

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 Гиперактивность детей младшего школьного возраста и ее коррекция

Обучающийся К.А. Скибинская

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель И.В. Голубева

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

Аннотация

Выпускная квалификационная работа посвящена актуальной проблеме гиперактивности у детей младшего школьного возраста и вопросам её коррекции.

Цель исследования заключается в разработке программы, направленной на коррекцию гиперактивного поведения у указанных детей и в оценке её результативности.

В ходе работы решаются задачи, включающие изучение теоретических аспектов гиперактивности у младших школьников, создание и апробацию комплексной программы коррекционных мероприятий, а также анализ динамики изменений уровня гиперактивности и эффективности предложенного подхода.

В работе представлен обзор современных исследований по проблеме гиперактивности у младших школьников и методов ее коррекции. С помощью специальных диагностических методов определен уровень развития участников исследования. В рамках работы разработана программа коррекционных мероприятий, включающая упражнения и задания, направленные на развитие произвольности внимания, двигательной активности, саморегуляции и самоконтроля у детей. В результате подтверждена ее эффективность, что демонстрирует положительные изменения в уровне гиперактивности под воздействием комплекса упражнений.

В работе освещены актуальность исследования, теоретические основы, экспериментальная часть, выводы, а также список из 46 литературных источников. Общий объем работы вместе с приложениями составил 54 страницы.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические аспекты проблемы гиперактивности детей младшего школьного возраста и ее коррекции.....	7
1.1 Гиперактивность младших школьников как объект психологического исследования.....	7
1.2 Особенности проявления гиперактивности у детей младшего школьного возраста.....	13
1.3 Способы коррекции гиперактивного поведения младших школьников.....	18
Глава 2 Экспериментальное исследование гиперактивности детей младшего школьного возраста.....	23
2.1 Диагностика уровня гиперактивности детей младшего школьного возраста.....	23
2.2 Содержание комплексной программы коррекции гиперактивного поведения младших школьников	31
2.3 Динамика уровня гиперактивности детей младшего школьного возраста	36
Заключение.....	43
Список используемой литературы.....	46
Приложение А Первичные данные диагностики.....	51
Приложение Б Тематическое планирование занятий программы коррекции гиперактивного поведения младших школьников.....	52
Приложение В Результаты диагностики на контрольном этапе исследования.....	54

Введение

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что младший школьный возраст является критическим этапом в формировании и дальнейшем становлении личности ребенка. От уровня развития личностных характеристик и особенностей поведения в данном возрастном периоде зависит его гармоничное развитие и успешная адаптация к последующим жизненным ситуациям.

В условиях интенсивных психофизиологических изменений у младших школьников актуализируются проблемы, связанные с эмоциональным состоянием и поведением: импульсивностью, повышенной двигательностью, невнимательностью, непоседливостью и трудностями в концентрации внимания. Совокупность этих проявлений определяет понятие гиперактивности – состояние двигательной гипервозбудимости и повышенной активности, выходящее за рамки возрастных нормативов.

«Особую значимость проблема приобретает в начальной школе, где в связи с переходом к новой ведущей деятельности и увеличением интеллектуальных требований дети становятся более уязвимыми и эмоционально нестабильными, что негативно отражается на учебной деятельности как на индивидуальном, так и на групповом уровнях. Несмотря на наличие обширных теоретических и практических исследований, выполненных учеными, такими как И.П. Брызгунова, А.В. Грибанова, Е.К. Лютова, Г.Б. Мониной, актуальность своевременного выявления и коррекции гиперактивных проявлений в образовательных учреждениях сохраняется» [34].

Это обусловлено увеличением количества детей, демонстрирующих признаки гиперактивности, а также недостаточностью системных мер по их сопровождению в рамках образовательной среды.

Данная проблема требует междисциплинарного подхода, вовлечение педагогов, психологов и семейных участников с целью профилактики

социальной дезадаптации, девиантных проявлений и обеспечения условий для полноценного развития и социализации гиперактивных детей. В рамках выявленных противоречий – между необходимостью создания условий для успешного освоения учебной программы и недостаточной подготовленностью педагогического состава к работе с гиперактивными учащимися – сформулирована проблема исследования: определение наиболее эффективных методов психолого-педагогической коррекции гиперактивного поведения у младших школьников.

В соответствии с актуальностью темы сформулирована цель работы: разработать и апробировать программу коррекции гиперактивности у детей младшего школьного возраста, а также оценить её эффективность.

Объектом исследования выступают проявления гиперактивности у данной категории детей, предмет – методы и средства коррекции гиперактивного поведения.

Гипотеза исследования предполагает, что внедрение специально разработанных комплексных программ, включающих упражнения и задания, ориентированные на развитие произвольного внимания, регуляцию двигательной активности, а также формирование навыков саморегуляции и самоконтроля, позволит обеспечить эффективное снижение проявлений гиперактивности у младших школьников.

Задачи исследования включают: анализ теоретических аспектов проблемы гиперактивности у детей младшего школьного возраста и методов ее коррекции; определение исходного уровня выраженности гиперактивных симптомов у данной категории детей; разработку и апробацию комплексной программы коррекции гиперактивного поведения; а также мониторинг динамики изменений уровня гиперактивности и оценку эффективности внедренной коррекционной программы.

«Теоретико-методологическая база исследования основывается на системном анализе современных научных концепций, включая работы С.Ю. Бородулиной, И.П. Брызгунова, Е.М. Гаспаровой, А.В. Грибанова,

Н.Н. Заваденко, В.П. Петрунec, А.Э. Тамбиева, а также медико-психологических исследований, выполненных Е.С. Набойченко, А.М. Радаевым, В.М. Трошиным и О.В. Холецкой» [4].

Для достижения поставленных целей использовались методы анализа научной литературы, а также комплекс психолого-педагогических экспериментов, включающих констатирующий, формирующий и контрольный этапы. В качестве инструментов исследования применялись методы как качественного, так и количественного анализа эмпирических данных. Особая актуальность и новизна работы обусловлены разработкой и апробацией инновационных методов коррекции гиперактивных проявлений у младших школьников, что расширяет существующие подходы и способствует повышению эффективности психолого-педагогических интервенций.

Теоретическая значимость определяется систематизацией и анализом современных подходов к изучению гиперактивности и методов её коррекции, что способствует уточнению теоретических положений в данной области.

Практическая значимость заключается в создании комплексной программы, пригодной для внедрения в педагогическую и психологическую практику, что способствует повышению эффективности работы специалистов по сопровождению гиперактивных детей.

База исследования: муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Мурмашинская СОШ № 1» п.г.т. Мурмаши Кольского района Мурманской области. В выборку вошли 20 младших школьников 3В класса данной школы.

Структура работы включает введение, две главы с тремя разделами каждая, заключение, список используемой литературы (46 источников), 7 рисунков, 2 таблицы и 3 приложения. Общий объем составляет 50 страниц основного текста.

Глава 1 Теоретические аспекты проблемы гиперактивности детей младшего школьного возраста и ее коррекции

1.1 Гиперактивность младших школьников как объект психологического исследования

Понятие «гиперактивность» представляет собой: «... сложный и многогранный термин, охватывающий широкий спектр личностных и поведенческих характеристик, таких как повышенная двигательность, склонность к отвлечению внимания, невнимательность и импульсивность» [5].

«Многоаспектность этих признаков обусловила существование различных интерпретационных подходов к определению гиперактивности. В целом, указанные проявления характеризуют поведение, отличающееся повышенной активностью и импульсивностью. Наиболее ярко признаки гиперактивности проявляются в детском (дошкольном и младшем школьном) и подростковом возрасте, когда процессы личностного развития активно реализуются в условиях постоянных физиологических и психологических преобразований» [6].

«Эти проявления создают трудности у детей в учебной деятельности, межличностных взаимодействиях и в иных сферах жизнедеятельности. Важно подчеркнуть, что уровень интеллектуального развития у детей не прямо зависит от степени гиперактивности и зачастую может превышать возрастные нормативы у гиперактивных детей, что свидетельствует о необходимости дифференцированного подхода к оценке их возможностей и особенностей» [2; 3; 4].

Подчеркивается, что: «... изучение гиперактивности осуществляется с различных научных позиций, что обусловлено многогранной природой данного феномена, являющегося сложным и многоаспектным» [8]. «В рамках этого направления активно работают специалисты из областей психологии и

педагогики, включая психологов, педагогов-психологов, учителей, дефектологов и логопедов, а также медицинские работники – психиатры, неврологи и педиатры, осуществляющие клиническое наблюдение за детьми» [4].

В зависимости от степени выраженности симптомов гиперактивного поведения и наличия сопутствующих признаков, ребенку может быть рекомендовано: «... комплексное медицинское и психологическое сопровождение, особенно в случае постановки диагноза синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)» [8]. «В связи с этим, значительный объем исследований по проблеме гиперактивных нарушений у детей выполнен преимущественно в рамках клинической психологии, что подчеркивает междисциплинарный характер данной проблематики и необходимость комплексного подхода к ее решению» [10; 11; 12].

Понимание гиперактивности как сложного и многогранного явления требует анализа с разных научных перспектив и подходов. В психологической науке это явление определяется как: «... нарушение в работе центральной нервной системы у ребенка, проявляющееся затруднениями в сосредоточении и сохранении внимания, а также выраженными импульсивными действиями, повышенной двигательной активностью и трудностями в учебной деятельности» [18, с. 124]. Такое определение акцентирует нейropsychологическую природу гиперактивных состояний, подчеркивая их связь с индивидуальными особенностями функционирования нервной системы и проявление на уровне биологических и психологических механизмов.

С точки зрения педагогики и педагогической психологии гиперактивность не является патологическим состоянием в полном смысле этого слова, а скорее проявлением нормы в определенных возрастных рамках. В частности, у детей младшего школьного возраста, а также у дошкольников, некоторые признаки гиперактивности могут носить временный и адаптивный характер, являясь частью их нормальной

двигательной и эмоциональной активности. В этом контексте гиперактивность выступает как временная вариация поведения, не требующая обязательного специализированного медицинского вмешательства, если она не носит ярко выраженного патологического характера. В целом, проявления, не достигающие клинической степени выраженности, считаются: «... вариантами нормального поведения и могут регистрироваться у большинства детей в определенные периоды их развития» [9].

«В научной и педагогической практике, включая работы таких исследователей, как Н.Н. Заваденко, О.В. Литвиненко [39], А.М. Радаев, Г.А. Сугрובה [38], А.Э. Тамбиев, В.М. Трошин [41], Л.С. Чутко и Ю.С. Шевченко [45], гиперактивность обычно ассоциируется с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). Этот клинический диагноз основывается на определенном наборе симптомов и признаков, закрепленных в международных классификациях» [6]. В частности: «... Американская психиатрическая ассоциация выделяет ключевые критерии гиперактивности с дефицитом внимания, включая избыток двигательной активности, импульсивность и склонность к отвлеченности (невнимательность)» [13, с. 68]. «Такой подход подчеркивает значимость стандартизации и клинической диагностики при определении этого состояния, что способствует более точному пониманию его проявлений и особенностей» [15].

