Федеральное агентство по образованию

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Магнитогорский государственный университет»

Факультет психологии

КУРСОВАЯ РАБОТА

на тему: «Выявление и пути коррекции синдрома гиперактивности у детей младшего школьного возраста»

Выполнила:

студентка 2 курса,

группы

заочного отделения

факультета психологии

Ермакова Н.В.

Научный руководитель:

Хаббибулин Д.А.

Миасс - 2012

Оглавление

Введение

Глава I. Теоретическое изучение гиперактивности младших школьников

.1 Психологические особенности младших школьников

.2 Изучение гиперактивности в трудах отечественных и зарубежных авторов

.3 Психологические особенности младших школьников с синдромом гиперактивности

Выводы по I главе

Глава II. Диагностика и коррекция гиперактивности у детей младшего школьного возраста

.1 Выявление гиперактивности у детей в условиях начальной школы

.2 Организация коррекционной работы с гиперактивными детьми

.3 Оценка результатов коррекционной программы

Выводы по II главе

Заключение

Рекомендации родителям и педагогам по коррекционной работе с гиперактивными детьми

Литература

Приложение

гиперактивность школьник коррекционный

Введение

В настоящее время особенно остро стоит проблема гармоничного развития ребенка в образовательных институтах. Однако, зачастую, поведение самого ребенка является барьером для того, чтоб он стал полноценным участником обучения.

Бывает, что чрезмерная двигательная активность ребенка, непоседливость, импульсивность, неумение сосредоточиться на выполнении одного дела - это вовсе не вина ребенка, а признаки, которые характеризуют гиперактивное поведение.

Дети, отличающиеся гиперактивным поведением, часто вызывают нарекания со стороны воспитателей, не умея ждать своей очереди, выкрикивают, не дослушав вопроса, или дают первый пришедший в голову ответ, не умеют сосредоточиться на выполнении задания. Часто такие дети становятся инициаторами ссор и драк, поскольку не только очень подвижны, но и часто неловки и даже неуклюжи, поэтому нередко задевают, толкают, роняют окружающие предметы, а в силу своей импульсивности не всегда могут конструктивно разрешить возникшую ситуацию.

Своим поведением гиперактивные дети возбуждают группу, затрудняя проведение занятий. По данным разных авторов гиперактивное поведение встречается довольно часто: от 2 до 20% младших школьников характеризуются чрезмерной подвижностью, расторможенностью. Заболевание, характеризующееся данными показателями, получило название «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» (СДВГ). И самое главное не в том, что гиперактивный ребенок создает проблемы для окружающих детей и взрослых, а в возможных последствиях этого заболевания для самого ребенка.

Очень часто у детей, отличающихся гиперактивным поведением, имеются сложности в усвоении учебного материала, и многие педагоги склонны объяснять это недостаточным интеллектом. Психологическое обследование детей дает возможность определить уровень интеллектуального развития ребенка, а кроме того, возможные нарушения со стороны перцепции, визуально-двигательной координации, внимания. Обычно результаты психологического исследования доказывают, что уровень интеллекта таких детей соответствует возрастной норме.

Таким образом, проведение коррекционной работы с гиперактивными детьми наиболее актуально в младшем школьном возрасте, когда поведенческие нарушения могут вызвать серьезные проблемы в учебе и адаптации к школе. При этом необходимо отметить, что коррекционных воздействий только со стороны педагогов школы может быть недостаточно. Особую значимость в плане преодоления синдрома гиперактивности имеет воспитание в условиях семьи. Родители должны не только хорошо знать особенности гиперактивного ребенка, но и принимать активное участие в коррекции нарушений поведения, наряду с психологом школы и педагогическим коллективом.

Актуальность. В последние годы достигнуты большие успехи в изучении одной из самых актуальных проблем нейропедиатрии - синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей. Но, несмотря на проработанность темы гиперактивного поведения детей в школе в современной детской практической психологии и педагогике, существующие методы работы с гиперактивным поведением детей младшего школьного возраста имеют недостаточно комплексный характер. Синдромы дефицита внимания считаются одной из наиболее распространенных форм нарушений поведения среди детей младшего школьного возраста. Актуальность проблемы определяется высокой частотой данного синдрома в младшем школьном возрасте и необходимостью разработки рекомендаций для родителей и учителей начальных классов, опираясь на исследования отечественных и зарубежных авторов.

Объект данного исследования - процесс коррекции гиперактивного поведения детей младшего школьного возраста.

Предметом исследования являются педагогические условия коррекции гиперактивности младших школьников.

Целью нашей работы является апробация программы коррекции гиперактивности с учетом выделенных условий эффективности.

В качестве гипотезы нашего исследования мы выдвигаем следующее предположение: программа коррекции гиперактивности младших школьников будет эффективна при реализации следующих условий

.Применение комплекса методик для развития внимания,

произвольности поведения и снятия психологического напряжения;

2.Единство коррекционных воздействий школьной психологической

службы и родителей гиперактивных детей.

Для достижения цели исследования необходима реализация следующих задач:

На основе теоретического анализа литературы рассмотреть сущность гиперактивности, факторы его возникновения и формы проявления;

Определить психологические особенности младших школьников с синдромом гиперактивности;

Рассмотреть пути преодоления синдрома гиперактивности;

Апробировать программу коррекции гиперактивного поведения младших школьников;

Выявить младших школьников ,склонных к гиперактивному поведению;

Оценить результаты коррекционных воздействий.

В ходе исследования были исвользованы следующие методы:

Теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме гиперактивности;

Анкетирование родителей и педагогов для выявления склонности школьников к гиперактивному поведению;

Батарея методик для оценки степени склонности школьников к гиперактивному поведению.

методика «Да и Нет» использовалась для диагностики степени произвольности внимания детей, что позволяет судить о степени склонности к гиперактивному поведению;

методика «Вежливость» использовалась для диагностики уровня произвольности детей, что позволяет судить о степени их склонности к гиперактивному поведению;

Игры, упражнения,направленные на коррекцию гиперактивности

Эксперимент

База исследования: учащиеся 2 класса НОУ школы-интерната№14 ОАО «РЖД» (28 человек), а также их родители и педагоги.

Этапы исследования:

Теоретический этап - изучение сущности гиперактивности, формулировка научного аппарата исследования;

Констатирующий этап - выявление младших школьников, имеющих склонность к гиперактивному поведения младших школьников;

Коррекционный этап - апробация программы корреции гиперактивного поведения младших школьников;

Контрольный этап - оценка эффективности коррекционных воздействий.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ГИПЕРАКТИВНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

1.1 Психологические особенности младших школьников

В современной системе воспитания младший школьный возраст охватывает период жизни ребенка от семи до десяти-одиннадцати лет. Наиболее характерная черта этого периода состоит в том, что в этом возрасте дошкольник становится школьником. Это переходный период, когда ребенок соединяет в себе черты дошкольного детства с особенностями школьника.

Каждый период психического развития ребенка характеризуется основным, ведущим видом деятельности. Ведущей деятельностью младшего школьника, по А.Н. Леонтьеву, становится учение, существенно изменяющее мотивы его поведения, открывающее новые источники развития его познавательных и нравственных сил. Развитие психики младших школьников происходит главным образом на основе ведущей для них деятельности. Включаясь в учебную работу, дети постепенно подчиняются ее требованиям, а выполнение этих требований предполагает появление новых качеств психики, отсутствующих у дошкольников. Новые качества возникают и развиваются у младших школьников по мере формирования учебной деятельности.

По мнению Л.И. Божович, произвольность, внутренний план действия и рефлексия - основные новообразования ребенка младшего школьного возраста. Благодаря ним психика младшего школьника достигает уровня развития, необходимого для дальнейшего обучения в средней школе, для нормального перехода в подростковый возраст с его особыми возможностями и требованиями. Неподготовленность некоторых младших школьников к средней школе чаще всего связана с несформированностью этих общих качеств и способностей личности, определяющих уровень психических процессов и самой учебной деятельности.

Развитие отдельных психических процессов осуществляется на протяжении всего младшего школьного возраста. Дети, приходящие в школу, еще не имеют целенаправленного внимания. Они обращают свое внимание в основном на то, что им непосредственно интересно, что выделяется яркостью и необычностью (непроизвольное внимание). Условия школьной работы требуют от ребенка следить за такими предметами и усваивать такие сведения, которые в данный момент его вовсе не интересуют. Постепенно ребенок учится направлять и устойчиво сохранять внимание на нужных, а не просто внешне привлекательных предметах. У младших школьников произвольное внимание неустойчиво, так как они еще не имеют внутренних средств саморегуляции. Развитие внимания связано также с расширением объема внимания и умением распределять его между разными видами действий. Поэтому учебные задачи целесообразно ставить так, чтобы ребенок, выполняя свои действия, мог и должен был следить за работой товарищей.

От 1 к 3 классу эффективность запоминания учащимися словесно выраженных сведений повышается быстрее, чем эффективность запоминания наглядных данных, что объясняется интенсивным формированием у детей приемов осмысленного запоминания. Эти приемы связаны с анализом существенных отношений, фиксируемых в основном с помощью словесных конструкций. Вместе с тем для процессов обучения большое значение имеет удержание в памяти наглядных образов. Поэтому приемы произвольного и непроизвольного запоминания нужно формировать применительно к обоим видам учебного материала - словесному и наглядному.

