



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ
КАФЕДРА МАТЕМАТИКИ, ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ И МЕТОДИКИ ОБУЧЕНИЯ
МАТЕМАТИКЕ И ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ

Педагогическая коррекция гиперактивного поведения младших школьников

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.03.05-Педагогическое образование

Направленность программы бакалавриата
«Начальное образование. Дошкольное образование»

Проверка на объем заимствований:
21,54 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
рекомендована/не рекомендована

« 3 » 06 2019 г.
зав. кафедрой МЕ и МОМиЕ
д. б. н., профессор Белоусова Н.А.

Выполнила:
Студентка группы ОФ-508/072-5-1
Гончаренко Татьяна Константиновна

Научный руководитель:
к.п.н., доцент
Осолодкова Елена Владимировна

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава I. Теоретические основы проблемы гиперактивного поведения младших школьников.....	7
1.1 Гиперактивность младших школьников как психолого-педагогическое явление	7
1.2 Факторы, влияющие на формирование гиперактивного поведения у младших школьников.....	12
1.3. Основные направления и формы коррекции гиперактивного поведения младших школьников	19
Выводы по I главе.....	31
Глава II. Практическая работа по педагогической коррекции гиперактивного поведения младших школьников	34
2.1 Диагностика гиперактивного поведения детей младшего школьного возраста.....	34
2.2 Педагогическая коррекция гиперактивного поведения младших школьников в классе.....	37
2.3. Результат коррекционной работы с младшими школьниками.....	42
Выводы по II главе.....	45
Заключение.....	47
Список литература.....	50
Приложение.....	54

ВВЕДЕНИЕ

В любой современной школе существует сложившаяся система норм, правил, требований, контролирующая и регулирующая жизнь ребёнка. И каждый ребенок, пришедший в школу, должен им соответствовать. Комфортное пребывание ребёнка в образовательном учреждении определяется отношением к нему окружающего социума. В настоящее время в системе образования России создаётся режим наибольшего комфорта для детей, имеющих некоторые нарушения в своём развитии, например, такое как гиперактивность.

Группа исследователей считает, что существует три блока проявлений гиперактивности, это: дефицит внимания, двигательная расторможенность и импульсивность (Лютова Е.К., Моница Г.Б.).

Так же есть мнение других исследователей, оно сводится к тому, что существующая система обучения вообще не приспособлена к работе с гиперактивными детьми (Федоренко Е.Ю.; Логинова Н.Ф.).

По мнению исследователей и педагогов-практиков, половина или даже более, детей младшего школьного возраста имеют признаки гиперактивности. И число этих детей лишь увеличивается, чему способствует высокий темп современной жизни, воздействие разнообразных факторов, которые негативно влияют на устойчивость нервной системы ребёнка.

Проблема проявления признаков гиперактивности – это проблема не только ребёнка, страдающего данным синдромом, но и всего его окружения: родителей, сверстников, педагогов и т.п. Если вовремя не начать работу с таким ребёнком, это может привести к ухудшению уже имеющихся нервно-психических нарушений, и со временем у ребёнка возникнут проблемы с общением и обучением в школе. В дальнейшем это может грозить социальной дезадаптацией и формированием асоциальной личности склонной к девиантному поведению. Известно, что большинство правонарушителей, страдали в детстве признаками гиперактивности.

Наиболее сильно признаки гиперактивности проявляются у детей в младшем школьном и старшем дошкольном возрасте. В этот период осуществляется переход от игровой деятельности к учебной, являющейся ведущей для данного возраста. Вследствие этого происходит увеличение интеллектуальных нагрузок. Ребенку требуется большая концентрация внимания на некотором отрезке времени и способность довести работу до логического конца, чтобы добиваться положительных результатов.

Однако, несмотря на очевидную важность данной проблемы, сейчас в начальной школе, коррекционной работе с гиперактивными детьми уделяется очень мало времени и внимания, либо наличие данной проблемы совсем игнорируется. Сторона родителей ждёт от школы решительных действий, считая, что лишь педагогам под силу справиться с проблемами в поведении их ребенка. Учителя, в силу определенных причин, вынуждены смириться с гиперактивностью «мешающего» ребенка, чтобы обеспечить эффективность учебного процесса для других учеников. Существует также школьный психолог, но он, как правило, чрезмерно загружен и начинает работу с таким ребенком либо по многочисленным просьбам родителей, либо после очередного конфликта, возникшего по инициативе гиперактивного ученика.

Проблема гиперактивности остро стоит в наше время. С каждым годом, растет количество детей с данным синдромом, и это не может не беспокоить. Данная проблема доставляет неудобство не только самому ребёнку, но и всем, кто его окружает: родителям, сверстникам и педагогам. И как раз большую часть времени, ребёнок находится в школе, следовательно, помощи он ждёт от педагога, как от самого старшего и значимого для его школьной жизни человека. Но не каждый педагог владеет необходимыми знаниями и умениями, для решения проблемы такого ребёнка.

Следуя из вышесказанного, мы выявили **противоречия** между:

– необходимостью предоставить возможность успешного освоения программы начальной школы каждому ученику и неспособностью детей, склонных к гиперактивности, эффективно и в полном объеме освоить школьную программу;

– необходимостью работать с каждым ребенком в классе и недостаточностью, а порой отсутствием специальной подготовки и опыта работы с гиперактивными детьми у учителей начальных классов.

Данные противоречия позволяют нам сформулировать **проблему исследования**: каковы способы педагогической коррекции гиперактивного поведения младших школьников.

Объект исследования: процесс коррекции гиперактивного поведения младших школьников.

Предмет исследования: способы педагогической коррекции гиперактивного поведения младших школьников.

Гипотеза: если учителю начальных классов в работе с детьми, склонными к гиперактивному поведению, использовать специально подобранные упражнения и задания, выполнение которых требует произвольности внимания, двигательной активности, самоорганизации и самоконтроля, это будет способствовать снижению у детей гиперактивного поведения.

Цель исследования: Составить и применить на практике программу педагогической коррекции гиперактивного поведения детей младшего школьного возраста.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

1. Проанализировать научную литературу и изучить гиперактивность младших школьников, как психолого-педагогическое явление.
2. Рассмотреть основные направления работы по педагогической коррекции гиперактивного поведения младших школьников

3. Провести диагностику на определение склонности к гиперактивному поведению у младших школьников до и после применения коррекционной программы на практике

4. Составить программу педагогической коррекции гиперактивного поведения младших школьников и оценить её эффективность

Для проведения диагностики нами были выбраны следующие психодиагностические методики Н.И. Гуткиной.

Психодиагностические методики:

1. Методика «ДА и НЕТ» для диагностики степени произвольности внимания, произвольной памяти и произвольной регуляции деятельности детей.

2. Методика «Вежливость» используется для диагностики произвольности внимания детей, что позволяет судить о степени их склонности к гиперактивному поведению.

3. Методика «Обведение контура» для диагностики уровня концентрации внимания и моторно-двигательного развития детей, что позволяет судить о степени их склонности к гиперактивному поведению.

База исследования: МКОУ "СОШ №2 Локомотивного городского округа», 2 «Г» класс. (В эксперименте участвовали 17 учеников).

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ГИПЕРАКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

1.1. Гиперактивность младших школьников как психолого-педагогическое явление

Гиперактивность – это нарушение в работе центральной нервной системы ребенка, характеризующееся трудностями концентрации и удержания внимания, нарушениями обучения, импульсивностью и чрезмерной активностью [18].

Многие исследователи считают, что с первичными проявлениями гиперактивности у ребенка, родители сталкиваются уже в самом раннем возрасте. С первых дней жизни ребенка родители уже начинают замечать повышенный тонус мышц, чувствительность к внешним раздражителям (свету, шуму), беспокойный сон, чрезмерно активные движения и перевозбужденность во время бодрствования.

По мнению Х.Д. Джинотта, наивысшие точки проявления гиперактивного поведения совпадают с пиками психоречевого развития. В один–два года у ребёнка начинают закладываться навыки речи, в три года – в огромном темпе увеличивается словарный запас, в шесть–семь лет происходит формирование навыков чтения и письма. Именно к трём–четырёх годам родители замечают у ребенка сложности в концентрации на каком-либо занятии: ребенок не сидит на месте, не может сосредоточено слушать сказку, играть с игрушкой или рассматривать картинку. Любая деятельность, как правило, имеет хаотичный характер [33].

Гиперактивность, как психолого-педагогическое явление, не следует расценивать как патологию. Она вполне входит в норму признаков и моделей поведения ребёнка. «Невоспитанный ребёнок» для учителей и окружающих, «ребёнок из группы социального риска» для психологов (социальных и детских)– это и есть ребёнок с гиперактивным поведением.

Учёные и педагоги, исследующие проблему гиперактивного поведения (Н.Н. Заваденко, Б.Л. Бейкер, Р. Кэмпбелл и др.) выделяли такие виды проявления синдрома гиперактивности у детей, как:

- повышенная психо-эмоциональная возбудимость
- импульсивность в поведении
- дефицит внимания.

Такой учёный как Р.Кэмпбелл относит к проявлениям гиперактивности расстройство восприятия. По его мнению, повышенная активность способствует появлению трудностей с учёбой и принятием тёплого отношения от окружающих, а проблема с восприятием проявляются в неадекватном восприятии окружающей ребёнка среды [8].

Н.Н. Заваденко отмечает, что большинство детей с таким диагнозом, как «синдром гиперактивности» имеют нарушения в развитии речи и трудности в формировании навыков счёта, чтения и письма [33].

Американский психолог В. Оклендер говорит о гиперактивных детей так: «...гиперактивному ребёнку 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 ребёнку трудно концентрировать свое внимание, он легко отвлекается, часто задает множество вопросов, но редко дожидается ответов». [33].

Психологи из США П. Бейкер и М. Алворд разработали следующие критерии для выявления синдрома гиперактивности у ребёнка:

1. Дефицит активного внимания (ему трудно долго удерживать внимание; непослодвателен; не слышит, когда к нему обращаются; с большим энтузиазмом берется за дело, но так и не доводит его до конца; испытывает трудности в организации; избегает требующих умственных усилий заданий; часто бывает забывчив).

2. Двигательная расторможенность (постоянно ерзает на месте; проявляет признаки беспокойства; спит меньше, чем другие дети; очень говорлив).

3. Импульсивность в действиях и словах (выдаёт ответ, не дослушав вопроса; не способен ждать своей очереди, часто прерывает собеседника; не может дождаться своего вознаграждения; при выполнении заданий ведёт себя не стабильно и показывает очень разнящиеся результаты) [13].

Чтобы постановить диагноз «синдром гиперактивности», согласно критериям ассоциации психиатров США - DSM-IV, необходимо иметь в наличии у ребёнка шесть или более симптомов, показывающих невнимательность, и шести или более симптомов, говорящих о наличии у него чрезмерной двигательной активности и импульсивности [33].

Основные жалобы при «синдроме гиперактивности» начинают активно появляться в младшем школьном возрасте. С началом обучения в школе резко повышается нагрузки на ЦНС. Ребенок рассеян, ему очень сложно удерживать внимание в течение длительного промежутка времени и сосредотачиваться на каком-либо виде деятельности. Ребёнок неусидчив, он с лёгкостью отвлекается от занятия и быстро меняет его, не закончив предыдущего. Как отмечают родители и учителя, дети не могут усидеть на месте во время урока или выполнения домашнего задания. Гиперактивному ребёнку сложнее общаться с другими детьми. В попытке привлечь к себе внимание ребенок может совершать непредсказуемые поступки. Эти проявления обуславливают низкую успеваемость детей с данным синдромом.