«Педагоги-исследователи, такие как Б.Л. Бейкер, Н.Н. Заваденко и Д. Кэмпбелл, обращают особое внимание на сходство критериев, характеризующих гиперактивность и дефицит внимания» [4]. Они подчеркивают: «... что гиперактивное поведение проявляется через повышенную психоэмоциональную возбудимость, импульсивность в действиях и недостаточную концентрацию внимания» [19, с. 45]. В трудах Д. Кэмпбелла особое значение придается тому, что: «... проявления гиперактивности зачастую связаны с нарушениями восприятия у детей,

вызванными усиленной двигательностью и неспособностью сосредоточиться. Эти особенности негативно сказываются на учебной деятельности и затрудняют социальное взаимодействие, поскольку ребенок испытывает сложности в адекватном восприятии и интерпретации окружающей реальности. Такой подход подчеркивает важность комплексного анализа поведения и восприятия для понимания глубинных причин гиперактивных проявлений у детей» [16; 17].

Помимо общих симптомов, Н.Н. Заваденко акцентирует внимание: «... на наличии у гиперактивных детей нарушений в развитии речи, а также трудностях в формировании навыков счета, чтения и письма» [14]. «Эти когнитивные и коммуникативные нарушения часто сочетаются с гиперактивным поведением, что усложняет диагностику и коррекцию состояния. В этом контексте важна дифференцировка симптомов и учет индивидуальных особенностей каждого ребенка» [20; 21; 22].

В более широком контексте описание гиперактивности дает В. Окландер, который характеризует таких детей как: «... трудноусидчивых, суетливых, много двигающихся, иногда чрезмерно разговорчивых и раздражительных в поведении. Он отмечает, что гиперактивному ребенку свойственна плохая координация движений, недостаточный мышечный контроль, неуклюжесть и склонность к порче предметов. Такой ребенок испытывает трудности с концентрацией внимания, его легко отвлечь, он задает множество вопросов, но редко ожидает ответов» [31, с. 32].

«Интересным аспектом является связь гиперактивных проявлений с типом темперамента. В.П. Петрунec и Л.Н. Таран, исследуя особенности темперамента, связывают гиперактивность с холерическим типом, который характеризуется активностью, непоседливостью, легкостью в установлении контактов, но также и быстрой утомляемостью, отвлекаемостью и конфликтностью» [28, с. 37]. Аналогичные наблюдения приводят Е.М. Гаспарова, которая вводит понятие «шустрики» – гиперактивных детей, отличающихся неугомонностью, трудностью в приучении к порядку и

выполнению деятельности, требующей концентрации. Она описывает их как детей, у которых внутренне отсутствует структурированность деятельности, что вызывает беспорядочные отвлечения и трудности в удержании образа цели [7, с. 92].

В работах Е.Е. Сапоговой гиперактивных детей принято подразделять на две основные группы: одна включает шумных, подвижных, агрессивных и неуправляемых малышей, а другая – тихих, медлительных и упрямых детей, у которых с возрастом отмечается увеличение возбудимости и расторможенности [33, с. 140]. В целом, специалисты-психологи выделяют: «... ряд внешних поведенческих характеристик, присущих гиперактивным детям: неусидчивость, беспокойные движения руками и ногами, неспособность сохранять спокойствие в сидячем положении, а также склонность отвлекаться на посторонние раздражители; эти дети проявляют низкую терпеливость и трудности с самоконтролем, часто не могут дождаться своей очереди и дают быстрые, необдуманные ответы» [23; 24; 25]. Кроме того, у них наблюдается: «... недостаток внимания, стремительный переход с одного вида деятельности на другой, зачастую – незавершенность начатых заданий. Поведенческие трудности могут выражаться в неспособности играть спокойно, мешании окружающим, отвлечении внимания других и даже в совершении рискованных поступков без учета возможных последствий. Такой комплекс признаков свидетельствует о сложности эмоциональной и поведенческой регуляции у гиперактивных детей, требующей особого подхода в педагогической и психологической работе» [26; 27].

Исследование признаков гиперактивности, проведенное М. Алвордом и П. Бейкером, позволяет выделить ключевые особенности поведения: недостаток активного внимания, трудности с устойчивостью концентрации, запоминанием информации, организацией выполнения задач, а также сниженная реакция на обращения окружающих. В дополнение к этим аспектам отмечается двигательная расторможенность, которая проявляется в

неусидчивости, болтливости, повышенной тревожности и нарушениях сна [29; 30]. Импульсивность выражается через поспешные действия и речь, неспособность ждать своей очереди, прерывание собеседника и несогласованность результатов после выполнения заданий. Такой комплекс характеристик помогает более глубоко понять особенности гиперактивного поведения и определить направления для эффективной коррекции и поддержки детей с подобными симптомами [32; 34; 35; 36].

Обзор отечественных и зарубежных исследований свидетельствует о том, что: «... гиперактивность – это многоаспектное состояние, которое включает в себя широкий спектр симптомов, объединенных тремя основными группами: чрезмерная двигательная активность, импульсивность и дефицит внимания. Диагностические критерии, установленные профессиональными ассоциациями, требуют наличия не менее шести признаков из каждой группы для постановки диагноза СДВГ, однако окончательная диагностика требует комплексного обследования с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка» [40; 42; 43; 44].

Причины гиперактивного поведения у детей анализируются с учетом различных научных теорий и подходов. В частности, А.Д. Столяренко выделяет, что: «... корень гиперактивности часто кроется в микроорганических повреждениях головного мозга, которые могут возникать вследствие осложнений во время беременности, родов, а также вследствие ранних соматических заболеваний и физических травм» [37, с. 84]. «Несмотря на сложность и многоаспектность патогенеза синдрома дефицита внимания и гиперактивности, большинство ученых отмечают ряд ключевых факторов, способствующих развитию гиперактивных проявлений» [37]. Среди них: «... органические повреждения мозга, такие как черепно-мозговые травмы; пренатальные нарушения, включающие осложнения беременности и асфиксию у новорожденных; наследственная предрасположенность; особенности нейрофизиологических и нейроанатомических структур, свидетельствующие о дисфункции

центральной нервной системы; пищевые факторы, например, повышенное содержание углеводов, которое может ухудшать концентрацию внимания; а также социальные факторы, такие как несистематичное воспитание и неблагоприятная социальная среда» [37].

«Таким образом, гиперактивность является сложным и многогранным состоянием у ребенка, характеризующимся широким спектром проявлений, включая избыточную двигательную активность, импульсивность и трудности с концентрацией внимания» [2]. Учитывая многообразие и сложность этого феномена, крайне важно проводить его системное исследование в рамках междисциплинарного подхода, что способствует более точной диагностике и эффективной коррекции. Такой метод позволяет учитывать уникальные индивидуальные особенности каждого ребенка, обеспечивая более точную поддержку и развитие с учетом его личностных характеристик и потребностей.

1.2 Особенности проявления гиперактивности у детей младшего школьного возраста

Младший школьный возраст охватывает: «... период обучения, связанный с началом систематического усвоения знаний и формированием навыков в образовательных учреждениях. Согласно возрастной классификации, этот этап включает детей в возрасте от 6 до 11 лет» [28]. «Такое деление обусловлено значительными переменами в социальной ситуации развития ребенка, его ведущей деятельности, физиологическими особенностями и психологическими характеристиками» [2]. В рамках теорий, разработанных Л.С. Выготским, Ж. Пиаже и Д.Б. Элькониным: «... этот возрастной период традиционно считается важным этапом формирования личности, отмеченным существенными структурными и функциональными преобразованиями» [6; 46].

Как было подчеркнуто ранее: «... признаки гиперактивности наиболее

ярко проявляются в детском возрасте, особенно в дошкольном и младшем школьном периоде. Первые признаки гиперактивного поведения зачастую возникают уже около 5 лет и могут сохраняться до 12 лет. В подростковом возрасте наблюдается повторное усиление симптомов гиперактивности» [4]. Согласно многочисленным исследованиям и педагогическому опыту, особенно в работах И.П. Брызгунова: «... у детей младшего школьного возраста гиперактивность встречается в четыре раза чаще у мальчиков, что свидетельствует о выраженной половой предрасположенности» [5].

«Начало школьных занятий сопровождается значительным увеличением нагрузки на центральную нервную систему ребенка, что усложняет его поведение и эмоциональное состояние. Младшие школьники с гиперактивностью часто проявляют повышенную рассеянность, невнимательность, неусидчивость и склонность к отвлечению внимания. Особенно сложно удерживать концентрацию на одном виде деятельности в течение продолжительного времени, что является важным требованием учебного процесса» [33]. «В результате гиперактивные дети испытывают серьезные трудности как в учебной деятельности, так и в межличностных отношениях с педагогами и сверстниками» [19].

По данным исследований М.Ю. Никаноровой: «... гиперактивные дети нередко стараются привлечь к себе внимание окружающих с помощью непредсказуемых и зачастую необдуманных поступков. Такие особенности поведения зачастую приводят к снижению учебных показателей, несмотря на то, что их интеллектуальный потенциал обычно соответствует возрастной норме или даже превышает ее» [31].

В этом контексте важным аспектом является то, что ведущая деятельность младшего школьника – учебная – предъявляет высокие требования к самоконтролю, саморегуляции и дисциплине. В силу своих особенностей гиперактивный ребенок зачастую испытывает трудности в соблюдении школьных правил, требований учителя и правил поведения в коллективе.

Особенно важным является тот факт, что гиперактивный ребенок, в силу своей внутренней организованности и эмоциональной нестабильности, зачастую не способен соблюдать дисциплину и сосредоточиться на уроке более 15 минут. Это обусловлено физиологическими особенностями развития центральной нервной системы, а также особенностями организации психической деятельности. В результате у таких детей возникают проблемы во взаимоотношениях с родителями и педагогами, поскольку требования взрослых воспринимаются ими как невыполнимые или чрезмерно жесткие. В.В. Лебединский и О.С. Никольская подчеркивают, что неспособность соблюдать требования и ожидания взрослых часто приводит к конфликтам, а также к формированию негативного отношения к учебе и окружающей среде.

Ранняя диагностика признаков гиперактивности у детей младшего школьного возраста является важным аспектом профилактической работы и коррекционной педагогики. Обоснованный и своевременный анализ поведенческих характеристик позволяет определить степень готовности ребенка к обучению, а также оценить необходимость проведения специальных мер поддержки. Важным аспектом является выявление особенностей моторики, таких как диспраксия, которая проявляется в неуклюжести, нерасторопности и неповоротливости. По А.В. Грибанову: «... нарушение произвольности движений является одним из ключевых признаков гиперактивных детей» [9].

