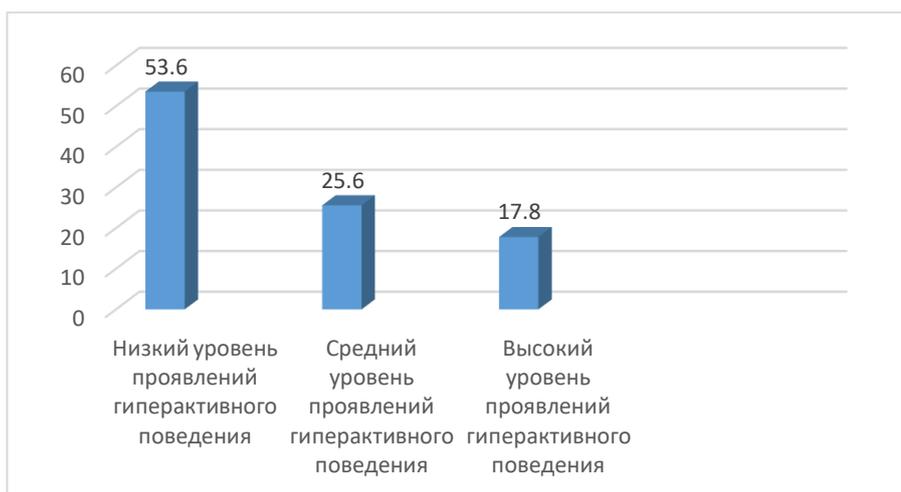


Рисунок 5 – Уровни выраженности проявлений гиперактивного поведения у детей младшего школьного возраста.

Таким образом, мы определили группу детей младшего школьного возраста, которые могут быть условно отнесены к категории демонстрирующих выраженные проявления гиперактивного поведения. Именно эти дети войдут в нашу экспериментальную группу. Представим и охарактеризуем их.

Таблица 2 – Краткая социо-психологическая и педагогическая характеристика участников экспериментальной группы.

Испытуемое	Краткая социо-психологическая и педагогическая характеристика
Артем М.	Артему с трудом удается остаться на месте дольше 10 минут. Как только пропадает интерес к какому-либо занятию, он начинает вертеться, извиваться на стуле и суетиться. Часто переключается с

	одного занятия на другое, не обращая внимания на других. Иногда кажется, что он не слышит инструкцию к заданиям или просто не хочет их воспринимать.
Иван К.	Ваня постоянно рассеянный, теряет различные школьные предметы или какие-то личные вещи. На переменах участвует в различных играх, но ведет себя при этом очень беспокойно или даже агрессивно. Также как и Артем теряет интерес к занятиям и переключает внимание на то, что ему кажется более интересным.
Мирослав Н.	Мирослав игнорирует опасности, которые могут встретиться ему на пути, он не обращает внимание на прохожих, может сбить с ног ребенка или даже взрослого и не остановиться, и не обратиться на это никакого внимания. Так же ведет себя на уроках, усидеть на одном месте ему очень тяжело. Даже если он заинтересован каким-то учебным материалом, может выкрикнуть или перебить одноклассников.
Петр К.	Петя очень разговорчивый ребенок, может влезть в разговор одноклассников и даже взрослых сам этого не замечая. Отвечает на вопросы быстро и резко, не подумав правильно ли. Не слышит инструкции, все делает по-своему или так как ему нравится. Любит излишнее внимание к себе от одноклассников и учителя.
Максим Ш.	Максим на первый взгляд кажется спокойным ребенком, но с трудом удерживает внимание при выполнении различных заданий. Ему сложно слушать, он всегда хочет сказать первым. Часто бывает рассеянным и неуклюжим. При неловких движениях может задеть окружающих ему людей, на замечания реагирует бурно, может даже ответить в виде оскорблений, чем очень обижает своих сверстников.

Отмечаем особо: эти дети не имеют официального диагноза гиперактивность, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, который бы поставили врачи по результатам исследований. Однако проявления в их поведении, по совокупности фактов, могут быть оценены как гиперактивные проявления. Кроме того, отметим:

– три ребенка из этой группы в своё время, в детском саду, имели статус ОВЗ по ТНР (тяжелое нарушение речи), которое было компенсировано. Один мальчик детский сад не посещал, и до настоящего времени имеет видимые дефектологические нарушения;

– в выделенной нами группе оказались только мальчики. Это соответствует данным о том, что у мальчиков гиперактивность определяется до двух раз чаще.

2.3 Реализация системы психолого-педагогических условий коррекции проявлений гиперактивного поведения в младших школьников

Спецификой нашего экспериментального исследования является проведение его в условиях сельской школы. Для нашей школы характерны ряд особенностей организации педагогического процесса, которые и в целом свойственны небольшим школам сел. Эти особенности обусловили построение исследования и коррекционно-развивающего процесса, в частности.

Во-первых, психологическая служба школы работает не в полном объеме; многие функции психолога возложены на учителя, совмещение.

Во-вторых, в классах присутствуют дети разных возрастов (в нашем исследовании два возраста).

В-третьих, количество учителей, работающих с классом, так же ограничено. В нашем случае это всего два учителя, что, с одной стороны, облегчает выстраивание работы по направлению.

И, наконец, следует отметить особое отношение родителей. Они с уважением относятся к учителям, идут на контакт. Дистанционные формы работы, с использованием интернет-ресурсов, возможны в ограниченном объеме, больше применяются личные и письменные формы взаимодействия.