Основная деятельность младшего школьника – учебная. Это деятельность, при которой ребёнку необходимо обладать самоконтролем, умением подчиняться требованиям педагогов, соблюдать дисциплину в учебном заведении и правила поведения в общественных местах. Все это просто противоречит внутреннему состоянию гиперактивного ребёнка, эти требования разрывают психику ребёнка изнутри, ведь он не может вести

себя так, как этого требует окружение, в связи с тем, что он элементарно не может сосредоточиться на каком-либо деле более пятнадцати минут. Гиперактивные дети имеют проблемы с успеваемостью в школе притом, что в большинстве случаев их интеллектуальные способности ничем не уступают показателям их одноклассников. На фоне неспособности выполнить в срок учебное задание и вести себя в соответствии с правилами на занятиях. У ребёнка на фоне диагноза портятся отношения с родителями и учителями, требования которых воспринимаются детьми как невыполнимые. Нарастает недопонимание в семье, которое постепенно приводит к конфликтам.

Из всего вышеперечисленного можно сделать вывод о том, что вопрос готовности гиперактивных детей к школе необходимо решать вовремя и решаться он должен специалистом.

В развитии такого ребёнка свою значительную роль может сыграть повреждение в головном мозге, приводящее к формированию синдрома минимальной мозговой дисфункции [39].

Синдром минимальной мозговой дисфункции - форма нейропсихического нарушения у детей, она сопровождается задержкой темпов развития функциональных систем мозга, обеспечивающих реализацию высших психических функций, таких как восприятие, внимание, память, письменная и устная речь [24].

В ходе взросления ребёнка проявления гиперактивности могут исчезнуть «естественным» путём, но плачевная статистика говорит о том, что 70% детей, у кого был определен синдром гиперактивности в дошкольном и младшем школьном возрасте, остаются жить с признаками гиперактивного поведения и в подростковом возрасте. Риск девиантного поведения у таких подростков очень высок. Чуть меньше половины из них имеют факты агрессивного поведения, задержание органами полиции, попытки суицида. Поэтому игнорирование данного синдрома в абсолютно

противопоказано, развитие гиперактивного ребёнка нужно контролировать и корректировать постоянно.

Лечение синдрома гиперактивности должно нести комплексный характер и включать в себя методы коррекции с помощью специально подобранных рекомендаций для родителей и учителей, приёмов психологической коррекции, медикаментозной терапии, психотерапии, и конечно же это должно быть применено в комплексе друг с другом.

Наблюдающий за ребёнком врач, конечно, проводит соответствующее лечение, но он также обязательно должен провести разъяснительную работу с педагогами и родителями. Психолог, совместно с родителями и педагогами, проводит психологическую коррекцию эмоциональной сферы ребенка. Он занимается с ребёнком индивидуально или в группе гиперактивных детей по специально разработанной программе. Так же, психолог проводит беседу с педагогами, он вместе с ними разрабатывает план индивидуальной работы с каждым ребёнком и составляет программу для их развития [37].

Обеспечение эмоционально-нейтрального фона развития и обучения ребёнка - главная задача родителей. Родители должны отслеживать прогресс в проводимом лечении и сообщать о его продвижениях психологу, неврологу и педагогам. Учитель, получив рекомендации специалистов, осуществляет процесс обучения ребенка, учитывая его индивидуальные особенности развития, поведения и обстановку в семье. Только в случае такого комплексного подхода происходит последовательное обучение и воспитание гиперактивного ребенка, что способствует реализации потенциала и снижению эмоционального напряжения ребёнка [8].

Ведущей деятельностью ребёнка младшего школьного возраста- это учение, требующее от ребенка перестройки с игровой деятельности на учебную.

Отдельные психические процессы развиваются в ходе всего обучения в начальной школе. В этот период самосознание ребёнка

переходит на новую ступень. Начинает формироваться самооценка, соотносящаяся с учебными достижениями.

С помощью правильной и последовательной коррекции с первых лет его жизни гиперактивного ребёнка, есть большая вероятность, что к семи-шести годам нарушения в поведении будут подавлены. Если синдром не отступит, то с поступлением ребёнка в школу, он будет вынужден столкнуться с серьёзными трудностями в общении и обучении.

1.2 Факторы, влияющие на формирование гиперактивного поведения у младших школьников

Причины развития синдрома гиперактивности сами по себе очень сложны и остаются не до конца выявленными, несмотря на огромное количество исследований. Но все же учёными были выявлены несколько факторов, которые точно влияют на формирование гиперактивного поведения у детей. Это такие факторы, как:

- пренатальный и перинатальный патологические факторы.
- социально-психологические факторы
- генетические факторы
- нейробиологические факторы
- неблагоприятные факторы внешней среды
- воздействия пищевых токсинов или аллергенов
- социально-психологический фактор

Рассмотрим первую группу факторов, ведь эта группа, негативно влияющая на ребёнка ещё до его рождения. К появлению у ребёнка признаков гиперактивности могут повлиять многие негативные привычки матери: наркотики, алкоголь, курение табачных изделий и в целом асоциальный образ жизни. Так же важным элементом в формировании гиперактивности у детей является окружение ребёнка и положение его семьи в обществе. Ребёнок из семьи с низким социальным статусом и элементами девиантного поведения подвержен вышеперечисленным факторам намного больше, чем ребёнок из семьи прямо противоположной,

т.е. благополучной и с высоким или средним социальным статусом. У первого ребёнка к младшему школьному возрасту признаки синдрома могут только увеличиться, и начать проявляться намного сильнее, а у второго ребёнка, наоборот, происходит улучшение состояния, при влиянии его семьи

Также возможно влияние генетических факторов. Наличие в анамнезе факторов раннего органического повреждения ЦНС удаётся установить не у всех детей с синдромом гиперактивности. В ходе экспериментальной деятельности ученых на различных семьях, был выявлен большой процент влияния генетики на появление признаков гиперактивности у детей.

Учёными и специалистами также не исключаются нейробиологические факторы. Одну из главных позиций в зарождении синдрома гиперактивности играет не правильное функционирование нейромедиаторных мозговых систем. Нейромедиаторы – это общее название биологических веществ, выделяемых нервными окончаниями, они обуславливают проведение нервных импульсов в синапсах. Медиаторы - это химические посредники нервного возбуждения. В зависимости от вызываемых эффектов различают тормозные медиаторы и возбуждающие. К основным нейромедиаторам относятся такие вещества, как: дофамин, норадреналин, серотонин [29].

Повреждение центральной нервной системы и генетические факторы в своей совместной деятельности несут очень негативное влияние на нейромедиаторные системы мозга ребёнка, и даже могут привести к их дисфункции. Многие учёные считают, что главное и самое эффективное воздействие на состояние гиперактивного ребёнка оказывают специальные препараты- стимуляторы ЦНС. Но еще не одно исследование не подтвердило способность синдрома - разрушать нейромедиаторные системы мозга гиперактивного ребёнка.

Также многие исследователи и учёные говорят о негативном влиянии плохой экологии в месте проживания ребёнка, на его состояние, и уровень склонности к гиперактивному поведению. Да, действительно, тяжёлые металлы, находящиеся в большой концентрации в воздухе, приводят к негативным последствиям для неокрепшего детского здоровья. Основным источником загрязнения воздуха в современном мире- это большое количество транспорта и, как следствие, - выхлопных газов

Исследования в данной области показывают, что возрастание уровня свинца в крови до 5-10 мкг/дл взаимосвязано с возникновением проблем с нервно-психическим развитием, нарушением внимания, двигательной расторможенностью и снижением интеллекта у детей [10].

Но учёными еще не был доказан факт влияния загрязненной окружающей среды на формирование гиперактивности у детей, негативное влияние на здоровье-да, но связан ли синдром гиперактивности с вредными выхлопами в атмосфере, этого мы утверждать не можем.

Существует также мнение о том, что одну из ролей в формировании гиперактивности играют пищевые факторы. Мнение о том, что пищевые токсины и аллергены способны вызывать симптомы гиперактивного поведения у ребёнка. Наибольшую популярность заработала определенная теория учёных. В ней говорится о том, что на формирование признаков гиперактивности влияют естественные и искусственные пищевые красители, которые ежедневно употребляются ребёнком в пищу.

Учёными не исключается и социально-психологический фактор. Учёные-исследователи отмечают, что в значительной степени, семьи детей с синдромом гиперактивности являлись в статусе-благополучные, и были заинтересованы в улучшении состояния их ребёнка.

Международная классификация выделяет три формы гиперактивности:

1. Гиперактивность сочетается с нарушениями внимания (по распространенности - это самая частая форма заболевания);

2. Преобладают нарушения внимания;

3. Преобладает гиперактивность (встречается реже других).

Скорее всего, ребёнок страдающий только гиперактивностью, имеет индивидуальные особенности в области темперамента.

Таким образом, один из трех главных компонентов синдрома - импульсивность, она определяется дефицитом сдерживающего фактора. Ребёнок может проявлять импульсивную двигательную и вербальную активность, действовать бездумно, не доводить деятельность до конца, бездумно болтать (сначала говорит, а потом думает). Такие дети чаще всего не ладят с одноклассниками. Социально-поведенческие отклонения этих детей опасны. Ведь негативное влияние такого ребёнка распространяется и на других сверстников. Гиперактивному ребёнку сложно найти контакт не только со сверстниками, в силу их непринятия «другого» ребёнка, но и со взрослыми, которые играют важную роль в его жизни: родители, учителя, родственники.

Сверстники не принимают гиперактивного представителя коллектива, т.к. он отличается от них, и это пугает других детей, его поведение отличается, его манера общения отличается, и это может их пугать, либо раздражать. Так же обстоит дело и с окружающими взрослыми, они вроде бы и должны прислушаться к ребёнку, попытаться его понять, но в силу нехватки времени или терпения, они просто отталкивают гиперактивного ребёнка от себя, чем только усугубляют его состояние.

Но известный факт, что не у каждого ребёнка, страдающего синдромом гиперактивности присутствуют нарушения в поведении, и не у каждого хулигана и непоседы присутствует данный синдром.

Сильная эмоциональная напряженность, склонность тяжело переживать трудности, возникающие при обучении в школе, приводят к тому, что у ребенка легко может сформироваться негативная самооценка и враждебность по отношению к школьным будням, и всему что с ними

связано. Возникают невротоподобные и психопатоподобные расстройства. Эти вторичные расстройства усугубляют ситуацию, усиливают школьную дезадаптацию, ведут к формированию негативной “Я-концепции”. Появление вторичных нарушений очень зависит от среды, окружающей ребенка, от того, насколько взрослые способны понять трудности, возникающие из-за болезненно повышенной активности и эмоциональной нестабильности ребёнка, и насколько они способны создать условия для их коррекции в атмосфере внимания и поддержки.