В практике работы Г.Б. Мониной подчеркивается: «... что гиперактивные дети, вовлеченные в виды деятельности, требующие ловкости, высокой концентрации и значительных усилий, зачастую показывают низкую результативность и замедленные темпы выполнения задач. У них возникают трудности с освоением навыков, таких как езда на велосипеде или участие в подвижных играх с мячом, что связано с их физиологическими особенностями, включая недостатки в координации движений и ориентации в пространстве. В результате такие дети нередко задевают окружающие предметы, сталкиваются с препятствиями и

проявляют неуклюжесть в своих движениях, что дополнительно усложняет их взаимодействие с окружающей средой» [31].

Еще одной характерной особенностью гиперактивных детей является; «... состояние «отключенности» или «вне ситуации», при котором ребенок внезапно «замирает», «выпадает» из текущей деятельности и затем вновь возвращается к выполнению задачи» [45]. В этот момент у них проявляются насыщенная мимика, быстрая речь и высокая двигательная активность. Скоротечность речи, болтливость и импульсивность способствуют их частым прерываниям в разговоре, а также затрудняют контроль за речевым поведением. Младшие школьники с гиперактивностью сталкиваются с трудностями в поддержании сосредоточенности на одном объекте или задании, что выражается в их склонности к постоянным отвлечениям и постоянной смене видов деятельности.

Особенности поведения гиперактивных детей часто вызывают отрицательную реакцию педагогов и родителей. Замечания и угрозы наказания, как правило, оказываются неэффективными и могут усугублять эмоциональное состояние ребенка. В большинстве случаев такие методы воспринимаются гиперактивным ребенком как источник новых конфликтов и негативных переживаний. Постоянные критические замечания снижают уровень самооценки ребенка, формируют у него комплекс неполноценности и вызывают склонность к бурным эмоциональным реакциям, проявляющимся в агрессии, порче предметов и других импульсивных поступках.

Важным аспектом работы с гиперактивными детьми является организация предметно-развивающей среды, которая бы способствовала снятию психоэмоционального напряжения, развитию самоконтроля и формированию позитивных межличностных отношений. Рекомендуется чередовать виды деятельности, учитывать личностные особенности и интересы ребенка, что способствует более эффективной адаптации в учебной среде и снижению проявлений гиперактивности.

Цикличность умственной деятельности также является важным фактором в организации образовательного процесса. Продолжительность продуктивных периодов у гиперактивных детей составляет около 15 минут, после чего необходимы перерывы для восстановления работоспособности. Соблюдение этого условия позволяет повысить эффективность обучения и снизить уровень стрессовых факторов, обусловленных чрезмерной двигательной активностью.

Несмотря на трудности, гиперактивные дети обладают рядом положительных характеристик, таких как повышенная склонность к изобразительному искусству, музыке, математике и другим видам деятельности, требующим творческого подхода и нестандартного мышления. Г.М. Бреслав подчеркивает, что правильное использование этих талантов и интересов может стать важным ресурсом в коррекционной работе, способствуя развитию личности ребенка и его гармоничному развитию.

Подводя итог, можно констатировать, что гиперактивность у детей младшего школьного возраста – это комплексное психофизиологическое состояние, проявляющееся в ряде поведенческих, моторных и когнитивных характеристик. Эти особенности требуют индивидуального подхода со стороны педагогов, психологов и родителей для своевременного выявления, диагностики и коррекции. Важную роль в эффективности работы с гиперактивными детьми играет создание благоприятной предметно-развивающей среды, учет возрастных особенностей, а также систематическая работа по развитию самостоятельности, саморегуляции и позитивных мотивационных ориентиров. В целом, комплексный и индивидуально ориентированный подход способствует успешной социализации и гармоничному развитию гиперактивных детей в условиях школьной среды и семейного воспитания.

Таким образом, гиперактивность у младших школьников – это многогранное явление, которое требует междисциплинарного подхода и учета возрастных, физиологических и психологических особенностей.

Эффективное взаимодействие педагогов, психологов и родителей, а также создание условий, способствующих развитию саморегуляции и положительных мотиваций, являются ключевыми факторами успешной адаптации гиперактивных детей и их полноценного развития в школьной среде.

1.3 Способы коррекции гиперактивного поведения младших школьников

Способы коррекции гиперактивного поведения младших школьников представляют собой сложный и многогранный комплекс мероприятий, направленных на снижение проявлений гиперактивности и развитие у ребенка навыков адаптации к социально-образовательной среде. Эффективное воздействие достигается посредством сочетания различных методов, осуществляемых специалистами, педагогами, родителями и самим ребенком. Важным условием успешной коррекции является своевременная диагностика, выявление симптомов и особенностей поведения, а также учет физиологических и психологических факторов, влияющих на развитие гиперактивности.

Перед началом активных коррекционных мероприятий необходимо провести комплексное обследование ребенка специалистами: психологами, неврологами, психиатрами, педагогами и дефектологами. В ходе диагностики устанавливаются основные признаки и причины гиперактивного поведения, определяется степень выраженности симптомов, выявляются возможные сопутствующие отклонения, такие как нарушения речи, моторики или внимания. Согласно мнению Э.Ф. Абшилавы, важным этапом является точное определение наличия и сочетания таких нарушений, как дефицит внимания, гиперактивность и импульсивность, что позволяет сформировать индивидуальный профиль для дальнейшей работы [1, с. 79].

На основе полученных данных разрабатывается индивидуальный

маршрут коррекционной работы, включающий в себя не только психолого-педагогические методы, но и медикаментозное лечение при необходимости. Такой подход обеспечивает более высокую эффективность в снижении симптомов гиперактивности и улучшении общего состояния ребенка. В случае ярко выраженных симптомов, например, агрессии, сильной возбудимости или чрезмерной импульсивности, назначаются медикаменты – психостимуляторы, антидепрессанты, ноотропные препараты, – которые подбираются строго индивидуально и под контролем специалистов. Важным условием является то, что медикаментозное лечение назначается только при наличии показаний и в комплексной терапии с другими методами коррекции.

Наиболее распространенным и доказавшим свою эффективность методом является поведенческая психотерапия. Этот психолого-педагогический подход предполагает работу с ребенком и его родителями, а также педагогами школы.

Основной принцип поведенческой терапии – систематическое поощрение положительных изменений поведения, что способствует формированию у ребенка навыков саморегуляции и ответственности за свои поступки. В практике реализуются специально разработанные программы и тренинги, которые предусматривают обучение родителей правильным стратегиям воспитания, использованию мотивирующих методов, а также четкому и последовательному закреплению желаемых моделей поведения. Важным аспектом является создание системы поощрений – не обязательно материальных, достаточно словесных похвал, одобрения, улыбки – что способствует формированию внутренней мотивации у ребенка.

Обучение детей с гиперактивностью в специальных условиях также представляет собой важный элемент коррекционной работы. Обычно таких детей переводят в специализированные классы или организуют индивидуальные программы обучения, учитывающие их особенности. Основная цель – создать максимально комфортные условия для успешного освоения учебной программы, которые включают уменьшенную

наполняемость классов, использование специальных учебных материалов, а также индивидуальные занятия с психологом, логопедом и другими специалистами. Важно, чтобы такие классы имели не более 10 человек, а продолжительность занятий составляла 30-35 минут. В рамках организации учебного процесса рекомендуется применять методы аутогенной тренировки и релаксации, что способствует снижению уровня тревожности и эмоциональной возбудимости.

«Физическая реабилитация и двигательная активность также являются неотъемлемой частью комплексной коррекции гиперактивности» [4]. Специальные упражнения, направленные на развитие координации движений и снижение двигательной чрезмерной активности, должны подбираться с учетом физиологических особенностей каждого ребенка. Перед началом занятий необходимо пройти медицинское обследование, чтобы исключить противопоказания и выбрать наиболее подходящие виды физической активности. В целом, для гиперактивных детей рекомендуется длительные прогулки, бег трусцой, плавание, езда на велосипеде и лыжах. Эти виды физической нагрузки способствуют снижению эмоционального напряжения, улучшению общего самочувствия и психоэмоционального состояния. Важно избегать игр с ярко выраженной эмоциональной нагрузкой, таких как эстафеты или соревнования, поскольку они могут провоцировать неустойчивость эмоциональной сферы ребенка.

Релаксационные методы, такие как визуализация, медитация и аутогенная тренировка, помогают снизить нервное возбуждение, расслабиться и стабилизировать эмоциональное состояние. «Визуализация создает благоприятную среду для восстановления внутреннего равновесия, а медитация способствует снижению активности нервной системы и уменьшению тревожности» [2]. Аутогенная тренировка позволяет детям повысить контроль над своими движениями, снизить эмоциональную возбудимость и улучшить координацию движений. Эти методы рекомендуются для включения в ежедневную практику ребенка и

использования в групповых занятиях, что может привести к значительному улучшению их состояния.

Мультимодальный подход к коррекции гиперактивности представляет собой сбалансированный комплекс методов, которые предполагает сотрудничество нескольких специалистов: педиатра, психолога, логопеда, дефектолога и педагогов. Этот метод основан на системной работе, включающей консультации, обучение родителей и педагогов, а также расширение спектра деятельности ребенка. Таким образом, мультимодальный подход обеспечивает полное осмысление и глубокое понимание потребностей гиперактивного ребенка, что позволяет разработать индивидуализированную программу коррекции и поддержки их развития.

В рамках этого подхода проводится обучение родителей поведенческим программам, формируются навыки самостоятельного поведения, организуется работа по развитию личностных и коммуникативных качеств. При необходимости применяются медикаментозные средства, дополняющие психолого-педагогические мероприятия.

Следует подчеркнуть, что с возрастом проявления гиперактивности могут уменьшаться или исчезать самостоятельно, однако у значительной части детей признаки гиперактивности сохраняются и в подростковом возрасте. Некоторые особенности поведения могут стать устойчивыми личностными чертами, что увеличивает риск формирования девиантных моделей поведения и негативных социальных последствий. Поэтому важной задачей является постоянное наблюдение за развитием ребенка и своевременное проведение коррекционной работы, направленной на профилактику возможных негативных последствий.

Таким образом, необходимо подчеркнуть, что комплексная коррекционная программа должна быть построена с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка и реализовываться в тесном взаимодействии специалистов, семьи и педагогов.

Способы коррекции гиперактивного поведения у младших школьников требуют комплексного и индивидуально ориентированного подхода, включающего медикаментозное лечение, поведенческую терапию, организацию специального обучения, физическую реабилитацию и релаксационные методики. Эффективность достигается при системной работе специалистов, педагогов и родителей, основанной на своевременной диагностике, постоянном контроле и коррекции.