В выделенных и описанных нами условиях проектируем систему психолого-педагогических условий коррекции проявлений гиперактивного поведения. Мы предположили, что коррекция проявлений гиперактивного поведения будет эффективной, если организовать:

– проведение с младшими школьниками, демонстрирующими проявления гиперактивного поведения, и с их одноклассниками игр и упражнений, направленных на организацию и развитие самоконтроля внимания и поведения;

- проведение просветительской работы с родителями младших школьников, демонстрирующими проявления гиперактивного поведения, и организация коррекционно-развивающей работы в домашних условиях;
- проведение просветительской и консультирующей работы с педагогами, направленной на осознание особенностей поведения школьников и организацию элементов коррекционной работы (Рисунок 6).

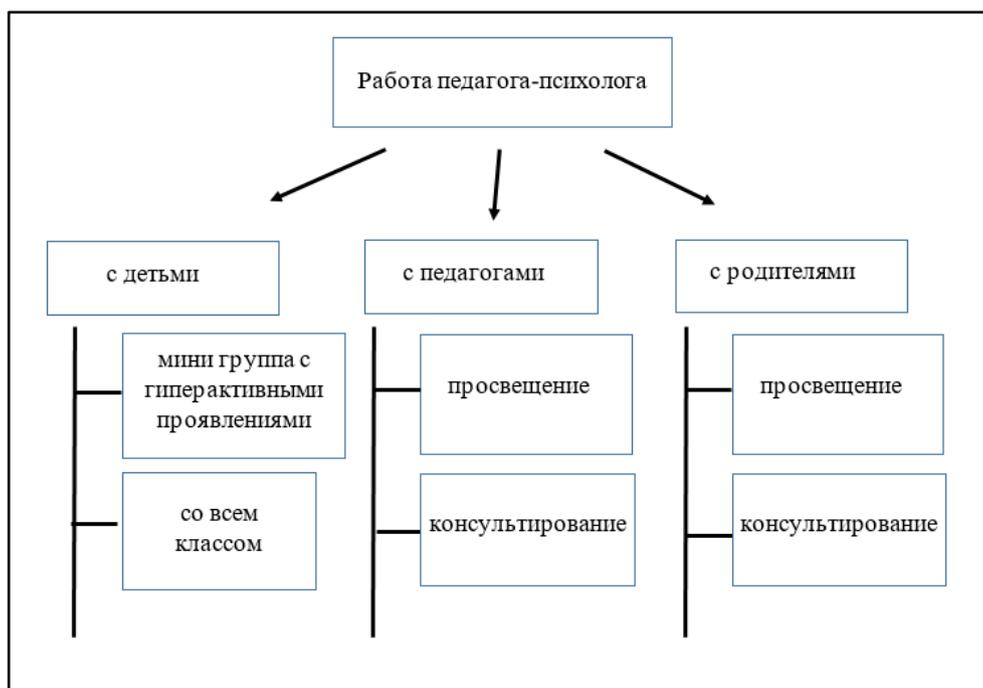


Рисунок 6 – Модель работы по реализации психолого-педагогических условий коррекции проявлений

1 блок - Работа с детьми младшего школьного возраста.

С школьниками нашей *экспериментальной группы* учитель начальных классов (который при этом взял на себя функции психолога) проводил мини-занятия, направленные на развитие произвольности внимания и памяти. Для этого мы с детьми оставались два раза в неделю после основных уроков на 20 минут. Занятия проходили в игровой форме; мы специально вводили игровые элементы (соревновательность, взаимный контроль, игрового персонажа и т.д.) для того, чтобы обеспечить как можно более высокую

работоспособность и эффективность работы. В структуре каждого занятия были:

- голосовой диктант с разного типа ориентировками на листе;
- выполнение заданий на копирование, дорисовывание по образцу, чередование и т.п., т.е. работа на листе бумаги;
- игра малой подвижности, направленная на развитие произвольности и самоконтроля.

Работа продолжалась в течение трех месяцев, всего было проведено 24 таких мини-занятия. Нужно сказать, что такой вид работы чрезвычайно нравился детям, они с удовольствием выполняли упражнения, соблюдали все условия. Параллельно, для усиления эффекта и пользы, мы ввели правила коммуникации и условные обозначения, которые дети должны были применять. Так, переспросить – поднять вверх кулак, готов ответить – поднять руку, просит помощи – поднимаем два пальца и т.д. Эти же правила мы потом перенесли с детьми в рамки нашего учебного процесса – стало очень удобно, хорошо, другие дети класса стали пользоваться этой же символикой. Следует отметить, что в классе, у детей с более высокими показателями произвольности, такая работа вызвала интерес и даже элементы зависти. Дети сами стали приносить в класс распечатанные странички с заданиями, и выполняли их на переменах. Можно сделать вывод, что такая работа с познавательной и волевой сферой интересна и соответствует потребностям возраста.

В рамках этого блока со всеми детьми класса проводилась работа, направленная на формирование общих представлений о культуре и нормах поведения с одной стороны, и формирование навыков контроля за поведением и деятельностью с другой стороны. Представим мероприятия, проведенные в рамках этой работы (Таблица 3).

Таблица 3 – План мероприятий с учащимися по направлению

Цель мероприятия	Мероприятие
Побудить к рассуждению о важности этикета, сдержанности в отношениях и общении	Беседа «Ежели вы вежливы...»
Дать возможность младшим школьникам проговорить свои мысли, страхи, идеи и т.д.	Кейс «Если меня не слышат»
Переключить внимание младших школьников на активные игры, для «выплеска» энергии	Проведение игры большой подвижности с правилами
Мотивировать младших школьников к достижению положительных оценок	Кейс «Из-за чего двойка?»
Переключить внимание младших школьников на активные игры, для «выплеска» энергии	Проведение игры большой подвижности с правилами
Расширить представление о важности этикета, сдержанности в отношениях и общении	Кейс «Чтобы не ссориться»
Переключить внимание младших школьников на активные игры, для «выплеска» энергии	Проведение игры большой подвижности с правилами
Дать представление о важности соблюдения правил поведения в окружающем мире	Кейс «Травма и ее отсутствие»
Переключить внимание младших школьников на активные игры, для «выплеска» энергии	Проведение игры большой подвижности с правилами
Мотивировать младших школьников к соблюдению порядка в окружающем пространстве	Кейс «У кого всегда порядок»
Переключить внимание младших школьников на активные игры, для «выплеска» энергии	Проведение игры большой подвижности с правилами
Побудить к рассуждению о важности правил поведения в окружающем мире	Беседа «Зачем придуманы правила?»

