

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

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

## **ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)**

на тему Гиперактивность детей младшего школьного возраста и ее коррекция

Обучающийся

И.А. Селезнев

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

к.п.н. Л.Ф. Чекина

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

Тольятти 2022

## Аннотация

Бакалаврская работа посвящена актуальной проблеме гиперактивности детей младшего школьного возраста и ее коррекции.

Целью работы является разработка программы коррекции гиперактивности детей младшего школьного возраста и оценка ее эффективности.

В ходе работы решаются задачи: изучить теоретические аспекты проблемы гиперактивности детей младшего школьного возраста и ее коррекции; выявить начальный уровень развития гиперактивности у младших школьников; разработать и апробировать комплексную программу коррекции гиперактивного поведения детей младшего школьного возраста; выявить динамику уровня развития гиперактивности у младших школьников и оценить эффективность разработанной программы.

В работе представлен теоретический обзор исследований по проблеме гиперактивности детей младшего школьного возраста и ее коррекции; с помощью подобранных диагностических методик выявлен уровень развития гиперактивности у детей младшего школьного возраста.

Составлена программа коррекции гиперактивного поведения младших школьников и определена эффективность применения специально подобранных упражнений и заданий, выполнение которых требует произвольности внимания, двигательной активности, самоорганизации и самоконтроля детей.

В бакалаврской работе представлена актуальность исследования, научный аппарат, теоретические положения работы, экспериментальная часть, заключение, список используемых литературных источников (46). Объем работы составил вместе с приложением 59 страниц.

## Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические аспекты проблемы гиперактивности детей младшего школьного возраста и ее коррекции.....	8
1.1 Гиперактивность младших школьников как объект психологического исследования.....	8
1.2 Особенности проявления гиперактивности у детей младшего школьного возраста.....	13
1.3 Способы коррекции гиперактивного поведения младших школьников.....	19
Глава 2 Экспериментальное исследование гиперактивности детей младшего школьного возраста.....	26
2.1 Диагностика уровня гиперактивности детей младшего школьного возраста.....	26
2.2 Содержание комплексной программы коррекции гиперактивного поведения младших школьников .....	35
2.3 Динамика уровня гиперактивности детей младшего школьного возраста .....	44
Заключение.....	50
Список используемой литературы.....	52
Приложение А Первичные данные диагностики.....	56
Приложение Б Тематическое планирование занятий программы коррекции гиперактивного поведения младших школьников.....	57
Приложение В Результаты диагностики на контрольном этапе исследования.....	59

## Введение

**Актуальность исследования.** Младший школьный возраст является одним из наиболее важных периодов в формировании и дальнейшем становлении личности. От того, какие личностные особенности и характеристики поведения ребенок имеет на данном этапе, и от того, какие способы работы над ними будут приняты в целях коррекции, будет зависеть дальнейшее гармоничное развитие ребенка.

В связи с активным психофизиологическим развитием младших школьников возникают проблемы с их эмоциональным фоном и поведением. Для ребенка становится частым проявление импульсивности, чрезмерной активности, невнимательности, непоседливости и неумения сосредоточиться. Обозначенные признаки относятся к такому понятию, как гиперактивность, под которой в обобщенном виде понимается определенное состояние двигательной активности и возбудимости человека, превышающем установленную норму.

Особо остро данная проблема поднимается в начальной школе, когда на фоне перестройки ведущей деятельности и увеличения интеллектуальных нагрузок дети становятся более уязвимыми и неустойчивыми, что сказывается и на учебном процессе всего класса.

Несмотря на то, что проблеме гиперактивности посвящено множество научных исследований, в частности И.П. Брызгунова, А.В. Грибанова, Е.К. Лютовой, Г.Б. Мониной, вопрос своевременной диагностики и ее коррекции в условиях образовательного учреждения остается актуальным. Это объясняется постоянным ростом числа гиперактивных детей и недостаточной работой с ними в условиях школы. Так или иначе, данная проблема должна решаться совместно со специалистами, учителями, педагогами-психологами и семьей, чтобы работа с гиперактивным ребенком была продуктивной, а возможные проблемы социальной дезадаптации и девиантного поведения не были спровоцированы.

На основании вышеизложенного установлено **противоречие** между:

- необходимостью предоставления возможности успешного освоения учебной программы каждым обучающимся и неспособностью гиперактивных детей эффективно и в полном объеме освоить программу начальной школы;
- необходимостью учителей начальных классов работать с каждым ребенком в классе и недостаточностью их подготовки и опыта работы с гиперактивными детьми.

Выявленное противоречие позволило обозначить **проблему исследования**: каковы эффективные и действенные способы психолого-педагогической коррекции гиперактивного поведения младших школьников. Исходя из актуальности данной проблемы, сформулирована тема исследования: «Гиперактивность детей младшего школьного возраста и ее коррекция».

**Цель исследования**: разработать программу коррекции гиперактивности детей младшего школьного возраста и оценить ее эффективность.

**Объект исследования**: гиперактивность детей младшего школьного возраста.

**Предмет исследования**: способы коррекции гиперактивности детей младшего школьного возраста.

**Гипотеза исследования**: предполагается, что успешной коррекции гиперактивности младших школьников будет способствовать специально разработанная программа, включающая цикл упражнений и заданий, направленных на развитие произвольного внимания, двигательной активности, самоорганизации и самоконтроля детей.

**Задачи исследования**:

- изучить теоретические аспекты проблемы гиперактивности детей младшего школьного возраста и ее коррекции;

- выявить начальный уровень развития гиперактивности у младших школьников;
- разработать и апробировать комплексную программу коррекции гиперактивного поведения детей младшего школьного возраста;
- выявить динамику уровня развития гиперактивности у младших школьников и оценить эффективность разработанной программы.

**Теоретико-методологическая основа исследования:**

фундаментальные и современные теоретические обзоры по проблеме проявления гиперактивности детей младшего школьного возраста С.Ю. Бородулиной, И.П. Брызгунова, Е.М. Гаспаровой, А.В. Грибанова, Н.Н. Заваденко, В.П. Петрунec, А.Э. Тамбиева, в том числе и с позиции медико-психологического аспекта – в работах Е.С. Набойченко, А.М. Радаева, В.М. Трошина и О.В. Холецкой, методические наработки и тренинги для родителей гиперактивных детей, представленные в работах Дж. Добсона, Е.К. Лютовой и Г.Б. Мониной, а также рекомендации для учителей начальных классов – С.Н. Гамовой, Н.Ф. Логиновой, И.В. Фаустовой, Е.Ю. Федоренко, коррекционные программы по работе с симптомами гиперактивного поведения у младших школьников О.А. Брылевой, Н.Д. Ефимовой и Ю.С. Шевченко [10], [24], [29].

Для решения поставленных задач использовались следующие **методы исследования:**

- анализ психолого-педагогической литературы по проблеме;
- психолого-педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий и контрольный этапы);
- качественный и количественный анализ эмпирических данных.

**Новизна исследования:** представлены эффективные способы коррекции гиперактивности младших школьников.

**Теоретическая значимость исследования:** представленный в данной исследовательской работе анализ теоретических аспектов проблемы гиперактивности детей младшего школьного возраста и ее коррекции

и полученные краткие выводы могут быть использованы в качестве теоретической основы схожих исследований. Проведенный анализ теоретических положений позволяет конкретизировать и уточнить ранее полученные данные по указанной проблеме.

**Практическая значимость исследования:** разработанная комплексная программа коррекции гиперактивности детей младшего школьного возраста может быть непосредственно использована педагогами-психологами в практической деятельности с гиперактивными детьми.

**Экспериментальная база исследования:** государственное бюджетное общеобразовательное учреждение лицей № 144 Калининского района Санкт-Петербурга. Выборку исследования составили – 20 младших школьников, обучающихся в 3В классе начальной школы ГБОУ лицея № 144.

**Структура бакалаврской работы:** введение, две главы, в каждой из которых по три раздела, заключение, список используемой литературы (в количестве 46 источников), 9 рисунков, 2 таблицы, 3 приложения. Основное содержание работы изложено на 55 страницах.

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

## **1.1 Гиперактивность младших школьников как объект психологического исследования**

Понятие «гиперактивность» является достаточно обширным термином, поскольку включает в себя разнообразные характеристики личности и ее поведения, такие как чрезмерная двигательная активность, отвлекаемость, невнимательность и импульсивность человека. Многоаспектность включаемых в понятие гиперактивности характеристик определило неоднозначность его трактовки. В целом обозначенные признаки описывают и гиперактивное поведение.

Проявление гиперактивности наблюдается в основном в детском (дошкольном и младшем школьном) и подростковом возрасте, когда подрастающая личность только начинает формироваться в постоянно меняющихся условиях, в том числе и физиологических. Соответственно обозначенные признаки обуславливают проблемы детей в обучении, межличностных отношениях и во всех видах деятельности. Однако следует отметить, что уровень интеллектуального развития у детей не зависит от степени гиперактивности и, наоборот, может превышать показатели возрастной нормы у гиперактивных детей.

Важно обозначить, что проблема гиперактивности рассматривается с позиции различных научных подходов, поскольку данная проблема является многоаспектной и комплексной. В частности изучением гиперактивности детей занимаются непосредственно психологи и педагоги-психологи, учителя, дефектологи и логопеды, а также психиатры, неврологи и педиатры (наблюдающие ребенка врачи). Так в зависимости от степени и выраженности проявляемых признаков гиперактивного поведения ребенку требуется специализированное наблюдение врачей, в особенности, когда



ставится диагноз – синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) [8]. По этой причине множество исследований по проблеме гиперактивности детей проведено в области клинической психологии.

Таким образом, данная проблема является комплексной и должна рассматриваться с позиции различных наук.