Систематическая учебная деятельность помогает развить у детей такую важную психическую способность, как воображение. Большинство сведений, сообщаемых младшим школьникам учителем и учебником, имеет форму словесных описаний, картин и схем. Школьники каждый раз должны воссоздать себе образ действительности (поведение героев рассказа, события прошлого, невиданные ландшафты, наложение геометрических фигур в пространстве и т.д.).

Анализ учебного материала производится по преимуществу в наглядно-действенном плане. Дети опираются при этом на реальные предметы или их прямые заместители, изображения (такой анализ иногда называют практически-действенным или чувственным). Учащиеся 1-2 классов зачастую судят о предметах и ситуациях весьма односторонне, схватывая какой-либо единичный внешний признак. Умозаключения опираются на наглядные предпосылки, данные в восприятии. Обоснование вывода осуществляется не на основе логических аргументов, а путем прямого соотнесения суждения с воспринимаемыми сведениями. Обобщения, выполняемые детьми на этой стадии, происходят под сильным "давлением" броских признаков предметов. Большинство обобщений, возникающих на этой стадии, фиксирует конкретно воспринимаемые признаки и свойства, лежащих на поверхности явлений и предметов.

Усвоение новых норм и правил поведения существенно меняет особенности эмоций младших школьников, как считает Л.И. Божович. У многих это происходит без отрицательных переживаний и положительно воспринимается самими детьми. Как и другие психические процессы, в условиях учебной деятельности изменяется общий характер эмоций детей. Эта деятельность связана с системой строгих требований к совместным действиям, с сознательной дисциплиной, с произвольным вниманием и памятью. Все это влияет на эмоции детей. На протяжении младшего школьного возраста наблюдается усиление сдержанности и осознанности в проявлениях эмоций, повышение устойчивости эмоциональных состояний. Младшие школьники уже умеют управлять своими настроениями, а иногда даже маскировать их (в этом обнаруживается характерная черта возраста - формирование произвольности психических процессов). Младшие школьники более уравновешены, чем дошкольники, а также подростки. Им присущи длительные, устойчивые радостные и бодрые настроения. При осуществлении самой учебной деятельности формируются такие чувства, как удовлетворение, любознательность и восхищение.

.2 Изучение гиперактивности в трудах отечественных и зарубежных авторов

История изучения гиперактивности - недлинный, но насыщенный фактами период, составляющий около 150 лет. Впервые описал чрезвычайно подвижного ребенка, который ни секунды не мог спокойно усидеть на стуле, немецкий врач-психоневролог Генрих Хоффман. Он дал ему прозвище Непоседа Фил.

Первые проявления гиперактивности можно наблюдать в возрасте до 7 лет. Пики проявления данного синдрома совпадают с пиками психоречевого развития. В 1-2 года, 3 года и 6-7 лет. В 1-2 года закладываются навыки речи, в 3 года у ребенка увеличивается словарный запас, в 6-7 лет формируются навыки чтения и письма. Проявления синдрома гиперактивности могут беспокоить родителей с первых дней жизни ребенка: дети часто имеют повышенный мышечный тонус, чрезмерно чувствительны ко всем раздражителям (свету, шуму), плохо спят, во время бодрствования подвижны и возбуждены. В 3-4 года отчетливой становится неспособность ребенка сосредоточенно заниматься чем-либо, он не может спокойно слушать сказку, не способен играть в игры, требующие концентрации внимания, его деятельность носит преимущественно хаотический характер. Особенно ярко нарушения поведения ребенка видны в ситуациях, требующих организованного поведения: например, на занятиях и утренниках в детском саду.

Говоря о гиперактивности, имеют в виду не выраженную патологию или криминальное поведение, а случаи, вполне укладывающиеся в популяционные распределения нормальных признаков и, следовательно, в представление о широкой вариативности форм индивидуального поведения и развития. Большинство детей любого возраста, обозначаемых педагогами как "трудный" ученик, воспитанник, родителями - как "трудный" ребенок, а социологами - как несовершеннолетний из "группы риска", принадлежит именно к этой категории.

Большинство исследователей (Н.Н. Заваденко, Б.Л. Бейкер, Р. Кэмпбелл и другие) отмечают три основных блока проявления гиперактивности: дефицит внимания, импульсивность, повышенная возбудимость.

Р. Кэмпбелл к проявлениям гиперактивности также относит расстройство восприятия. Он считает, что повышенная активность способствует проявлению трудностей в учебе и трудностей принятия любви окружающих, а проблемы восприятия проявляются в неадекватном восприятии окружающей среды (букв, слов и т.д.) и родительской любви.

Н.Н. Заваденко отмечает, что многие дети с диагнозом “синдром дефицита внимания с гиперактивностью” имеют нарушения в развитии речи и трудности в формировании навыков чтения, письма и счета.

Американский психолог В. Оклендер так характеризует этих детей: «Гиперактивному ребенку трудно сидеть, он суетлив, много двигается, вертится на месте, иногда чрезмерно говорлив, может раздражать манерой своего поведения. Часто у него плохая координация или недостаточный мышечный контроль. Он неуклюж, роняет или ломает вещи, проливает молоко. Такому ребенку трудно концентрировать свое внимание, он легко отвлекается, часто задает множество вопросов, но редко дожидается ответов».

Американские психологи П. Бейкер и М. Алворд предлагают следующие критерии выявления гиперактивности у ребенка [11]:

. Дефицит активного внимания (непоследователен, ему трудно долго удерживать внимание; не слушает, когда к нему обращаются; с большим энтузиазмом берется за задание, но так и не заканчивает его; испытывает трудности в организации; часто теряет вещи; избегает скучных и требующих умственных усилий заданий; часто бывает забывчив).

. Двигательная расторможенность (постоянно ерзает; проявляет признаки беспокойств; спит намного меньше, чем другие дети, даже в младенчестве; очень говорлив).

. Импульсивность (начинает отвечать, не дослушав вопрос; не способен дождаться своей очереди, часто вмешивается, прерывает; плохо сосредоточивает внимание; не может дождаться вознаграждения; при выполнении заданий ведет себя по-разному и показывает очень разные результаты).

Для постановки диагноза СДВГ, согласно критериям Американской ассоциации психиатров DSM-IV, необходимо наличие шести и более симптомов, характеризующих невнимательность, а также шести и более симптомов, говорящих о гиперактивности и импульсивности[9].

.3 Психологические особенности младших школьников с синдромом гиперактивности

Наверное, в каждом классе встречаются дети, которым трудно долго сидеть на одном месте, молчать, подчиняться инструкциям. Они создают дополнительные трудности в работе воспитателям и учителям, потому что очень подвижны, вспыльчивы, раздражительны и безответственны. Гиперактивные дети часто задевают и роняют различные предметы, толкают сверстников, создавая конфликтные ситуации. Они часто обижаются, но о своих обидах быстро забывают.

Появление основных жалоб при СДВГ относится к младшему школьному возрасту. С началом обучения в школе (т. е. с момента резкого повышения нагрузки на ЦНС) [15] становится более заметным дефицит внимания. Ребёнок рассеян (часто теряет свои вещи, забывает выполнять домашнее задание), оказывается неспособным удержать внимание дольше нескольких минут и сосредоточиться на определённом виде деятельности, неусидчив, легко отвлекается и быстро меняет занятие, бросив и не завершив предыдущее. Учителя и родители отмечают, что дети не могут усидеть на месте во время урока и выполнения домашних заданий. Такому ребёнку сложно общаться с другими детьми, он как бы отталкивается остальным коллективом, что заставляет его менять своё поведение. В попытке привлечь к себе внимание ребёнок совершает непредсказуемые поступки. Данные проявления обусловливают низкую успеваемость детей с СДВГ, несмотря на достаточно высокий интеллект.

В подростковом возрасте признаки гиперактивности редуцируются, однако импульсивность и нарушение внимания сохраняются. Подросток с СДВГ несамостоятелен, безответственен, необязателен, безынициативен и по-прежнему неспособен к длительному выполнению заданий, часто нарушает общественные нормы. Будучи ведомым, такой подросток быстро вовлекается в группировки, в том числе криминальные, начинает употреблять алкоголь и наркотические вещества. При этом его поведение характеризуется окружающими как «незрелое», не соответствующее возрасту[15].

Учебная деятельность - это первый род занятий, при котором ребёнку необходимо научиться самоконтролю, умению подчиниться требованиям взрослых, соблюдать дисциплину занятий и правила поведения в общественных местах. Всё вышеперечисленное просто-напросто противопоказано гиперактивному ребёнку, так как он не сможет подчиняться требованиям и дисциплине, в связи с тем, что он элементарно не может сосредоточиться на одном деле более 5 минут. Гиперактивным детям не хватает простой усидчивости, чтобы выполнять школьные задания, у них начинаются проблемы в школе притом, что в подавляющем большинстве случаев интеллектуальные способности таких детей ничем не уступают аналогичным показателям их ровесников. На фоне неумения выполнять в срок учебные задания и вести себя в рамках правил на школьных занятиях у таких детей обостряются отношения с взрослыми, с педагогами и родителями, требования которых воспринимаются детьми как нечто невыполнимое. Растёт непонимание в семье, которое рано или поздно приведёт к конфликтным ситуациям.

Поэтому вопрос о готовности к школе для гиперактивных детей должен решаться в каждом конкретном случае психологом и наблюдающим ребенка врачом.

В развитии синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) важную роль играет морфофункциональное повреждение головного мозга с формированием синдрома минимальной мозговой дисфункции (ММД)[23].