Использование кейсов не занимало много времени, но позволяло обратить внимание детей на проблему, и главное – сформулировать правила, которые потом становятся регуляторами поведения. Темы кейсов мы специально выбирали такие, которые бы способствовали осмыслению

собственного поведения детьми экспериментальной группы. Но и весь класс становился более чувствительным к правилам, что давало свой эффект в работе с проблемными детьми. Подвижные игры мы проводили с целью развития внимания, способностей сдерживать непроизвольные эмоциональные движения, в условиях большой эмоциональной насыщенности контролировать взаимоотношения с партнером. Это такие игры, как «Три, тринадцать, тридцать», «Шишки, желуди, орехи», любимые детьми «Гуси-лебеди» и др. следует отметить, что мы старались чаще назначать детей экспериментальной группы водящими, старались словом отмечать хорошо выполненную работу, ситуации, когда было соблюдено правило.

2 блок – работа с педагогами.

Работа с педагогами была направлена на то, чтобы с одной стороны, разъяснить психологическую основу и психолого-педагогические потребности детей, имеющих выраженные гиперактивные проявления в поведении. А с другой стороны, привлечь педагогов к коррекционно-развивающей работе, побудить включать коррекционные упражнения, игры на развитие произвольности и внимания в обычный образовательный процесс начальной школы.

Спецификой нашей работы было то, что учитель начальных классов выполнял функции психолога, поэтому запланированные мероприятия во многом напоминали собой процесс самообразования. При нашем планировании, в соответствующей графе таблицы, мы укажем, как содержание работы может реализоваться в условиях малого количества учителей, работающих с классом. В таблице 4 мы приводим перечень мероприятий, которые необходимо выполнить педагогу-психологу в работе с педагогическим коллективом.

Таблица 4 – Перечень мероприятий

Мероприятие и его содержание	Форма проведения
Актуализация проблемы воспитания и обучения гиперактивных детей	Проблемная сессия (беседа с разбором примеров)
Подготовка письменной консультации для учителей по психологическим основам гиперактивности и педагогическим причинам педагогической запущенности	Письменная консультация (личная беседа с предоставлением материалов)
Практическая работа по организации пространства класса и порядка взаимоотношений с учителем	Практикум (обмен опытом)
Обсуждение основных проблем в учебной деятельности и социальном функционировании у детей, в поведении которых выражены черты гиперактивности	Консилиум
Консультирование по педагогическим вопросам, проблемам в обучении	Консультация (личная беседа)
Консультирование по психологическим вопросам, проблемам во взаимодействии с детьми, их мотивации, саморегуляции	Консультация (личная беседа)

Следует отметить, что по данному направлению работы мы проектировали как просветительские, так и консультативные мероприятия и акценты. Просвещение – это предоставление заинтересованным педагогам значимой информации по основной проблеме. В рамках профессиональных знаний и самоподготовки, педагог-психолог заранее предполагаем, с каким типом трудностей столкнется педагог-практик, и заранее проектирует предоставление объективной научной информации. Так, мы подготовили подборку материалов по гиперактивности, раскрывающую проблему. Туда вошли сведения о причинах и последствиях нарушений, симптомокомплекс и наиболее частые проблемы таких детей в обучении, перечень наиболее типичных психологических трудностей и нарушений. Но необходимо ещё и

психологическое консультирование, которое мы так же заложили в план работы. Консультирование предполагает работу по обращениям, с конкретными вопросами по воспитанию, обучению, развитию младшего школьника с проявлениями гиперактивности. В нашем случае, в ситуациях обнаружения затруднений, искать информацию, осмысливать и интерпретировать приходилось самой. А на вопросы второго учителя материалы действительно собирались, система рекомендаций готовилась.

3 блок – работа с родителями.

Прежде всего проговорим, что при начале нашей работы мы проинформировали родителей, разъяснили цели и задачи такой работы, заручились согласием. Мы не утверждали, что у детей гиперактивность. Говорили совместно с ними о наличии многих форм поведения, которые в дальнейшем будут мешать и в обучении, и во взаимодействии с окружающими. Работу мы начали после очередного родительского собрания, попросили остаться родителей, обговорили с ними порядок организации встреч, способы коммуникации.

В нашей работе мы так же использовали и психологическое просвещение, и психологическое консультирование. Для психологического просвещения по проблеме информацию мы тщательно готовили, адаптировали язык изложения. Очень аккуратно работали с понятием гиперактивного поведения, стараясь не вызвать отторжения и психологической защиты у родителей. Большинство контактов было в дистанционной форме. Ниже в таблице (Таблица 5) представлен перечень мероприятий с родителями, которые мы реализовали в рамках нашего исследования.

Таблица 5 – Мероприятия с родителями младших школьников

Мероприятие и его содержание	Форма проведения
Обсуждения проблем недостаточной	Проблемная беседа после

внимательности, типичных ошибок при подготовке уроков, нарушений поведения	собрания
Подготовка консультации «Почему ребенок ошибается, и как ему помочь?»	Письменная консультация
Подготовка консультации «Игры и упражнения, направленные на развитие внимания и произвольности»	Письменная консультация
Подготовка консультации «Домашние правила, которые помогут ребенку организовать себя»	Письменная консультация
Домашние задания выходного дня	Материалы для игр и упражнений в домашних условиях
Консультирование по вопросам педагогическим, связанным с овладением знаниями, формированием умений	Индивидуальная консультация в удобной родителю форме
Консультирование по вопросам развития познавательной, эмоционально-волевой, мотивационной, личностной сферы	Индивидуальная консультация в удобной родителю форме
Регулярная переписка с родителями	

Консультирование проводилось нами по запросам родителей, по тем проблемам, которые встают у них непосредственно при воспитании своего ребенка.