Выводы по первой главе

«Основные выводы, сформулированные на основе анализа теоретических основ проблемы гиперактивности у младших школьников и методов ее коррекции, можно представить следующим образом. Гиперактивность представляет собой сложное, многофакторное состояние психофизиологического развития ребенка, характеризующееся наличием комплекса симптомов, объединенных в три ключевых группы: повышенная двигательная активность, импульсивность и трудности с концентрацией внимания» [2].

Дети с гиперактивностью обладают определенными личностными и поведенческими характеристиками, уровень выраженности которых может значительно варьироваться в зависимости от степени проявления симптомов. Вместе с этим, такие дети требуют применения индивидуализированного подхода как в педагогической, так и в психологической практике, чтобы обеспечить наиболее эффективное развитие и коррекцию.

Для достижения положительных результатов в коррекционной работе необходимо регулярно мониторить состояние гиперактивного ребенка и реализовывать комплексные мероприятия, включающие использование разнообразных методик, адаптированных под личностные особенности каждого ребенка. Важным условием эффективности является слаженное взаимодействие специалистов, родителей и педагогов образовательных учреждений. Особое значение имеет разработка и грамотное внедрение индивидуального плана коррекционной деятельности.

Глава 2 Экспериментальное исследование гиперактивности детей младшего школьного возраста

2.1 Диагностика уровня гиперактивности детей младшего школьного возраста

«В рамках практического исследования, посвященного выявлению особенностей гиперактивности у младших школьников и разработке методов её коррекции, было проведено экспериментальное исследование, направленное на установление исходных уровней проявлений гиперактивности у данной возрастной категории и отслеживание их динамики в ходе реализации коррекционных мероприятий» [2].

Исследование включало пять ключевых этапов. «Первый – подготовительный – предусматривал определение базы исследования, формирование выборки, характеристику участников, установление критериев для диагностики, подбор подходящих диагностических методик и подготовку стимульного материала, необходимого для проведения исследования. Второй – констатирующий – заключался в проведении первичной диагностики обеих групп с использованием выбранных методов, систематизации результатов, их обработке, интерпретации и описании данных. Третий – формирующий – предполагал разработку комплексной программы коррекции гиперактивных проявлений у младших школьников и проведение соответствующих занятий с участием экспериментальной группы. Четвертый – контрольный – включал повторную диагностику по тем же методикам для оценки эффективности проведенных коррекционных мер. Пятый – заключительный – этап предполагал анализ полученных данных, сопоставление результатов на констатирующем и контрольном этапах, Эти этапы отражают основные задачи экспериментального исследования. В качестве эмпирических методов использовались психолого-

педагогический эксперимент (включающий все три этапа) и комплексный анализ собранных данных — как качественный, так и количественный» [46].

Гипотеза исследования заключалась в том, что успешная коррекция гиперактивных проверка гипотезы и формулировку итоговых выводов.

проявлений у младших школьников возможна при внедрении специально разработанной программы, включающей упражнения и задания, направленные на развитие произвольного внимания, двигательной активности, саморегуляции и самоконтроля у детей.

«Для проверки этой гипотезы необходимо было сначала определить исходный уровень проявлений гиперактивности и ключевых его компонентов у младших школьников, далее – разработать и апробировать коррекционно-развивающую программу для экспериментальной группы, а также провести оценку её эффективности» [46].

«Объектом исследования выступила Мурмашинская средняя общеобразовательная школа № 1 пгт. Мурмаши в Кольском районе Мурманской области. В выборку вошли 20 учеников 3В класса, разделенных на две группы. Экспериментальная группа состояла из 10 учащихся (6 мальчиков и 4 девочки), среди которых трое имели диагноз синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Контрольная группа включала также 10 учеников (по 5 мальчиков и девочек). Распределение по группам осуществлялось на основе психолого-педагогической характеристики класса, полученной от классного руководителя и рекомендаций педагога-психолога» [11].

«Перед началом исследования были определены критерии гиперактивности, включающие основные показатели: дефицит произвольного внимания, двигательная расторможенность и импульсивность. Для оценки уровня проявлений гиперактивности у младших школьников были выбраны показатели, отражающие уровень произвольного внимания, двигательной активности и развитие моторно-

двигательных навыков» [45]. В качестве диагностических инструментов использовались три методики – «Да-Нет», «Вежливость» и «Обведение контура», результаты которых были представлены в диагностической карте, приведенной в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта психолого-педагогического эксперимента

Показатели	Диагностические задания
Произвольное внимание	Методика «Да-Нет» (Н.И. Гуткина)
Произвольная двигательная активность	Методика «Вежливость» (Н.И. Гуткина)
Моторно-двигательное развитие	Методика «Обведение контура».

Следует подчеркнуть, что исследование проводилось в тесном сотрудничестве с педагогом-психологом образовательного учреждения. Ниже представлено описание каждой диагностической методики и особенности их проведения.

«Первая методика – «Да-Нет» (автор Н.И. Гуткина) – предназначена для оценки уровня развития произвольного внимания у детей младшего школьного возраста, что служит важным индикатором их склонности к гиперактивности. В ходе выполнения задания ребенку предлагается участвовать в игровой ситуации, в которой специалист задает вопросы, а ребенок должен отвечать, избегая использования слов «да» и «нет». Нарушения в ответах, такие как произнесение слова «да» или «нет» вместо ответа, фиксируются в бланках. Обработка данных осуществляется путем подсчета ошибок: каждая ошибка оценивается в 1 балл. Чем больше ошибок допущено, тем ниже уровень развития произвольного внимания. Итоговая оценка формируется на основе количества ошибок и позволяет классифицировать уровень внимания по шкале от очень высокого до очень низкого» [27].

«Вторая методика – «Вежливость» (автор Н.И. Гуткина) – служит для определения уровня развития произвольной двигательной активности у младших школьников. В ходе выполнения задания ребенку предлагается

выполнять физические упражнения или команды, произносимые специалистом, с обязательным использованием слова «пожалуйста». Например, команды типа «подними руки» или «сделай так, чтобы руки были у плеч» с добавлением слова «пожалуйста». Ошибки, такие как невыполнение команды или несоблюдение инструкции, фиксируются в бланке. Аналогично первому методу, подсчет ошибок ведется по 1 баллу за каждую. Чем больше ошибок, тем ниже уровень развития произвольной двигательной активности. Итоговая оценка также варьируется от очень высокого до очень низкого уровня» [27].

«Третья методика – «Обведение контура» – предназначена для определения уровня моторно-двигательного развития у детей младшего школьного возраста. В ходе выполнения задания детям предлагается аккуратно обвести фигуры, изображенные на карточках, выполненных с наложенными друг на друга геометрическими фигурами. В первой и второй карточках за каждую правильно и четко выполненную обводку начисляется по 2 балла. В оставшихся двух карточках за аккуратное и точное обведение, без существенных разрывов линий, начисляется по 1 баллу. Если фигура полностью пропущена, контур неправильно обведен или отсутствует, выставляется 0 баллов. Итоговый показатель моторно-двигательного развития формируется суммой набранных баллов и дает возможность определить уровень от очень высокого до очень низкого» [27].

В таблице 2 представлены показатели уровня для каждой из описанных методик и итоговые суммы, позволяющие определить общий уровень гиперактивности у детей.

Таблица 2 – Уровневые показатели методик диагностики гиперактивности у младших школьников

Уровень	Методики			Итоговый суммарный балл
	«Да-Нет» (количество ошибок)	«Вежливость» (количество ошибок)	«Обведение контура» (количество баллов)	
Очень высокий	0-2	0-2	10	37-41
Высокий	3-5	3-5	8-9	32-36
Средний	6-14	6-14	4-7	20-31
Низкий	15-17	15-17	2-3	15-19
Очень низкий	18-20	18-20	0-1	0-14

Согласно данной таблице в последующем проводилась обработка результатов диагностического исследования на констатирующем и контрольном этапе.

Первоначально проводилась первичная диагностика исследуемых показателей в контрольной и экспериментальной группе младших школьников. Полученные первичные результаты по каждой методике на констатирующем этапе исследования представлены в приложении А.

«Согласно представленным данным наблюдаются существенные различия в распределении уровней развития произвольного внимания между контрольной и экспериментальной группами младших школьников. В частности, в контрольной группе у 20% обучающихся зафиксирован очень высокий уровень развития произвольного внимания, около 30% – высокий уровень, 40% – средний уровень, а оставшиеся 10% – низкий уровень. При этом следует подчеркнуть, что в контрольной группе не выявлено учащихся с очень низким уровнем развития произвольного внимания» [28].

«В экспериментальной группе у 50% младших школьников зафиксирован средний уровень развития произвольного внимания, у 30% – диагностирован низкий уровень, а по 10% – отмечены высокий и очень низкий уровни. В этой группе также не обнаружено учащихся с

очень высоким уровнем развития произвольного внимания» [11].

Результаты диагностики по второй методике «Вежливость» наглядно отражены на рисунке 1.

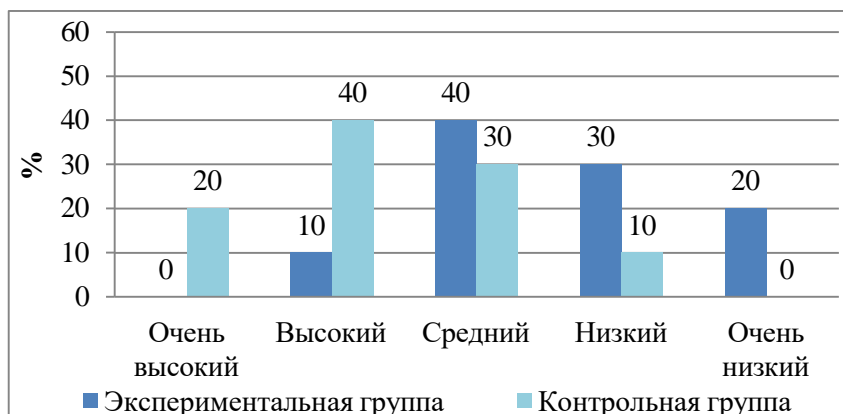


Рисунок 1 – Уровни развития произвольной двигательной активности у детей младшего школьного возраста (результаты констатирующего эксперимента)

«Аналогичные показатели отмечаются и по уровню развития произвольной двигательной активности у младших школьников обеих исследовательских групп. Так, в контрольной группе у 20% обучающихся зафиксирован очень высокий уровень развития произвольной двигательной активности, у 40% – высокий, примерно у трети (30%) – средний, и у 10% – низкий уровень. Важно подчеркнуть, что в данной группе не выявлено учащихся с очень низким уровнем развития произвольной двигательной активности, что свидетельствует о достаточно благоприятной тенденции общего развития исследуемых младших школьников и отсутствии явных признаков гиперактивности» [4].