Так в психологическом словаре дается следующая формулировка понятия гиперактивности – это «нарушение в работе центральной нервной системы ребенка, характеризующееся трудностями концентрации и удержания внимания, нарушениями обучения, импульсивностью и чрезмерной активностью» [18, с. 124].

Как сугубо педагогическое явление гиперактивность не относится к какой-либо патологии. Отдельные ее признаки, не имеющие ярко выраженного проявления, при котором требуется обязательное специализированное наблюдение, в целом входят в норму моделей поведения ребенка младшего школьного возраста.

Рассматривая проблему гиперактивности детей, большинство исследователей, в частности Н.Н. Заваденко, О.В. Литвиненко [39], А.М. Радаев, Г.А. Сугрובה [38], А.Э. Тамбиев, В.М. Трошин [41], Л.С. Чутко, Ю.С. Шевченко [45], понимают под ней проблему детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ).

В частности для определения гиперактивности с дефицитом внимания классификацией Американской психиатрической ассоциации выделены следующие основные признаки – «чрезмерная двигательная активность, импульсивность и отвлекаемость (невнимательность)» [13, с. 68].

Схожие критерии выделяют и такие педагоги-исследователи, как Б.Л. Бейкер, Н.Н. Заваденко и Д. Кэмпбелл, которые к ним относят – «повышенная психоэмоциональная возбудимость, импульсивность в поведении и дефицит внимания» [19, с. 45].

Так в своих работах Д. Кэмпбелл в проявлении гиперактивности делает акцент на расстройство у детей восприятия. Данная проблема возникает по

причине повышенной активности детей и неспособности концентрироваться. Из-за этого появляются проблемы в обучении и во взаимоотношении с окружающими, поскольку ребенок не умеет адекватно воспринимать окружающую действительность.

Помимо обозначенных выше критериев гиперактивности, Н.Н. Заваденко [14] акцентирует внимание на нарушениях у детей развития речи, а также возникающих трудностях в формировании навыков счета, чтения и письма.

Довольно общее и доступное определение гиперактивных детей дает В. Оклендер, который описывает их следующим образом – «гиперактивному ребенку трудно сидеть, он суетлив, много двигается, вертится на месте, иногда чрезмерно говорлив, может раздражать манерой поведения. Часто у него плохая координация или недостаточный мышечный контроль. Он неуклюж, роняет или ломает вещи. Такому ребенку трудно концентрировать свое внимание, он легко отвлекается, часто задает множество вопросов, но редко дожидается ответов» [31, с. 32].

Часто описание гиперактивных детей соотносится с определенным темпераментом. Так В.П. Петруnek и Л.Н. Таран, изучая особенности темперамента личности, дают характеристику холерического типа, который достаточно точно соотносится с признаками гиперактивного ребенка. Так ребенок холерического типа «активен, непоседлив, легко вступает в контакт с незнакомыми людьми, но если общение не интересно, тут же охладевает внимание, отвлекается. Он неусидчив и беспокоен, хватается за многие дела, но при снижении к ним интереса быстро отвлекается, меняет игру. Легко возбудим, часто вступает в конфликт, но не злопамятен» [28, с. 37].

В своих исследованиях Е.М. Гаспарова приводит схожее описание, в котором автор называет гиперактивных детей «шустриками» – это «непоседливый, неугомонный, подвижный гиперактивный ребенок, его трудно приучить к порядку, ему с трудом удастся любая деятельность, сковывающая его активность. Этот ребенок не способен выполнить задание,

результат которого невиден сразу. Таким детям трудно удержать образ цели. Цель меняется несколько раз во время деятельности. Дети не могут удержать в памяти определенную последовательность деятельности, потому что она для них внутренне не структурирована, а отсюда – беспорядочные случайные отвлечения» [7, с. 92].

В своих исследованиях Е.Е. Сапогова разделяет гиперактивных детей на две категории: «первая – шумные, подвижные, агрессивные, неуправляемые дети, вторая – медлительные, тихие, плаксивые, упрямые, не контактные дети. К шести годам первый тип обновляется новыми качественными характеристиками – повышенной возбудимостью и расторможенностью» [33, с. 140].

В целом психологи выделяют следующие внешние (поведенческие) признаки гиперактивных детей [15], [35]:

- беспокойные движения конечностей (неумение сидеть спокойно, отвлечение на посторонние стимулы);
- отсутствие терпения и самоконтроля (неумение дождаться своей очереди в различных ситуациях, быстрые необдуманные ответы при неумении выслушать вопрос до конца);
- отсутствие концентрации внимания (особенно при выполнении заданий, быстрый переход между видами деятельности при незавершенности действий);
- поведенческие трудности (неумение играть спокойно, ребенок часто мешает другим, отвлекает их, иногда может совершать опасные действия, не задумываясь о последствиях).

Анализируя сущность гиперактивности ребенка, М. Алворд и П. Бейкер выделили следующие признаки, соотносящиеся с обозначенными ранее [11], [40]:

- дефицит активного внимания (трудности в устойчивости и концентрации внимания, запоминании, в последовательности выполнения действий и организации, ребенок не всегда откликается

на обращение, сначала с энтузиазмом берется за дело, но затем не завершает его);

- двигательная расторможенность (непоседливость, болтливость, чувство тревожности и беспокойства, проблемы со сном);
- импульсивность в действиях и речи (ребенок выкрикивает с места, не умеет ждать, часто прерывает речь другого, демонстрирует разные результаты при выполнении заданий).

Проведя анализ признаков гиперактивности в работах различных зарубежных и отечественных авторов, можно отметить достаточно обширный их список, который можно классифицировать по трем основным группам, представленных выше.

Стоит отметить, что синдром гиперактивности специалистами ставится в том случае, когда ребенок проявляет шесть и более из названных признаков, характеризующих невнимательность, и шести и более признаков, отражающих чрезмерную двигательную активность и импульсивность (согласно критериям ассоциации психиатров США [12], [23]). Однако необходимо комплексное наблюдение и изучение личностных и поведенческих особенностей каждого ребенка, проявляющего признаки гиперактивности.

Изучая причины гиперактивного поведения детей, многие исследователи, в частности, А.Д. Столяренко, делают акцент на том, что «в основе гиперактивности лежат микроорганические поражения головного мозга, возникающие в результате осложнений беременности и родов, соматических заболеваний раннего возраста, физических и психических травм» [37, с. 84].

Поскольку перечень факторов, влияющих на развитие гиперактивности неоднозначен, патогенез синдрома дефицита внимания выяснен недостаточно. Однако многие исследователи и специалисты выделяют следующую группу факторов [16], [30]:

- органическое поражение мозга (черепно-мозговая травма и тому подобное);
- пренатальная патология (осложнения во время беременности, асфиксия ребенка);
- генетический фактор (наследственность);
- особенности нейрофизиологии и нейроанатомии (дисфункция центральной нервной системы);
- пищевые факторы (например, высокое содержание углеводов провоцируют ухудшение внимания);
- социальные факторы (несистематичность воспитания и тому подобное).

Так или иначе, гиперактивность – это сложное многоаспектное состояние ребенка, сопровождающееся проявлением разнообразного перечня признаков и симптомов, которые можно объединить в три основные категории – чрезмерная двигательная активность, импульсивность и дефицит внимания.

## **1.2 Особенности проявления гиперактивности у детей младшего школьного возраста**

Младший школьный возраст охватывает этап обучения ребенка в начальной школе, соответственно возрастными границами данного периода является возраст от 6 до 11 лет. Такое разграничение обусловлено существенным изменением социальной ситуации развития ребенка, его ведущей деятельности и физиологических особенностей. Обозначенные границы также определены и в возрастных периодизациях Л.С. Выготского, Ж. Пиаже и Д.Б. Эльконина [6], [46].

Как уже было обозначено в предыдущем разделе, признаки гиперактивности наиболее ярко проявляют именно в детском возрасте (дошкольном и младшем школьном). Первые симптомы гиперактивного

поведения могут начать проявляться уже в возрасте 5 лет и продолжиться вплоть до 12 лет. Затем признаки гиперактивности вновь активизируются в период полового созревания детей. Однако основной пик гиперактивности приходится на период младшего школьного возраста. При этом в практических исследованиях ученых и в педагогическом опыте (в частности в работах И.П. Брызгунова [5]) отмечено, что гиперактивное поведение проявляется в четыре раза чаще у мальчиков, чем у девочек младшего школьного возраста.

С началом школьного обучения отмечается резкое увеличение нагрузок на центральную нервную систему ребенка. Младший школьник становится рассеянным, невнимательным, неусидчивым и отвлекаемым. Особенно сложно ребенку удерживать свое внимание в течение длительного промежутка времени и сосредотачиваться на каком-либо одном виде деятельности. А именно этого и требует школьное обучение. Соответственно у гиперактивных детей возникают проблемы с поведением и дисциплинированностью на учебных занятиях, во взаимоотношениях с учителями, взрослыми и со сверстниками.

Как отмечает М.Ю. Никанорова в своих исследованиях [27], гиперактивный ребенок стремится привлечь к себе внимание окружающих, и по этой причине часто совершает непредсказуемые и необдуманные поступки и действия. Обозначенные особенности нередко ведут к снижению успеваемости гиперактивных детей, однако, при этом их интеллектуальные способности, как правило, соответствуют возрастной норме, а даже могут превышать ее.

Ведущая деятельность в младшем школьном возрасте – учебная деятельность – предъявляет ребенку множество новых требований и обязанностей, которые младший школьник должен обязательно соблюдать. В частности обучающийся должен обладать самоконтролем и самоорганизацией, уметь соблюдать требования учителей и школы, дисциплину на уроках и правила поведения в школе и общественных местах

в целом. Данные требования порой часто обуславливают трудности у каждого ребенка, однако, для гиперактивного ребенка такие требования и обязанности фактически противоречат его внутреннему состоянию. Гиперактивный ребенок в силу своих особенностей элементарно не может соблюдать выдвигаемые школой требования, даже сосредоточенно сидеть за партой более пятнадцати минут.