Особенно хотелось бы отметить такую форму работы, как переписка с родителями. Мы договорились, что раз в неделю по понедельникам они будут с ребенком присылать заклеенный конверт, в котором родители описывают очень кратко, что делали, какие есть вопросы у них по воспитанию и обучению. Мальчики из экспериментальной группы сами организовывали своих родителей на написание таких записочек, клеили конверты, носили ответы, т.е. превратили это в полезную игру. Но всё-таки хотелось отметить, что родителей так же надо было контролировать на выполнение домашних заданий выходного дня. Интересно, что ряд других

детей так же в нее включились, просили родителей что-то нам написать, прикладывали рисунки.

Кроме того, необходимо оговорить некоторые психологические аспекты в нашей работе. Несмотря на то, что мы не говорим о детях с медицинским диагнозом, а работаем с детьми с поведенческими проявлениями, разработке психологических условий взаимодействия мы описались на исследования медицинских психологов.

Основной тон в обращении к нашим детям из экспериментальной группы – доверительный, пронизанный терпением, пониманием, заботой.

Обращения по имени, личные просьбы, доверительные диалоги в безопасном пространстве.

Минимизация ярких реакций на их поведенческие проявления.

Оказание помощи во взаимодействии с другими детьми в классе, объединение, подчеркивание вклада ребенка в общее дело.

Увеличение количества тактильных контактов.

Введение в помощь ребенку системы знаков и меток, которые бы опосредовали или гасили желание ребенка громко высказываться вскакивать с места.

В целом хотелось бы отметить, что такая работа была полезна и детям с выраженными симптомами гиперактивного поведения, и самому учителю (педагогу-психологу). Дети стали ближе, стали больше доверять, стали подходить для решения вопросов, просить задания. Атмосфера в классе значительно улучшилась, это стало результатом - эффектом проведенной нами работы.

В следующем параграфе оценим произошедшие в результате нашей целенаправленной работы изменения.

2.4. Анализ эффективности коррекционной работы у младших школьников с проявлениями гиперактивного поведения

Для подтверждения эффективности нашей работы по коррекции проявлений гиперактивного поведения основанный на моделировании и реализации системы условий мы провели диагностику. Диагностику мы проводили только с теми детьми, которые у нас были в программе (5 человек), которые на стадии констатирующего эксперимента мы описали и выделили как имеющие наибольшие проблемы в поведении. Мы использовали все те же методики, которые рассматривались выше.

Методика №1 Анкетирование родителей.

Цель: выявить изменения склонности младших школьников к гиперактивным проявлениям в соответствии с оценками родителей.

Анкетирование проводилось в письменном формате. Школьникам мы раздали запечатанные конверты с анкетами; родителей так же просили вернуть их оценки тайно, в запечатанном виде, чтобы соблюсти этическую сторону исследования. Нужно сказать, что на этот раз родители более ответственно отнеслись к заданию, без задержки ответов, как это было в прошлый раз. На наш взгляд, это достаточно показательно, и может свидетельствовать об изменениях, в том числе и воспитательной работы с ребенком.

Данные диагностики находятся в приложении 8, опишем, что у нас произошло.

Родители Артема заметили значительные изменения в поведении сына. Он стал более усидчивым, задания увлекают его не на 10 минут, как раньше, а может уже около 20-25 минут выполнять различные задания. Артем меньше крутится и суетится. Стал больше интереса проявлять в домашних делах, сам предлагать свою помощь, что раньше замечено не было. У Артема благополучная, полная семья, есть сестра. Родители стали больше хвалить сына за его поведение.

Родители Ивана отмечают, что их ребенок стал более собранный, прибирает свои личные вещи на места, с окружающими обращается более вежливо, особенно со своим младшим братом, с которым раньше были только ссоры и драки. Мама Вани воспитывает его одна, и постоянно работает. Но в последнее время заметила значительные улучшения в поведении ребенка.

Родители Мирослава говорят, что их ребенок стал больше внимания уделять безопасности в своем поведении, хоть и бывает некоторые моменты, когда он забывает об этом, но вовремя себя останавливает или же делает выводы, если сделал что-то не так. А еще папа Мирослава отметил, что ребенок стал просить помощи у отца в каком-либо занятии, будь то дела по дома или же школьные предметы.

Родители Петра отмечают за сыном меньшие улучшения, но они есть. Например, мама мальчика говорит, что сын стал больше общаться по определенным темам, которые соответствуют тематике разговора, а не как это было раньше. Не перебивает старших, так как с ними в семье живет еще бабушка. Он стал больше времени общаться со своими братом и сестрами и прислушивается к их мнениям и интересам.

Родители Максима заметили очень хорошие улучшения. Ребенок стал как-будто более открытым, поддерживает диалог, слушает собеседника. Сын стал собранным и не таким неуклюжим. Приходя со школы сразу наводит порядок в окружающем пространстве без напоминаний.

Методика № 2 Анкетирование педагогов.

Цель: выявить динамику склонности младших школьников к гиперактивным проявлениям в соответствии с оценками педагогов.

Анкетирование проводилось так же в письменном формате. В анкетировании принимали участие два педагога, которым была дана подробная инструкция по выполнению анкеты. Педагогам нужно было расставить соответствующие цифры возле каждого вопроса. Нужно сказать, что на этот раз учителя дали нам хорошие данные, количество баллов стало

меньше, а это значит, что стали заметны улучшения в поведении. На наш взгляд, это достаточно показательно.