ММД являются одними из наиболее распространённых форм нейропсихических нарушений у детей и сопровождаются задержкой темпов развития функциональных систем мозга, обеспечивающих реализацию высших психических функций, таких как восприятие, внимание, память, письменная и устная речь и др. СДВГ страдают около 3-6 % детей дошкольного и школьного возраста, что свидетельствует о высокой социальной значимости данной проблемы, причём мальчики этим синдромом страдают чаще, чем девочки[22].

По мере взросления гиперактивность может исчезнуть «естественным» путём, однако статистика свидетельствует, что 70% детей, чья гиперактивность была выявлена в дошкольные и младшие школьные годы, сохраняют подобные качества и в подростковом возрасте, причём риск социально опасного поведения среди таких тинэйджеров очень высок, немногим меньше половины из них имеют в своём «послужном списке» факты агрессивного поведения и насилия, задержание органами милиции, попытки покончит с собой. Поэтому родительский диагноз «а, ничего, с возрастом пройдёт» в данном случае абсолютно не применим, развитие гиперактивного ребёнка нужно контролировать и корректировать.

Лечение СДВГ носит комплексный характер и включает в себя методы модификации поведения с помощью специально разработанных алгоритмов для родителей и педагогов, приёмов психологической коррекции, психотерапии, медикаментозной терапии, а также немедикаментозных методик.

Среди медикаментозных препаратов для лечения СДВГ в мировой практике широкое применение находят стимуляторы ЦНС. В качестве препаратов выбора обычно используют метилфенидат и декстроамфетамин, которые выпускаются в виде препаратов короткого и длительного действия, а также атомоксетин, который помогает при деструктивном поведении больных детей. Однако применение препаратов сопряжено с частым развитием побочных эффектов, к которым относятся задержка роста, снижение аппетита и массы тела, раздражительность, нарушение сна, развитие тиков, диспепсические нарушения, сухость во рту и головокружение, возможно развитие привыкания[22].

Врач, наблюдающий за ребенком, конечно же, в первую очередь проводит соответствующее лечение, но он также по возможности проводит разъяснительную работу с родителями и педагогами. Психолог, совместно с педагогом и родителями, проводит психологическую коррекцию эмоциональной сферы и поведения ребенка. Он может заниматься с ребенком как индивидуально, так и в группе гиперактивных детей по специально разработанной программе. Кроме того, психолог ведет разъяснительную работу с педагогами, совместно с ними разрабатывает стратегию и тактику взаимодействия с каждым гиперактивным ребенком и составляет индивидуальную программу развития такого ребенка. Главной задачей родителей является обеспечение общего эмоционально-нейтрального фона развития и обучения ребенка. Кроме того, родитель отслеживает эффективность проводимого лечения и сообщает о его результатах неврологу, психологу, педагогам. Педагог, приняв к сведению рекомендации специалистов, осуществляет процесс обучения ребенка, учитывая его индивидуальные особенности развития и поведения, семейную обстановку. Только в случае подобного комплексного подхода происходит последовательное единодушное воспитание и обучение гиперактивного ребенка, что способствует реализации потенциала ребенка и снижению его эмоционального напряжения[22].

Выводы по Главе I

Младший школьный возраст охватывает период жизни ребенка от семи до десяти-одиннадцати лет. Наиболее характерная черта этого периода состоит в том, что в этом возрасте дошкольник становится школьником.

Ведущей деятельностью ребенка младшего школьного возраста становится учение, требующее от ребенка перестройки поведения на основе произвольности.

Произвольность, внутренний план действия и рефлексия - основные новообразования ребенка младшего школьного возраста. Произвольность распространяется на все познавательные процессы, они становятся высшими. Мышление становится теоретическим. Дети осваивают общие способы решения задач. У них формируется внутренний план действий. Рефлексия способствует осознанию ребенка себя как субъекта деятельности.

Развитие отдельных психических процессов осуществляется на протяжении всего младшего школьного возраста. Окончательно формируются процессы саморегуляции, самосознание переходит на новый уровень. Начинает осознаваться самооценка, которая соотносится с достижениями в учебе.

История изучения гиперактивности - недлинный, но насыщенный фактами период, составляющий около 150 лет. Говоря о гиперактивности многие, учение имеют в виду синдром дефицит внимания с гиперактивностью (СДВГ).

Первые проявления гиперактивности можно наблюдать в возрасте до 7 лет. Пики проявления данного синдрома совпадают с пиками психоречевого развития. В 1-2 года, 3 года и 6-7 лет. В 1-2 года закладываются навыки речи, в 3 года у ребенка увеличивается словарный запас, в 6-7 лет формируются навыки чтения и письма.

Большинство исследователей (В. Оклендер, Н.Н. Заваденко, Дж.А. Бейкер, Г.Б. Монина и другие) отмечают три основных блока проявления гиперактивности: дефицит активного внимания, импульсивность, повышенная возбудимость.

Появление основных жалоб при СДВГ относится к младшему школьному возрасту. Ребёнок рассеян, оказывается неспособным удержать внимание дольше нескольких минут и сосредоточиться на определённом виде деятельности, неусидчив, легко отвлекается и быстро меняет занятие, бросив и не завершив предыдущее. Учителя и родители отмечают, что дети не могут усидеть на месте во время урока и выполнения домашних заданий. Такому ребёнку сложно общаться с другими детьми, он как бы отталкивается остальным коллективом, что заставляет его менять своё поведение.

В основе гиперактивного синдрома могут лежать микроорганические поражения головного мозга, возникшие в результате осложнений беременности и родов, истощающие соматические заболевания раннего возраста (тяжелый диатез, диспепсия), физические и психические травмы.

Лечение СДВГ носит комплексный характер и включает в себя методы модификации поведения с помощью специально разработанных алгоритмов для родителей и педагогов, приёмов психологической коррекции, психотерапии, медикаментозной терапии, а также немедикаментозных методик.

Если коррекционная работа с гиперактивным ребенком проводится настойчиво и последовательно с первых лет его жизни, то можно ожидать, что к 6-7 годам проявления синдрома будут преодолены. В противном случае, поступив в школу, гиперактивный ребенок столкнется с еще более серьезными трудностями.

Глава 2. Диагностика и коррекция гиперактивности у детей младшего школьного возраста

.1 Выявление гиперактивности у детей в условиях начальной школы

На этапе эмпирического исследования ставим следующие задачи:

Выявление младших школьников с синдромом гиперактивности;

Апробация коррекционной программы;

Оценка результатов коррекционной программы.

Базой исследования стала НОУ школа-интернат№14 ОАО «РЖД» г.Миасса. В эксперименте принимали участие 28 школьников в возрасте 8 лет, а также их родители и классные руководители.

Этапы эмпирического исследования:

Подготовительный - определение критериев подбор методик диагностики гиперактивности;

Диагностический - выявление учащихся с синдромом гиперактивности;

Коррекционный - организация программы коррекции гиперактивности среди младших школьников;

Контрольный - проведение повторной диагностики с целью оценки эффективности коррекционных мероприятий.

В связи с тем, что клинические проявления синдрома очень разнообразны, при его диагностике использовали стандартные диагностические критерии, разработанные Американской психиатрической ассоциацией и опубликованные в четвёртом издании «Диагностического и статистического руководства по психическим заболеваниям (DSM-IV)» в 1994 г. Согласно этому руководству диагностика синдрома проводится по двум измерениям: нарушения внимания и гиперактивность/импульсивность [3,32].

Диагностические критерии СДВГ по DSM-IV

Измерение нарушения внимания:

Ребёнок не может сосредоточиться, делает много ошибок из-за невнимательности.

Ему трудно поддерживать внимание при выполнении заданий или во время игр.

Легко отвлекается на посторонние стимулы.

Не может до конца закончить поставленную задачу.

Слушает, но кажется что не слышит.

Избегает выполнения задач, требующих постоянного внимания.

Плохо организован.

Часто теряет личные вещи, необходимые в школе и дома (карандаши, книги, рабочие инструменты).

Забывчив.

Измерение гиперактивности:

Ребёнок суетлив.

Не способен усидеть на одном месте.

Много, но нецеленаправленно двигается (бегает, крутится на своём месте).

Не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.

Всегда нацелен на движение.

Болтлив.

Часто начинает отвечать, не подумав и даже не дослушав вопрос.

С трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.

В разговоре часто прерывает, мешает окружающим.

Для постановки диагноза необходимо присутствие 6 из 9 критериев в каждом измерении. При наличии повышенной невнимательности (присутствия шести и более признаков из 1 измерения) и при частичном соответствии критериям гиперактивности используется диагностическая формулировка «синдром дефицита внимания с преобладанием нарушений внимания». При наличии повышенной активности (т.е. шети и более признаков из II измерения) и при частичном соответствии критериям нарушений внимания используется диагностическая формулировка «синдром дефицита внимания с преобладанием гиперактивности». В случае полного соответствия клинической картины одновременно всем перечисленным в таблице критериям ставится диагноз «сочетанная форма СДВГ».

При диагностике необходимо также обратить внимание на то, что симптомы расстройства должны:

появляться до 8 лет,

наблюдаться не менее 6 месяцев в двух сферах деятельности ребёнка (в школе и дома);

не должны проявляться на фоне общего расстройства развития и других каких-либо нервно-психических расстройств;

должны вызывать значительный психологический дискомфорт и дезадаптацию.