Еще гиперактивность или синонимичный ей синдром – дефицит внимания, не позволяет ребёнку сконцентрироваться на какой-либо деятельности, его внимание постоянно находится в рассеянном состоянии и ему трудно собраться. Из-за такого особенного состояния ребёнок не может выполнить задачу или пример вовремя, постоянно отвлекается во время прочтения условия, в следствие чего, он получает плохую отметку, самооценка падает, происходят конфликты с учителями и родителями.

В ходе обследования ребёнка с синдромом гиперактивности, неуспевающим в учёбе, проверяются именно школьные навыки ребёнка, когда в обычном психологическом обследовании этого не требуется.

Гиперактивные дети, очень импульсивны в своем поведении, им тяжело сидеть на месте и не отвлекаться на окружающие предметы, людей, собственное тело или элементы одежды. Они очень подвижны, сидя за партой часто подкладывают ногу на сидение стула, пытаются привстать, снимают и надевают обувь, перекладывают предметы на парте. Могут начать выкрикивать ответ не потому что знает ответ, а просто потому что ему хочется, что-либо крикнуть или сказать в данный момент, чаще других отпрашиваются выйти в туалет.

Функцию внимания и моторного контроля выполняют определенные системы мозга, у них очень сложная и многоуровневая структура. Множество ученых разрабатывали подходы к изучению этих самых сложных по строению систем мозга. Но несмотря на множество подходов,

временем и великими умами в нейропсихологии были выделены две группы основных факторов, которые имеют большое влияние на развитие синдрома гиперактивности у детей. Первая группа факторов связана с нарушениями развития ЦНС плода еще в утробе матери, т.е. различные патологии во время периода беременности и травмы в момент родов. Вторая группа -наличие генетического фактора (в семье ребёнка уже были гиперактивные представители). Ну и конечно возможен вариант совокупности данных двух групп факторов, что дает почти стопроцентную гарантию, что у ребёнка проявятся некоторые симптомы гиперактивного поведения, либо будет полный спектр нарушений, связанных с данным синдромом.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что авторы исследований в данной области говорят о том, что гиперактивность не возникает на пустом месте, это происходит в следствии некоторых факторов, которые и приводят к данному нарушению в ЦНС ребёнка. Исследование нами теоретического материала по нашей теме позволяет судить о том, что существует множество факторов, которые влияют на формирование синдрома гиперактивности у ребёнка. Это такие факторы как: социальный фактор (очень важно для ребёнка находиться в благополучной и любящей семье, находиться в состоянии психологического комфорта как дома, так и за его пределами), генетический фактор (предрасположенность ребёнка к данному синдрому на генетическом уровне), пре- и перенатальные факторы (беременность и роды должны проходить комфортно для ребёнка, мать не должна быть подвержена негативному воздействию вредных привычек).

Так же нами были выделены перспективы развития для детей с данным синдромом:

- 1.Для ребёнка возможно «перерасти» синдром гиперактивности, признаки могут сойти на нет к подростковому возрасту, и со временем ребёнок имеет перспективу вести нормальную взрослую жизнь без

напоминаний о своем поведении в прошлом (для этого необходимы благоприятные условия взросления ребёнка).

2.Симптомы со временем частично уходят, но не в полном объеме, часть из них остается и мешает уже взрослому человеку построить семью, найти желаемую работу, и в целом вести безопасный и здоровый образ жизни. Такие люди импульсивны, где-то даже агрессивны по отношению к окружающим, не могут усидеть на месте, постоянно находятся в возбужденном состоянии.

3.При негативном влиянии социума, семьи, еще каких-либо негативных факторов, такой ребёнок вырастает полностью не приспособлен к взрослой жизни, такие люди часто подвержены девиантному поведению, алкоголизму, психическим отклонениям и другим негативным последствиям запущенного синдрома гиперактивности.

Проведенный нами теоретический анализ исследований гиперактивного поведения младших школьников показывает, что в современной педагогике и психологии нет единого мнения о природе возникновения и развития гиперактивности.

Мы изучили различные мнения ученых и пришли к выводу, что существуют разные группы сторонников той или иной теории формирования синдрома у детей.

1.Авторы поддерживающие нейробиологическую теорию, считают, что существует некий «медиатор», воздействующий на мозговую систему ребёнка, и вызывает симптомы гиперактивного поведения.

2. Авторы поддерживающие нейропсихологическую теорию считают, что гиперактивный ребёнок просто не имеет контроля над собой в ЦНС.

3.Авторы поддерживающие нейроанатомическую теорию считают, что у таких детей присутствует дисфункция лобной доли мозга, данный факт можно подтвердить только томографией мозга.

4. Такие ученые как Федоренко Е.Ю., Логинова Н.Ф считали, что наша современная система обучения детей просто не приспособлена к работе с гиперактивными детьми, в следствие чего, такой особенный ребёнок просто не может нормально развиваться в комфортных для него условиях.

5. Учёные Н.Я. Заваденко и Т.Ю. Успенская считали, что синдром гиперактивности это совокупность многих нарушений в ЦНС ребёнка, а основной источник проблемы кроется в дефиците механизмов внимания и тормозящего контроля.

6. В работах разных исследователей гиперактивность часто ассоциирована с диагнозом минимальная мозговая дисфункция. Типичными проявлениями гиперактивности считаются расстройства внимания, чрезмерная активность или двигательная расторможенность в сочетании со слабым контролем побуждений, импульсивность поведения. (Сиротюк А.Л., Заваденко Н.Н., Шевченко Ю.С.).

7. Существует категория исследователей, считающих, что основные проявления гиперактивности следует делить на три блока: импульсивность, дефицит внимания, двигательная расторможенность. (Лютлова Е.К., Моница Г.Б.).

1.3. Основные направления и формы коррекции гиперактивного поведения младших школьников

После того, как выявлены причины возникновения синдрома гиперактивности и сопровождающих его симптомов, выявлены преобладающие отклонения такие как дефицит внимания, импульсивность или их совокупность у ребёнка. Специалист может выстроить индивидуальную психолого-коррекционную программу для ребёнка, подверженного синдрому.

Если ребёнок ведет себя беспокойно, раздражает своим поведением окружающих, взрослые чаще всего не понимают в чем истинная причина

такого возмущающего их явления. Окружающие гиперактивного ребёнка взрослые (педагоги и родители) в силу своей некомпетентности в данном вопросе начинают негативно реагировать на поведение ребёнка. Родители считают, что это педагоги недостаточно сформировали дисциплину в классе и ребёнок «испортился» уже в школе, а учителя в ответ обвиняют родителей в халатном отношении к воспитанию собственного ребёнка, и упрекают их в недостаточном родительском внимании. Для того, чтобы таких конфликтов с обеих сторон не возникало, и тем и другим необходимо обратиться за помощью к квалифицированным в данном вопросе специалистам. Они смогут помочь и родителям, и учителям разобраться в причинах необычного поведения ребёнка, дать рекомендации как вести себя с таким ребёнком, и как скорректировать поведение гиперактивного ребёнка. Есть большое количество различных методик для коррекционной работы с таким ребёнком, специалист подберёт самую подходящую для каждого индивидуального случая. Роль педагога и родителей в процессе тоже не маловажна, а порой она даже главная. Педагог должен корректно и понятно объяснить родителям, что состояние их ребёнка в полной мере зависит от их участия в процессе коррекции, а родители должны прислушаться к педагогу и выполнять все рекомендации.

Существуют такие направления по коррекции гиперактивного поведения как:

- Медикаментозная терапия
- Поведенческая психотерапия
- Специальное обучение
- Двигательная активность
- Психотерапия

Рассмотрим первое направление коррекционной терапии-медикаментозное. В связи с тем, что причиной формирования синдрома

гиперактивности может послужить нарушение ЦНС, в определенных случаях нужно прибегать к помощи медикаментов.

Если у ребёнка присутствуют такие симптомы как чрезмерная двигательная активность, высокая возбудимость, активная агрессия, то ему могут быть назначены психостимуляторы, либо если случай очень тяжёлый, то возможно применение антидепрессантов и нейролептиков.

Методика препаратного лечения применяется для лечения гиперактивности и симптомов, вызванных данным синдромом, с 1937 года, и применяется на практике до сих пор. Психостимуляторы – самые популярные из медикаментов в данной области.

В ходе лечения при помощи медикаментозной терапии у гиперактивного ребёнка улучшается общение с окружающими его людьми, сверстниками, учителями, родителями, его поведение становится более спокойным и уравновешенным, ребёнку легче сосредотачиваться, в следствие чего, его успеваемость так же возрастает.

К большому сожалению, в Российской Федерации данные препараты еще не зарегистрированы, и не имеют права применяться на практике. И, похожих по эффективности на данные, препаратов еще не изобрели, а если изобрели, то не выпустили. Российские психоневрологи по-прежнему назначают аминалон, и другие нейролептики с гипертормозным действием, совершенно не улучшающим состояние таких детей. Кроме того, аминалон оказывает неблагоприятное воздействие на печень [33].

Но есть причины, по которым нельзя надеяться только на медикаментозную терапию:

- есть дети аллергики, и им не подходят определенные препараты;
- любое медикаментозное средство имеет побочные эффекты;

Следующее направление психотерапии - поведенческое. Данной терапии чаще всего отводится главная роль, среди других направлений.

Такая психотерапия требует желания, мотивации и умений от взрослого. Постоянно контактирующие с гиперактивным ребёнком люди,

должны быть очень изобретательны и активны, чтобы суметь задержать и без того рассеянное внимание гиперактивного ребёнка на себе и на том задании, которое необходимо донести до ребёнка.

Любая коррекционная методика будет работать, если при этом главные места младшего школьника (школа и дом) будут между собой взаимодействовать. Необходимо поддерживать постоянное общение и связь между учителем и родителями гиперактивного ребёнка. Улучшение состояния ребёнка можно заметить только тогда, когда школа и дом будут стремиться поддерживать одни и те же принципы в общении с ребёнком. Это такие принципы как: поощрение, совместная деятельность, общение, сопереживание и т.д.

Не только родители и учителя должны бороться за здоровье гиперактивного ребёнка, также участие должны принимать доктора, социальные педагоги и конечно же детский психолог. Именно эти люди помогут составить полноценную, правильную и индивидуально направленную программу психолого-педагогической коррекции гиперактивного поведения младшего школьника.

Программа коррекции должна быть рассчитана на возраст от 6 до 11 лет. Это возраст, когда ребёнок находится в начальной школе, и ему необходимо задействовать свое внимание, усидчивость и максимальную концентрацию на занятии. А также в этом возрасте, компенсаторные возможности мозга ребёнка достаточно высоки, что позволяет эффективно устранить признаки гиперактивности [34].

Родителям и педагогам важно помнить, что методы воспитания с негативным психологическим давлением, применением физического насилия не в коем случае нельзя применять по отношению к гиперактивному ребёнку, такие методы только усиливают агрессию, заставляют ребёнка закрываться в себе. Все это приводит к разрушению неокрепшей нервной системы. Заменить данные методы необходимо противоположными им, т.е. похвала, разговор по душам, понимание и

принятие позиции ребёнка. Но такие позитивные методы необходимо менять, иначе ребёнок примет их как данность, и просто перестанет на них реагировать.