Из-за неспособности выполнять учебные требования и обязанности у гиперактивных детей возникают проблемы во взаимоотношениях с родителями и учителями. Это отмечает и В.В. Лебединский и О.С. Никольская [20]. Требования взрослых ребенок воспринимает как невыполнимые, из-за чего часто возникают конфликты. Таким образом, необходимо раннее выявление признаков гиперактивности у ребенка, на основе которых должен решаться вопрос готовности гиперактивных детей к школе совместно со специалистами.

Анализируя особенности проявления гиперактивности у детей младшего школьного возраста, следует отметить, прежде всего, поведенческие характеристики гиперактивного ребенка. Для преобладающей части детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности характерна диспраксия, то есть нарушение произвольности движений (по А.В. Грибанову) [9]. Это проявляется в неуклюжести, нерасторопности, неповоротливости. Помимо того, что гиперактивные дети непоседливы и неусидчивы, они часто опрокидывают вещи, из-за чего может сложиться мнение об их неаккуратности.

Как подчеркивает Г.Б. Моница в своих работах [21], [25], при выполнении видов деятельности, требующих ловкости, концентрации и работоспособности гиперактивные дети будут достаточно медлительны и непродуктивны. В частности такой ребенок будет испытывать значительные трудности в обучении езде на велосипеде, в подвижных играх с мячом. Физиологические особенности младшего школьника с гиперактивностью обуславливают проблемы с координацией движений и ориентацией в

пространстве, из-за чего ребенок часто фактически не вписывается в окружающее пространство, задевает предметы, натывается на дверные проемы и тому подобное.

Еще одной особенностью таких младших школьников является так называемое состояние «вне ситуации», когда ребенок застывает или «выпадает» из деятельности, и спустя время снова в нее возвращаются. При этом у детей достаточно живая мимика и пантомимика, быстрая речь и в целом они подвижны.

Быстрая речь гиперактивного ребенка также обуславливает его болтливость, чрезмерную говорливость, что особенно проявляется в беседах с таким ребенком – он часто обрывает речь собеседника, не дает закончить вопрос, сразу же начиная отвечать. Младшему школьнику трудно не разговаривать, что также обуславливает постоянные замечания со стороны учителя на уроках [36].

Стоит отметить, что какие-либо замечания и угрозы наказания со стороны взрослых и учителей гиперактивный ребенок фактически не воспринимает, после замечаний или угроз наказаний младший школьник возможно и будет вести себя тише и дисциплинированнее, но продлится это недолго. Наиболее часто встречаются ситуации, когда замечания ребенку становятся лишь источником новых конфликтов. По этой причине использование таких форм воздействия не только неэффективно, но и вредно для личности ребенка – у него могут начать формироваться отрицательные черты характера.

Также постоянные замечания как со стороны учителей в образовательном учреждении, так и родителей дома приводят к снижению самооценки гиперактивных детей, что влечет за собой ряд дополнительных личностных проблем, в частности формируется комплекс неполноценности. Из-за этого ребенок может бросить начатое дело, либо выполнив его, не испытывать должного удовлетворения. Соответственно помимо заниженной самооценки у ребенка развивается склонность к бурным эмоциональным



реакциям, которые помогают ему как бы защититься с помощью импульсивного поведения. Это может выражаться в порче предметов, агрессивности и непоседливости.

Из-за постоянных замечаний и статуса «неуспевающего ученика» младший школьник может начать чувствовать себя некомфортно в классном коллективе, ощущая негативное отношение со стороны учителей и одноклассников [17]. Однако иногда возможна и обратная ситуация, когда гиперактивный ребенок становится лидером в классе, что значительно сказывается на всем классном коллективе. Здесь важно помнить, что гиперактивные дети лишены чувства страха, поэтому в данной ситуации необходим обязательный контроль за ребенком со стороны учителей и классного руководителя.

Характерной особенностью деятельности, особенно умственной, гиперактивного ребенка является цикличность. То есть периоды продуктивной работы мозга младшего школьника непродолжительны – они составляют, как правило, около 15 минут. Важным условием цикличности деятельности гиперактивного ребенка являются периоды отдыха, которые чередуются с периодами продуктивной деятельности [22]. Соблюдая данное условие при организации учебной деятельности гиперактивных детей, процесс его обучения будет наиболее успешен.

Возвращаясь к успешности школьного обучения детей с гиперактивностью, стоит отметить, что при среднем и достаточном уровне умственного развития у гиперактивных младших школьников отмечаются повышенные способности к определенному роду деятельности (например, к изобразительному искусству, музыке, математике и так далее). Это подчеркивает в своих работах и Г.М. Бреслав [3]. Данные особенности особенно важно учитывать в учебно-воспитательной работе с такими детьми, чтобы сделать их развитие максимально полноценным, разносторонним и гармоничным.

Однако учитывая частую отвлекаемость гиперактивных младших школьников, следует как можно чаще менять род их деятельности, отмечая личностные и поведенческие особенности ребенка в той или иной деятельности, а также желание и интересы самого ребенка. Желательно в дополнительных видах деятельности давать ребенку возможность высвободить свою гиперактивность и использовать ее рационально и во благо самого ребенка.

Для гиперактивного ребенка также важна организованная предметно-развивающая среда и игровое пространство, в рамках, которых он мог бы высвободить свои разнообразные эмоции, снимать психоэмоциональное напряжение, развивать самоконтроль, а также выстраивать взаимоотношения с классом [32].

Подводящим итог всех обозначенных выше особенностей гиперактивности, является такое свойство гиперактивного ребенка, как неумение приспособляться к новой обстановке (проблемы с адаптацией к незнакомым условиям, в том числе к новым людям, коллективу). Как правило, дети с неусидчивостью, непоседливостью и отвлекаемостью имеют репутацию нарушителей поведения, что затрудняет им возможность сходить с новыми людьми. Кроме того, новые незнакомые ребенку ситуации провоцируют активизацию имеющихся у него особенностей гиперактивности.

Таким образом, гиперактивный ребенок имеет ряд отличительных личностных и поведенческих особенностей, которые могут заметно варьироваться от степени проявления гиперактивности и ее отдельных симптомов. Однако, так или иначе, такие младшие школьники требуют к себе особого индивидуального подхода, как в семье, так и непосредственно в образовательном учреждении, где ребенок учится, получает новые знания, адаптируется и социализируется.

### **1.3 Способы коррекции гиперактивного поведения младших школьников**

Коррекция гиперактивного поведения младших школьников, как правило, носит комплексный характер. Помимо непосредственной помощи специалистов (психолога, психиатра, невролога, дефектолога), коррекционная работа осуществляется учителем начальных классов совместно с педагогом-психологом школы, при обязательном эффективном взаимодействии с семьей гиперактивного ребенка и его ближайшим окружением.

Для эффективной коррекции гиперактивности необходимо ее своевременное диагностирование, выявление отличительных симптомов, особенностей поведения и физиологических характеристик ребенка. Своевременной диагностике и коррекции гиперактивности младшего школьника препятствует распространенное мнение о том, что данная проблема – это сугубо поведенческие особенности ребенка, которые можно решить путем замечаний и наказаний, что в корне неверно. Родители и педагоги порой не придают должного значения поведенческим особенностям ребенка, и не рассматривают их в совокупности как симптомы более серьезной проблемы, чем непослушное поведение ребенка. По этой причине необходимо наблюдение у специалистов, по крайней мере, у психолога и педагога-психолога образовательного учреждения.

После того, как специалист уточнит состояние ребенка, симптомы и наблюдаемые нарушения, а также причины их появления, младшему школьнику ставится диагноз с указанием преобладающих отклонений. Как отмечает Э.Ф. Абшилава, к таким отклонениям относятся – «дефицит внимания, гиперактивность или импульсивность, или сочетание этих нарушений» [1, с. 79].

На основе выявленного диагноза специалист разрабатывает индивидуальный маршрут психолого-педагогической коррекции и при

необходимости – лечения. Рекомендовано использовать несколько методик коррекции, чтобы данный процесс был более эффективным при выявленных нарушениях.

Рассмотрим наиболее часто применяемые способы коррекции гиперактивного поведения младших школьников.

Медикаментозная терапия (лечение) – это метод коррекции выявленных нарушений с помощью применения специальных медикаментов и препаратов.

Данный способ коррекции назначается строго специалистами (педиатрами, психиатрами, неврологами) в крайних случаях (ярко выраженной агрессии, импульсивности и возбудимости ребенка), когда немедикаментозная терапия не дает эффективных результатов [26].

При синдроме дефицита внимания и гиперактивности возможно назначение ребенку психостимуляторов, антидепрессантов и ноотропных препаратов. Длительность приема данных препаратов также назначается специалистом. Отмечается, что с помощью лекарств у детей с гиперактивностью улучшаются когнитивные и социальные функции, эмоциональное состояние, ребенок становится более внимательным, концентрированным и спокойным.

Назначение медикаментозной терапии должно основываться на индивидуальных показателях ребенка, учитывать возможные побочные действия и их влияние на организм, и сочетаться с иными методами коррекции гиперактивности.

Поведенческая психотерапия – это психолого-педагогический метод коррекции гиперактивности детей, являющийся наиболее эффективным при не запущенных симптомах гиперактивности [34].

Существуют специально разработанные поведенческие программы и тренинги для младших школьников, отдельные компоненты которых могут применяться учителями непосредственно на учебных занятиях, а также родителями в домашней обстановке.

Поведенческая психотерапия предусматривает компетентность тех лиц, которые ее осуществляет. Это, прежде всего, относится к родителям гиперактивного ребенка. Специалист заранее должен провести консультацию и разъяснительную беседу с родителями по вопросам воспитания и развития ребенка, о правильном обращении с ним, возможных способах наказаний и поощрений и так далее.