На основе вышеперечисленных критериев Брязгуновым И.П. и Касатиковой Е.В. были составлены анкеты для родителей и педагогов (Приложения 1 и 2). Исследование проходило в НОУ школе - интернат№14 г. Миасса. В исследовании участвовали родители и учащиеся 2 класса в количестве 28 человек, а также классный руководитель.

Анкетирование родителей детей для выявления симптомов гиперактивного поведения у ребёнка выполняется следующим образом: родителям предлагается анкета в виде таблицы. Она содержит перечень вопросов, которые могут наблюдаться при гиперактивном поведении. Принимается только ответ «Да» (1 балл) или «Нет» (0 баллов). Анализ результатов ответов респондентов (таб.1) показал, что у 5 учащихся были выявлены признаки СДВГ.

Таблица 1

Результаты тестирования родителей (выявление признаков гиперактивного поведения у ребенка)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Баллы |
| 1. | А.Оля | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 |
| 2. | А. Вадим | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 3.  | А. Антон | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 4. | Б. Соня | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| 5. | Б.Саша | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 6.  | В.Паша | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 7. | В. Настя | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5  |
| 8. | Г. Ира | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 9. | З. Таня | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 10. | К. Дима | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| 11. | К. Вова | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| 12. | К. Максим | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| 13. | М. Андрей | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 14. | М. Паша | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 15.  | М. Илья | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| 16. | М. Егор | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 12 |
| 17. | Н, Антон | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 18. | П. Денис | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 19. | П. ВАня | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 20. | Р. Игорь | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 21. | С. Света | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 22. | С. Вика | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 23. | С. Стас | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| 24. | Т. Данила | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 25. | Т. Ксюша | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 26. | Т. Инна | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 27. | Ф. Илья | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 28. | Ф. Рома | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |

Анкетирование педагогов выполняется следующим образом. Педагогам, также предлагается анкета с перечнем вопросов. При наличии симптома педагог отмечает степень выраженности его в баллах:

- отсутствие признака, 1 - присутствие в незначительной степени, 2 - присутствие в умеренной степени, 3 - присутствие в выраженной степени.

Обработка результатов, если результат 11 и более баллов для девочек и 15 и более баллов для мальчиков, то обследуемого ребенка определяют в группу риска развития синдрома.

По результатам ответов респондентов (Таб.2) признаки гиперактивности были выявлены у 5 учащихся.

Таблица 2

Результаты анкетирования педагогов (выявление гиперактивного поведения у ребенка)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | баллы |
| 1. | А.Оля | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| 2. | А. Вадим | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 |
| 3.  | А. Антон | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 17 |
| 4. | Б. Соня | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 18 |
| 5. | Б.Саша | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| 6.  | В.Паша | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 10 |
| 7. | В. Настя | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 9  |
| 8. | Г. Ира | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 8 |
| 9. | З. Таня | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 10 |
| 10. | К. Дима | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 16 |
| 11. | К. Вова | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 10 |
| 12. | К. Максим | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| 13. | М. Андрей | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 14. | М. Паша | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| 15.  | М. Илья | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 10 |
| 16. | М. Егор | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 16 |
| 17. | Н. Антон | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 10 |
| 18. | П. Денис | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| 19. | П. Ваня | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 20. | Р. Игорь | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 11 |
| 21. | С. Света | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 10 |
| 22. | С. Вика | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 23. | С. Стас | 3 | 3 | 0 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 18 |
| 24. | Т. Данила | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 10 |
| 25. | Т. Ксюша | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 8 |
| 26. | Т. Инна | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 27. | Ф. Илья | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 28. | Ф. Рома | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 |

Для оценки степени склонности ребенка к гиперактивному поведению использовались следующие методики:

Методика «Да и Нет» использовалась для диагностики степени произвольности внимания детей, что позволяет судить о степени склонности к гиперактивному поведению.

Выполняется методика следующим образом: ребенку предлагается поиграть в игру, где ведущий будет задавать вопросы, а ребенок, отвечая на них, не должен произносить слова «Да» и «Нет».

Обработка результатов проводится путем подсчета баллов, начисляющихся за ошибки, под которыми понимаются два слова «Да» и «Нет». За каждую ошибку начисляется 1 балл. Чем хуже выполнено задание, тем выше суммарный балл. Употребление детьми слов таких как «ага», «неа» и т.п. в качестве ошибки не считается.

При обработке результатов методики «Да и Нет» (Таб. 3) склонность к гиперактивному поведению была выявлена у 5 учащихся.

Таблица 3

Результаты методики «Да и Нет» по каждому испытуемому

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | баллы |
| 1. | А.Оля | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| 2. | А. Вадим | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| 3.  | А. Антон | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| 4. | Б. Соня | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| 5. | Б.Саша | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 6.  | В.Паша | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 7. | В. Настя | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 8. | Г. Ира | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 9. | З. Таня | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| 10. | К. Дима | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| 11. | К. Вова | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 12. | К. Максим | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 13. | М. Андрей | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 14. | М. Паша | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 15.  | М. Илья | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| 16. | М. Егор | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 17. | Н. Антон | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| 18. | П. Денис | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| 19. | П. Ваня | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 |
| 20. | Р. Игорь | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 21. | С. Света | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 |
| 22. | С. Вика | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 23. | С. Стас | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 |
| 24. | Т. Данила | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 25. | Т. Ксюша | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 |
| 26. | Т. Инна | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 27. | Ф. Илья | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 28. | Ф. Рома | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 |

Методика «Вежливость» использовалась для диагностики уровня произвольности детей, что позволяет судить о степени их склонности к гиперактивоному поведению.

Выполняется методика следующим образом: ребенку предлагается выполнять те команды, в которых ведущий, говорит слово «пожалуйста». Содержание команд связано с физическими упражнениями.

Обработка результатов проводится путем подсчета баллов, начисляющихся за ошибки, под которыми понимаются выполнение команды без слова «пожалуйста». За каждую ошибку начисляется 1 балл. Чем хуже выполнено задание, тем выше суммарный балл.

Обработка результатов методики «Вежливость» (Таб. 4) показала, что 5 учащихся склонны к гиперактивному поведению.

Таблица 4

Результаты методики «Вежливость» по каждому испытуемому

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | Баллы |
| 1. | А.Оля | 2 |
| 2. | А. Вадим | 1 |
| 3.  | А. Антон | 4 |
| 4. | Б. Соня | 4 |
| 5. | Б.Саша | 2 |
| 6.  | В.Паша | 3 |
| 7. | В. Настя | 3 |
| 8. | Г. Ира | 3 |
| 9. | З. Таня | 1 |
| 10. | К. Дима | 4 |
| 11. | К. Вова | 3 |
| 12. | К. Максим | 3 |
| 13. | М. Андрей | 1 |
| 14. | М. Паша | 3 |
| 15.  | М. Илья | 3 |
| 16. | М. Егор | 4 |
| 17. | Н. Антон | 3 |
| 18. | П. Денис | 2 |
| 19. | П. Ваня | 2 |
| 20. | Р. Игорь | 3 |
| 21. | С. Света | 2 |
| 22. | С. Вика | 3 |
| 23. | С. Стас | 4 |
| 24. | Т. Данила | 2 |
| 25. | Т. Ксюша | 3 |
| 26. | Т. Инна | 3 |
| 27. | Ф. Илья | 3 |
| 28. | Ф. Рома | 2 |

По результатам анализа данных анкетирования учащихся, родителей и педагогов признаки СДВГ были выявлены у 5 учащихся, но для окончательной постановки диагноза обязательно проводится комплексное медико-педагогическое обследование.

Таблица 5

Сводная таблица результатов по методикам

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п |  Методики Ф.И.О. | Методика «Да и Нет» произвольное внимание (кол-во ошибок) | Методика «Вежливость» - произвольная двигательная активность (кол-во ошибок) | Анкета родителей - выраженность симптомов гиперактивного поведения (кол-во баллов) | Анкета педагогов - выраженность симптомов гиперактивного поведения (кол-во баллов) |
| 1. | А.Оля | 5 | 2 | 8 | 7 |
| 2. | А. Вадим | 4 | 1 | 3 | 8 |
| 3.  | А. Антон | 7 | 4 | 9 | 17 |
| 4. | Б. Соня | 6 | 4 | 10 | 18 |
| 5. | Б.Саша | 3 | 2 | 5 | 12 |
| 6.  | В.Паша | 4 | 3 | 4 | 10 |
| 7. | В. Настя | 4 | 3 | 5 | 9 |
| 8. | Г. Ира | 4 | 3 | 2 | 8 |
| 9. | З. Таня | 4 | 1 | 3 | 10 |
| 10. | К. Дима | 6 | 4 | 11 | 16 |
| 11. | К. Вова | 2 | 3 | 6 | 10 |
| 12. | К. Максим | 3 | 3 | 5 | 11 |
| 13. | М. Андрей | 5 | 1 | 7 | 13 |
| 14. | М. Паша | 4 | 3 | 4 | 9 |
| 15.  | М. Илья | 4 | 3 | 7 | 10 |
| 16. | М. Егор | 6 | 4 | 12 | 16 |
| 17. | Н. Антон | 4 | 3 | 5 | 13 |
| 18. | П. Денис | 7 | 2 | 4 | 11 |
| 19. | П. Ваня | 6 | 2 | 7 | 10 |
| 20. | Р. Игорь | 3 | 3 | 6 | 13 |
| 21. | С. Света | 5 | 3 | 7 | 10 |
| 22. | С. Вика | 5 | 3 | 6 | 7 |
| 23. | С. Стас | 6 | 4 | 13 | 18 |
| 24. | Т. Данила | 3 | 2 | 3 | 10 |
| 25. | Т. Ксюша | 5 | 3 | 6 | 8 |
| 26. | Т. Инна | 1 | 3 | 4 | 9 |
| 27. | Ф. Илья | 2 | 4 | 7 | 8 |
| 28. | Ф. Рома | 5 | 2 | 6 | 12 |

2.2 Организация коррекционной работы с гиперактивными детьми

Проведенная нами программа коррекции гиперактивного поведения включила следующие мероприятия:

коррекционные занятия с младшими школьниками, проводимые психологом;

игры и упражнения, проводимые родителями дома (рекомендованные психологом);

консультации для родителей гиперактивных детей;

разработка рекомендаций для педагогов и родителей по взаимодействию с гиперактивными детьми.