Представляем вашему вниманию пример, как же все-таки можно применить метод поощрения. Необходимо выяснить, что представляет для ребёнка большую ценность, например, просмотр любимой телепередачи или мультфильма, и поставьте условие: «если ты сейчас будешь внимателен, и выполнишь все домашнее задание, сегодня можешь посмотреть свой любимый мультсериал на 2 серии больше».

Если же ребёнок ведет себя хорошо и сдержано большой промежуток времени, например, неделю, то можно предоставить ему выбор на интересных, цветных карточках (поездка в магазин игрушек, поход с родителями на природу, прогулка в зоопарке, посещение парка аттракционов и т.д.)

Но в современном обществе не всегда возможно полноценное применение данного тренинга, в силу того, что родители часто заняты работой, но конечно, можно использовать лишь некоторые элементы из этого тренинга. Например, хвалить ребёнка за его маленькие достижения в учебе, за хорошие поступки и т.д. Это может проявляться в качестве простой словесной похвалы, поглаживания, улыбки, либо вознаграждения в материальном виде.

Конечно, не всегда должна применяться одна лишь похвала, необходимо и наказание, т.к. часто гиперактивный ребёнок может вести себя не совсем хорошо. Есть несколько условий для применения наказания: оно должно быть обозначено вовремя, именно в тот момент, когда ребёнок совершил свой проступок, это не должно быть физическое или психическое насилие. Примеры наказания: неодобрительный взгляд, словесное порицание, лишение какой-либо важной для ребёнка вещи.

Важно обозначить ребёнку, что вы от него ходите, какого поведения ждете и какие результатов ему необходимо достичь. Возможно

представить это в виде списка с местами для галочек, что бы ребёнок наглядно видел свои результаты, это очень сильный мотивационный прием. Главное, чтобы родители сами стремились к улучшению состояния их ребёнка, и не забрасывали терапию в «долгий ящик».

Еще один вид коррекции гиперактивного поведения – это специальное обучение. Этот вид необходимо изучить педагогам в большей степени. Ведь если ребёнок не справляется с обучением в обычном классе по решению психолого-медико-педагогической комиссии его направляют в коррекционный класс для дальнейшего обучения (этот факт не всегда положительно воспринимается родителями).

Конечно, для ребёнка с синдромом гиперактивности лучше обучаться в специальных для него условиях, предусматривающих особенности его поведения. Ребёнок с синдромом часто невнимателен, не мотивирован в обучении, иногда даже имеет задержку в развитии необходимых для обучения в школе навыков. Но это временные симптомы и в отличие от детей с психической задержкой развития, гиперактивные дети могут со временем достичь своей нормы. Если у ребёнка присутствуют парциальные задержки, то его необходимо направить в коррекционный класс, если же у ребёнка интеллект на уровне нормы, то его направляют в класс для догоняющих [39].

Для обучения детей с синдромом гиперактивности должны быть специальные условия в классе. Наполняемость класса не должна превышать десяти учеников, обучение детей должно осуществляться по специально разработанным специалистами программам, учебники и учебные пособия так же должны иметь специальные развивающие направления для эффективного обучения гиперактивных детей и с постоянной периодичностью с каждым ребёнком индивидуально, должна осуществляться работа со специалистами (логопедами, психологами, социальными педагогами).

В идеальном варианте из класса с гиперактивными детьми необходимо убрать все внешние раздражители, такие как зеркала, картины, игрушки, растения и т.д. Детей необходимо рассаживать по одному, для того что бы они не отвлекались на соседа по парте. Самых неусидчивых и активных необходимо садить ближе к столу учителя, это дает возможность большего контроля над ребёнком, а также это отгораживает такого ребёнка от других детей и не позволяет ему оказывать негативное влияние на остальных. Длительность урока рекомендуется сократить до 30-35 минут. Так же в течение учебного дня, обязательно нужно проводить занятия по аутогенной тренировке, разрядить напряжение детей.

Садить в один класс только гиперактивных детей не стоит, ведь это напрочь убивает всю мотивацию и стремление к новым результатам, гиперактивный ребёнок - часто отстающий, и ему необходимо видеть того, кого ему хотелось бы обогнать, т.е. обычного ребёнка с нормальным психическим и интеллектуальным развитием.

К сожалению, в нашем современном мире очень мало организаций с хорошим финансированием коррекционного образования, поэтому работа с гиперактивными детьми падает на плечи обычных педагогов без специальной подготовки и родителей, которые в силу нехватки времени или терпения, не способны заниматься со своим особенным ребёнком. Им следует помнить и понимать, что если запустить данный синдром и никак его не корректировать, то по итогу это может привести к хронической форме заболевания и загубленной взрослой личности.

Следующий вид коррекции гиперактивного поведения - это двигательная активность. Дети, страдающие гиперактивным поведением, очень подвижны, и им просто необходима физическая разгрузка. Таких детей постоянно ограничивают в свободе их движений, в школе, дома они слышат фразы: «не бегай», «не балуйся», «успокойся». И это усугубляет состояние ребёнка. Поэтому двигательная активность в специальных

комплексных упражнениях очень полезна и необходима гиперактивным детям для восстановления их состояния.

Физические упражнения дают ребёнку не только эмоциональную разгрузку, но и положительно влияют на важные системы органов: дыхательную, сердечно-сосудистую и мышечную.

Так же во время выполнения физических упражнений у детей происходит выброс эндорфина, так называемого «гормона радости». Этот факт подтвержден многими исследователями и их экспериментами. Выброс гормона радости, дает ребёнку чувство лёгкости, наполненности энергией и удовлетворенность. Все это положительно влияет на состояние ребёнка и его перевозбужденное состояние.

Однако, не всякая физическая нагрузка оказывает положительное влияние на гиперактивного ребёнка. Игры, где присутствует соревновательный элемент дают негативные последствия как для самого ребёнка, так и для окружающих его детей. Он может начать проявлять агрессию, и безобидная игра превратится в бои без правил.

А применять в работе с гиперактивным ребёнком следует более безобидные виды активности, чаще всего это индивидуальные упражнения без контакта с другими детьми: плаванье, бег, приседания и т.д. Особенно из этого списка можно выделить бег, он не только дает выброс эмоций и физической энергии, но и умиротворяет ребёнка и заставляет работать его мысли уже в более сосредоточенном и медленном темпе.

Конечно же бездумно начинать нагружать ребёнка физическими нагрузками не стоит, для начала необходимо пройти медицинский осмотр и некоторые тесты, которые могут подтвердить или опровергнуть наличие каких-либо заболеваний или отклонений, запрещающих ребёнку заниматься спортом.

В ходе разработки двигательного режима для гиперактивного ребёнка доктору необходимо учесть все хронические заболевания, ростовые параметры ребёнка и наличие у него гиподинамии. Только после

того, как все эти моменты учтены, можно приступать к составлению индивидуальной программы тренировок.

Специалисты данной области считают, что физическая активность дает ребёнку шанс на развитие, которое будет соответствовать норме, ведь дети с синдромом гиперактивности имеют отличающиеся показатели роста и веса от показателей своих сверстников [1].

Еще одно направление терапии – это психотерапия. Это очень сложная и тонкая работа, ведь это проникновение в самые глубины проблемы гиперактивности ребёнка.

Существует несколько методов психотерапии для работы с гиперактивными детьми. Но для их реализации необходимо активное участие родителей ребёнка, ведь только они могут направить своего ребёнка в правильное русло. Рассмотрим данные методы:

1.Метод визуализации. Помогает ребёнку справиться с эмоциональной нагрузкой, дает возможность проявить фантазию и разобраться в себе.

2.Метод медитации. Дает чувство успокоение, приводит в норму систему органов дыхания, замедляет учащенное сердцебиение придает ребёнку чувство равновесия, баланса и уверенности в своих силах.

3.Метод аутогенной тренировки. Дает возможность мышечной релаксации, уменьшает двигательную расторможенность и усиливает внимание гиперактивного ребёнка.

4.Метод семейной психотерапии. Данный метод необходим по большей части родителям, так как чаще всего они чувствуют вину за состояние их ребёнка, думают, что это их недостаточное внимание привело к таким последствиям.

5.Метод метафоры. Самый сложный из перечисленных, для него необходимо ввести ребёнка в состояние транса и проводить работу уже с его внутренним подсознанием. Для применения данного метода

необходимо быть высококвалифицированным специалистом, чтобы не навредить ребёнку, а именно помочь [39].

Часто о гиперактивных детях думают, как об абсолютно неуправляемых и чрезмерно агрессивных детях, которых нужно обходить стороной. Но это совершенно не так. К такому ребёнку необходим особый подход, именно в этом и есть проблема современного образования. Школы просто не готовы работать с гиперактивностью в причину своей некомпетентности и отсутствии опыта подготовки в данной области.

Особое поведение гиперактивных детей, является показателем произвольности, а это главный показатель развития личности ребёнка.

Концепция Л.С. Выготского говорит, «...личность охватывает единство поведения, которое отличается признаком овладения, и соответственно, развитие личности есть становление способности владеть своим поведением и своими психическими процессами» [7].

Произвольность возникает у ребёнка в дошкольном и младшем школьном возрасте, так говорится в работах А.В. Запорожца и З.М. Истоминой.

Произвольные формы поведения включают в себя развитие контроля и самоконтроля поведения ребёнка и его деятельности в целом. Изучением этого вопроса занимались такие ученые как: Д.Б Эльконин, Л.А. Венгер и т.д. Большое количество учёных заинтересованы изучением произвольных форм контроля и самоконтроля детей младшего школьного возраста, такой большой интерес обусловлен важностью и особенностью данного возраста, так как в этот период взросления устанавливаются формы регуляции и управления собственной деятельностью.

Т.А. Барановская в своих исследованиях показывает, что поэтапное формирование предметно-содержательных действий, на базе материала иностранного языка, развивает высокую способность к самоконтролю, в отличии от традиционной программы [2].

Когда у ребёнка происходит становление самоконтроля, очень важное положение занимает освоение способов управления собственным поведением и формирование мотивов, необходимых для правильного процесса формирования.

Большое количество психологов считают, что саморегуляция поведения ребёнка напрямую зависит от его воспитания, т.е. моральные нормы, привитые ребёнку с детства, и будут формировать процесс саморегуляции. (М.И. Боришевский, И.И. Чеснокова, С.Т. Якбсон и др.). М.И. Боришевский рассматривал самоконтроль, как механизм саморегуляции собственного поведения. Также он считал самоконтроль психологическим качеством личности. Когда Боришевский выяснял условия для формирования самоконтроля у младших школьников, он выявил что самоконтроль и реакция ребёнка на правила очень нестабильна, проявление самоконтроля так же зависит от ситуации, и удовлетворяются ли в данный момент актуальные для ребёнка потребности. Для исследования на практике данного факта можно применить систему взаимоконтроля в классе [7].

Еще недостаточно изучена и раскрыта тема важности детского самоконтроля и контроля в целом, как особого типа взаимоотношений между людьми. Исследованием данного вопроса занималась В. Мухина. В ее работах нами были найдены данные о том, что младшие школьники и дети дошкольного возраста в осуществлении контроля над собой имеют большую зависимость от взрослых. Такая зависимость прослеживается даже тогда, когда операции по выполнению определенного действия не вызывают у ребёнка труда. Так же в своих исследованиях В. Мухина показала, что организованная игровая деятельность дошкольников, в которой взаимный контроль составляет основное содержание, служит способом выделения своего собственного контроля ребёнка. [23].