Как правило, основу поведенческих тренингов составляет система – поощрение ребенка за выполнение поставленных целей. Поощрение не обязательно должно носить материальный характер, это может быть простое словесное одобрение, ободряющая улыбка взрослого и тому подобное. При этом важно, чтобы поставленные цели ребенком осознавались, и он понимал важность их выполнения.

Специальное обучение – это обучение детей, имеющих нарушения или отклонения в развитии, с помощью специально созданных условий с учетом индивидуальных особенностей ребенка.

Данный метод коррекции применяется в том случае, когда ребенок испытывает значительные трудности при обучении в обычном классе. Как правило, младшего школьника переводят в специализированный класс или определяют индивидуальный маршрут обучения.

Основными причинами неуспеваемости детей с гиперактивностью являются – невнимательность, отсутствие мотивации учения, отсутствие целеустремленности. Данные признаки порой сочетаются с парциальными задержками развития учебных навыков, которые являются временными и соответственно легко поддаются коррекции. При наличии парциальных задержек ребенку рекомендуется класс коррекции, а при нормальном интеллекте – класс для «догоняющих».

При этом обучение в специальных коррекционных классах также должно осуществляться с учетом необходимых для нормального развития и коррекции условий для детей. В частности наполняемость таких классов должна быть не более 10 человек, обучение должно реализовываться по

специальным программам, класс должен быть оснащен необходимыми учебниками и развивающими материалами для младших школьников, а также должны быть организованы индивидуальные занятия каждого ребенка со специалистами (психологом, логопедом) [42]. Учебный кабинет должен быть изолирован от внешних раздражителей, предметно-пространственная среда кабинета должна быть оформлена с учетом имеющихся отклонений детей. Продолжительность занятий в специализированных классах, как правило, составляет 30-35 минут, а в течение дня обязательно проводятся занятия с детьми по аутогенной тренировке.

Стоит отметить, что специальное обучение целесообразно только для детей с явными нарушениями. Сам по себе специализированный класс исключительно для гиперактивных детей будет нецелесообразен, поскольку такие дети должны все же опираться на успевающих учеников. Кроме того, организация такого обучения в условиях многих образовательных учреждений не предоставляется возможным, в силу финансовых и организационных трудностей.

Физическая реабилитация (двигательная активность) – это «специальные упражнения, направленные на восстановление поведенческих реакций, выработку координированных движений с произвольным расслаблением скелетной и дыхательной мускулатуры» [43].

Коррекция гиперактивности детей обязательно должна включать в себя физическую реабилитацию. Однако подбор физических активностей должен осуществляться строго с учетом имеющихся физиологических особенностей ребенка. Для этого целесообразно пройти медицинский осмотр. Также при выборе физической активности специалист должен учитывать ростовые и весовые данные детского организма, а также наличие гиподинамии.

Также не все виды физической активности будут полезны для гиперактивных детей. В частности необходимо исключить игры, в которых явно выражен эмоциональный компонент (различные соревнования и

эстафеты). Это будет лишь провоцировать неустойчивость эмоционального состояния ребенка.

Для гиперактивных детей рекомендованы физические упражнения аэробного характера в виде «длительного равномерного тренинга легкой и средней интенсивности – длительные прогулки, бег трусцой, плавание, лыжи, езда на велосипеде» [2]. В частности длительные прогулки и равномерный продолжительный бег помогает снять напряженность, улучшает общее самочувствие и благотворно влияет на психическое состояние ребенка.

Релаксационные методы психотерапии – это группа методов, нацеленная на расслабление и снятие напряжения. К ним относятся следующие методы [4]:

- визуализация (создает благоприятные условия для восстановления умственного и физического равновесия);
- медитация (снижает активность нервной системы, способствуя снижению тревожности);
- аутогенная тренировка (снижает двигательную расторможенность, эмоциональную возбудимость, улучшает координацию и двигательный контроль).

Кроме обозначенных способов коррекции гиперактивного поведения младшего школьника, существует и мультимодальный подход к лечению синдрома дефицита внимания и гиперактивности, который предполагает использование комплекса коррекционных методик и слаженную работу нескольких специалистов (педиатр, психолог) с учителями и родителями [44]. Данный подход предусматривает беседы с ребенком, его родителями и учителями, обучение родителей и учителей поведенческим программам, расширение сфер деятельности ребенка, специальное обучение и медикаментозное лечение при необходимости. То есть фактически данный подход включает в себя все перечисленные ранее способы коррекции гиперактивности.

Стоит отметить, что по мере взросления младшего школьника признаки у него гиперактивности могут уйти самостоятельно, однако отдельные их проявления могут сформироваться в устойчивые особенности поведения и личностные характеристики. Как правило, преобладающая часть детей с гиперактивностью в младшем школьном возрасте имеют отдельные ее признаки и в подростковом возрасте, что обуславливает риск формирования у них девиантного поведения.

Таким образом, необходимо постоянное наблюдение за гиперактивным ребенком и проведение с ним специальной комплексной коррекционной работы, включающей в себя разнообразный перечень методик, эффективно подобранный для ребенка с учетом его индивидуальных особенностей. Данная работа должна вестись совместно со специалистами, родителями и учителями школы. Предварительно специалисты (педиатр, психиатр, невролог, психолог и педагог-психолог) проводят консультативную разъяснительную работу с семьей ребенка и учителями школы. Важно грамотно выстроить индивидуальный план работы с гиперактивным ребенком в условиях образовательного учреждения, определить эффективные направления психологической коррекции педагогом-психологом эмоциональной сферы ребенка.

Для успешной и эффективной коррекции гиперактивности родителям важно отслеживать процесс коррекции, и сообщать о его продвижении специалистам. Учитель, получив рекомендации специалистов, осуществляет процесс обучения ребенка, учитывая его индивидуальные особенности развития и поведения. Именно при такой слаженной комплексной работе коррекция гиперактивного поведения младшего школьника будет эффективной.



## Выводы по первой главе

Основными выводами теоретической главы, посвященной изучению теоретических аспектов проблемы гиперактивности детей младшего школьного возраста и ее коррекции, являются:

- гиперактивность – это сложное многоаспектное состояние ребенка, сопровождающееся проявлением разнообразного перечня признаков и симптомов, которые можно объединить в три основные категории – чрезмерная двигательная активность, импульсивность и дефицит внимания;
- гиперактивный ребенок имеет ряд отличительных личностных и поведенческих особенностей, которые могут заметно варьироваться от степени проявления гиперактивности. Однако младшие школьники с гиперактивностью требуют к себе особого индивидуального подхода;
- необходимо постоянное наблюдение за гиперактивным ребенком и проведение с ним специальной комплексной коррекционной работы, включающей в себя разнообразный перечень методик, подобранный для ребенка с учетом его индивидуальных особенностей. Данная работа должна вестись совместно со специалистами, родителями и учителями школы. Важно грамотно выстроить индивидуальный план работы с гиперактивным ребенком в условиях образовательного учреждения, определив эффективные направления психолого-педагогической коррекции педагогом-психологом эмоциональной сферы ребенка.

## **Глава 2 Экспериментальное исследование гиперактивности детей младшего школьного возраста**

### **2.1 Диагностика уровня гиперактивности детей младшего школьного возраста**

С целью практического изучения особенностей гиперактивности детей младшего школьного возраста для последующей ее коррекции было организовано экспериментальное исследование для выявления начального уровня развития гиперактивности у младших школьников и в последующем его динамики.

Программой исследования предусмотрена реализация пяти основных этапов:

- подготовительный этап – определение базы и выборки исследования, их характеристика, определение ключевых показателей для диагностики, подбор диагностических методик, подготовка стимульного материала для проведения диагностики;
- констатирующий этап – проведение первичной диагностики в обеих исследовательских группах по подобранным методикам, оформление результатов в сводной таблице, обработка полученных данных, интерпретация и описание результатов;
- формирующий этап – разработка комплексной программы коррекции гиперактивного поведения детей младшего школьного возраста и проведение занятий программы с младшими школьниками экспериментальной группы;
- контрольный этап – проведение повторной диагностики по используемым методикам с выявлением эффективности реализованной коррекционно-развивающей программы;
- заключительный этап – анализ полученных результатов на констатирующем и контрольном этапе исследования, соотнесение

данных результатов с гипотезой исследования, формулировка общих выводов проведенного исследования.

Обозначенные этапы экспериментального исследования также отражают и основные его задачи.

Таким образом, основными эмпирическими методами в данной научно-исследовательской работе выступили – психолого-педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий с проведением коррекционно-развивающей программы и контрольный этапы), качественный и количественный анализ эмпирических данных.

Обозначим, что непосредственной гипотезой исследования выступило предположение о том, что успешной коррекции гиперактивности младших школьников будет способствовать специально разработанная программа, включающая цикл упражнений и заданий, направленных на развитие произвольного внимания, двигательной активности, самоорганизации и самоконтроля детей.

Для подтверждения данной гипотезы необходимо было первоначально выявить начальный уровень развития гиперактивности и ее основных компонентов (критериев) у детей младшего школьного возраста, затем разработать и апробировать коррекционно-развивающую программу с обучающимися экспериментальной группы, а после оценить ее эффективность.

Базой исследования выступило – Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение лицей № 144 Калининского района Санкт-Петербурга (сокращенно – ГБОУ лицей № 144).

Выборка исследования – 20 младших школьников, обучающихся в 3В классе начальной школы ГБОУ лицей № 144. Данные обучающиеся были разделены на две исследовательские группы:

- экспериментальная – 10 обучающихся, из которых 6 мальчиков и 4 девочек (у трех детей диагностирован СДВГ);
- контрольная – 10 обучающихся, из которых 5 мальчиков и 5 девочек.