Коррекционные занятия, проведенные с младшими школьниками, были направлены на реализацию следующих задач:

Развитие внимания

Формирование произвольности внимания

Снятие эмоционального и физического напряжения, релаксация

Программа коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивного поведения проводимая в школе.

Занятия проводились в школе (в кабинете психолога) после уроков, с учениками,у которых был выявлен синдром дефицита внимания и гиперактивное поведение 2 раза в неделю по 30-40 минут в течение месяца.

По мнению М.П. Битяновой, для детей с СДВГ не эффективно использовать многофункциональные упражнения, позволяющие решать несколько задач одновременно, ввиду рассеянности и снижения внимания. Каждое упражнение должно проводиться несколько раз с усложнениями, с другими возможными вариантами. Перегрузка занятий новизной и разнообразием, перенасыщенностью эмоциональными эффектами резко снизит качество и значимость проводимой работы.

Таблица 6

Игры и упражнения, проводимые психологом в школе

(полное описание методик см. приложении 3)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Название игры | Цель |
| 1 | Давайте поздороваемся | Релаксация, снятие мышечного напряжения, преодоление скованности |
| 2 | Запрещенное движение | Развитие дисциплины, произвольность действия |
| 3 | Ласковые лапки | Снятие напряжения, снижение агрессивности, развитие чувственного восприятия |
| 4 | Кричалки-шепталки-молчалки | Развитие волевой регуляции, наблюдательности, умения действовать по правилам |
| 5 | Гвалт | Развитие внимания |
| 6 | Менялки | Развитие коммуникативных навыков, сплочение группы |
| 7 | Веселая игра с колокольчиком | Развитие слухового восприятия |
| 8 | Речка - берег | Развитие внимания, контроля движения |
| 9 | Солдат и тряпичная кукла | Снятие напряжения, развитие внимания |
| 10 | Замри! | Контроль действий, развитие внимания |
| 11 | Только об одном | Развитие внимания |
| 12 | Кинопроба | Развитие внимания, волевой регуляции |

Занятия с детьми проводились также родителями 2 раза в неделю по 30-40 минут в течение двух месяцев. Перед началом работы психолог ознакомил родителей с программой и правилами проведения занятий.

Раз в неделю психолог встречался с родителями для обсуждения результатов и оказания консультативной помощи. Задавая вопросы и слушая рассказы других, родители лучше осознавали и решали свои проблемы. Кроме того, они имели возможность познакомиться и оказать поддержку друг другу. Такие встречи позволяли контролировать коррекционные воздействия семьи.

Таблица 7

Игры и упражнения, проводимые родителями дома

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Название игры | Цель |
| 1 | Мама-робот | Развитие внимания и волевой регуляции |
| 2 | Последний из могикан | Развитие внимания и слухового восприятия |
| 3 | Прикосновения | Релаксация, развитие тактильной чувствительности чувствительности |
| 4 | Шалтай-Болтай | Развитие произвольности движений, снятие напряжения |
| 5 | Дрессированная муха | Развитие внутреннего плана действий, волевой регуляции |
| 6 | Учитель | Развитие внимания |
| 7 | Говори по сигналу | Развитие волевой регуляции |
| 8 | Корректор | Развитие внимания, усидчивости |
| 9 | Разговор через стекло | Развитие социальной перцепции, навыков невербального общения |
| 10 | Зоркий глаз | Развитие внимания |
| 11 | Волшебное число | Развитие внимания |
| 12 | Ушки на макушке | Развитие слухового восприятия |

В ходе коррекционной работы мы наблюдали за изменениями в поведении каждого участника программы, проводили индивидуальные беседы с родителями, что позволяло оценить эффективность проводимых мероприятий.

Рассмотрим пример наблюдения конкретного ребёнка.

Егор М., 8 лет, ученик 2 класса. По физическому и интеллектуальному развитию мальчик соответствует норме. На уроках постоянно вертится, болтает с соседями, отказывается выполнять задания, ссылаясь на усталость.

Дисциплинированность ребёнка зависит от того, каким по счёту стоит урок. На первых двух уроках мальчик спокоен, сосредоточен на выполнении заданий. К концу учебного дня Егор становится невнимательным, делает ошибки и не успевает за учителем. В тетради у него грязно, самостоятельные и контрольные он бросает недоделанными или, быстро сделав, сдаёт с ошибками. Ему трудно организовать себя, поэтому на занятиях он требует много внимания со стороны учителя.

На уроках учителю стоит больших усилий привлечь внимание Егора. Он не умеет дослушать задание, пытается угадывать ответ. Много разговаривает во время урока. При выполнении домашних заданий постоянно отвлекается. По словам родителей, к вечеру возбуждение и моторная активность постепенно нарастают. Засыпает с большим трудом, особенно при нарушениях режима. Жизнерадостен, инициативен, обладает богатой фантазией. Чрезмерно деятелен, но не может доводить дело до конца.

В первую неделю Егор проявил большой интерес к занятиям. С наибольшим удовольствием мальчик выполнял упражнения на снятие напряжения, хотя часто не мог полностью расслабиться. Упражнения на развитие осязательных ощущений и концентрации внимания Егору очень понравились, несмотря на то, что не всё получалось. С заданиями на развитие двигательной сферы и концентрации внимания ребёнок не справился. Он был не внимателен, часто отвлекался, слабо подчинялся словесным указаниям взрослого. Несмотря на то, что в заключении каждого занятия были упражнения на расслабление, Егор неохотно их выполнял, был рассеян и напряжён.

Такая же ситуация сохранялась и в последующие три дня занятий. Вначале Егор с интересом участвовал в работе, но к концу занятий часто отвлекался, с трудом настраивался на выполнение задания до конца.

На занятиях второй недели Егор охотно участвовал в упражнении «Ласковые лапки» (упражнения на релаксацию), а так же хорошо выполнял упражнения на развитие произвольности движений «Речка-Берег» и формирование элементов самоконтроля «Замри», так как упражнения носили эмоциональный игровой характер и не требовали больших усилий.

На завершающем этапе программы было заметно, что Егор старается хорошо выполнять упражнения, проявляет терпение, внимательно слушает. Стал гораздо меньше отвлекаться, следовал указаниям, а затем самостоятельно продолжал выполнять задание. На эффективность выполнения упражнений существенно влиял сам факт присутствия взрослого.

Оценка результатов коррекционной программы.

По завершению коррекционной программы, мы проверили итоговую диагностику склонности школьников к гиперактивному поведению. Как и в начале эксперимента использовали методики «Да и Нет», «Вежливость», а также анкетирование родителей и педагогов.

Приведём результаты контрольного среза.

Таблица 8

Результаты анкетирования родителей

(Выявление признаков гиперактивного поведения у ребёнка)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Баллы |
| 1.А.Антон  | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 |
| 2.Б.Соня | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 |
| 3.К.Дима | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 4.М.Егор | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | 0 | 0 | 10 |
| 5.С.Стас | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 10 |

По результатам ответов респондентов (Таб.8) наблюдается тенденция к снижению степени склонности к гиперактивному поведению. Количество признаков сократилось в среднем на 3 балла.

Таблица 9

Результаты анкетирования педагогов.

(Выявление признаков гиперактивного поведения у ребёнка)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Баллы |
| 1.А.Антон | 3 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 |
| 2.Б.Соня | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 2 | 1 | 1 | 13 |
| 3.К.Дима | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 12 |
| 4.М.Егор | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| 5.С.Стас | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 14 |

Результаты анкетирования (Таб.9), показали значительное снижение выраженности симптомов гиперактивного поведения. Количество признаков сократилось в среднем на 4 балла.

Таблица 10

Результаты методики «Да и Нет» по каждому испытуемому после коррекционной работы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Баллы |
| 1.А.Антон | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| 2.Б.Соня | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| 3.К.Дима | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 4.М.Егор | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 |
| 5.С.Стас | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 |

При обработке результатов методики «Да и Нет» (Таб.10) было выявлено, что после формирующего эксперимента у 4 учащихся количество ошибок сократилось в среднем на 3 балла.

Таблица 11

Результаты методики «Вежливость» по каждому испытуемому после коррекционной работы

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО | Суммарный балл |
| 1.А.Антон | 2 |
| 2.Б.Соня | 1 |
| 3.К.Дима | 2 |
| 4.М.Егор | 3 |
| 5.С.Стас | 4 |

Обработка результатов методики «Вежливость» (Таб.11) позволяет сделать вывод о развитии произвольного внимания и произвольной двигательной активности. Количество допущенных ошибок сократилось в среднем на 3 балла.