Данные диагностики находятся в приложении 9, опишем, что у нас вышло.

Учитель Артема заметила значительные изменения в поведении ребенка. Он стал более усидчивым на уроках, задания выполняет с интересом и достаточно качественно. Артем меньше крутится и суетится. Стал больше интереса проявлять в классных делах, сам предлагать свою помощь, что раньше замечено не было. Принимает активное участие в уборке кабинета, а не бегает по коридору, что было раньше. Из 17 изначальных баллов в этот раз получилось 12. Это достаточно хороший показатель.

Про Ивана учитель отмечает, что он стал более собранный, прибирает свое личное место, парта теперь имеет более прибранный вид. С окружающими и сверстниками обращается более вежливо и сдержанно. Если раньше учитель отзывался о нем, как о беспокойном и игривом ребенке, то сейчас он стал «взрослым». Его показатели были 18, теперь упали до 13.

Учитель Мирослава говорит, о том, что ребенок стал больше внимания уделять безопасности в своем поведении, обращает внимание на то, кто его окружает, проявляет более вежливое отношение к одноклассникам. Перестал выкрикивать, но теперь постоянно тянет руку, даже если он не уверен в ответе. Но это учитель ставит в плюс. Его показатель был 16, а теперь 12.

Учитель про Петра говорит, что у него минимальные улучшения, ему постоянно нужно напоминать соблюдать правила поведения, но он меньше перебивает старших. У мальчика был показатель 16, а стал 14. Динамика небольшая, но есть.

Про Максима учитель дал самую положительную характеристику. Ребенок стал как-будто более открытым, поддерживает диалог, слушает собеседника. Мальчик стал собранным и не таким неуклюжим. Приходя в школу сразу готовится к уроку, наводит порядок в окружающем

пространстве без напоминаний как это было раньше. Его показатель был 19, стал 14. Это самый хороший показатель из всех группы детей.

Методика №3 «ДА и НЕТ» (Е. Кравцова).

Цель: изучить изменения способности младших школьников к самоконтролю в речевом общении со взрослым.

Данная методика проводилась не в общем классе с детьми, а отдельно с нашей группой детей. Ребятам так же задавались вопросы по типу игры в фанты, что вызвало опять же огромный интерес у детей. На вопросы нужно было отвечать либо ДА, либо НЕТ, но ответы «ага», «неа» и т.п. в качестве ошибки не считались. Ребятам в этот раз было легче, они вели себя активно, но старались не нарушать правила. На наш взгляд, это тоже является показателем.

Результаты были обработаны путем подсчета очков, которые давались за совершенные ошибки, в виде слов «Да» и «Нет». За каждую допущенную ошибку начисляется по 1 баллу. Таким образом, чем хуже выполнена задача, тем более высокий итоговый балл. Использование детьми начальной школы слов, таких как «ага», «неа» и подобные, не рассматривается как ошибка. Все собранные данные заносились в обобщающую таблицу. На этот раз дети набрали меньшее количество баллов, чем в первый.

Данные диагностики находятся в приложении 10, опишем, что у нас вышло.

После проведения методики, результаты показали, что у всей группы мальчиков снизились показатели и уровень стал практически на ступень ниже. Например, у Артема с 7 баллов опустилось до 5(он стал более внимательным, слушал и отвечал на вопросы четко и по делу), у Вани с 6 баллов опустилось до 4 (он не отвлекался на посторонние шумы и действия, а внимательно слушал вопросы), у Мирослава так же как и у Вани с 6 баллов опустилось до 4, у Пети с 3 баллов опустилось до 2(тут минимальный показатель, как в отметке учителя, а так же родителей, на него меньше всего повлиял деятельностный подход, но результат есть), и у Максима с 5 баллов

опустилось до 4 (мальчику всегда сложно удавалось слушать, а сейчас он стал более внимательный).

Методика №4 «Вежливость».

Цель: Выявить динамику уровней произвольности у детей младшего школьного возраста.

Данная методика так же проводилась не в общем классе, а отдельно, с выделенной группой детей, где ребятам нужно было выполнить ряд команд, похожих на физическое упражнение, или показ действия, которое нужно выполнить (если вежливо), или не выполнить (если невежливо). Задания в виде игры давались сразу всем детям одновременно, для большего интереса и эмоционального фона. На этот раз ребята не мешали друг другу, контролировали свои действия.

Обработка результатов производилась по следующим правилам: балл присваивается только за неверно выполненное задание игры или за действие, которой выполнено «не вежливо». Таким образом, при наихудшем выполнении задания ребенок получает наибольшее количество баллов.

По результатам методики дети, продемонстрировавшие менее выраженные проявления гиперактивности.

Данные диагностики находятся в приложении 11, опишем, что у нас вышло.

После проведения методики, результаты показали, что практически у всей группы мальчиков снизились показатели и уровень стал практически на ступень ниже. Например, у Артема с 4 баллов опустилось до 2(он стал более внимательным, слушал и отвечал на вопросы четко и по делу), у Вани с 3 баллов опустилось до 1 (он не отвлекался на посторонние шумы и действия, а внимательно слушал вопросы), у Мирослава так же как и у Вани с 4 баллов опустилось до 2, у Пети с 4 баллов опустилось до 3(тут минимальный показатель, как в отметке учителя, а так же родителей, на него меньше всего повлиял деятельностный подход, но результат есть), и только у Максима с 4 баллов осталось так же 4 (мальчику всегда сложно удавалось слушать, а

сейчас он стал более внимательный, но несмотря на это мальчик все равно не набрал меньшее количество баллов).

В сводной таблице приводим результаты констатирующего и контрольного эксперимента у детей данной группы.