«В экспериментальной группе у 40% младших школьников выявлен средний уровень развития произвольной двигательной активности, у 30% – низкий, у 20% – очень низкий, и у 10% – высокий уровень. В этой группе также не обнаружено учащихся с очень высоким уровнем развития произвольной двигательной активности» [4].

Результаты диагностики по третьей методике «Обведение контура» наглядно отражены на рисунке 2.

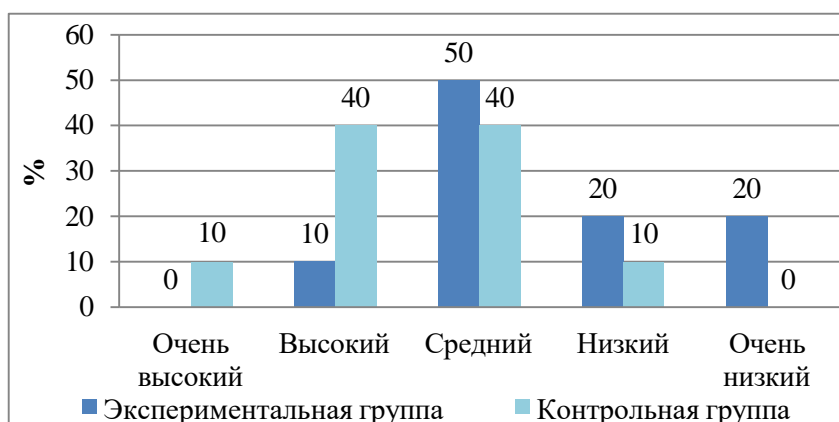


Рисунок 2 – Уровни моторно-двигательного развития у детей младшего школьного возраста

«Полученные по данной методике результаты в целом демонстрируют сходную тенденцию проявления признаков гиперактивности у детей младшего школьного возраста в обеих исследовательских группах. В контрольной группе у 10% обучающихся зафиксирован очень высокий уровень моторно-двигательного развития, у 40% – высокий и средний уровни соответственно, а у оставшихся 10% – низкий уровень. Следует отметить, что в данной группе не выявлено учащихся с очень низким уровнем моторно-двигательного развития» [11].

«В экспериментальной группе у 50% младших школьников отмечен средний уровень моторно-двигательного развития, у 20% – низкий, у 20% – очень низкий, и у 10% – высокий уровень. В этой группе также отсутствуют учащиеся с очень высоким уровнем моторно-двигательной активности. Данная ситуация свидетельствует о необходимости проведения коррекционно-развивающих мероприятий для большинства младших школьников экспериментальной группы в области моторно-двигательного развития» [4].

Общий уровень развития гиперактивности у младших

школьников обеих исследовательских групп отражен на рисунке 3.

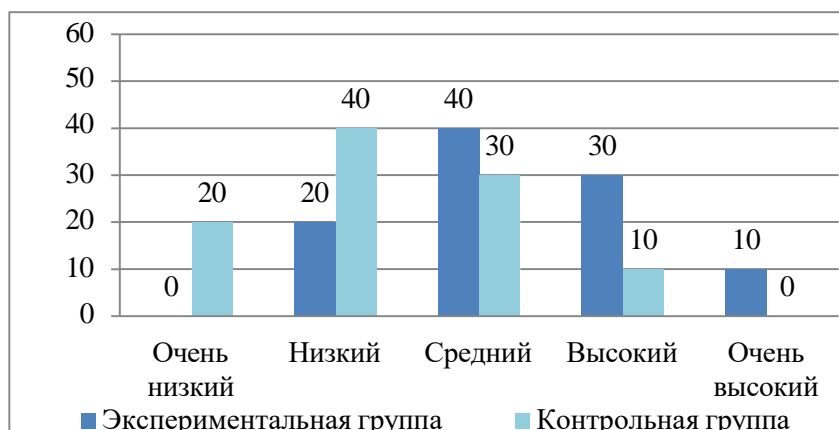


Рисунок 3 – Уровень развития гиперактивности у детей младшего школьного возраста

«В контрольной группе у 20% обучающихся зафиксирован очень низкий уровень развития гиперактивности, у 40% – низкий, у 30% – средний, и у 10% – высокий уровень. Важно подчеркнуть, что в данной группе не выявлено детей с очень высоким уровнем гиперактивности.

В экспериментальной группе у 40% младших школьников отмечен средний уровень гиперактивности, у 30% – высокий, у 10% – очень высокий, и у 20% – низкий уровень. При этом не выявлено детей с очень низким уровнем гиперактивности в этой группе» [1].

Общие выводы, сделанные на этапе констатирующего анализа исследования, включают следующее.

«В обеих группах преобладает средний уровень развития произвольного внимания. В контрольной группе у 20% выявлен очень высокий уровень, у 30% – высокий, и у 10% – низкий. В экспериментальной группе у 30% – низкий уровень, а по 10% – высокие и очень низкие уровни.

В контрольной группе доминирует высокий уровень развития произвольной двигательной активности, тогда как в экспериментальной –

преобладает средний уровень. При этом в контрольной группе не выявлено детей с очень низким уровнем, а в экспериментальной – с очень высоким.

В экспериментальной группе преобладает средний уровень моторно-двигательного развития, тогда как в контрольной – высокий и средний уровни. В контрольной группе не обнаружено детей с очень низким уровнем, а в экспериментальной – с очень высоким» [11].

«По уровню развития гиперактивности в экспериментальной группе преобладает средний уровень, а в контрольной – низкий. В контрольной группе отсутствуют дети с очень высоким уровнем гиперактивности, а в экспериментальной – с очень низким» [28].

Полученные эмпирические данные свидетельствуют о наличии выраженной проблемы развития гиперактивности у детей младшего школьного возраста, особенно в экспериментальной группе. В частности, отмечаются значительные трудности в развитии произвольного внимания, произвольной двигательной активности и моторно-двигательного развития.

2.2 Содержание комплексной программы коррекции гиперактивного поведения младших школьников

В ходе констатирующего этапа исследования были выявлены особенности гиперактивности у детей младшего школьного возраста в экспериментальной группе, что обусловило необходимость разработки и внедрения системы коррекционно-развивающих мероприятий, направленных на коррекцию их гиперактивного поведения (приложение Б). В результате анализа полученных данных было принято решение о создании комплексной программы, которая включала в себя специально подобранные упражнения и задания, направленные на снижение проявлений гиперактивности, развитие произвольного внимания, моторных функций, навыков саморегуляции и самоконтроля, а также формирование адекватных поведенческих моделей.

«На начальном этапе формирования программы был проведен анализ

существующих методов и практических аспектов коррекции гиперактивного поведения у младших школьников. В ходе этого анализа были изучены различные коррекционные программы, их структура, используемые методы и эффективность, что позволило определить наиболее подходящие и адаптированные к требованиям данной работы подходы. Кроме того, были поставлены конкретные задачи и определены результаты, которых необходимо добиться в ходе реализации программы. Среди основных целей выделялись снижение уровня гиперактивности, развитие внимания, повышение уровня саморегуляции, формирование навыков самоорганизации и эмоциональной стабильности» [12].

Основой формирующего этапа стало создание структуры и содержания коррекционно-развивающих занятий. Был разработан тематический план, который отражает последовательность и содержание каждого урока. «Весь цикл включал восемь занятий, каждое из которых рассчитано на 45 минут и предназначено для работы с группой из 10 младших школьников в возрасте 8-10 лет, обучающихся в 2-4 классах. Занятия проводились педагогом-психологом в кабинете психолога в групповой форме, что способствовало созданию комфортной, дружелюбной атмосферы и улучшению взаимодействия между участниками» [3].

Структура каждого занятия включает: «... три обязательных этапа: приветствие, основной этап и прощание. Первый этап служит для установления положительного эмоционального настроя, мотивации детей и создания доброжелательной атмосферы. В ходе приветствия использовались карточки с изображениями различных эмоций и смайликами, что позволяло детям выразить свое настроение и включиться в работу. Этот этап способствует формированию у детей позитивного отношения к занятиям и укреплению психологического контакта с педагогом» [11].

«Основная часть каждого занятия состоит из специально подобранных упражнений, игр и заданий, направленных на достижение конкретных коррекционных целей. В ходе основного этапа проводились различные виды

деятельности, подобранные с учетом индивидуальных особенностей участников и специфики проявлений гиперактивности. Например, в первом вводном занятии основной задачей было создание положительного настроения и активизация психических процессов» [11]. Для этого использовались такие упражнения, как: «... «Штанга», «Шалтай-Болтай», «Костер», «Скалолазы» и «Послушать тишину». Эти упражнения способствовали расслаблению мышц, развитию моторики, концентрации внимания и умению слушать и сосредотачиваться» [4]. В процессе выполнения каждого упражнения наблюдались определенные трудности у некоторых детей, связанные с отвлечением внимания, задержками реакции или игнорированием команд. Однако, в целом, большинство участников успешно справлялись с заданиями, что свидетельствует о положительном эффекте внедряемых методов.

Второе занятие было посвящено развитию внимания, формированию его основных свойств – концентрации, переключаемости, распределения. В ходе этого занятия использовались игры и упражнения, такие как: «... «Найди отличие», «Разговор с руками», «Броуновское движение», «Замри» и «Слушай хлопки» [11].

Основной задачей было научить детей контролировать свои действия, распределять внимание между различными объектами и быстро переключаться при необходимости. В процессе выполнения упражнений возникали сложности у некоторых детей, особенно у тех, кто отвлекался, игнорировал команды или затруднялся в выполнении заданий. Например, во время упражнения «Замри» некоторые дети не могли долго удерживать позу или не реагировали сразу на команды, что свидетельствовало о необходимости дальнейшей работы над развитием внимания и саморегуляции.

Третье занятие было направлено на развитие волевых качеств, коррекцию поведения, умение управлять своими действиями и эмоциями. В ходе проведения упражнений, таких как: «... «Молчу-шепчу-кричу», «Говори

по сигналу» и «Ожившие игрушки», дети учились слушать и выполнять команды, соблюдать режим тишины, контролировать свою эмоциональную возбудимость» [4]. В некоторых случаях возникали трудности у младших школьников с соблюдением команд, что объяснялось недостаточной сформированностью навыков самоконтроля. Однако, после повторных объяснений и практики большинство участников успешно справлялись с заданиями.