Деление на данные исследовательские группы было осуществлено на основе психолого-педагогической характеристики класса, полученной от классного руководителя, а также на основе рекомендаций от педагога-психолога.

Перед подбором диагностических методик были определены критерии исследования, то есть критерии гиперактивности. Ее основными показателями являются – дефицит активного внимания, двигательная расторможенность и импульсивность. Для выявления уровня гиперактивности младших школьников на основе данных критериев были подобраны следующие показатели для исследования – произвольное внимание, произвольная двигательная активность и моторно-двигательное развитие.

Для последующей диагностики были отобраны три методики – «Да – Нет», «Вежливость» и «Обведение контура». Диагностическая карта наглядно представлена 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».

Стоит отметить, что исследование проводилось совместно с психологом образовательного учреждения. Рассмотрим содержание каждой методики и особенности проведения диагностики по ним.

Первая методика – методика «Да – Нет» (Н.И. Гуткина).

Цель методики: выявление уровня развития произвольного внимания у детей младшего школьного возраста, что определяет их склонность к гиперактивности.

Содержание методики: испытуемому «предлагается поиграть в игру, где специалист будет задавать вопросы, а ребенок, не используя слова «да»

или «нет», должен ответить на данные вопросы» [10]. Допущенные при ответах ошибки (произнесение «да» или «нет» в качестве ответа) фиксируются в бланках методики.

Обработка и интерпретация результатов: осуществляется посредством анализа бланков методики и суммированием количества допущенных испытуемым ошибок. Все значения переводятся в бальную систему. За каждую допущенную ошибку начисляется 1 балл. Соответственно чем больше баллов (допущенных ошибок), тем ниже уровень развития произвольного внимания. В целом уровни варьируются от очень высокого до очень низкого.

Вторая методика – методика «Вежливость» (Н.И. Гуткина).

Цель методики: выявление уровня развития произвольной двигательной активности у детей младшего школьного возраста.

Содержание методики: испытуемому ребенку предлагается поиграть в игру, в которой он должен «выполнять только те команды, в которых специалист произносит «пожалуйста». Содержание команд связано, как правило, с различными физическими упражнениями, например, «руки вперед», «руки к плечам, пожалуйста» и тому подобное» [24]. Допущенные во время игры ошибки (не соблюдение названных команд) фиксируются в бланках методики.

Обработка и интерпретация результатов: осуществляется посредством анализа бланков методики и суммированием количества допущенных испытуемым ошибок. Все значения переводятся в бальную систему. За каждую допущенную ошибку начисляется 1 балл. Соответственно чем больше баллов (допущенных ошибок), тем ниже уровень развития произвольной двигательной активности. В целом уровни варьируются от очень высокого, до очень низкого.

Третья методика – методика «Обведение контура».

Цель методики: выявление уровня моторно-двигательного развития у детей младшего школьного возраста.

Содержание методики: испытуемому предлагается выполнить упражнение с помощью карточек с изображенными на них геометрическими фигурами, которые наложены друг на друга. Задача испытуемого – найти и обвести каждую геометрическую фигуру цветным карандашом.

Обработка и интерпретация результатов: «в первых двух рисунках каждая правильно и ясно обведенная фигура оценивается в 2 балла. В оставшихся двух фигурах – 1 балл, если ребенок обвел ясно контур фигуры, и при этом нет значительных перерывов в линиях. Соответственно 0 баллов выставляется при отступлении от контура фигур, при пропуске части контура или пропуске самих фигур» [29]. Затем полученные баллы суммируются и определяется итоговый уровень моторно-двигательного развития, который варьируется от очень высокого до очень низкого.

В таблице 2 наглядно отражены уровневые показатели для каждой из описанных диагностических методик для выявления соответствующего уровня каждого показателя, а также итоговый суммарный балл для выявления общего уровня развития 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.

Результаты диагностики по первой методике «Да – Нет» наглядно отражены на рисунке 1.

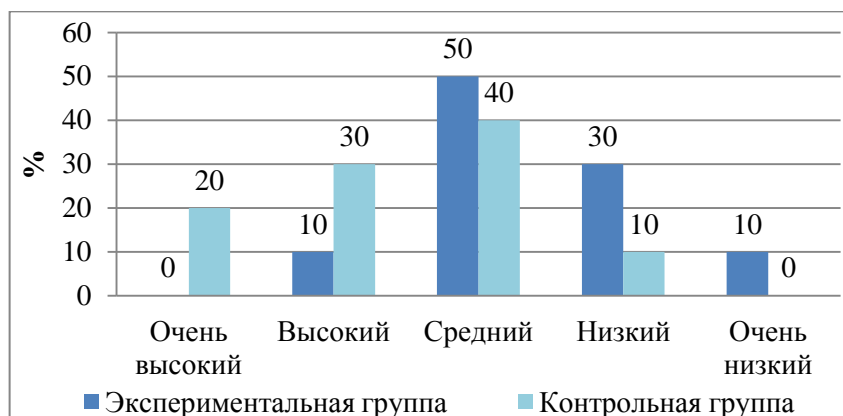


Рисунок 1 – Уровни развития произвольного внимания у детей младшего школьного возраста (результаты констатирующего эксперимента)

Так согласно представленным данным на рисунке 1, отмечаются некоторые заметные различия в уровнях развития произвольного внимания в контрольной и экспериментальной группе младших школьников. В частности в контрольной группе у 20 % обучающихся, выявлен очень высокий уровень развития произвольного внимания, практически у трети (30 %) – высокий уровень, у 40 % – средний, и у оставшихся 10 % – низкий. При этом важно отметить, что младших школьников с очень низким уровнем развития произвольного внимания в контрольной группе не выявлено.

В экспериментальной группе у половины младших школьников выявлен средний уровень развития произвольного внимания, еще у 30 % – диагностирован низкий уровень, и по 10 % обучающихся имеют высокий и очень низкий уровни. При этом в экспериментальной группе младших школьников с очень высоким уровнем развития произвольного внимания не выявлено.

Результаты диагностики по второй методике «Вежливость» наглядно отражены на рисунке 2.

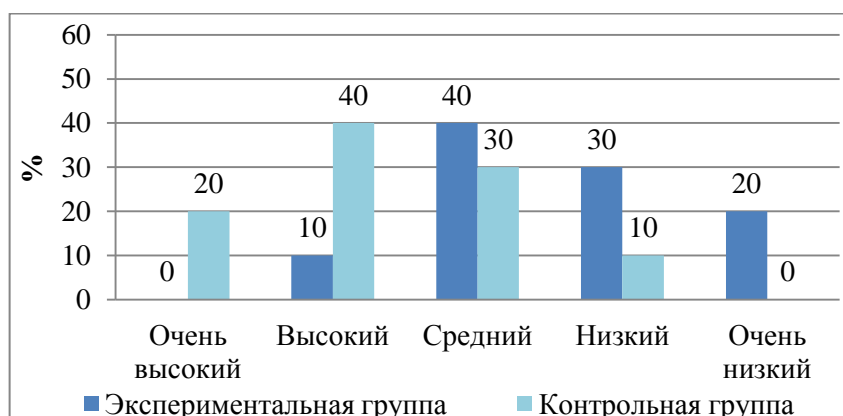


Рисунок 2 – Уровни развития произвольной двигательной активности у детей младшего школьного возраста (результаты констатирующего эксперимента)

Схожие значения отмечаются и по уровню развития произвольной двигательной активности у детей младшего школьного возраста обеих исследовательских групп.

Так в контрольной группе у 20 % обучающихся, выявлен очень высокий уровень развития произвольной двигательной активности, у 40 % – высокий, практически у трети (30 %) – средний уровень, и у оставшихся 10 % – низкий. При этом важно отметить, что младших школьников с очень низким уровнем развития произвольной двигательной активности в контрольной группе также не выявлено. Это говорит о достаточно благоприятной тенденции общего развития исследуемых младших школьников и отсутствии у них явно выраженных признаков гиперактивности.

В экспериментальной группе у 40 % младших школьников выявлен средний уровень развития произвольной двигательной активности, у 30 % – диагностирован низкий уровень, и 20 % – очень низкий и у 10 % обучающихся выявлен высокий уровень. При этом в экспериментальной



группе младших школьников с очень высоким уровнем развития произвольной двигательной активности также не выявлено.

Результаты диагностики по третьей методике «Обведение контура» наглядно отражены на рисунке 3.

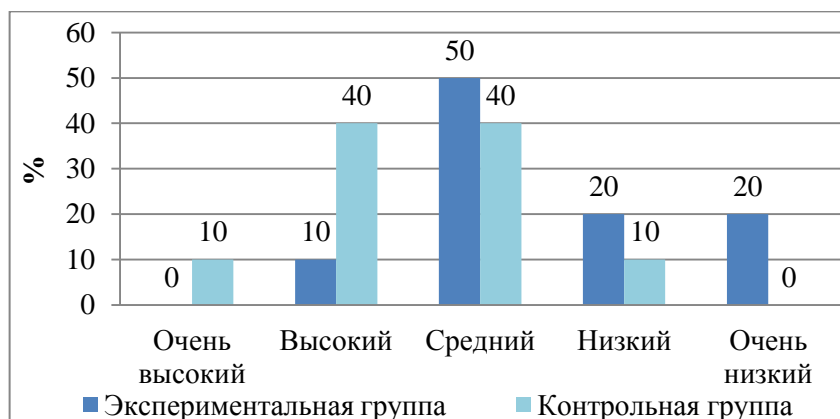


Рисунок 3 – Уровни моторно-двигательного развития у детей младшего школьного возраста (результаты констатирующего эксперимента)

Полученные по данной методике результаты в целом отражают схожую тенденцию проявления признаков гиперактивности у детей младшего школьного возраста обеих исследовательских групп.