Таблица 12

Сводная таблица результатов по методикам до и после коррекционной работы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Методики ФИО  | Методика «Да и Нет» - произвольное внимание (количество ошибок) | Методика «Вежливость» - произвольная двигательная активность (количество ошибок) | Анкета родителей - выраженность симптомов гиперактивного поведения (количество ошибок) | Анкета педагогов - выраженность симптомов гиперактвного поведения (количество ошибок) |
|  | До форм. эксперимента | После форм. Эксперимента | До форм. Эксперимента | После форм. эксперимента | До форм. эксперимента | После форм. эксперимента | До форм. эксперимента | После форм. Эксперимента |
| 1.А.Антон | 7 | 5 | 4 | 2 | 9 | 7 | 17 | 12 |
| 2.Б.Соня | 6 | 4 | 3 | 1 | 10 | 7 | 18 | 13 |
| 3.К.Дима | 6 | 4 | 4 | 2 | 11 | 8 | 16 | 12 |
| 4.М.Егор | 3 | 5 | 4 | 3 | 12 | 10 | 16 | 14 |
| 5.С.Стас | 5 | 4 | 4 | 4 | 13 | 10 | 18 | 14 |

Выводы по II главе

Анализ результатов формирующего эксперимента показал снижение уровня гиперактивности: по методикам «Да и Нет» и «Вежливость». Количество допущенных ошибок сократилось в среднем на 3 балла, что позволяет сделать вывод о развитии произвольного внимания и произвольной двигательной активности. Анкетирование родителей и педагогов также показало значительное снижение выраженности признаков гиперактивного поведения.

Всё вышеизложенное позволяет судить об эффективности проведённой коррекционной программы.

Заключение

Проблема гиперактивного поведения актуальна, поскольку такой диагноз ставится в 20% случаев детям младшего школьного возраста. Синдром гиперактивности и дефицита внимания опасен не столько своей дезорганизующей ролью в детском коллективе, сколько последствиями для самого гиперактивного ребёнка. Такие дети часто испытывают затруднения в учебной деятельности, общении и социализации в целом.

В теоретической части исследования рассмотрели сущность причины и проявления синдрома гиперактивности младшего школьного возраста. Анализ литературы по проблеме позволил сделать следующие выводы:

Психофизиологической основой гиперактивного поведения ребёнка может являться незрелость, несовершенство, нарушения или расстройства работы мозга (по типу малых мозговых дисфункций). Ведущую роль в формировании таких дисфункций играет патология беременности и/или родов.

Социально - психологический фактор гиперактивного поведения у ребёнка может являться неблагоприятная семейная обстановка: воспитание в неполной семье; частые конфликты; низкий уровень материальной обеспеченности семьи; низкий уровень образования у родителей.

Проявление гиперактивного поведения ребёнка, захватывает несколько сфер, среди которых чаще всего встречаются разные варианты сочетания трёх симптомов: избытка двигательной активности с нарушением координации движения; нарушения эмоционального поведения - быстрая смена настроения; дефицит внимания.

Для лечения и коррекции гиперактивного поведения применяются; медикоментозная терапия; психотерапия (медитация, семейная психотерапия, поведенческая терапия); специальное обучение (классы коррекции).

На этапе эмпирического исследования ставили перед собой следующие задачи:

Выявление младших школьников с синдромом гиперактивности;

Разработка коррекционной программы;

Оценка результатов программы.

Базой нашего исследования стала НОУ школа - интернат№14 г.Миасса. В эксперименте принимали участие 28 школьников в возрасте 8 лет, а также их родители и классные руководители.

Для выявления младших школьников склонных к гиперактивному поведению мы использовали методики «Да и Нет», «Вежливость», а также анкетирование родителей и педагогов. По результатам диагностики были выявлены 5 учащихся с признаками гиперактивного поведения.

Эти учащиеся, а также их родители участвовали в программе коррекции гиперактивного поведения, разработанной и осуществлённой совместно с психологом школы. В основу программы легли комплексы коррекционных игр и упражнений на развитие внимания, произвольности поведения и снятие психического напряжения. Коррекционные мероприятия проводились как психологом в условиях школы, так и родителями дома. Также проводились еженедельные консультации для родителей гиперактивных детей. Занятия проводились два раза в неделю в течении двух месяцев.

По итогам работы мы провели повторную диагностику с использованием тех же методик. Обследование детей, а также анкетирование родителей и педагогов также показало значительное снижение выраженности признаков гиперактивного поведения, что позволяет судить об эффективности проведённой коррекционной программы.

Таким образом, наша гипотеза подтвердилась, и мы можем утверждать, что программа коррекции младших школьников будет эффективна при реализации следующих условий:

Применение комплекса методик для развития внимания, произвольности поведения и снятия психологического напряжения;

Единство коррекционных воздействий школьной психологической службы и родителей гиперактивных детей.

Рекомендации родителям детей с гиперактивным поведением

В своих отношениях с ребенком поддерживать позитивную установку. Хвалить его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивать успехи. Это помогает укрепить уверенность ребенка в собственных силах.

Говорить сдержанно, спокойно. Не прибегать к физическому наказанию. Строить ваши отношения на доверии, а не на страхе. Совместно решать возникшие трудности.

Следует помнить, что спокойствие - лучший пример для ребенка

Избегать повторения слова «нет», «нельзя»

Давать ребенку только одно задание на короткий промежуток времени, чтобы он мог его завершить.

Поручить ему часть домашних дел, которые необходимо выполнять ежедневно и ни в коем случае не выполняйте их за него.

Для подкрепления устных инструкций использовать зрительную стимуляцию.

Поощрять ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (работа с кубиками, раскрашивание, мозаика и др.)

Вести бальную или знаковую систему вознаграждений (можно каждый поступок отмечать звездочкой, а определенное их количество вознаграждать сладостями, игрушкой и пр.).

Избегать повышенных или пониженных требований. Ставить перед ним задачи, соответствующие его способностям.

Определить вместе с ребенком рамки поведения - что можно и чего нельзя.

Соблюдение четкого распорядка дня.

Избегать большого скопления людей, шумных компаний.

Во время игр ограничивать ребенка лишь одним партнером.

Оберегать ребенка от утомления, поскольку оно ведет к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.

Давать ребенку расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе - длительные прогулки, бег, спортивные занятия.

Рекомендации педагогам для коррекционной работы с гиперактивным поведением у детей

В работе с ребёнком, имеющим серьёзные нарушения внимания, обязательно нужно наличие у него положительной мотивации. Такая мотивация может возникнуть, если в классе хороший и понимающий учитель, если родители действительно заинтересованы в том, чтобы помочь своему ребёнку. Обязательно нужна совместная работа родителей и учителей, построенная на эмоциональной заинтересованности родителей.

Целесообразно гиперактивного ребёнка обучать в классе с небольшим количеством учащихся. Но это не должен быть класс коррекции, в котором собраны все трудные. В большом классе у гиперактивных детей возникает перевозбуждение, переутомление, снижается самоконтроль.

Оптимальный выбор места за партой - в центре класса напротив доски. Предоставлять ребёнку возможность быстро обращаться за помощью к учителю.

Хладнокровие учителя - основа успеха. Взрослый должен в любой ситуации сохранять спокойствие.

До минимума ограничивать отвлекающие факторы.

Учебные занятия строить по чётко распланированному стереотипному распорядку, вводить ритуалы.

По возможности игнорировать вызывающие поступки ребёнка и поощрять за его хорошее поведение. Хвалить сразу же. Поощрять чаще, например, каждые 15 - 20 минут, выдавать жетоны за хорошее поведение, которые можно обменять на «награды», право идти в первой паре, дежурить и т.д. наказывать следует очень осторожно, и проявлять при этом последовательность.

Не загружать скучной работой. Больше динамики!

Давать короткие, конкретные и понятные инструкции, не более 10 слов.

Использовать индивидуальный режим работы для этих учащихся: уменьшить рабочую нагрузку, вводить частые перерывы в работе; предусматривать возможность для двигательной «разрядки» (физкультминутки, психогимнастика); работать с ними активно, вызывать к доске в начале урока (дня).

Основная задача учителя - научить ребёнка работать по речевой инструкции, последовательно выполнять определённые действия, контролировать и оценивать их выполнение.

Не требовать одновременно аккуратности, внимательности и усидчивости. Это не под силу гиперактивному ребёнку.

Перед выполнением работы провести беседу с ребёнком, обговорить правила, заключив с ним своеобразный «договор» о тех или иных действиях.

Избегать сравнений ребёнка с послушными и спокойными сверстниками. Это унижает его и снижает самооценку.

В коллективную деятельность включать поэтапно: начать с индивидуальной работы, затем в малых группах и после этого перейти к коллективным видам деятельности.

Задания, предъявляемые на уроке писать на доске.

Обучать саморегуляции своего поведения, двигательной активности, приёмам избавления от мускульного напряжения.

Учитель и родитель могут обмениваться карточками, в которых записываются даже незначительные достижения. Это повышает уверенность и самооценку ребёнка.

Использовать на уроке элементы игры, соревнования.

Большие задания разбивать на последовательные части, контролируя выполнение каждой из них.

Создавать ситуации, в которых гиперактивный ребёнок может показать свои сильные стороны и стать экспертом в классе по некоторым областям знаний.

Помнить, что с ребёнком необходимо договориться, а не стараться сломить его!

Объяснять родителям и окружающим, что улучшение состояния ребёнка зависит не только от специального лечения и коррекции, но и от спокойного и последовательного отношения.