Следующие занятия были посвящены развитию таких важных навыков, как усидчивость, самоорганизация, психомоторика и снятие эмоционального напряжения. Для формирования навыков усидчивости использовались игры и упражнения, такие как: «... «Скамья запасных», «Восковая скульптура», «Живая картина» и «Сила честности» [4]. В ходе выполнения этих заданий у части детей наблюдались трудности, связанные с чрезмерной активностью или утомляемостью, однако большинство справлялись с задачами, демонстрируя прогресс в концентрации внимания и умении держать себя в рамках. Особое внимание уделялось развитию психомоторных функций через упражнения: «... «Удерживаем монеты», «Качаем палочку», «Собираем карандаши» и «Пропеллер» [11]. В целом, эти задания способствовали укреплению моторных навыков и развитию психомоторных процессов у детей.

В рамках курса занятий также проводилась работа по развитию эмоциональной сферы и снижению уровня эмоционального напряжения. Для этого использовались упражнения «Ласковые лапки», «Воздушный шарик», «Дружные пальчики» и «Мыльные пузыри», которые помогали детям расслабиться, снять стресс и эмоциональное напряжение. В большинстве случаев дети успешно справлялись с заданиями, отмечая улучшение своего эмоционального состояния и положительный настрой.

Особое значение имело развитие навыков самоорганизации и самоконтроля. Для этого использовались упражнения «Песок», «Муравей», «Медвежата», «Шарик» и «Скалолазы». В ходе выполнения этих заданий у

некоторых детей отмечались сложности с самостоятельностью и регулированием своих действий, что указывало на необходимость дальнейшей работы в этом направлении. Тем не менее, большинство участников продемонстрировали успехи в овладении навыками организации и контроля.

Для развития психомоторных функций и тренировки моторики использовались упражнения «Удерживаем монеты», «Качаем палочку», «Собираем карандаши» и «Пропеллер». В целом, выполнение этих заданий шло успешно, за исключением двух детей, которым требовалось дополнительное время из-за медлительности и утомляемости.

На завершающем этапе каждого занятия проводился рефлексивный круг, где дети делились своими впечатлениями, эмоциями и трудностями, возникшими в ходе выполнения заданий. Этот этап способствовал формированию у детей навыков саморефлексии, осознанию своих успехов и проблем, а также укреплению мотивации к дальнейшей работе.

Общий анализ проведенных занятий показывает их положительный эффект.

Несмотря на наличие отдельных трудностей, связанных с гиперактивностью и недостаточной концентрацией внимания у некоторых детей, динамика изменений свидетельствует о постепенном улучшении их поведения, способности к саморегуляции и развитию ключевых психических процессов. В начале работы у части детей отмечались сильные проявления гиперактивности, непоследовательность в выполнении заданий и трудности с удержанием внимания, однако с каждым занятием эти показатели улучшались. В целом, программа показала свою эффективность и перспективность для дальнейшего внедрения.

Эффективность разработанной системы коррекционно-развивающих мероприятий будет дополнительно подтверждена в ходе контрольного этапа эксперимента, который предусматривает повторную диагностику и оценку изменений в поведении и психическом развитии детей. Целью последующего

этапа является не только проверка достигнутых результатов, но и корректировка программы с учетом выявленных особенностей и потребностей детей. В целом, полученные данные свидетельствуют о необходимости системной работы в области развития внимания, саморегуляции и моторных функций у гиперактивных детей младшего школьного возраста, что позволит значительно повысить качество их адаптации и успешности в учебной деятельности.

2.3 Динамика уровня гиперактивности детей младшего школьного возраста

После реализации коррекционно-развивающей работы была проведена повторная диагностика для контрольного этапа эмпирического исследования по уже использованным ранее методикам. Полученные первичные результаты по каждой методике на контрольном этапе исследования представлены в приложении В.

Так повторные результаты диагностики по методике «Да-Нет» отражены на рисунке 4.

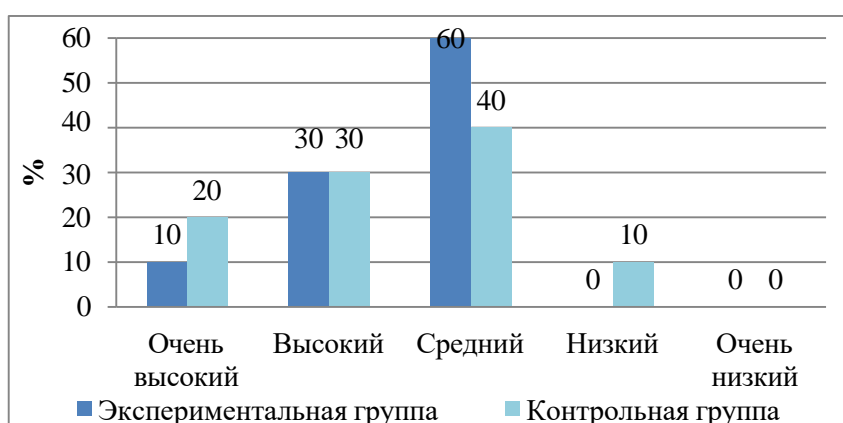


Рисунок 4 – Уровни развития произвольного внимания у детей младшего школьного возраста (результаты контрольного эксперимента)

«В экспериментальной группе младших школьников с очень низким и низким уровнем развития произвольного внимания не выявлено. Со средним уровнем доля детей увеличилась до 60%, с высоким – до 30% (показатели сравнивались с контрольной группой), и доля детей с очень высоким уровнем составила 10%.

В целом в экспериментальной группе количество детей с низким уровнем произвольного внимания сократилось на 20%, а с высоким – возросло на 10%.

Результаты уровней в контрольной группе не изменились» [27].

Повторные результаты диагностики по методике «Вежливость» отражены на рисунке 5.

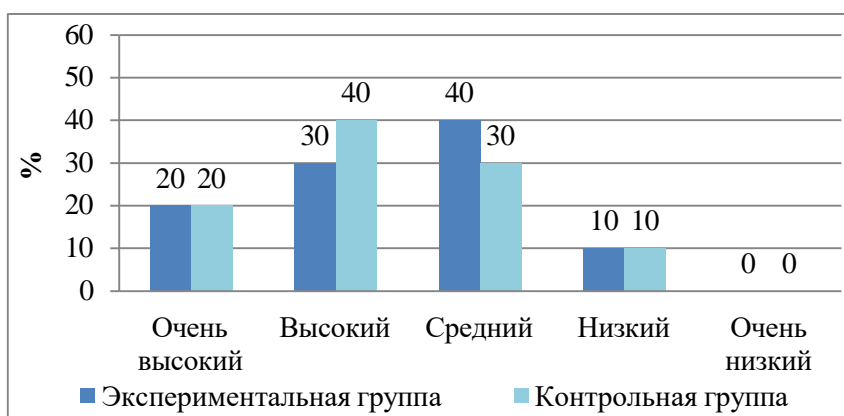


Рисунок 5 – Уровни развития произвольной двигательной активности у детей младшего школьного возраста (результаты контрольного эксперимента)

«В экспериментальной группе младших школьников с очень низким уровнем развития произвольной двигательной активности не выявлено. С низким уровнем доля детей сократилась до 10%, со средним уровнем доля детей составила 40%, с высоким – 30%, и доля детей с очень высоким уровнем составила 20%. То есть показатели сравнивались с показателями в контрольной группе.

В целом в экспериментальной группе количество детей с низким

уровнем произвольной двигательной активности сократилось на 20%, а с высоким – возросло на 20%.

Результаты уровней в контрольной группе не изменились» [27].

Повторные результаты диагностики по методике «Обведение контура» отражены на рисунке 6.

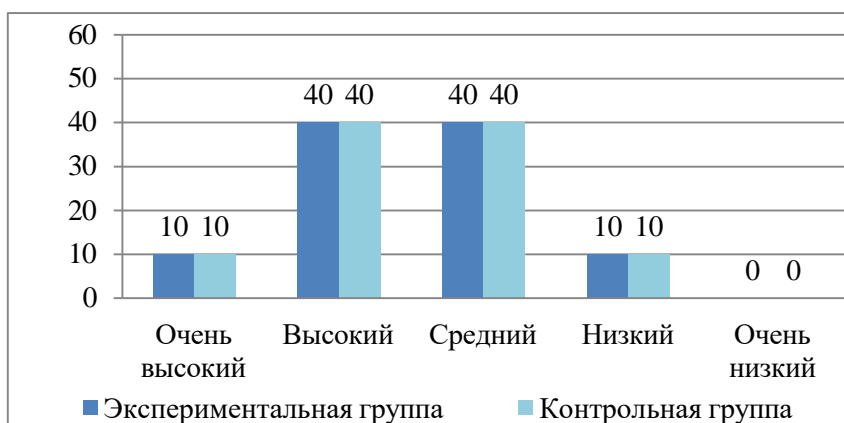


Рисунок 6 – Уровни моторно-двигательного развития у детей младшего школьного возраста (результаты контрольного эксперимента)

«В экспериментальной группе младших школьников с очень низким уровнем моторно-двигательного развития не выявлено. С низким уровнем доля детей сократилась до 10%, со средним уровнем доля детей составила 40%, с высоким – также 40%, и доля детей с очень высоким уровнем составила 10%. То есть показатели сравнялись с показателями в контрольной группе. В целом в экспериментальной группе количество детей с низким уровнем моторно-двигательного развития сократилось на 10%, а с высоким – возросло на 10%. Результаты уровней в контрольной группе не изменились» [13].

«Повторные результаты общего уровня развития гиперактивности у младших школьников показали, что в экспериментальной группе исследуемых младших школьников с очень высоким уровнем развития гиперактивности не выявлено. С высоким

уровнем доля детей сократилась до 10%, со средним уровнем доля детей составила 40%, с низким – 30%, и доля детей с очень низким уровнем составила 20 %» [11].

Результаты уровней в контрольной группе не изменились.

Количественные результаты констатирующего и контрольного эксперимента в экспериментальной группе отражены на рисунке 7.

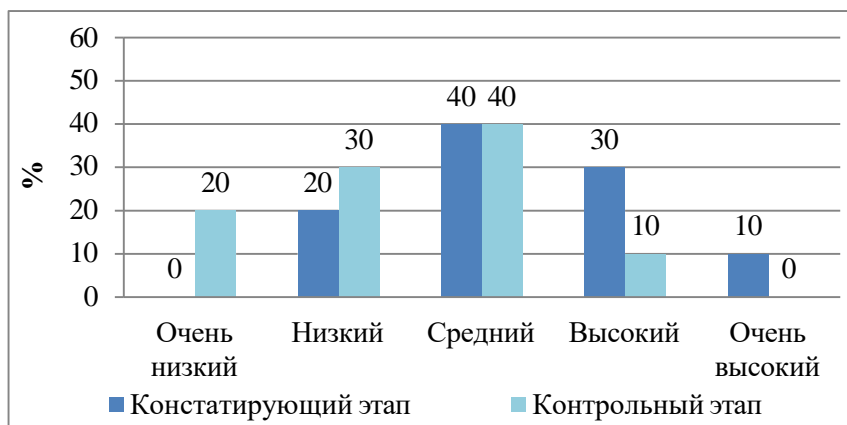


Рисунок 7 – Результаты диагностики гиперактивности младших школьников экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапе

Результаты, представленные на рисунке 7, наглядно иллюстрируют динамику изменений в уровне развития гиперактивности у детей младшего школьного возраста в ходе проведенного контрольного обследования. «Анализ полученных данных свидетельствует о положительной тенденции в коррекционной работе, реализуемой в рамках экспериментальной группы. В частности, было выявлено, что за счет проведенной коррекционно-развивающей программы существенно снизился процент детей с высокими и очень высокими уровнями гиперактивности» [28].