Таблица 6 – Сводная таблица результатов по методикам до и после коррекционной работы у детей экспериментальной группы

Методики	Методика «Да и Нет» - произвольное внимание (количество ошибок)		Методика «Вежливость» - произвольная двигательная активность (количество ошибок)		Анкета родителей – выраженность симптомов гиперактивного поведения (количество ошибок)		Анкета педагогов – выраженность симптомов гиперактивного поведения (количество ошибок)	
	До форм. эксперимента	После форм. Эксперимента	До форм. Эксперимента	После форм. эксперимента	До форм. эксперимента	После форм. эксперимента	До форм. эксперимента	После форм. Эксперимента
Артем М.	7	5	4	2	9	7	17	12
Иван К.	6	4	3	1	10	7	18	13
Миротлав Н.	6	4	4	2	11	8	16	12
Петр К.	3	2	4	3	12	10	16	14
Максим Ш.	5	4	4	4	13	10	19	14

На основании приведенных баллов, видна устойчивая тенденция к улучшению ситуации. Это отметили родители, учитель, а также объективные данные по методикам «ДА НЕТ» и «Вежливость» так же свидетельствуют об улучшении показателей. Таким образом, мы подтверждаем, что целенаправленная и систематическая работа показывает положительное влияние и способствует преодолению негативных проявлений гиперактивного поведения.

Заключение

Гиперактивность является одним из наиболее распространенных психоневрологических расстройств и часто встречается у детей в форме поведенческих нарушений. Современная наука описывает гиперактивность прежде всего, как неврологическое заболевание, сопровождающееся массой психологических и поведенческих синдромов. В нашем исследовании мы ориентировались на работы таких авторов, как П. Брызгунов, В.Р. Кучма, Л.А. Ясюкова, О.В. Халецкая, Н.Ф. Добрынин, О.Ю. Ермолаев, Е.К. Лютова, Г.Б. Моница, Т.Н. Осипенко, и других.

Однако в практике образования зачастую мы имеем дело с поведенческими расстройствами гиперактивного типа, когда медицинский диагноз не поставлен или не подтвержден. Зачастую такие нарушения остаются следствием иных компенсированных расстройств. В учебной деятельности дети с выраженными нарушениями поведения гиперактивного типа имеют стойкие проблемы и неуспешности; организация коррекционно-развивающей работы с ними актуальна и востребована. Однако разработка психолого-педагогических условий коррекции поведения в условиях дефицитарности сельской школы изучена недостаточно.

В рамках нашего исследования мы провели диагностику обучающихся в сельской школе детей. На стадии констатирующего эксперимента мы поставили целью выявить уровень выраженности проявлений гиперактивного поведения и сформировать на этой основе экспериментальную группу. На основании данных четырех методик, на основе выделенных критериев, мы определили, что 15 детей (53,6%) детей имеют низкий уровень проявлений гиперактивного поведения; 8 детей (25,6%) детей - средний уровень проявлений гиперактивного поведения и 5 детей (17,8%) детей. Эти 5 мальчиков и были отнесены в экспериментальную группу; их поведению свойственна реактивность, неспособность к самоорганизации, несдержанность в проявлениях, конфликтность, некоторая

агрессивность в отношениях и т.д. В связи с особенностями сельской школы (отсутствие параллельного класса) выделить контрольную группу не представилось возможным.

Наша коррекционно-развивающая работа носила комплексный характер, в основном была сосредоточена на детях экспериментальной группы. Мы выделили три значимых направления в деятельности: работа непосредственно с детьми с проявлениями гиперактивного поведения (направленная на коррекцию и развитие познавательной и волевой сферы); работа с педагогами (направленная на просвещение по вопросам работы с детьми данной категории и консультирование в практических аспектах) и работу с родителями, имеющую своей целью и содержанием включить родителей в коррекционный процесс и организовать работу по направлению в условиях семьи. Наша работа продолжалась в течение трех месяцев. В соответствии с особенностями образования в сельской школе, имела свои нюансы – в количестве и составе вовлеченных педагогов, в организационных формах работы (из-за малочисленности), в особенностях взаимодействия с родителями школьников, жителями села Красноярского края.

По результатам нашей работы, на стадии контроля, мы провели те же методики, ограничившись детьми экспериментальной группы (проводить с иными детьми класса не было смысла, данные не давали бы информации о результативности работы по реализации системы условий). Данные диагностики показали, что положительные изменения произошли у всех испытуемых. Причем, изменения отметили и педагоги в учебном процессе, и родители в повседневной жизни. Данные тестовых методик («Да и Нет» Е. Кравцовой и «Вежливость Н. Гуткиной») так же показали снижение выраженности проявлений гиперактивного поведения. В целом хочется отметить общую положительную тенденцию в социальном самочувствии детей, улучшение атмосферы в классе. Еще раз хотелось бы отметить, что речь не идет об изменении медицинского диагноза, его не было.

Список используемой литературы

1. Ахмадли Н. Д. Понятие о синдроме гиперактивности и дефицита внимания и его диагностике : ООО «Парнас», 2022. 127-133 с.
2. Барышникова Е. В. Психология детей младшего школьного возраста. : Изд-во Южно-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2022. 174 с.
3. Бадалян Л. О., Заваденко Н. Н. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей // Дефектология. 2019. № 3. С. 58–64.
4. Брызгунов И. П., Касатикова Е. В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. М: Медпрактика, 2020. 137 с.
5. Водяха Ю. Е. Психология младшего школьника. ФГБОУ ВО «УрГПУ», 2021. 104 с.
6. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь / Г. Б. Моница. : Речь, 2021. 124 с.
7. Дубровина И. В. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми. : учебное пособие Академия, 2022. 78 с.
8. Дормашев Ю. Б. Особенности развития эмоционально-волевой сферы в младшем школьном возрасте // Молодой ученый. 2018. № 11. С. 116–119.
9. Добря М. Я. Формирование произвольного внимания у ребёнка младшего школьного возраста с гиперактивностью средствами игровых упражнений. Вестник Хакасского государственного университета им. Н.Ф. Катанова, 2023. 97-102 с.
10. Елизарова А. Е. Коррекция синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей младшего школьного возраста при помощи технологии НейроБОС. 2022. 91-94 с.
11. Заваденко Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте: учебное пособие для вузов, 2018. 118 с.
12. Заломихина И. Ю. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей. 2020. 65 с.