Помнить, что прикосновение является сильным стимулятором для формирования поведения и развития навыков обучения.

И самое главное, следует всегда помнить, что гиперактивность - это не поведенческая проблема, не результат плохого воспитания, а медицинский и нейропсихологический диагноз, который может быть поставлен по результатам специальной диагностики. Проблему гиперактивности невозможно решить волевыми усилиями, авторитарными указаниями и убеждениями. Гиперактивный ребёнок имеет нейрофизиологические проблемы, справиться с которыми самостоятельно не может. Дисциплинированные меры воздействия в виде постоянных наказаний, замечаний, окриков, нотаций не приведут к улучшению поведения ребёнка, а, скорее, ухудшат его. Родители должны работать в тесном контакте с учителями, психологами и врачом.

Литература

Акимова М.Е... «Психофизиологические особенности индивидуализации школьников».- М., 1998. - 120 С.

Блонский П.П... О наказании // На путях к новой школе. - 1924 - №1 - С. 61.

Брязгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребёнок, или всё о гиперактивных детях. - М.: Изд-во Института психотерапии. 2003. - 96с.

Буянов М.И... «Ребенок из неблагополучной семьи». - М.: Просвещение, 1986.- 85 С.

Власова Г.А., Певзнер М.С... «О детях с отклонениями в развитии». - М., 2000. - 120 С.

Власова Г.А., Певзнер М.С... «Учителю о детях с отклонениями в развитии», М.: Просвещение, 1967.- 75 С.

Власова П.А., Певзнер М.С... «О детях с отклонениями в развитии». - М.: Просвещение, 1997.- 160 С.

Возрастная и педагогическая психология / Под ред. Петровского А.В., М.: Просвещение, 1979. - 150 С.

Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. - СПб.: Издательство «Союз», 2004 - 224с.

Гонеев А.Д., Лифинцева Н.И., Ялпаева Н.В... «Основы коррекционной педагогики», М.: Просвещение, 1999. - 130 С.

Занков Л.В... «Обучение и развитие». - М., 1975. - 120 С.

Захаров А.И... «Предупреждение отклонения в поведении ребенка», М.: Просвещение, 1999.- 100 С.

Зюбин Л.М... «Трудные дети». Л., 1963. - 93 С.

Карпенко А.А... Краткий психологический словарь, М.: Политиздат, 1985. - 145 С.

. Кащенко И.Н... «Коррекционная педагогика», М.: Просвещение, 1999. - 131 С.

. Климов Е.А. Образ мира в различных профессиях. М., 1995. - 140 С.

. Кузьмина Н.В... Очерки психологии труда учителя. Л., 1985. - 156 С.

. Кузьмина Н.В... Способности, одаренность, талант учителя. Л., 1967. - 135 С.

. Лаут Г. «Коррекция поведения детей и подростков».

. Макаренко А.С... «Педагогические сочинения: в 8 томах». М., 1986.- 126 С.

. Матвеева О.А. «Развивающая и коррекционная работа с детьми», М.: Владос, 2001.- 132 С.

. Неймарк М.С... Некоторые проблемы личности школьника. М.: Знание, 1975.- 156 С.

. Немов Р.С... Психология. Кн.2., М., 2001. - 89 С.

. Овчарова Р.В... «Практическая психология в начальной школе», М., 2000.- 145 С.

. Овчарова Р.В... «Справочная книга школьного психолога», М.: Просвещение, 1996.- 187 С.

. Осипова А.А. «Общая психокоррекция», М., 1999. - 96 С.

. Подласый И.П. «Основы коррекционной педагогики», М.: Владос, 2000.- 98 С.

. Смирнов С.А., Котов И.Б., Шиянов Е.Н. и др. «Педагогика: педагогические теории, системы, технологии», М.: Владос, 1999.- 210 С.

. Соловьева О.В. «Психологическая служба образования».

. Столяренко Л.Д. «Педагогическая психология».

. Шацкий С.Т. «Избранные пед. сочинения»: В 2 т. - М., 1983. - Т.2. - 112 С.

. Эльконин Д.Б... Избранные психологические труды. М.: Педагогика, 1989. - 154 С.

Приложение 1

Анкета для родителей

Выявление симптомов гиперактивного поведения у ребёнка

Появились ли у ребёнка в возрасте до 7 лет следующие признаки, наблюдались ли более 6 месяцев? Принимается только ответ «Да» (1 балл) или «Нет» (0 баллов).

Суетливые движения руками и ногами, сидя на стуле, извивается (у подростков может быть субъективное чувство нетерпеливости).

С трудом остаётся на стуле при выполнении каких-либо занятий.

Легко отвлекается на посторонние стимулы.

С трудом ожидает очереди для вступления в игру.

Отвечает на вопросы, не подумав и раньше, чем вопрос будет закончен.

С трудом исполняет инструкции других.

С трудом удерживает внимание при выполнении заданий или в игровых ситуациях.

Часто переключается с одного не законченного дела на другое.

Во время игр беспокоен.

Часто чрезмерно разговорчив.

В разговоре часто прерывает, навязывает своё мнение, в детских играх часто является « мишенью».

Часто кажется, что не слышит, что сказано ему или ей.

Часто теряет предметы и вещи, необходимые для работы дома или в классе (игрушки, карандаши, книги и др.).

Игнорирует физическую опасность и возможные последствия (например бежит по улице «без оглядки»).

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

Приложение 2

Анкета для педагога

Выявление симптомов гиперактивного поведения у ребёнка

В какой степени выражены ниже перечисленные признаки у ребёнка?

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

Беспокоен, извивается, как уж.

Беспокоен, не может оставаться на одном месте.

Требования ребёнка должны выполняться немедленно.

Задевает, беспокоит других детей.

Возбудимый, импульсивный.

Легко отвлекается, удерживает внимание на короткий период времени.

Не заканчивает работу, которую начинает.

Поведение ребёнка требует повышенного внимания учителя.

Не старателен в учёбе.

Демонстративен в поведении (истеричен, плаксив).

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

Приложение 3

Игры и упражнения, использованные в программе

«Давайте поздороваемся»

Цель: Релаксация, снятие мышечного напряжения, преодоление скованности. Дети по сигналу ведущего хаотично двигаются по комнате и здороваются со всеми, кто встречается на их пути возможно, что кто - либо из детей будет специально стремиться поздороваться именно с тем, кто обычно не обращает на него внимания. Здороваться надо определенным образом:

Один хлопок - здороваемся за руку,

Два хлопка - здороваемся плечиками,

Три хлопка - здороваемся спинками.

Для полноты тактильных ощущений желательно ввести запрет на разговоры.

« Запрещенное движение»

Цель: Развитие дисциплины, произвольности действий.

Дети стоят лицом к ведущему. Под музыку они повторяют движения, которые показывает ведущий. Затем выбирается одно движение, которое запрещено выполнять, даже если ведущий показывает его. Тот, кто случайно повторит его, выходит из игры.

Существует такой вариант этой игры: ведущий называет вслух цифры. Играющие повторяют их хором, кроме одной цифры, повторять которую запрещено. Когда ведущий называет запрещенную цифру, дет должны просто хлопнуть в ладоши.

« Ласковые лапки»

Цель: Снятие напряжения, снижение агрессивности, развитие чувственного восприятия.

Взрослый кладет на стол 6 - 7 мелких предметов различной фактуры: кусочек меха, кисточку, стеклянный флакон, бусы, вату. Ребенку предлагается оголить руку по локоть. Воспитатель объясняет ему, что по руке будет ходить «зверек» и касаться ласковыми лапками. Надо с закрытыми глазами угадать, какой «зверек» прикасался к руке, - отгадать предмет. Прикосновения должны быть поглаживающими, приятными.

«Менялки»

Цель: Развитие коммуникативных навыков, сплочение группы.

Участники садятся в круг, выбирают водящего, который встает и выносит свой стул за круг. Таким образом получается, что стульев на один меньше, чем играющих. Далее ведущий говорит: «Меняются те, у кого… (светлые волосы, часы и т.д.) имеющие названный признак должны быстро встать и поменяться местами. В это время водящий старается занять свободное место. Участник игры, оставшийся без стула, становится водящим.

«Веселая игра с колокольчиком»

Цель: Развитие слухового восприятия

Все садятся в круг, по желанию группы выбирается водящий. Если желающих нет, то роль водящего отводится тренеру. Ему завязывают глаза, а колокольчик передают по кругу. Задача водящего - поймать человека с колокольчиком. Перебрасывать колокольчик друг другу нельзя.

«Учитель»

Эта игра наверняка понравится тем, кто уже учится в школе, особенно в начальных классах. В этом возрасте дети легко отождествляют себя с учителем и с удовольствием побудут на его месте.

А вот вам, наоборот, придется представить себя нерадивым школьником и подготовиться к уроку, списав несколько предложений из книги. При этом вы должны допустить в своем тексте несколько ошибок. Лучше не делать орфографических или пунктуационных ошибок, ведь ребенок может не знать некоторых правил. Зато можно допускать пропуски букв, изменения окончаний, несогласованность слов в лице и падеже. Пусть ребенок войдет в роль учителя и проверит вашу работу. Когда все ошибки будут найдены, предложите ему поставить оценку за такое списывание. Будьте морально готовы, что ваши сын или дочь с нескрываемой радостью поставят двойку в ваш воображаемый дневник. Хорошо еще, если родителей в школу не будут требовать!

Примечание. Если у вас неразборчивый почерк, то лучше напечатать текст с ошибками или написать печатными буквами.