Автором было показано, что такой вид игры помогает ребёнку сформировать не только частное действие самоконтроля, применяемое

только для некоторых видов деятельности ребёнка, но и общее отношение к контролю и его правилам. Это прослеживается в том, что дети переносят свое отношение к контролю с игровых действий на неигровые повседневные занятия. Тем самым через игру, дошкольник приучается к выполнению правил и оценке их выполнения [39].

Известный факт, что роль взрослого в жизни ребёнка чрезвычайно важна.

Вопросом системы отношений между взрослым и ребёнком занимался Д.Б. Эльконин. В своих исследованиях он пришел к выводу о том, что ребёнок дошкольного возраста перенимает на себя образ поведения близких ему взрослых и становится образцом поведения взрослого человека. Отношения взрослого и ребёнка, в которых взрослый регулирует поведение ребёнка своим собственным примером, являются основой для формирования личности ребёнка, т.е. в будущем взрослого человека [33].

Автор выделяет тот факт, что взрослый, являющийся образцом поведения для ребёнка, помогает последнему подстроить свое поведение под стандарт, принятый в обществе. Особенность такой ранней саморегуляции ребёнка заключается в том, что поведение ребёнка не совсем отличается от своего взрослого носителя. Он не выделен из общего контекста взаимоотношений «взрослый-ребёнок». Поэтому, ребёнок лучше выполняет некоторые правила действий и нормы общения с другими людьми, когда рядом есть модель его поведения, т.е. взрослый [33].

У общения модели «взрослый – ребёнок» существует два варианта.

1. Вариант осуществляемый словесным способом, с помощью разговора, объяснения обобщения и т.д.

2. Вариант общения с помощью чувств и эмоций, отношения друг к другу, взглядов, прикосновений и т.д. [37].

Человеческие эмоции являются первичной формой регуляции поведения ребёнка. Эмоциональное общение матери и ребёнка начинается

еще до рождения малыша, следовательно, к такому виду общения ребёнок готов и восприимчив намного больше чем к первому. Роль эмоций в процессе развития ребёнка является регулирующей, это связано с особенностями содержания и взаимодействия ребёнка со взрослым. Сначала идут особенности эмоционального взаимодействия, а в дальнейшем они переходят в более сложные формы взаимодействия.

Все мнения и позиции, которые мы рассмотрели являются очень актуальными для работы с гиперактивными детьми, это обусловлено тем, что одними их составляющих данного синдрома являются: недостаточно сформированные, регулирующие поведение ребёнка, механизмы психики.

Подведем итог и сделаем общие выводы по исследованной нами проблеме:

1. Большая часть исследований по данной теме направлена на изучение операционально-технической стороны самоконтроля ребёнка, она зависит от деятельности человека и особенности ее направленности. А меньшая часть исследований приходится на смысловую часть самоконтроля.

2. Наибольшую актуальность в современном обществе имеет изучение смысловой стороны контрольных действий дошкольников и младших школьников. Это связано с особенностями данной возрастной категории, т.к. происходит перестроение с игровой ведущей деятельности на учебную, что в разы усиливает психологическую работу детского мозга.

3. Способность к самоконтролю у детей дошкольного и младшего школьного возраста имеет некоторые особенности:

-саморегуляция и самоконтроль лучше выполняется ребёнком если в его деятельность включен взрослый «пример».

-первичная форма регуляции, которая практикуется еще до рождения ребёнка - эмоциональная.

4. Так как у младших школьников со склонностью к гиперактивному поведению недостаточно сформированные механизмы психического

саморегулирования, значит родителям, педагогам и специалистам необходимо обратить особое внимание на развитие эмоционально-волевой сферы ребёнка. А также специалистам, составляющим индивидуальную программу коррекции, необходимо включить в неё упражнения на снижение эмоционального напряжения, и на повышение самоконтроля ребёнка и его произвольного внимания.

Выводы по I главе

Проанализировав научную литературу по исследуемой теме, мы можем сделать вывод о том, что под словом «гиперактивный» скрывается не тяжело больной и абсолютно не соответствующий нормам ребёнок. Да, ему тяжелее найти общий язык с другими, да, ему сложнее дается обучение в школе, но это такой же ученик, как и все, он имеет лишь некое отклонение от нормы.

Но не стоит думать, что данная проблема, вовсе не является серьезной, и что ее не нужно каким-либо образом решать и исправлять, ведь она не пройдет и не испарится сама по себе. На такого ребенка нужно обращать больше внимания родителям, окружающим и конечно же педагогам. Именно компетентный и образованный педагог сможет найти подход и помочь гиперактивному ребёнку справиться с его «неугомонностью». В этом педагогу поможет программа педагогической коррекции гиперактивного поведения младших школьников. Если в работе с младшими школьниками, склонными к гиперактивному поведению, использовать специально подобранные задания и упражнения, выполнение которых требует произвольности внимания, двигательной активности, самоорганизации и самоконтроля, это будет способствовать снижению у детей симптомов гиперактивности. И тогда, в будущем, из ребенка, страдающего синдромом гиперактивности, вырастет прекрасный, социально и интеллектуально развитый человек.

Помимо педагогической коррекции, нами были выявлены и другие направления по коррекции гиперактивности ребенка, это такие

направления, как:

- Медикаментозная терапия
- Поведенческая психотерапия
- Специальное обучение
- Двигательная активность
- Психотерапия

Проведенный нами теоретический анализ исследований гиперактивного поведения младших школьников показывает, что в современной психологии нет единого мнения о природе возникновения и развития гиперактивности. Существует несколько факторов влияющих на развитие данного синдрома у ребенка. Это такие факторы, как:

- пренатальный и перинатальный патологические факторы.
- социально-психологические факторы
- генетические факторы
- нейробиологические факторы
- неблагоприятные факторы внешней среды
- воздействия пищевых токсинов или аллергенов
- социально-психологический фактор.

Глава II. ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРАКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

2.1 Диагностика гиперактивного поведения детей младшего школьного возраста, проводимая в школе

Для того, чтобы правильно провести диагностику склонности детей младшего школьного возраста к гиперактивному поведению, важно знать, что идентичные симптомы у ребёнка проявляются как в школе и на дополнительных занятиях, так и дома. Очень важно, что бы помощь ребёнку оказывалась во всех сферах его жизни, должно обязательно присутствовать взаимодействие педагогов и родителей и лишь тогда состояние ребёнка может прийти в норму.

Рассмотрим перечень типовых симптомов, по которым проводится диагностика склонности к гиперактивному поведению, они делятся на две группы:

В первую группу входят такие симптомы, как:

1. В поведении ребёнка прослеживается невнимательность к важным деталям, он допускает ошибки, даже если раньше не испытывал трудности в данном вопросе.

2. Ребёнок не может удержать свое внимание на игре, либо выполнении задания, требующего долгого времени.

3. Не слышит, когда к нему обращаются взрослые или сверстники.

4. Не доводит начатое дело до конца.

5. Часто не собран, не организован.

6. Пытается избежать выполнения сложных заданий, которые требуют максимальной концентрации.

7. Рассеян, не знает свое расписание, либо путает его, забывает школьные принадлежности и учебники.

8. Способен отвлечься на любой раздражитель во время важного задания, отвлекается даже на собственное тело, либо предметы одежды.

9. Доходит до того, что ребёнок забывает даже про личную гигиену, может не почистить зубы утром.

Во вторую группу входят такие симптомы, как:

1. У ребёнка присутствуют постоянные дерганные движения рук и ног, он не может усидеть на месте, часто выкрикивает.

2. Ходит по классу без имеющейся на то причины.

3. На переменах бесцельно бегает, прыгает, забирается на возвышенности.

4. Ему тяжело играть тихо.

5. Очень разговорчив, может продолжать болтать, даже после того как ему дали понять, что собеседнику не интересно.

6. Выкрикивает ответы на вопросы, не дослушав самого вопроса.

7. Для него утомительно стоять в очереди, ожидать чего-либо.

8. Перебивает собеседника, не слушает, что ему рассказывают, а сразу начинает рассказывать свою историю.

Если, у ребенка наблюдается шесть симптомов из первой группы и три симптома из второй группы, то мы уже можем судить о его склонности к гиперактивности. И мы можем предположить, что у ребёнка есть диагноз -ADHD (AttentionDeficitHyperactiveDisorder)-расстройство внимания с элементами гиперактивности.

Если, мы наблюдаем только шесть симптомов из первой группы, и ни одного из второй, то мы можем судить о том, что у ребёнка присутствует -ADD (AttentionDeficitDisorder)-расстройство внимания без элементов гиперактивности.

Диагностика гиперактивного поведения детей младшего школьного возраста проводилась нами на базе 2 класса МКОУ "СОШ №2 Локомотивного городского округа».

Методы исследования:

Для оценки степени склонности ребенка к гиперактивному поведению использовались следующие методики Н. И Гуткиной:

1. Методика «ДА и НЕТ» проводилась для диагностики степени произвольности внимания детей, что позволяет судить о степени их склонности к гиперактивному поведению.

Выполнение методики: ребенку предлагается поиграть в игру, где я (педагог) буду задавать вопросы, а ты (ребенок) отвечая на них, не должен произносить слова «ДА» или «НЕТ». Какие слова нельзя будет произносить, повтори, пожалуйста. (Ребенок повторяет). Теперь будь внимателен, я буду задавать вопросы.

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;

(Результаты в приложении - таблица 2)

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

Выполнение методики: ребенку предлагается выполнять те команды, в которых педагог, 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.

(Результаты в приложении – таблица 3)

3. Методика «Обведение контура» использовалась для диагностики уровня концентрации внимания и моторно-двигательного развития детей, что позволяет судить о степени их склонности к гиперактивному поведению.

Выполнение методики: ребенку предлагается рисунки с изображением геометрических фигур наложенных друг на друга. Необходимо найти и обвести каждую фигуру цветным карандашом.

Обработка результатов: в № 1-2 каждая правильно и ясно обведенная фигура оценивается в 2 балла, в № 3-4 – 1 балл, если ребенок обвел ясно контур фигуры, нет значительных перерывов в линиях; 0 балл – при отступлении от контура фигур, при пропуске части контура или пропуске самих фигур. (Результаты в приложении - таблица 4)

Таблица 1

Уровневые показатели

Уровни	Методики		
	произвольное внимание («Да - Нет», количество ошибок)	произвольная двигательная активность («Вежливость», количество ошибок)	моторно-двигательное развитие («Обведение контура», количество баллов)
Очень высокий	0-2	0-2	10
Высокий	3-5	3-5	8-9
Средний	6-14	6-14	4-7
Низкий	15-17	15-17	2-3
Очень низкий	18-20	18-20	0-1

2.2 Педагогическая коррекция гиперактивного поведения младших школьников в классе

Гиперактивное поведение младшего школьника безусловно большая проблема для самого ребёнка, но в большей степени от этого страдают его одноклассники и педагог. Педагогу необходимо контролировать поведение такого ребёнка, следить за его дисциплиной и не допускать чрезвычайных происшествий с его участием.

В современных школах, несмотря на большое количество курсов и тренингов для педагогов, очень мало внимания уделяется работе с гиперактивными детьми. Это статистика печальна, как для самих педагогов, так и для родителей.