13. Изотова Е. И., Никифорова ЕВ. Эмоциональная сфера ребенка: теория и практика: учеб. пособие. М. : Академия, 2023. 69 с.
14. Копытин А. И. Арт-терапия детей и подростков. М. : Когито-Центр, 2019. 260 с.
15. Лютова Е. К., Моница Г. Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. : Речь, 2022. 117 с.
16. Малолеткова, А. В. Особенности эмоционально-волевой сферы детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности / А. В. Малолеткова, М. А. Шестова. : Башкирский государственный университет Стерлитамакский филиал, 2020. 111-114 с.
17. Никанорова М. Ю. Синдром дефицита внимания и гиперактивности. Российский вестник педиатрии. 2018. 48–57 с.
18. Нодельсон С. Синдром дефицита внимания и гиперактивности. : Издательский дом Бахрах-М, 2021. 200 с.
19. Пилипко Г. И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей в младшем школьном возрасте: клиничко - психологические особенности / Г. И. Пилипко, Э. Ш. Шаяхметова. : Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы, 2023. 534-537 с.
20. Сиротюк А. Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. : ТЦ Сфера, 2022. 112 с.
21. Станишевская А. История исследования симптомов синдрома дефицита внимания и гиперактивности как психологического расстройства. : Сетевое издание «Studia Humanitatis», 2020. 98 с.
22. Урусова А. М. Развитие навыка самоконтроля у детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. : Материалы научной сессии, 2020. 37-43 с.
23. Чутко Л. С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и сопутствующие расстройства. 2021. 143 с.

24. Чернощекова Н. Ю. Возможности педагогической коррекции проявлений гиперактивности у детей младшего школьного возраста. : Государственное образовательное учреждение высшего образования Московской области «Государственный социально-гуманитарный университет», 2022. 319-321 с.

25. Юрченко И. С. Коррекция гиперактивности младших школьников в условиях семьи / И. С. Юрченко. : Молодой ученый. 2024. 138-139 с.

26. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/36698> (дата обращения: 17.09.2022).

27. Примерная рабочая программа воспитания для общеобразовательных организаций, одобренная решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию. (Протокол от 23 июня 2022 г. № 3/22) – [Электронный ресурс]. URL: <https://xn--80adrabb4aegksdjbafk0u.xn--plai/programmy-vozpitaniya/ooou/programmavospitaniya/> (дата обращения: 06.10.2022).

28. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 31.05.2021 № 286 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования». (Зарегистрировано 05.07.2021 № 64100) [Электронный ресурс]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202107050028> (дата обращения: 06.10.2022).

29. Приказ Минпросвещения России от 18.07.2022 г. № 569 «О внесении изменений в федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования, утвержденный приказом Минпросвещения России от 31.05.2021 № 286» (Зарегистрирован 17.08.2022 № 69676.) [Электронный ресурс]. URL: <https://docs.edu.gov.ru/document/41aedd0ec72e8203218ea85d0c518ad5/> (дата обращения: 06.10.2022).

30. Федеральный портал «Российское образование» – <http://www.edu.ru>.

Приложение А
Анкета для родителей

1. Суетливые движения руками и ногами, сидя на стуле, извивается
2. С трудом остаётся на стуле при выполнении каких-либо занятий.
3. Легко отвлекается на посторонние стимулы.
4. С трудом ожидает очереди для вступления в игру.
5. Отвечает на вопросы, не подумав и раньше, чем вопрос будет закончен.
6. С трудом исполняет инструкции других.
7. С трудом удерживает внимание при выполнении заданий или в игровых ситуациях.
8. Часто переключается с одного не законченного дела на другое.
9. Во время игр беспокоен.
10. Часто чрезмерно разговорчив.
11. В разговоре часто прерывает, навязывает своё мнение, в детских играх часто является «мишенью».
12. Часто кажется, что не слышит, что сказано ему или ей.
13. Часто теряет предметы и вещи, необходимые для работы дома или в классе (игрушки, карандаши, книги и др.).
14. Игнорирует физическую опасность и возможные последствия (например, бежит по улице «без оглядки»).

Если общее число баллов 8 и более, вам необходимо показать ребёнка специалисту.

Приложение Б
Анкета для педагога

Выявление симптомов гиперактивного поведения у ребёнка

В какой степени выражены ниже перечисленные признаки у ребёнка?

Проставьте соответствующие цифры: 0 – отсутствие признака, 1 – присутствие в незначительной степени, 2 – присутствие в умеренной степени, 3 – присутствие выраженной степени.

1. Беспокоен, извивается, как уж.
2. Беспокоен, не может оставаться на одном месте.
3. Требования ребёнка должны выполняться немедленно.
4. Задевает, беспокоит других детей.
5. Возбудимый, импульсивный.
6. Легко отвлекается, удерживает внимание на короткий период времени.
7. Не заканчивает работу, которую начинает.
8. Поведение ребёнка требует повышенного внимания учителя.
9. Не старателен в учёбе.
10. Демонстративен в поведении (истеричен, плаксив).

Если результат 11 и более баллов для девочек и 15 и более баллов для мальчиков, вам необходимо показать ребёнка специалисту.