«Прикосновение»

Цель: Релаксация, снятие напряжения.

Эта игра поможет ребенку расслабится, снять напряжение, повысит его тактильную восприимчивость.

Подготовьте предметы, сделанные из различных материалов. Это могут быть кусочки меха, стеклянные вещи, деревянные изделия, вата, что - нибудь из бумаги и т.д. положите их на стол перед ребенком. Когда он их рассмотрит, предложите ему закрыть глаза и попробовать догадаться, чем вы прикасаетесь к его руке.

Примечание. Можно также прикасаться к щеке, шее, колену. В любом случае ваши касания должны быть ласковыми, неторопливыми, приятным.

«Солдат и тряпичная кукла»

Самый простой и надежный способ научить детей расслабляться - это обучить их чередованию сильного напряжения мышц и следующего за ним расслабления. Поэтому эта и последующая игра помогут вам это сделать в игровой форме.

Итак, предложите ребенку представить, что он солдат. Вспомните вместе с ним, как нужно стоять на плацу, - вытянувшись в струнку и замерев. Пусть игрок изобразит такого военного, как только вы скажете слово «солдат». После этого как ребенок постоит в такой позе, произнесите другую команду «тряпичная кукла». Выполняя ее, мальчик или девочка должны максимально расслабиться, слегка наклониться вперед так, чтобы их руки болтались, будто они сделаны из ткани и ваты. Помогите им представить, что все их тело мягкое, податливое. Затем игрок снова должен стать солдатом и т.д.

Примечание. Заканчивать такие игры следует на стадии расслабления, когда вы почувствуете, что ребенок достаточно отдохнул.

«Последний из могикан»

Цель: игра на развитие внимания.

Эту игру хорошо проводить после рассказа об индейцах, а еще лучше после того, как ребенок посмотрел фильм или прочитал книгу об индейцах. Обсудите основные характеристики индейцев: близость к природе, умение слышать и видеть все, что происходит вокруг. Особенно внимательны должны быть индейцы, отправившиеся на охоту или «откопавшие топор войны». От того, заметят ли они вовремя различные шумы, может зависеть их благополучие. Теперь, когда игровая мотивация создана, предложите ребенку побыть таким индейцем. Пусть он закроет глаза и постарается услышать все звуки в комнате и за ее пределами. Спросите его о происхождении этих звуков.

Примечание. Чтобы было интереснее, можно специально организовать некоторые шумы и звуки. Постучите по различным предметам в комнате, хлопните дверью, пошуршите газетой и т.д.

«Корректор»

Цель: внимание.

Эту игру дети обычно любят за то, что она дает им возможность почувствовать себя взрослыми и важными. Для начала нужно объяснить им смысл непонятного слова «корректор». Вспомните с ребенком его любимые книги и детские журналы. Встречал ли он в них когда - нибудь в них ошибки и опечатки? Конечно нет, если речь идет о хорошем издательстве. А ведь авторы тоже могут допускать ошибки. Кто же занимается их исправлением и не пропускает в печать разные «очепятки»? Этот важный человек и есть корректор. Предложите ребенку поработать на такой ответственной должности.

Возьмите старую книгу или журнал, где есть большие тексты. Договоритесь с ребенком о том, какая буква сегодня условно «неправильной», то есть какую букву он будет вычеркивать. Затем выберите фрагмент текста или засеките время работы (не более десяти минут). Когда пройдет это время или будет проверен весь выбранный отрывок, проверьте текст сами. Если ваши сын или дочь действительно отыскали все нужные буквы, то обязательно похвалите их. Такому корректору можно даже выдать премию (например, в виде сладостей или маленьких сюрпризов)!

Если же вашим корректором были допущены пропуски или ошибки, то тоже не огорчайтесь - ему есть в чем совершенствоваться! Возьмите листок в клеточку и начертите на нем систему координат. Вверх по вертикальной оси отложите столько клеточек, сколько ошибок допустил ребенок. Когда будете проводить эту игру повторно, то на этом же чертеже правее отложите следующее количество ошибок. Соедините полученные точки. Если кривая поползла вниз, значит ваш ребенок сегодня работает более внимательно, чем раньше. Порадуйтесь вместе с ним этому событию!

«Молчу - шепчу - кричу»

Цель: развитие волевой регуляции.

Как вы наверняка заметили, гиперактивным детям трудно регулировать свою речь - они часто говорят на повышенных тонах. Эта игра развивает способность осознанно регулировать громкость своих высказываний, стимулируя ребенка говорить то тихо, то громко, то вовсе молчать. Выбирать одно из этих действий ему предстоит, ориентируясь на тот знак, который вы ему показываете. Заранее договоритесь об этих знаках. Например, когда вы прикладываете палец к губам, то ребенок должен говорить шепотом и передвигаться очень медленно. Если вы положили руки под голову, как во время сна, ребенку следует замолчать и замереть на месте. А когда вы поднимаете руки вверх, то можно разговаривать громко, кричать и бегать.

Примечание. Эту игру лучше заканчивать на этапе «молчу» или «шепчу», чтобы снизить игровое возбуждение при переходе к другим занятиям.

«Говори по сигналу»

Сейчас вы будете просто общаться с ребенком, задавая ему любые вопросы. Но отвечать он вам должен не сразу, а только когда увидит условный сигнал, например сложенные на груди руки или почесывание затылка. Если же вы задали свой вопрос, но не сделали оговоренное движение, ребенок должен молчать, как будто не к нему обращаются, даже если ответ вертится у него на языке.

Примечание. Во время этой игры - беседы можно достигать дополнительные цели в зависимости от характера задаваемых вопросов. Так, с интересом расспрашивая ребенка о его желаниях, склонностях, интересах, привязанностях, вы повышаете самооценку своего сына (дочери), помогаете ему обратить внимание на свое «я». Задавая вопросы по содержанию пройденной в школе темы (можно с опорой на учебник), вы параллельно с развитием волевой регуляции закрепите определенные знания.

«Замри»

В этой игре ребенку необходимо быть внимательным и суметь преодолеть двигательный автоматизм, контролируя свои действия.

Включите какую - нибудь танцевальную музыку. Пока она звучит, ребенок может прыгать , кружиться, танцевать. Но как только вы выключите звук, игрок должен замереть на месте в той позе, в которой его застала тишина.

Примечание. В эту игру особенно весело играть на детском празднике. Воспользуйтесь этим, чтобы потренировать своего ребенка и одновременно создать атмосферу раскованности, так как дети часто стесняются танцевать по - серьезному, а вы им предлагаете сделать это в игре, как бы в шутку. Можно внести и соревновательный мотив: те, кто не успел застыть после окончания музыки, выбывают из игры или подвергаются каким - то шуточным наказаниям (например, сказать тост имениннику или помочь накрыть на стол).

«Разговор через стекло»

Эта игра похожа на предыдущую, но изображать без слов в ней придется уже не отдельные слова, а предложения.

Помогите ребенку представить, что он находится на пятом этаже дома. Окна плотно закрыты, звук сквозь них не проникает. Вдруг он видит внизу на улице своего одноклассника. Тот что - то пытается ему передать и отчаянно жестикулирует. Пусть ребенок постарается понять, какую информацию до него пытаются донести. Когда вы в роли одноклассника будете пытаться изобразить загаданное вами предложение, то можно использовать не только мимику, жесты и движения, но и подручные средства. Например, если вы хотите передать ученику за стеклом, что уроков сегодня не будет, то можно изобразить это не только радостью, но и делая вид, что выкидываете портфель. Если ребенок не может догадаться, что вы показываете, то пусть пожмет плечами. Тогда попробуйте показать тоже самое каким - то другим способом. Если же у него готов какой - то ответ, то в данной игре можно его произнести вслух. Если ребенок верно отгадал только часть предложения, то вы можете повторить правильную часть, а остальную пусть снова отгадывает. В следующий раз поменяйтесь с ним ролями. Персонажи, пытающиеся что - то вам поведать с земли, тоже могут меняться: представьте там и бабушку, и соседку, и учительницу и пр.

Примечание: эта игра тренирует невербальное мышление, а также фокусирует внимание ребенка на другом человеке, на том, что тот хочет ему передать. Таким образом развивается способность понимать других людей, быть внимательным к их различным поведенческим проявлениям.

«Чужими глазами»

В этой игре дети должны создать общую картину. Но при этом их сотрудничество не будет равным.

Одному ребенку завязывают глаза. Второй игрок станет его глазами. Задайте детям тему для рисования. Проводить линии на рисунке имеет право только ребенок с завязанными глазами. Но управлять его движениями с помощью слов будет партнер. В его задачу входит руководство руками художника, причем дотрагиваться до «мастера» ему запрещается. Соответственно к обоим игрокам предъявляются довольно высокие требования, один из них должен быть терпеливым и внимательным, стараться понять и правильно выполнить инструкции, а второй - уметь четко выражать свои мысли, делать их понятными для другого, контролировать свои действия, избегая выполнения задания за партнера, даже когда он что - то делает неправильно. Поэтому данная игра является непростой иногда и для подростков, особенно если они склонны к импульсивности. Тем не менее она вызывает у детей живой интерес, и обычно каждый стремится побывать в той и другой роли (по сути - то ведущего, то ведомого) и потом поделиться впечатлениями, какая из них давалась ему легче.

Примечание. Закончив рисунок, как и в предыдущей игре, обсудить с детьми только полученный результат, но и сам процесс рисования.