По нашему мнению, в каждой школе должны присутствовать специальные курсы для педагогов, позволяющие упростить школьные будни детей и взрослых, находящихся в коллективе с гиперактивными детьми, и конечно же жизнь самих гиперактивных детей.

Мы изучили различные упражнения разных авторов и составили из них программу коррекции гиперактивного поведения младших школьников, которая может быть применена на практике педагогами, без участия других специалистов. (см. в приложении 2) [31].

В нашу программу включены упражнения направленные на развитие мышления, внимания, координации движений и релаксацию.

При соблюдении режима проведения - 2 занятия в неделю, цикл рассчитан на 2 месяца.

Время проведения-40 минут.

Программа коррекции гиперактивности СДВГ с 6 лет до 12 лет.

СДВГ – невнимательность, импульсивность, гиперактивность.

Проявления - нарушение организации деятельности, речевые нарушения, сенсомоторные нарушения, нарушения восприятия, не сформированность навыков интеллектуальной деятельности, «мягкая» невротическая симптоматика, школьные трудности, асоциальное поведение.

Цель программы: повысить объем внимания. Увеличение концентрации внимания. Программа развития подходит как, для успешных детей в обучении, так и для детей, испытывающих трудности обучения. Развитие внимания, произвольности и самоконтроля; снижение гиперактивности и импульсивности; снижение гнева и агрессии. Занятия могут быть полезны для детей с трудностями самоконтроля, с дефицитом внимания и гиперактивностью. Программа учебно-игровых занятий, направленных на развитие способности к планированию своих действий и самоконтролю над ними.

Методы: Интеллектуальные игры, двигательная гимнастика мозга, самомассаж. Занятия проходит в игровой форме с элементами, видео, аудио, театральных и игрушечных персонажей.

Примерный план занятия:

1. Растяжка "Половинка".

Цель: оптимизация тонуса мышц.

И.п. - сидя на полу. Общее напряжение тела. Расслабление. Напряжение и расслабление по осям: верх-низ (напряжение верхней половины тела, напряжение нижней половины тела), левостороннее и правостороннее (напряжение правой и затем левой половин тела), напряжение левой руки и правой ноги, а затем правой руки и левой ноги.

2. Дыхательное упражнение.

Цель: развитие произвольности и самоконтроля, ритмирование организма.

И.п. - сидя на полу. Вдох. Детям предлагается расслабить мышцы живота, начать вдох, надувая в животе шарик, например, красного цвета (цвета необходимо менять). Пауза (задержка дыхания). Выдох. Детям предлагается втянуть живот как можно сильнее. Пауза. Вдох. При вдохе губы вытягиваются трубочкой и с шумом "пьют" воздух.

3. Глазодвигательное упражнение.

И.п. - сидя на полу. Голова фиксирована. Глаза смотрят прямо перед собой. Начинается отработка движений глаз по четырем основным(вверх, вниз, направо, налево) и четырем вспомогательным направлениям (по диагоналям); сведение глаз к центру. Каждое из движений производится сначала на расстоянии вытянутой руки, затем на расстоянии локтя и, наконец, около переносицы.

Движения совершаются в медленном темпе (от 3 до 7 секунд) с фиксацией в крайних положениях; причем удержание должно быть равным по длительности предшествующему движению. При отработке глазодвигательных упражнений для привлечения внимания ребенка

рекомендуется использовать какие-либо яркие предметы, маленькие игрушки и т.д. В начале освоения этих упражнений ребенок должен следить за предметом, перемещаемым взрослым, а затем передвигать его самостоятельно, держа сначала в правой, потом в левой руке, а затем обеими руками вместе. Тем областям в поле зрения ребенка, где происходит "соскальзывание" взгляда, следует уделить дополнительное внимание, "прорисовывая" их несколько раз, пока удержание не станет устойчивым.

4. Упражнения для развития мелкой моторики рук.

Цель: развитие межполушарного взаимодействия.

"Колечко"

Поочередно и как можно быстрее ребенок перебирает пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно указательный, средний и т.д. Проба выполняется в прямом (от указательного пальца к мизинцу) и в обратном (от мизинца к указательному пальцу) порядке. В начале методика выполняется каждой рукой отдельно, затем вместе.

"Кулак-ребро-ладонь"

Ребенку показывают три положения руки на плоскости пола, последовательно сменяющих друг друга. Ладонь на плоскости, ладонь сжатая в кулак, ладонь ребром на плоскости пола, распрямленная ладонь на плоскости пола. Ребенок выполняет пробу вместе с инструктором, затем по памяти в течение 8-10 повторений моторной программы. Проба выполняется сначала правой рукой, потом левой, затем двумя руками вместе. При усвоении программы или при затруднениях в выполнении инструктор предлагает ребенку помогать себе командами ("кулак-ребро-ладонь"), произносимыми вслух или про себя.

5. Функциональное упражнение "Послушать тишину".

Цель: формирование произвольной регуляции собственной деятельности, развитие аудиального гнозиса.

И.п. - сидя на полу. Закрывать глаза и последовательно послушать звуки на улице за окном, затем в комнате, свое дыхание, биение сердца.

6. Функциональное упражнение с правилами "Костер".

Цель: формирование внимания и произвольной регуляции собственной деятельности.

Ребенок садятся на ковер вокруг "костра" и выполняют соответствующую команду инструктора. По команде (словесной инструкции) "жарко" ребенок должен отодвинуться от "костра",

по команде "руки замерзли" - протянуть руки к "костру",

по команде "ой, какой большой костер" - встать и махать руками,

по команде "искры полетели" - хлопать в ладоши,

по команде "костер принес дружбу и веселье" - взяться за руки и ходить вокруг "костра". Затем игра выполняется с ведущим ребенком.

7. Упражнения на концентрацию внимания: «лабиринт», «Соединение цифр».

8. Функциональное упражнение "Море волнуется...".

Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности.

Ребенку предлагается интенсивно двигаться по комнате, принимая различные позы. Инструктор произносит считалку:

Море волнуется - раз!

Море волнуется - два!

Море волнуется - три!

Морская фигура - замри!

Ребенок замирают в одной из поз. По команде инструктора "Отомри!" упражнение продолжается.

9. Релаксация "Поза покоя".

Цель: освоение и закрепление позы покоя и расслабления мышц рук.

Необходимо сесть ближе к краю стула, опереться на спинку, руки свободно положить на колени, ноги слегка расставить. Формула общего

покоя произносится инструктором медленно, тихим голосом, с длительными паузами.

Все умеют танцевать,
 Прыгать, бегать, рисовать,
 Но пока не все умеют
 Расслабляться, отдыхать.
 Есть у нас игра такая -
 Очень легкая, простая,
 Замедляется движенье,
 Исчезает напряженье...
 И становится понятно -
 Расслабление приятно!

Материал необходимый для занятий: компьютер, принтер, бумага А4, колонки, стол, стул, тетрадь, карандаш. Ковер, мяч.

Дополнительная литература:

Ахутина Т.В., Пылаевна Н., Безруких М.М.,

В программе используются упражнения, разработанные Б. А. Архиповым, Е. А. Воробьевой, И. Г. Выгодской, Т.Г. Горячевой, В.И. Зуевым, П. Деннисоном, Ю.В. Касаткиной, Н.В. Ключевой, Л.В. Константиновой, Е.К. Лютовой, Г.Б. Мониной, Е. В. Пеллингер, А. Ремеевой, А. Л. Сиротюк, А. С. Сиротюк, А. С. Султановой, Л. П. Успенской, К. Фоппелем и др.

2.3. Результат коррекционной работы с младшими школьниками

После проведения с испытуемыми коррекционной психолого-педагогической программы, направленной на коррекцию внимания младших школьников со СДВГ, были проведены повторно методики: «Да и Нет», «Вежливость и «Обведи контур».

На этапе формирующего эксперимента, испытуемые показали более высокие баллы. (Приложение 3)

Проведя повторную диагностику после двух недель эксперимента (именно столько времени было отведено на практику в МКОУ "СОШ №2 Локомотивного городского округа»), мы получили следующие результаты. Ученики с выраженными элементами гиперактивного поведения, при повторном проведении методики «Да и Нет», были более сосредоточенными, вслушивались в вопросы, и допустили меньшее количество ошибок.

Методика «Вежливость», так же показала прогресс во внимательности детей, и результаты получились выше, чем при первой диагностике.

Методика «Обведи контур» далась детям по-прежнему сложно, но результат все же получился выше, чем при первой диагностике, дети с проявлениями гиперактивного поведения старались аккуратнее выполнить работу, чем при первой попытке и у них получилось.

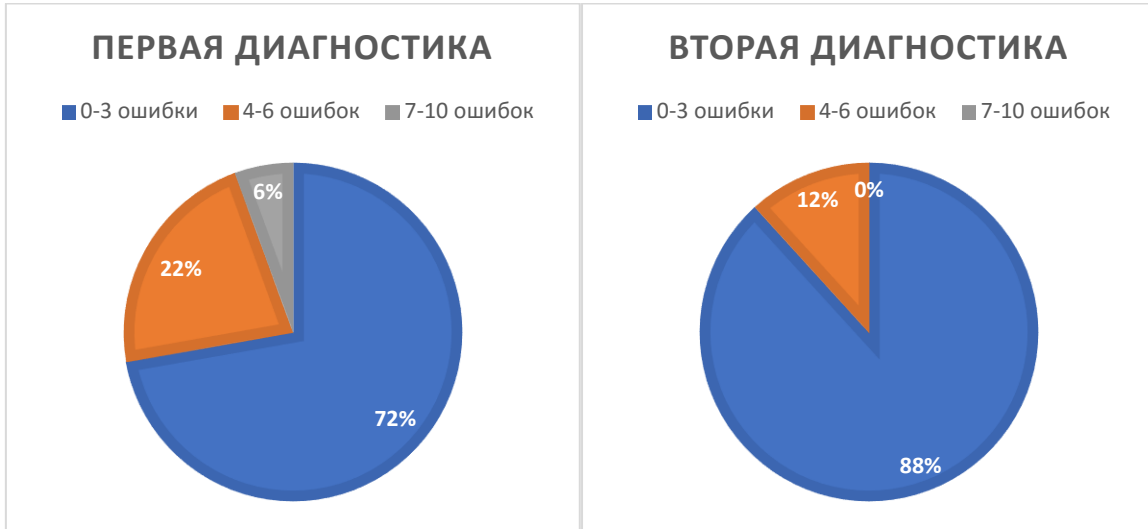
Все эти результаты подтверждают, что составленная нами программа педагогической коррекции может в полной мере иметь статус эффективной, и то, что данная программа может быть использована педагогами и психологами в практической работе с детьми младшего школьного возраста, уровень гиперактивности которых превышает допустимые нормы.

Рассмотрим диаграммы, составленные по результатам первой и второй диагностики.