В контрольной группе у 10 % обучающихся, выявлен очень высокий уровень моторно-двигательного развития, по 40 % обучающихся имеют высокий и средний уровни, и у оставшихся 10 % – выявлен низкий уровень. При этом важно отметить, что младших школьников с очень низким уровнем моторно-двигательного развития в контрольной группе также не выявлено.

В экспериментальной группе у половины младших школьников выявлен средний уровень моторно-двигательного развития, по 20 % имеет низкий и очень низкий уровень, и оставшиеся 10 % младших школьников имеют высокий уровень. При этом в экспериментальной группе младших школьников с очень высоким уровнем моторно-двигательного развития не выявлено. Соответственно для моторно-двигательного развития у большей

части младших школьников экспериментальной группы также требуются коррекционно-развивающие занятия.

Общий уровень развития гиперактивности у младших школьников обеих исследовательских групп отражен на рисунке 4.

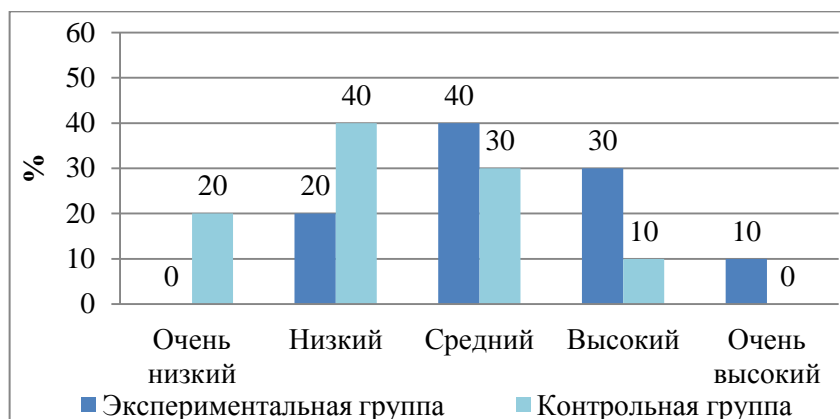


Рисунок 4 – Уровень развития гиперактивности у детей младшего школьного возраста (результаты констатирующего эксперимента)

Так в контрольной группе у 20 % обучающихся, выявлен очень низкий уровень развития гиперактивности, 40 % обучающихся имеют низкий уровень и 30 % средний, у оставшихся 10 % – выявлен высокий уровень. При этом важно отметить, что младших школьников с очень высоким уровнем развития гиперактивности в контрольной группе не выявлено.

В экспериментальной группе у 40 % младших школьников выявлен средний уровень развития гиперактивности, у 30 % выявлен высокий уровень, у 10 % – очень высокий и у 20 % – низкий. При этом младших школьников с очень низким уровнем развития гиперактивности в экспериментальной группе не выявлено.

Общими выводами констатирующего этапа исследования являются:

- в обеих группах преобладает средний уровень развития произвольного внимания, при этом в контрольной группе у 20 % выявлен очень высокий уровень, у 30 % – высокий, и у 10 % – низкий,

- а в экспериментальной у 30 % – низкий, и по 10 % имеют высокий и очень низкий уровни;
- в контрольной группе преобладает высокий уровень развития произвольной двигательной активности, а в экспериментальной – средний уровень. При этом у обучающихся с очень низким уровнем в контрольной группе не выявлено, а в экспериментальной – с очень высоким;
  - в экспериментальной группе преобладает средний уровень моторно-двигательного развития, а в контрольной – высокий и средний. При этом обучающихся с очень низким уровнем в контрольной группе не выявлено, а в экспериментальной – с очень высоким;
  - по уровню развития гиперактивности в экспериментальной группе преобладает средний уровень, а в контрольной – низкий. При этом детей с очень высоким уровнем гиперактивности в контрольной группе не выявлено, а в экспериментальной – с очень низким.

Полученные результаты эмпирического исследования демонстрируют наличие выраженной проблемы развития гиперактивности у детей младшего школьного возраста, прежде всего, экспериментальной группы. В частности выражены проблемы в развитии произвольного внимания, произвольной двигательной активности и моторно-двигательного развития.

## **2.2 Содержание комплексной программы коррекции гиперактивного поведения младших школьников**

Выявленные особенности гиперактивности детей младшего школьного возраста экспериментальной группы на констатирующем этапе исследования обусловили необходимость проведения с ними коррекционно-развивающей работы. В частности формирующий этап эксперимента был нацелен на разработку комплексной коррекционно-развивающей программы по коррекции гиперактивного поведения детей младшего школьного возраста.

Соответственно в ходе формирующего этапа эксперимента были выполнены следующие виды работ:

- изучение практических аспектов коррекции гиперактивного поведения младших школьников – анализ имеющихся коррекционных программ;
- определение задач и планируемых результатов программы коррекции, выбор ориентиров программы;
- осуществление подбора и составления заданий и упражнений для коррекции гиперактивного поведения младших школьников;
- составление тематического плана программы занятий коррекции гиперактивного поведения младших школьников;
- проведение занятий с младшими школьниками экспериментальной группы по намеченному плану;
- анализ проведенных занятий.

Тематическое планирование занятий разработанной программы представлено в Приложении Б.

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

С учетом поставленной цели были определены следующие задачи комплекса занятий программы:

- 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);

- обучение выразительным движениям;
- изучение правил поведения в различных ситуациях и местах;
- формирование моральных представлений.

Всего в программу включены, 8 коррекционно-развивающих занятий с младшими школьниками, каждое из которых рассчитано на 45 минут.

Занятия нацелены, прежде всего, на младших школьников 8-10 лет, то есть обучающихся 2-4 классов. Их проведение осуществляется педагогом-психологом школы в кабинете психолога. Все занятия проводятся в групповой форме – по 10 человек.

В ходе формирующего этапа эксперимента, направленного на коррекцию гиперактивного поведения младших школьников, осуществлялась работа в нескольких направлениях. Исходя из гипотезы исследования, успешной коррекции гиперактивности младших школьников будет способствовать специально разработанная программа, включающая цикл упражнений и заданий, направленных на развитие произвольного внимания, двигательной активности, самоорганизации и самоконтроля детей.

Соответственно при подборе коррекционно-развивающих упражнений и заданий учитывались выявленные в ходе диагностики индивидуальные особенности поведения гиперактивных детей экспериментальной группы.

Разработанные занятия ориентированы на коррекцию основных компонентов и симптомов гиперактивного поведения младших школьников, в частности – особенности внимания, саморегуляции, самоконтроля, самоорганизации, эмоционального напряжения и психомоторики.

Рассмотрим более подробно структуру и содержание каждого разработанного занятия, а также ход их проведения с младшими школьниками экспериментальной группы.

Важно отметить, что все коррекционно-развивающие занятия программы разделены на три группы – вводное занятие, основные занятия (6 занятий на коррекцию отдельных симптомов гиперактивности) и заключительное занятие.

При этом каждое занятие включает в себя три этапа – приветствие, основной этап и прощание. Так в ходе приветствия происходит создание положительной эмоциональной психологической обстановки, мотивации и интереса у детей к предстоящей деятельности. Основной этап включает в себя проведение специально подобранных упражнений, заданий и игр. На данном этапе решаются основные коррекционно-развивающие задачи программы. На завершающем этапе занятия проходит ритуал прощания, на котором дети делятся своими впечатлениями.

На первом вводном занятии основной целью было – создание положительного настроения младших школьников на предстоящий комплекс занятий, активизация основных психических процессов. Вводное занятие началось с приветствия, на котором был задан положительный эмоциональный настрой детей посредством активного приветствия и заинтересованности их настроением (использовались карточки с различными смайликами и эмоциями, которые дети показывали, отражая свое настроение на начало занятия). Были озвучены цели всего комплекса занятий и те задачи, которые поставлены на вводное занятие.

В ходе основного этапа занятия с детьми было проведено пять упражнений на активизацию основных психических процессов – упражнение «Штанга», «Шалтай-Болтай», «Костер», «Скалолазы», «Послушать тишину». Так во время выполнения первого упражнения «Штанга» дети смогли расслабить мышцы рук, ног и корпуса, с выполнением данного упражнения у детей не возникло трудностей, однако один ребенок несколько раз отвлекался. Во время второго упражнения «Шалтай-Болтай» дети развивали умение контролировать собственные действия. Им зачитывался отрывок из стихотворения, во время которого они выполняли соответствующие движения, а затем по команде меняли положение. Небольшие трудности возникли у двух детей, они не смогли быстро среагировать на команду. Во время третьего упражнения «Костер» дети развивали произвольную регуляцию, им было предложено несколько определенных команд, которые

дети повторяли. Однако не все дети включились в выполнение данного упражнения. Двое младших школьников игнорировали первые две команды, но впоследствии все же включились в деятельность. В ходе выполнения упражнения «Скалолазы» дети смогли развить умение координировать своими движениями. В целом упражнение было выполнено успешно, за исключением тех же двух детей, которые часто отвлекались. С помощью упражнения «Послушать тишину» дети смогли расслабиться и отдохнуть после выполнения всех упражнений. При выполнении данного упражнения было сделано два замечания двум детям, которые не смогли сконцентрироваться на тишине, мешали разговорами другим детям.

На заключительном этапе занятия дети смогли поделиться своими впечатлениями, озвучили то, что им понравилось больше всего, а что вызвало затруднения. С помощью карточек с эмоциями дети выразили свое настроение по окончанию занятия. В целом детям понравилось проведенное вводное занятие, они были заинтересованы выполняемыми упражнениями и получили положительные эмоции.

На втором занятии по теме «Развитие внимания» основной целью было – развитие основных свойств внимания (концентрация, переключаемость, распределение). Занятие началось с приветствия, на котором был также задан положительный эмоциональный настрой детей посредством активного приветствия.