«Так, в результате контрольного среза и сопоставленного анализа было установлено следующее.

Не было выявлено детей, относящихся к категории с очень высоким уровнем гиперактивности, что свидетельствует о значительной коррекции

наиболее выраженных проявлений гиперактивного поведения.

Доля детей с высоким уровнем гиперактивности сократилась на 20%, что указывает на эффективность мероприятий по снижению интенсивности симптомов гиперактивности и их проявлений.

Уровень детей со средним уровнем гиперактивности остался практически без изменений, что свидетельствует о стабилизации данного показателя в процессе коррекционной работы.

Доля детей с низким уровнем гиперактивности увеличилась на 10%, что говорит о прогрессивном снижении проявлений гиперактивности у части обучающихся.

Уровень очень низкой степени гиперактивности зафиксирован у 20% детей, что указывает на значительный прогресс в изменениях их поведения и развития» [11].

Данная динамика подтверждает эффективность разработанной и апробированной коррекционно-развивающей программы занятий. «Внедрение комплекса специально подобранных упражнений и заданий, ориентированных на развитие произвольного внимания, двигательной активности, навыков саморегуляции и самоконтроля, позволило добиться значимых результатов в коррекции гиперактивного поведения младших школьников. В частности, снижение проявлений отдельных симптомов гиперактивности свидетельствует о положительном влиянии коррекционной работы на уровень общего развития гиперактивности у данной категории детей» [4].

Ключевым положением исходной гипотезы исследования являлось предположение о том, что: «... систематическое использование специально разработанных упражнений и заданий, требующих проявления произвольных психических функций, таких как внимание, двигательная активность, саморегуляция и самоконтроль, способствует эффективной коррекции гиперактивного поведения у младших школьников. Полученные результаты контрольного среза подтверждают данное предположение и свидетельствуют

о необходимости дальнейшего внедрения подобного рода коррекционных мероприятий для повышения их эффективности и расширения спектра положительных изменений» [4].

Анализ данных, полученных в ходе повторной диагностики, подтверждает наличие значимых позитивных изменений в поведении и психическом состоянии детей, что свидетельствует о высокой эффективности проведенной коррекционной работы. В целом, результаты исследования позволяют заключить о целесообразности и оправданности использования разработанной программы, а также подтверждают ее перспективность как средства коррекции гиперактивных проявлений у детей младшего школьного возраста.

Выводы по второй главе

Практическая глава, посвященная экспериментальному исследованию гиперактивности детей младшего школьного возраста и ее коррекции, позволяет сформулировать ряд ключевых выводов, которые отражают как особенности исходной ситуации, так и эффективность реализуемых мер. В частности, по результатам констатирующего этапа исследования было установлено следующее.

В экспериментальной группе преобладает уровень гиперактивности со средним показателем, что свидетельствует о наличии выраженных проявлений гиперактивных симптомов, требующих коррекции; в контрольной группе, напротив, отмечается преимущественно низкий уровень гиперактивности, что говорит о более благоприятной исходной ситуации у данной категории детей. При этом в контрольной группе не выявлено детей с очень высоким уровнем гиперактивности, а в экспериментальной – с очень низким, что подчеркивает различия в степени проявлений гиперактивных симптомов между группами.

Выявленные в ходе констатирующего этапа особенности гиперактивности обусловили необходимость реализации системной, целенаправленной коррекционно-развивающей работы, направленной на

снижение выраженности симптомов и коррекцию поведения детей с гиперактивностью. В рамках данной работы была разработана комплексная программа, включающая разнообразные упражнения, задания и методы, способствующие формированию необходимых навыков и снижению проявлений гиперактивности.

«На формирующем этапе исследования были созданы и апробированы коррекционно-развивающие занятия, специально ориентированные на коррекцию гиперактивных проявлений. В содержание занятий вошли задания, направленные на развитие произвольного внимания, моторных функций, навыков саморегуляции и самоконтроля, а также на формирование навыков самоорганизации и эмоциональной устойчивости. В ходе реализации программы особое внимание уделялось индивидуальным особенностям поведения каждого ребенка, что позволяло повысить эффективность коррекционных мероприятий» [4].

Результаты контрольного этапа исследования свидетельствуют о положительной динамике: с ростом уровня проведения коррекционно-развивающих занятий показатели проявлений гиперактивности значительно снизились. В частности, исчезла категория детей с очень высоким уровнем гиперактивности, что является важным индикатором успешности профилактической и коррекционной работы. Увеличение числа детей с низким и очень низким уровнем гиперактивности свидетельствует о прогрессивном снижении симптомов и улучшении общего психического состояния детей.

Полученные данные подтверждают исходную гипотезу исследования о том, что систематическая, специально ориентированная коррекционная деятельность, включающая упражнения и задания, стимулирующие развитие произвольных психических функций, способствует эффективной коррекции гиперактивного поведения. Это подтверждение подчеркивает необходимость дальнейшего внедрения подобных программ в практике работы с гиперактивными детьми младшего школьного возраста.

Заключение

В условиях активного психофизиологического развития младших школьников возникает комплекс проблем, связанных с их эмоциональным состоянием и поведением. В частности: «... у детей отмечаются проявления импульсивности, чрезмерной двигательной активности и непоседливости, что является характерной характеристикой гиперактивности» [27]. Под данным понятием понимается: «... состояние повышенной моторной возбудимости и двигательной активности, превышающее установленную возрастную норму» [4]. «В особенности остро данная проблема проявляется в начальной школе, когда происходит переход к новой ведущей деятельности, увеличиваются интеллектуальные нагрузки и меняется социально-эмоциональный фон. В этот период дети становятся более уязвимыми и эмоционально неустойчивыми, что негативно сказывается как на индивидуальном развитии ребенка, так и на учебном процессе в целом, а также создает дополнительные трудности для педагогов и родителей в организации образовательного и воспитательного пространства» [11].

Целью настоящего исследования являлось изучение особенностей проявления гиперактивности у детей младшего школьного возраста и разработка эффективных методов ее коррекции. На констатирующем этапе исследования было проведено комплексное диагностическое обследование, результаты которого свидетельствуют о наличии существенных различий в степени проявлений гиперактивности у детей экспериментальной и контрольной групп. В экспериментальной группе у 40% детей выявлен средний уровень гиперактивности, у 30% – высокий уровень, у 10% – очень высокий уровень, а у 20% – низкий уровень проявлений гиперактивности. При этом детей с очень низким уровнем гиперактивности не выявлено. В контрольной группе ситуация отличалась, что обусловлено более благоприятным исходным уровнем проявлений гиперактивности: у 20%

детей отмечен очень низкий уровень, у 40% – низкий уровень, у 30% – средний, и у 10% – высокий уровень. Не выявлено детей с очень высоким уровнем гиперактивности в данной группе.

В ходе формирования программы коррекции гиперактивных проявлений был разработан и апробирован комплекс мер, включающих специально подобранные упражнения, задания и игровые ситуации, способствующие развитию произвольных психических процессов и снижению симптомов гиперактивности. Программа была реализована в рамках эксперимента для оценки ее эффективности и впоследствии апробирована на контрольном этапе. В результате проведения контрольного обследования было зафиксировано значительное снижение проявлений гиперактивности у детей экспериментальной группы. В частности, полностью исключены случаи очень высокого уровня гиперактивности, что свидетельствует о высокой эффективности реализуемых коррекционных мер. «Доля детей с высоким уровнем гиперактивности снизилась на 20%, что подтверждает положительную динамику, а уровень детей со средним уровнем остался без существенных изменений. Интересно отметить, что количество детей с низким уровнем гиперактивности увеличилось на 10%, а количество детей с очень низким уровнем составило 20%, что указывает на прогресс в снижении выраженности симптомов гиперактивности» [2].

Данные результаты подтверждают исходную гипотезу исследования, согласно которой успешная коррекция гиперактивности у детей младшего школьного возраста достигается за счет систематического применения специально разработанных упражнений и заданий, выполнение которых требует проявления произвольности внимания, двигательной активности, навыков саморегуляции и самоконтроля. Эти компоненты являются ключевыми в процессе формирования у детей умений управлять своим поведением, эмоциями и активностью, что в свою очередь способствует снижению проявлений гиперактивных симптомов.

Выдвинутая гипотеза полностью подтвердилась в ходе исследования,

что подтверждается достигнутыми результатами и выполнением всех поставленных задач. В частности, были успешно реализованы задачи по разработке, апробации и внедрению комплекса коррекционно-развивающих мероприятий, направленных на снижение гиперактивных проявлений, развитие внимания, моторику, навыков саморегуляции и эмоциональной устойчивости. Комплекс мероприятий был адаптирован к возрастным особенностям и индивидуальным потребностям детей, что позволило обеспечить его эффективность и практическую применимость.

Результаты исследования имеют важное практическое значение и могут быть использованы в деятельности педагогов-психологов, учителей начальных классов и родителей для организации коррекционно-развивающей работы с гиперактивными детьми. Внедрение разработанных упражнений и заданий в учебный процесс, как в рамках уроков, так и во внеурочной деятельности, позволит систематически снижать уровень гиперактивности, формировать навыки саморегуляции и повышения внимания у детей. Особое значение имеет возможность самостоятельного применения части упражнений в домашних условиях под руководством родителей.

Резюмируя полученные данные, можно подчеркнуть, что проведенное исследование подтвердило актуальность и эффективность комплексных методов коррекции гиперактивных проявлений.

Дальнейшие исследования в данной области могут быть направлены на уточнение критериев оценки эффективности коррекционных мероприятий, а также на разработку индивидуальных программ, учитывающих особенности каждого ребенка.

В целом, результаты настоящего исследования свидетельствуют о необходимости и перспективности использования комплексных, дифференцированных подходов к коррекции гиперактивности у младших школьников, что позволяет повышать качество образовательного процесса и способствовать полноценному развитию детей с проявлениями гиперактивных симптомов.