Приложение В

Результаты тестирования родителей (выявление признаков гиперактивного поведения у ребенка), на стадии констатирующего эксперимента

Таблица В.1 – Тестирование родителей на стадии констатирующего
эксперимента

№ ребенка	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Баллы
1.	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8
2.	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
3.	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9
4.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8
5.	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5
6.	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4
7.	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5
8.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
9.	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3
10.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11
11.	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6
12.	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	5
13.	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	7
14.	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4
15.	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	7
16.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
17.	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5
18.	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
19.	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	7
20.	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	6
21.	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	6
22.	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6
23.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
24.	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
25.	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6
26.	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4
27.	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7
28.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	6

Приложение Г

Результаты тестирования педагогов (выявление признаков гиперактивного поведения у ребенка), на стадии констатирующего эксперимента

Таблица Г.1 – Результаты тестирования педагогов на стадии констатирующего эксперимента

№ п/п	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	баллы
1.	2	1	3	2	3	3	1	1	1	1	18
2.	1	0	3	1	0	1	0	1	1	0	8
3.	3	1	1	1	3	3	1	2	1	1	17
4.	3	1	1	2	0	0	1	2	1	1	5
5.	2	2	0	2	1	1	0	1	0	0	9
6.	2	2	0	1	1	1	1	2	0	0	10
7.	2	1	0	2	2	0	1	1	0	0	9
8.	1	1	0	0	1	1	1	0	3	0	8
9.	1	1	0	2	0	1	0	2	3	0	9
10.	3	3	1	1	3	1	1	3	0	0	16
11.	1	1	0	2	1	1	1	1	2	0	10
12.	2	2	0	1	2	1	1	1	1	0	11
13.	1	2	0	1	1	1	1	0	0	0	7
14.	2	2	0	0	2	1	1	0	1	0	9
15.	2	3	1	0	1	0	0	0	1	2	10
16.	3	3	1	2	3	3	1	0	0	0	16
17.	2	2	0	1	1	1	0	2	0	1	10
18.	2	3	0	1	1	1	0	1	1	0	11
19.	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6
20.	2	2	0	1	1	0	1	2	2	0	11
21.	1	2	0	1	1	2	0	3	0	0	8
22.	1	1	0	2	1	1	0	0	1	0	7
23.	3	3	0	1	3	3	2	3	0	1	19
24.	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	10
25.	1	1	1	1	1	0	0	2	0	1	8
26.	2	2	0	0	2	2	1	0	0	0	11
27.	2	2	0	1	2	1	0	0	0	0	8
28.	3	2	0	1	2	0	1	0	1	0	7

Приложение Д

**Результаты методики «Да и Нет» (выявление признаков
гиперактивного поведения у ребенка), на стадии констатирующего
эксперимента**

Таблица Д.1 – Результаты методики «Да и Нет» на стадии констатирующего эксперимента

№ ребенка	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	баллы
1.	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	7
2.	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4
3.	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7
4.	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6
5.	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3
6.	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4
7.	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4
8.	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4
9.	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4
10.	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6
11.	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
12.	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3
13.	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5
14.	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4
15.	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4
16.	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6
17.	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	4
18.	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5
19.	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	4
20.	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3
21.	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5
22.	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5
23.	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	6
24.	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
25.	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5
26.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
27.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
28.	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5

Приложение Е

Результаты методики «Вежливость» (выявление признаков гиперактивного поведения у ребенка), на стадии констатирующего эксперимента

Таблица Е.1 – Результаты методики «Вежливость» на стадии констатирующего эксперимента

№ ребенка	Баллы
1.	4
2.	1
3.	4
4.	2
5.	2
6.	3
7.	3
8.	3
9.	1
10.	4
11.	3
12.	3
13.	1
14.	3
15.	3
16.	4
17.	3
18.	2
19.	2
20.	3
21.	2
22.	3
23.	4
24.	2
25.	3
26.	3
27.	3
28.	2

Приложение Ж

Сводная таблица результатов по методикам

Таблица Ж.1 – Результаты по методикам

№ ребенка	Методика «Да и Нет» произвольное внимание (кол-во ошибок)	Методика «Вежливость» - произвольная двигательная активность (кол-во ошибок)	Анкета родителей – выраженность симптомов гиперактивного поведения (кол-во баллов)	Анкета педагогов – выраженность симптомов гиперактивного поведения (кол-во баллов)
1.	5	2	8	7
2.	4	1	3	8
3.	7	4	9	17
4.	6	4	10	18
5.	3	2	5	12
6.	4	3	4	10
7.	4	3	5	9
8.	4	3	2	8
9.	4	1	3	10
10.	6	4	11	16
11.	2	3	6	10
12.	3	3	5	11
13.	5	1	7	13
14.	4	3	4	9
15.	4	3	7	10
16.	6	4	12	16
17.	4	3	5	13
18.	7	2	4	11
19.	6	2	7	10
20.	3	3	6	13
21.	5	3	7	10
22.	5	3	6	7
23.	6	4	13	19
24.	3	2	3	10
25.	5	3	6	8
26.	1	3	4	9
27.	2	4	7	8
28.	5	2	6	12

Приложение И
Результаты анкетирования родителей

Таблица И.1 – Анкетирование родителей

ФИО	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Баллы
1.Арте́м М.	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6
2.Иван К.	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7
3.Мирослав Н.	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	7
4.Петр К.	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11	0	0	9
5.Максим Ш.	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	8

Приложение К

Результаты анкетирования педагогов после коррекционной работы

Таблица К.1 – Анкетирование педагогов после коррекционной работы

ФИО	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Баллы
1.Арте́м М.	3	0	1	0	3	2	1	1	1	0	12
2.Ива́н К.	2	0	1	1	2	3	0	2	1	1	13
3.Миро́слав Н.	3	2	0	1	1	1	1	3	0	0	12
4.Пе́тр К.	3	2	1	2	2	3	1	0	0	0	14
5.Ма́ксим Ш.	2	2	0	1	2	2	2	3	0	0	14