В ходе основного этапа занятия с детьми была проведена игра «Найди отличие» и четыре упражнения – упражнение «Разговор с руками», «Броуновское движение», «Замри», «Слушай хлопки». В ходе игры «Найди отличие» каждый ребенок рисовал по очереди рисунок, а затем, когда остальные дети отворачивались, дорисовывал какую-либо деталь. В результате дети находили те элементы, которые были дорисованы. С данным упражнением справились практически все дети. Однако стоит отметить, что поначалу дети тратили много времени на нахождение отличий в рисунке. С каждым последующим разом дети становились более внимательными.

Сложности возникли только у одного ребенка, который часто отвлекался, не обращал внимания на рисунок, и соответственно мало участвовал в игре. В итоге ему было предложено найти отличие самому. В ходе упражнения «Разговор с руками» дети учились контролировать свои действия, в результате выполнения данного упражнения многие дети продемонстрировали свои успехи в самоконтроле. С помощью упражнения «Броуновское движение» дети учились распределять свое внимание. Некоторые трудности возникли у детей с пониманием содержания упражнения, поэтому оно было подробно повторено. В ходе выполнения самого упражнения лишь один ребенок часто отвлекался, пропускал свою очередь. Остальные дети в целом справились успешно. Упражнение «Замри» в целом повторяет элементы игры «Море волнуется». Дети должны были в определенный момент застыть в позе. После первой команды не смогли устойчиво застыть три ребенка, после второй команды и третьей команды все дети успешно застыли в своих позах, и на последующих командах по двое детей выпадали из круга. По итогу остался только один ребенок, который смог успешно выполнить все этапы упражнения. В ходе выполнения упражнения «Слушай хлопки» двое детей поначалу были невнимательны и не выполняли своевременно команды. Однако впоследствии эти дети стали более внимательны. На заключительном этапе занятия дети поделились возникшими трудностями и выделили то, что им понравилось больше всего.

На третьем занятии по теме «Волевая регуляция» основной целью было – коррективировка поведения детей, развитие произвольности и самоконтроля. Занятие началось с приветствия, на котором был задан положительный эмоциональный настрой детей посредством активного приветствия.

В ходе основного этапа занятия с детьми была проведена игра «Молчу – шепчу – кричу», и упражнения «Говори по сигналу» и «Ожившие игрушки». В ходе проведения игры «Молчу – шепчу – кричу» дети по сигналу корректировали свое поведение. До команды «кричу» дошел лишь один ребенок, то есть он во время игры был эмоционально возбужден и не



соблюдал первые две команды. Во время упражнения «Говори по сигналу» дети учились отвечать только по условному сигналу. Два младших школьника поначалу игнорировали обозначенные сигналы, были невнимательны, но затем все дети в целом успешно справились с упражнением. Последнее упражнение «Ожившие игрушки» происходило в полной тишине, однако также два ребенка нарушали режим тишины, приходилось делать замечания. На заключительном этапе занятия дети поделились возникшими трудностями.

На четвертом занятии по теме «Усидчивость» основной целью было – способствовать воспитанию прилежности, развитию усердности в работе. Занятие началось с приветствия, на котором был задан положительный эмоциональный настрой детей посредством активного приветствия.

В ходе основного этапа занятия с детьми была проведена игра «Скамья запасных», и упражнения «Восковая скульптура», «Живая картина», «Сила честности». В результате проведения игры трое детей были несколько чрезмерно активны и не всегда соблюдали игровые правила, однако все остальные дети группы успешно справились с игрой, смогли проявить свою усидчивость в каждой необходимой ситуации. В ходе упражнения «Восковая скульптура» дети смогли поработать с дополнительным материалом (пластилином) и развить навыки усердной сконцентрированной работы. Стоит отметить, что в самом начале один ребенок часто отвлекался и пропустил свою очередь, но затем заинтересовался упражнением, и ближе к концу еще один ребенок пропустил свою очередь, поскольку утомился. Остальные дети были увлечены выполнением упражнения и успешно с ним справились. Схожая ситуация произошла и во время выполнения упражнения «Живая картина» – в целом все младшие школьники были заинтересованы выполняемой деятельностью и максимально сконцентрированы, однако те же двое детей часто отвлекались. В ходе выполнения упражнения «Сила честности» поначалу всех детей ненадолго хватало на выполнение обозначенного действия, но с каждым кругом их концентрация возрастала.

Все подобранные упражнения на данном занятии были интересны детям, и в целом занятие прошло успешно.

На пятом занятии по теме «Снятие напряжения» основной целью было – снижение эмоционального напряжения детей, коррекция их эмоционального состояния. Занятие началось с приветствия, на котором был задан положительный эмоциональный настрой детей посредством активного приветствия.

В ходе основного этапа занятия с детьми было проведено четыре упражнения – «Ласковые лапки», «Воздушный шарик», «Дружные пальчики», «Мыльные пузыри». С первым упражнением все дети справились успешно, некоторыми из них было затрачено несколько больше времени для определения, чем остальным детям. С остальными упражнениями дети также успешно справились, и при этом у них не возникло существенных трудностей. В целом данное занятие прошло в спокойной положительной атмосфере, дети смогли расслабиться, порелаксировать, отдохнуть, успокоить свои мысли и эмоции.

На шестом занятии по теме «Самоорганизация» основной целью было – привитие навыков самоорганизации и самоконтроля над эмоциями и поступками. Занятие началось с приветствия, на котором был задан положительный эмоциональный настрой.

В ходе основного этапа занятия с детьми было проведено пять упражнений – «Песок», «Муравей», «Медвежата», «Шарик», «Скалолазы». В результате во время выполнения данных упражнений у двух детей стабильно возникали трудности с самоорганизацией и регулированием своих действий. Остальные младшие школьники продемонстрировали успехи в своих навыках самоорганизации и самоконтроля над эмоциями и поступками, и смогли успешно справиться с упражнениями.

На седьмом занятии по теме «Психомоторика» основной целью было – развитие и тренировка психомоторных функций детей. Занятие началось с

приветствия, на котором был задан положительный эмоциональный настрой детей.

В ходе основного этапа занятия с детьми было проведено четыре упражнения – «Удерживаем монеты», «Качаем палочку», «Собираем карандаши», «Пропеллер». В целом все предложенные упражнения имели единую основу – работа психомоторных функций младших школьников. На выполнение данных упражнений двум детям требовалось дополнительное время, так как поначалу они были несколько медлительны, особенно в упражнении «Собираем карандаши». Остальные дети не испытывали существенных трудностей при выполнении упражнений, и в целом успешно справились.

На восьмом заключительном занятии основной целью было – отработка полученных навыков. Занятие началось с приветствия. В ходе основного этапа занятия с детьми было проведено пять упражнений – «Перекаты», «Письмо на ладони», «Ленивые восьмерки», «Передай по кругу», «Зачеркни букву». Данные упражнения включали в себя совокупность навыков и умений, которые отрабатывали в течение предыдущих занятий, поэтому существенных трудностей у детей в ходе выполнения упражнений не возникало. По итогу занятия дети поделились своими положительными эмоциями, которые они получили во время всех проведенных занятий.

В целом стоит отметить, что все занятия прошли достаточно успешно. Стоит отметить, что в ходе первых трех занятий отмечались небольшие трудности у некоторых детей с произвольным вниманием и удержанием дисциплины, однако, с каждым новым занятием дети были более умерены в своей гиперактивности.

Эффективность проделанной работы по коррекции гиперактивного поведения младших школьников будет проверена в ходе контрольного этапа эксперимента.

### 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 5.

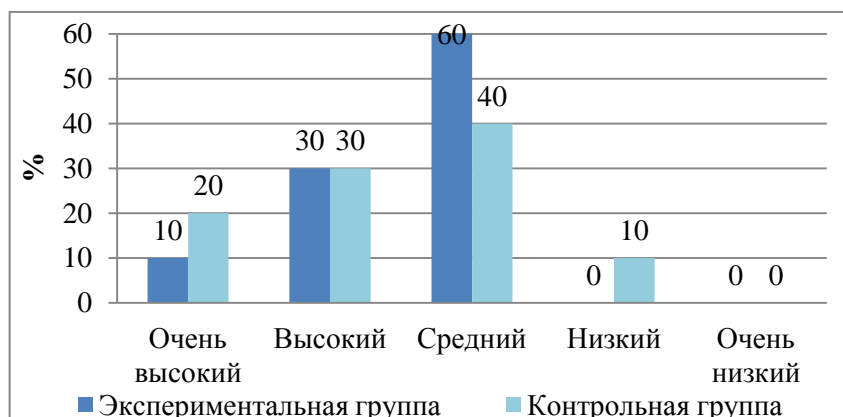


Рисунок 5 – Уровни развития произвольного внимания у детей младшего школьного возраста (результаты контрольного эксперимента)

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 сравнялись 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.

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

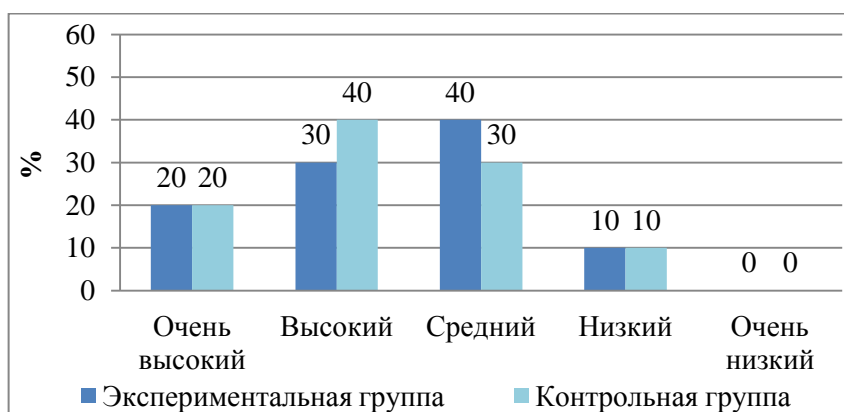


Рисунок 6 – Уровни развития произвольной двигательной активности у детей младшего школьного возраста (результаты контрольного эксперимента)

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 сравнялись 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.