Список используемой литературы

1. Абшилава Э. Ф. Комплексная многоуровневая коррекционная помощь детям младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Педагогическое образование в России, 2017. С. 78–84.
2. Бородулина С. Ю. Коррекционная педагогика: психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии и поведении школьников. Ростов н/Д: Феникс, 2004. 352 с.
3. Бреслав Г. М. Уровни активности учения школьников и этапы формирования личности. Рига, 1989. 99 с.
4. Брылева О. А. Психолого-педагогическая коррекция детей и подростков. Барнаул : АлтГПА, 2012. 201 с.
5. Брызгунов И. П., Касатикова Е. В. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. М. : Институт Психотерапии, 2001. 96 с.
6. Выготский Л. С., Матюшкина А. М. Проблемы развития психики. М. : Педагогика, 1983. 367 с.
7. Гаспарова Е. М. «Шустрики» и «Мямлики» // Дошкольное воспитание. 1990. №4. С. 90–98.
8. Головин С. Ю. Словарь практического психолога. Минск : Харвест, 1997. 800 с.
9. Грибанов А. В. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей. М. : Академ. проект, 2004. 176 с.
10. Диагностика готовности к обучению в школе [Электронный ресурс]. URL: <https://infourok.ru/diagnostika-gotovnosti-k-obucheniyu-v-shkole-5005551.html> (дата обращения: 24.04.2022).
11. Добсон Дж. Непослушный ребенок. Практическое руководство для родителей. М. : Пенаты, 1992. 52 с.
12. Дробинский А. О. Синдром гиперактивности с дефицитом внимания // Дефектология. 1999. №1. С. 31–36.

13. Ефимова Н. Д. Психолого-педагогическая коррекция синдрома дефицита внимания у детей младшего школьного возраста // Вопросы науки и образования. 2019. С. 67–71.
14. Заваденко Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. М. : «Академия», 2005. 256 с.
15. Запорожец А. В. Психология действия: избранные психологические труды. М. : МПСИ, 2000. 736 с.
16. Зимняя И. А. Педагогическая психология. М. : Логос, 2007. 384 с.
17. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия. СПб. : Питер Ком, 1998. 500 с.
18. Кучма В. Р., Платонова А. Г. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей России: Распространенность, факторы риска и профилактика. М. : РАРОГЪ, 1997. 259 с.
19. Кэмпбелл Д. Модели экспериментов в социальной психологии и прикладных исследованиях. СПб. : Соц.-психол. центр, 1996. 391 с.
20. Лебединский В. В., Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. М. : Изд- во МГУ, 1990. 253 с.
21. Лютова Е. К., Монина Г. Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. СПб. : Речь, 2001. 190 с.
22. Маменко М. Е. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей: современные взгляды на этиологию, патогенез, подходы к коррекции // Здоровье ребенка. 2015. С. 7–13.
23. Маткеева А. Т. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей // Бюллетень науки и практики. 2021. С. 187–192.
24. Методическое пособие «Коррекция гиперактивности у детей

младшего школьного возраста» [Электронный ресурс]. URL: https://infourok.ru/metodicheskoe_posobie_korrekcija_giperaktivnosti_u_detey_m_ladshego_shkolnogo_vozrasta-293432.htm (дата обращения: 24.04.2022).

25. Мони́на Г. Б. Гиперактивные дети, психолого-педагогическая помощь. М. : Прогресс, 2007. 237 с.

26. Набойченко Е. С. Синдром дефицита внимания и гиперактивности в младшем школьном возрасте: медико-психологический аспект // Вестник Курганского государственного университета. 2019. С. 53–56.

27. Никанорова М. Ю. Синдром дефицита внимания и гиперактивности
// Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2000. №3. С. 48.

28. Петрунек В. П., Таран Л. Н. Нервные дети и их воспитание. М. : Знание, 1971. 76 с.

29. Психодиагностический инструментарий [Электронный ресурс]. URL: <https://nsportal.ru/user/1087422/page/psihodiagnosticheskiy-instrumentariy> (дата обращения: 24.04.2022).

30. Роджерс К. Р. Консультирование и психотерапия. М. : ЭКСМО- Пресс, 2000. 378 с.

31. Романов А. М., Фесенко Ю. А. Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста, страдающих синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Вестник Ленинградского государственного университета им. А. С. Пушкина. 2010. С. 28–36.

32. Самыгин С. И. Психология и педагогика. М. : КноРус, 2012. 480 с.

33. Сапогова Е. Е. Психология развития человека. М. : Аспект пресс, 2001. 458 с.

34. Семина М. В., Чинчикова А. И. Психологическое сопровождение ребенка с синдромом дефицита внимания и

гиперактивностью // Национальная ассоциация ученых. 2015. С. 144–146.

35. Сиротюк А. Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. М. : ТЦ Сфера, 2003. 125 с.

36. Софронова Е. В. Особенности проявления агрессии у младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Вестник Мининского университета. 2014. С. 104–111.

37. Столяренко Л. Д. Педагогическая психология. Ростов-на-Дону, 2004. 257 с.

38. Сугрובה Г. А. Особенности познавательной деятельности у младших школьников с признаками СДВГ // Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В.Г. Белинского. 2012. С. 335–342.

39. Тамбиев А. Э., Медведев С. Д., Литвиненко О. В. Динамика основных свойств внимания у детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания. М., 2001. 236 с.

40. Таранушенко Т. Е., Кустова Т. В., Салмина А. Б. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей // Российский педиатрический журнал. 2013. С. 41–47.

41. Трошин В. М., Радаев А. М., Халецкая О.В., Радаева Г. М. Клинические варианты минимальных мозговых дисфункций у детей дошкольного возраста // Педиатрия, 1994. №2. С. 72–75.

42. Фаустова И. В., Гамова С. Н., Бакаева О. Н. Особенности адаптации детей младшего школьного возраста с гиперактивностью к обучению в школе // Образовательный вестник «Сознание», 2018. С. 36–40.

43. Федоренко Е. Ю., Логинова Н. Ф. Возможности развивающей системы образования для гиперактивных детей //

Вопросы образования. 2007. С. 232–236.

44. Цветков А. В. Методы формирования саморегуляции у младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Russian Journal of Education and Psychology, 2012. С. 42–52.

45. Шевченко Ю. С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом. М. : Вита-Пресс, 1997. 52 с.

46. Эльконин Д. Б. Психология обучения младшего школьника. М. : Знание, 1974. 64 с.

Приложение А

Первичные данные диагностики

Таблица А.1 – Первичные данные диагностики на констатирующем этапе исследования

№ испытуемого	Методики			Кол-во баллов	Уровень
	№1	№2	№3		
Экспериментальная группа					
1	19	18	0	37	очень высокий
2	11	12	6	29	средний
3	15	16	2	33	высокий
4	4	3	8	15	низкий
5	9	10	7	26	средний
6	8	15	7	30	средний
7	15	18	1	34	высокий
8	9	11	5	25	средний
9	15	15	3	33	высокий
10	6	7	6	19	низкий
Контрольная группа					
1	7	5	5	17	низкий
2	1	2	8	11	очень низкий
3	8	10	4	22	средний
4	3	3	9	15	низкий
5	1	1	10	12	очень низкий
6	9	10	6	25	средний
7	4	5	8	17	низкий
8	15	15	3	33	высокий
9	4	5	8	17	низкий
10	11	9	6	26	средний

Приложение Б

Тематическое планирование занятий программы коррекции гиперактивного поведения младших школьников

Цель – коррекция гиперактивного поведения детей младшего школьного возраста и отдельных симптомов проявления у них гиперактивности.

Задачи: коррекция поведенческих особенностей; снижение эмоционального напряжения и развитие эмоциональной сферы; развитие навыков самоконтроля и саморегуляции; формирование навыков самоорганизации; развитие произвольного внимания и его свойств (концентрации, переключаемости, распределения, устойчивости); коррекция произвольной двигательной активности и моторно-двигательного развития (тренировка психомоторных функций); изучение правил поведения в различных ситуациях и местах; формирование моральных представлений.

Возраст: 8-10 лет.

Форма организации: групповая.

Содержание: 8 коррекционно-развивающих занятий, каждое из которых рассчитано на 45 минут.

Таблица Б.1 – Структура занятий

Тема	Цель	Содержание занятия
Вводное занятие	Создание положительного настроения на предстоящий комплекс занятий, активизация основных психических процессов.	Упражнение «Штанга», «Шалтай-Болтай», «Костер», «Послушать тишину», «Скалолазы».

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.1

Тема	Цель	Содержание занятия
«Развитие внимания»	Развитие основных свойств внимания (концентрация, переключаемость, распределение).	Игра «Найди отличие», упражнение «Разговор с руками», «Броуновское движение», «Замри», «Слушай хлопки».
«Волевая регуляция»	Корректировка поведения детей, развитие произвольности и самоконтроля.	Игра «Молчу - шепчу - кричу», «Говори по сигналу», «Ожившие игрушки»
«Усидчивость»	Способствовать воспитанию прилежности, развитию усердности в работе.	Игра «Скамья запасных», «Восковая скульптура», «Живая картина», «Сила честности».
«Снятие напряжения»	Снижение эмоционального напряжения детей, коррекция эмоционального состояния.	Упражнение «Ласковые лапки», «Воздушный шарик», «Дружные пальчики», «Мыльные пузыри».
«Самоорганизация»	Привитие навыков самоорганизации и самоконтроля над эмоциями и поступками.	Упражнение «Песок», «Муравей», «Медвежата», «Шарик», «Скалолазы».
«Психомоторика»	Развитие и тренировка психомоторных функций детей.	Упражнение «Удерживаем монеты», «Качаем палочку», «Собираем карандаши», «Пропеллер».
Заключительное занятие	Отработка полученных навыков.	Упражнение «Перекаты», «Письмо на ладони», «Ленивые восьмерки», «Передай по кругу», «Зачеркни букву».

Приложение В

Результаты диагностики на контрольном этапе исследования

Таблица В.1 – Первичные данные диагностики на контрольном этапе исследования

№ испытуемого	Методики			Кол-во баллов	Уровень
	№1	№2	№3		
Экспериментальная группа					
1	12	17	3	32	высокий
2	5	5	6	16	низкий
3	11	8	8	27	средний
4	1	2	10	13	очень низкий
5	6	5	8	19	низкий
6	3	2	5	10	очень низкий
7	10	9	6	25	средний
8	4	5	9	18	низкий
9	9	12	5	26	средний
10	6	7	8	21	средний
Контрольная группа					
1	7	5	4	16	низкий
2	1	1	8	10	очень низкий
3	7	9	4	20	средний
4	3	3	9	15	низкий
5	1	1	10	12	очень низкий
6	6	9	5	20	средний
7	3	5	8	16	низкий
8	15	16	2	33	высокий
9	4	5	8	17	низкий
10	8	8	5	21	средний