Методика «Да и Нет»

Максимальное количество ошибок-10

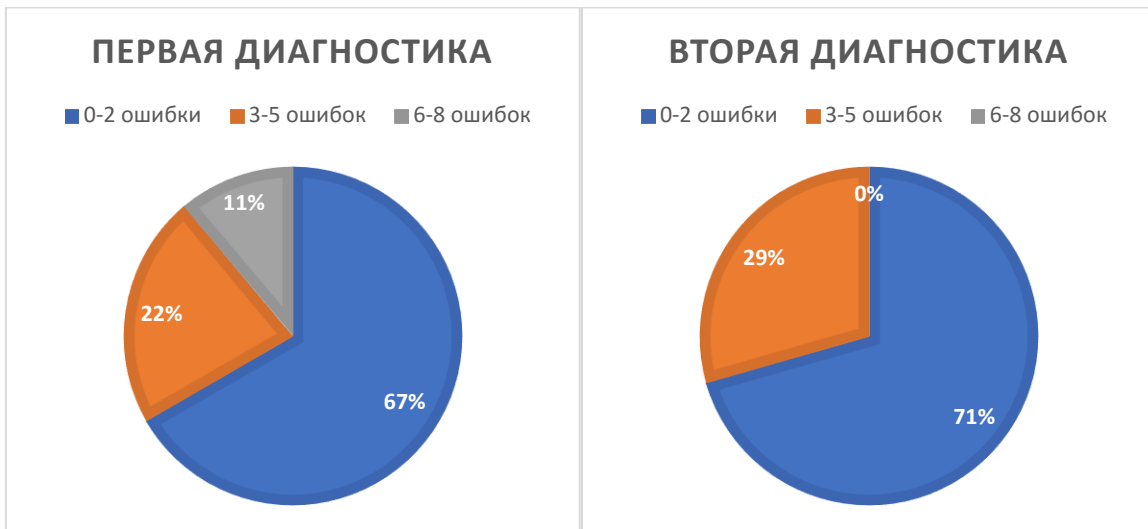
Минимальное количество ошибок-0



Методика «Вежливость»

Максимальное количество ошибок-8

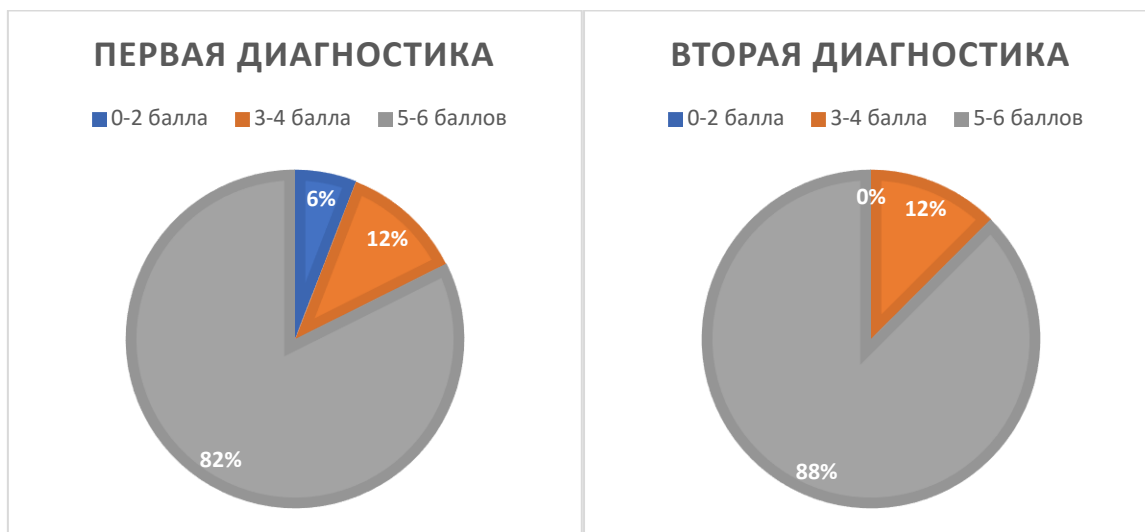
Минимальное количество ошибок-0



Методика «Обведи контур»

Максимальный результат-6

Минимальный результат-0



Благодаря диаграммам, мы можем наглядно убедиться в прогрессе результатов младших школьников, и в эффективности составленной нами программы психолого-педагогической коррекции.

Вывод по главе II

Во второй главе нашей квалификационной работы нашей задачей было-составить программу педагогической коррекции гиперактивного поведения у младших школьников и проверить ее эффективность в ходе эксперимента.

Нами была представлена программа коррекции гиперактивности СДВГ с 6 лет до 12 лет. В неё вошли упражнения, направленные на развитие внимания, мышления, координации движения, релаксацию, эмоционально-личностную сферу.

Авторами данных упражнения выступили: Б. А. Архипов, Е. А. Воробьева, И. Г. Выгодская, Т.Г. Горячева, В.И. Зуев, П. Деннисон, Ю.В. Касаткина, Н.В. Ключева, Л.В. Константинова, Е.К. Лютова, Г.Б. Моница,

Е. В. Пеллингер, А. Ремеева, А. Л. Сиротюк, А. С. Сиротюк, А. С. Султанова, Л. П. Успенская, К. Фоппель и др.

Перед тем, как начать использовать программу в классе, нами была проведена диагностика детей на присутствие проявлений гиперактивности. В ходе диагностики были выявлены несколько детей со склонностью к гиперактивному поведению, точнее это были 3 ученика из 17, т.е. примерно 17% учеников. Это еще раз подтверждает актуальность темы нашей квалификационной работы.

В ходе двух недельной практики мы применяли составленную нами программу (два раза в неделю по 45 минут). Этого мало, для полного курса программы, но все же нам удалось добиться определенного результата даже за такой короткий срок.

Заключительным этапом нашей экспериментальной работы было проведение повторной диагностики с помощью тех же методик, что и при первой диагностике, таких как: «Да и Нет», «Вежливость» и «Обведи контур».

После сравнения результатов двух диагностик, нам удалось выяснить, что составленная нами программа уже дала положительный результат. Дети, которые выполнили задания первый раз с очень низким результатом, т.е. их склонности к гиперактивному поведению была ярко выражена, теперь дают еще пока не высокий результат, но уже приближенный к среднему. Это дает нам понять, что наша программа уже начала работать на благо самих детей, и конечно же на их успех в школьном обучении.

Следуя из всего вышесказанного, можно сделать вывод о том, что если учителю начальных классов в работе с детьми, склонными к гиперактивному поведению, использовать специально подобранные упражнения и задания, выполнение которых требует произвольности внимания, двигательной активности, самоорганизации и самоконтроля, это будет способствовать снижению у детей гиперактивного поведения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав научную литературу по исследуемой теме, мы можем сделать вывод о том, что под словом «гиперактивный» скрывается не тяжело больной и абсолютно не соответствующий нормам ребенок. Да, ему тяжелее найти общий язык с другими, да, ему сложнее дается обучение в школе, но это такой же ученик, как и все, он имеет лишь некое отклонение от нормы.

Но не стоит думать, что данная проблема, вовсе не является серьезной, и что ее не нужно каким-либо образом решать и исправлять, ведь она не пройдет и не испарится сама по себе. На такого ребенка нужно обращать больше внимания родителям, окружающим и конечно же педагогам. Именно компетентный и образованный педагог сможет найти подход и помочь гиперактивному ребенку справиться с его «неугомонностью». В этом педагогу поможет программа педагогической коррекции гиперактивного поведения младших школьников. Если в работе с младшими школьниками, склонными к гиперактивному поведению, использовать специально подобранные задания и упражнения, выполнение которых требует произвольности внимания, двигательной активности, самоорганизации и самоконтроля, это будет способствовать снижению у детей симптомов гиперактивности. И тогда, в будущем, из ребенка, страдающего синдромом гиперактивности, вырастет прекрасный, социально и интеллектуально развитый человек.

Помимо педагогической коррекции, нами были выявлены и другие направления по коррекции гиперактивности ребенка, это такие направления, как:

- Медикаментозная терапия
- Поведенческая психотерапия
- Специальное обучение
- Двигательная активность
- Психотерапия

Проведенный нами теоретический анализ исследований гиперактивного поведения младших школьников показывает, что в современной психологии нет единого мнения о природе возникновения и развития гиперактивности. Существует несколько факторов влияющих на развитие данного синдрома у ребенка. Это такие факторы, как:

- пренатальный и перинатальный патологические факторы.
- социально-психологические факторы
- генетические факторы
- нейробиологические факторы
- неблагоприятные факторы внешней среды
- воздействия пищевых токсинов или аллергенов
- социально-психологический фактор

Во второй главе нашей квалификационной работы нашей задачей было-составить программу педагогической коррекции гиперактивного поведения у младших школьников и проверить ее эффективность в ходе эксперимента.

Нами была представлена программа коррекции гиперактивности СДВГ с 6 лет до 12 лет. В неё вошли упражнения, направленные на развитие внимания, мышления, координации движения, релаксацию, эмоционально-личностную сферу.

Авторами данных упражнения выступили: Б. А. Архипов, Е. А. Воробьева, И. Г. Выгодская, Т.Г. Горячева, В.И. Зуев, П. Деннисон, Ю.В. Касаткина, Н.В. Ключева, Л.В. Константинова, Е.К. Лютова, Г.Б. Моница, Е. В. Пеллингер, А. Ремеева, А. Л. Сиротюк, А. С. Сиротюк, А. С. Султанова, Л. П. Успенская, К. Фоппель и др.

Перед тем, как начать использовать программу в классе, нами была проведена диагностика детей на присутствие проявлений гиперактивности. В ходе диагностики были выявлены несколько детей со склонностью к гиперактивному поведению, точнее это были 3 ученика из 17, т.е.

примерно 17% учеников. Это еще раз подтверждает актуальность темы нашей квалификационной работы.

В ходе двух недельной практики мы применяли составленную нами программу (два раза в неделю по 45 минут). Этого мало, для полного курса программы, но все же нам удалось добиться определенного результата даже за такой короткий срок.

Заключительным этапом нашей экспериментальной работы было проведение повторной диагностики с помощью тех же методик, что и при первой диагностике, таких как: «Да и Нет», «Вежливость» и «Обведи контур».

После сравнения результатов двух диагностик, нам удалось выяснить, что составленная нами программа уже дала положительный результат. Дети, которые выполнили задания первый раз с очень низким результатом, т.е. их склонности к гиперактивному поведению была ярко выражена, теперь дают еще пока не высокий результат, но уже приближенный к среднему. Это дает нам понять, что наша программа уже начала работать на благо самих детей, и конечно же на их успех в школьном обучении.