Повторные результаты диагностики по методике «Обведение контура» отражены на рисунке 7.

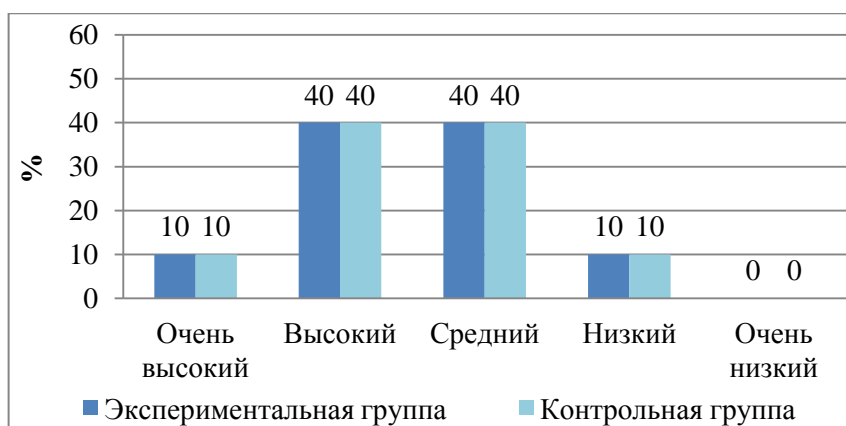


Рисунок 7 – Уровни моторно-двигательного развития у детей младшего школьного возраста (результаты контрольного эксперимента)

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.

Повторные результаты общего уровня развития гиперактивности у младших школьников отражены на рисунке 8.

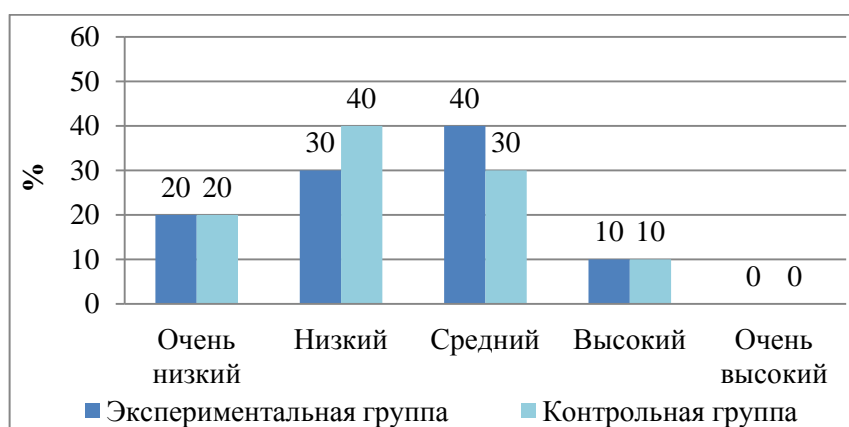


Рисунок 8 – Уровень развития гиперактивности у детей младшего школьного возраста (результаты контрольного эксперимента)

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 %.

Результаты уровней в контрольной группе не изменились.

Количественные результаты констатирующего и контрольного эксперимента в экспериментальной группе отражены на рисунке 9.

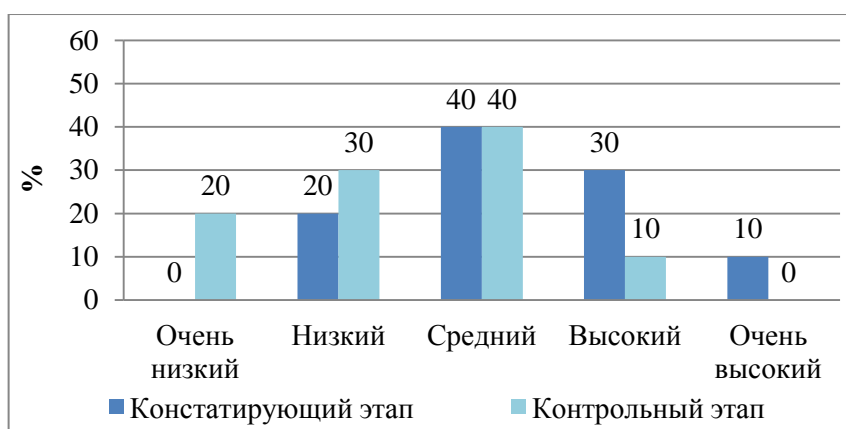


Рисунок 9 – Результаты диагностики гиперактивности младших школьников экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапе

Представленные результаты на рисунке 9 наглядно демонстрирует, что в результате проведенного контрольного среза по выявлению динамики уровня развития гиперактивности у детей младшего школьного возраста была выявлена следующая динамика результатов в экспериментальной группе:

- детей с очень высоким уровнем не выявлено;
- доля детей с высоким уровнем сократилась на 20 %;
- доля детей со средним уровнем осталась неизменной;
- доля детей с низким уровнем увеличилась на 10 %;
- доля детей с очень низким уровнем составила 20 %.

Таким образом, разработанная и апробированная коррекционно-развивающая программа занятий показала эффективный результат в коррекции гиперактивности младших школьников. Снизилось проявление как отдельных симптомов и признаков гиперактивного поведения у младших школьников, так и общий уровень развития гиперактивности.

Кроме того, были доказаны и положения исходной гипотезы. То есть успешной коррекции гиперактивности младших школьников будет способствовать использование специально подобранных упражнений и заданий, выполнение которых требует произвольности внимания, двигательной активности, самоорганизации и самоконтроля детей.

Полученные результаты в процессе контрольного среза показали положительную динамику, что еще раз свидетельствует, что предложенная программа эффективна и целесообразна при коррекции гиперактивности у младших школьников.

### Выводы по второй главе

Основными выводами практической главы, посвященной экспериментальному исследованию гиперактивности детей младшего школьного возраста и ее коррекции, являются:

- на констатирующем этапе исследования по уровню общего развития гиперактивности в экспериментальной группе преобладает средний уровень, а в контрольной – низкий. При этом обучающихся с очень высоким уровнем в контрольной группе не выявлено, а в экспериментальной – с очень низким;
- выявленные в ходе констатирующего этапа исследования особенности гиперактивности у младших школьников обусловили необходимость реализации соответствующей коррекционно-развивающей работы;



- на формирующем этапе исследования были разработаны и апробированы коррекционно-развивающие занятия с младшими школьниками экспериментальной группы по коррекции гиперактивного поведения, включающие задания и упражнения, направленные на развитие произвольного внимания и двигательной активности, на развитие самоорганизации и самоконтроля;
- на контрольном этапе исследования было выявлено, что детей с очень высоким уровнем гиперактивности не выявлено, с высоким уровнем сократилось на 20 %, со средним уровнем осталась неизменной, с низким уровнем увеличилась на 10 %, с очень низким уровнем составила 20 %;
- результаты повторной диагностики показали эффективность проведенной работы и подтвердили исходную гипотезу исследования.

## Заключение

В связи с активным психофизиологическим развитием младших школьников возникают проблемы с их эмоциональным фоном и поведением. Для ребенка становится частым проявление импульсивности, чрезмерной активности и непоседливости. Обозначенные признаки относятся к такому понятию, как гиперактивность, под которой в обобщенном виде понимается определенное состояние двигательной активности и возбудимости человека, превышающее установленную норму. Особо остро данная проблема поднимается именно в начальной школе, когда на фоне перестройки ведущей деятельности и увеличения интеллектуальных нагрузок дети становятся более уязвимыми и неустойчивыми, что сказывается и на учебном процессе всего класса.

С целью изучения особенностей проявления и коррекции гиперактивности у детей младшего школьного возраста было проведено экспериментальное исследование, на констатирующем этапе которого было выявлено, что:

- в экспериментальной группе у 40 % младших школьников выявлен средний уровень развития гиперактивности, у 30 % выявлен высокий уровень, у 10 % – очень высокий и у 20 % – низкий, а детей с очень низким уровнем не выявлено;
- в контрольной группе у 20 % обучающихся выявлен очень низкий уровень развития гиперактивности, 40 % обучающихся имеют низкий уровень и 30 % средний, у оставшихся 10 % – выявлен высокий уровень, а детей с очень высоким уровнем не выявлено.

На формирующем этапе эксперимента была разработана и апробирована комплексная программа коррекции гиперактивного поведения младших школьников.

Полученные результаты на контрольном этапе исследования показали, что детей с очень высоким уровнем гиперактивности не выявлено, с высоким

уровнем сократилось на 20 %, со средним уровнем осталась неизменной, с низким уровнем увеличилась на 10 %, с очень низким уровнем составила 20 %. Полученные результаты подтвердили эффективность разработанной программы.

Кроме того, были подтверждены положения исходной гипотезы исследования, а значит, успешной коррекции гиперактивности младших школьников будет способствовать использование специально подобранных упражнений и заданий, выполнение которых требует произвольности внимания, двигательной активности, самоорганизации и самоконтроля детей.

Выдвинутая гипотеза в исследовании подтвердилась и все поставленные задачи решены.

Полученные результаты исследования могут быть использованы в практической работе с гиперактивными детьми как непосредственно педагогом-психологом в рамках коррекционно-развивающей работы, так и учителями начальных классов в урочное и внеурочное время. Отдельные упражнения и задания могут проводить с детьми родители, тем самым закреплять результаты коррекционной работы с детьми по снижению уровня гиперактивности у младших школьников.

## 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\\_korreksiya\\_giperaktivnosti\\_u\\_detey\\_m\\_ladshego\\_shkolnogo\\_vozrasta-293432.htm](https://infourok.ru/metodicheskoe_posobie_korreksiya_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