Следуя из всего вышесказанного, можно сделать вывод о том, что если учителю начальных классов в работе с детьми, склонными к гиперактивному поведению, использовать специально подобранные упражнения и задания, выполнение которых требует произвольности внимания, двигательной активности, самоорганизации и самоконтроля, это будет способствовать снижению у детей гиперактивного поведения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алифанова, Л.А. Роль двигательной активности на уроке [Текст]/ Л.А. Алифанова // Школьные технологии. - 2004. - С. 155-162.
2. Безрукова, В.С. Педагогика [Текст]/ В.С. Безрукова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. - 381 с.
3. Бородулина, С.Ю. Коррекционная педагогика: психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии и поведении школьников [Текст]-Ростов н/Д: Феникс, - 2004.-352с.
4. Брылева, О.А. Психолого-педагогическая коррекция детей и подростков: учебно-методическое пособие [Текст]/ О.А. Брылева, О.А. Скорлупина. - Барнаул: АлтГПА, - 2012. - 201 с.
5. Брызгунов, И.П., Знаменская Е.И. Современные представления о легкой дисфункции мозга у детей (вопросы клиники, этиологии, патогенеза и лечения) [Текст] // Медицинский реферативный журнал. - №4. - 1980. - 87 с.
6. Брызгунов, И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. [Текст] -М.: ИЗД. Института Психотерапии, 2001 - 96с.
7. Букатов, В.О мастерстве профессионально-педагогической самоактуализации: как учителю на уроке детскую гиперреактивность, строптивость и негативизм укрощать [Текст] / В. Букатов // Школьный психолог - Первое сентября. - 2014. - № 1. - С. 30-33; - №2. – С.45-47; - №3. – С.41-43.
8. Бутакова, Л.А., Смирнова Л.Н. Развитие произвольного внимания младших школьников [Текст]// Инновации в начальной школе: Материалы научно-практической конференции. 24-25 сент. 2002г. – М.: МГИПКПК, 2002. – 144с.
9. Визель, Т. Г. Основы нейропсихологии: учебник для студентов [Текст]/ АСТАстрель Транзиткнига, 2005 – 25с.

10. Влияние загрязнения воздуха на здоровье человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-transportnyh-zagryazneniy-na-zdorovie-cheloveka-obzor-literatury>
11. Гиперактивность [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://medbooking.com/illness/giperaktivnosty>
12. Гиперактивность [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.psychologos.ru/articles/view/giperaktivnost>
13. Гиперактивные дети и работа над ними [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/77/13290/>
14. Гиперактивный ребёнок [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://medportal.ru/enc/psychology/childpsychology/12/>
15. Грибанов, А. В. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей [Текст] / Академ, проект, 2004. - 176 с.
16. Джинотт, Х.Д. Групповая психотерапия с детьми: теория и практика игровой терапии: пер. с англ. [Текст] / Х. Д. Джинотт. – М: Апрель Пресс: ЭКСМО-Пресс, 2001. - 272 с.:
17. Дробинский, А.О. Синдром гиперактивности с дефицитом внимания [Текст] // Дефектология. - 1999. - №1. - С.31-36.
18. Жмуров, В. А. Гиперактивность [Текст] // Большая энциклопедия по психиатрии. — 2-е изд.
19. Заваденко, Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. [Текст] М.: «Академия», - 2005. - 256 с
20. Запорожец, А.В. Психология действия: избранные психологические труды [Текст] / А.В. Запорожец. – М.: МПСИ, 2000. - 736 с.
21. Зимняя, И.А. Педагогическая психология: учеб. для студ. вузов [Текст] / И.А. Зимняя. – М.: Логос, 2007. - 384 с.
22. Кащенко, В.П. Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера у детей и подростков [Текст] / В.П. Кащенко. – М.: Академия, 2010. - 304с.

23. Леонтьев, А.Н. Проблемы развития психики [Текст]/ А.Н. Леонтьев. - 4-е изд. – М.: Изд-во МГУ, 1981. - 584 с.
24. Лютова, Е.К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми [Текст]/ Е.К. Лютова, Г.Б. Моница. – СПб.: Речь, 2001. - 190 с.
25. Маланцева, О. Младшие школьники с синдромом «дефицита внимания и гиперактивности». Приемы проведения уроков [Текст]/ О. Маланцева // Социальная педагогика. - 2008. - № 1. - С. 73-76.
26. Мастюкова Е.М. Ребёнок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция. [Текст] М.: 1992. - 94 с.
27. Моница, Г.Б. Гиперактивные дети, психолого-педагогическая помощь. [Текст] – М.: Прогресс, 2007. – 237 с.
28. Мухина, В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество [Текст] / В.С. Мухина. – М.: Академия, 2003. – 456 с.
29. Нейромедиаторы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-neyromediatorov-v-nervnoy-sisteme-rediy-trematod>
30. Никанорова М.Ю. Синдром дефицита внимания и гиперактивности [Текст]/ Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2000. №3. - 48 с.
31. Программа коррекции гиперактивности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://sites.google.com/site/logopedonlain/psihologiceskie-programmy-razvitia-detej/programma-korrekcii-giperaktivnosti-sdvg-s-6-let-do-12-let>
32. Пятницкая И.Н., Шаталов А. И. Девиантное поведение подростков: наркотизм, криминальность, экстримизм [Текст]/ под ред. ВЕ. Пелипаса. - М.: Анахарсис. 2004. - 112 с.
33. Самыгин, С.И. Психология и педагогика [Текст]/ С.И. Самыгин, Л.Д. Столяренко. – М.: КноРус, 2012. - 480 с.

34. Синдром дефицита внимания [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.psihologbryansk.ru/sindrom-defitsita-vnimanija-sgiperaktivnostyu/>
35. Сиротюк, А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. [Текст]- М.: ТЦ Сфера, 2003. -125 с.
36. Трошин, В.М., Радаев А.М., Халецкая О.В., Радаева Г.М. Клинические варианты минимальных мозговых дисфункций у детей дошкольного возраста [Текст]// Педиатрия. 1994. № 2. - с.72-75
37. Файзуллина, А. Г. Особенности обучения детей дошкольного и школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) [Текст]//Азимут научных исследований: педагогика и психология 2014.- 23 с.
38. Шаграева, О.А. Психология семейных отношений [Текст] / ред. О. А. Шаграева, А. М. Сергеев. – М.: Академия, 2008. - 368 с.
39. Эдемиллер, Э.Г. Семейная психотерапия [Текст]/ сост.: Э.Г. Эдемиллер, Н.В. Александрова, В. Юстицкис. – СПб.: ПИТЕР, 2000. - 512 с.
40. Яременко, Б.Р., Яременко А.Б., Горяинова Т.Б. Дисфункции головного мозга у детей. [Текст] - СПб.: Салит - Медкнига, 2002. - 128 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Методика «Да и Нет», в которой экспериментатор задает ребенку 10 вопросов, при ответе на которые нельзя употреблять запрещенные слова «Да», «НЕТ». Каждая ошибка оценивается в 1 балл.

Таблица 2

Результаты методики «Да и Нет»

ФИО											баллы
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.А. Милена	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
2.К. Изидя	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
3.Ж. Иван	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	5
4.Б. Даниил	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4
5.Д. Алексей	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3
6.В. Анастасия	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3
7.Ж.Павел	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
8.Н.Роман	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
9.Щ.Ирина	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
10.К.Кирилл	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7
11.К.Карина	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3
12.В.Камила	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3
13.О.Артем	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
14.М.Александр	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5
15.Ч.Кирилл	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3
16.Е.Камила	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
17.Н.Валерия	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3

Методика «Вежливость» - предназначена для диагностики уровня произвольной сферы. Команды ведущего выполняются только тогда, когда ведущий говорит слово «пожалуйста». Содержание 8 команд связано с физическими упражнениями.

Обработка результатов проводится путем подсчета баллов, начисляющихся за ошибки, под которыми понимаются выполнение команды без слова «пожалуйста». Каждая ошибка оценивается в 1 балл. Чем больше ребенок допустил ошибок, тем выше его суммарный балл.

Таблица 3

Результаты методики «Вежливость»

ФИО	Суммарный балл
1.К. Лев	2
1.А. Милена	2
2.К. Изид	1
3.Ж. Иван	6
4.Б. Даниил	3
5.Д. Алексей	1
6.В. Анастасия	2
7.Ж.Павел	1
8.Н.Роман	2
9.Щ.Ирина	1
10.К.Кирилл	6
11.К.Карина	3
12.В.Камила	2
13.О.Артем	3
14.М.Александр	5
15.Ч.Кирилл	0
16.Е.Камила	2
17.Н.Валерия	1

Методика «Обведение контура», где ребенку предлагается рисунки с изображением геометрических фигур наложенных друг на друга. Необходимо обвести каждую фигуру цветным карандашом.

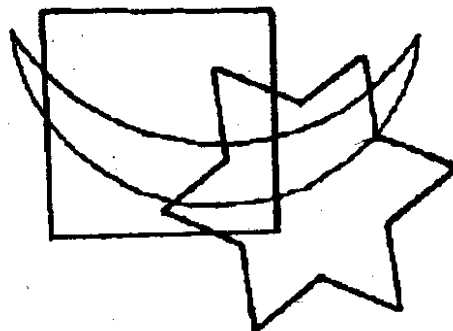
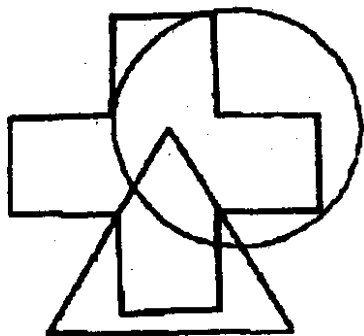
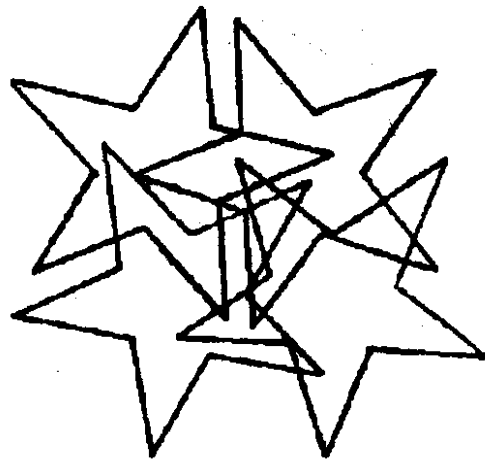
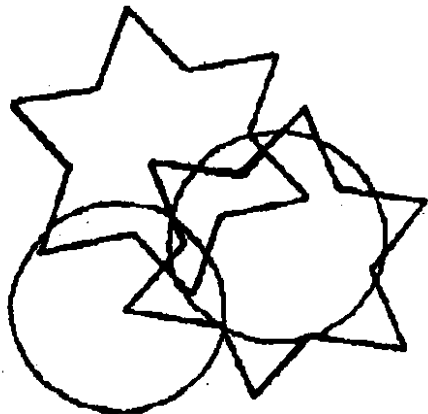
В № 1-2 каждая правильно и ясно обведенная фигура оценивается в 2 балла, в № 3-4 – 1 балл, если ребенок обвел ясно контур фигуры, нет значительных перерывов в линиях; 0 балл – при отступлении от контура фигур, при пропуске части контура или пропуске самих фигур.

Таблица 4

**Результаты упражнения «Обведение контура» до
коррекционной работы**

ФИО	1	2	3	4	Баллы
1.А. Милена	2	2	1	1	6
2.К. Изида	2	1	1	1	5
3.Ж. Иван	2	2	0	1	5
4.Б. Даниил	1	1	0	1	3
5.Д. Алексей	2	2	1	1	6
6.В. Анастасия	2	2	1	1	6
7.Ж.Павел	2	2	1	0	5
8.Н.Роман	2	2	1	1	6
9.Щ.Ирина	2	2	1	1	6
10.К.Кирилл	2	0	1	0	3
11.К.Карина	2	2	1	0	5
12.В.Камила	2	2	1	0	5
13.О.Артем	2	2	1	1	6
14.М.Александр	1	0	0	1	2
15.Ч.Кирилл	2	2	0	1	5
16.Е.Камила	2	2	1	1	6
17.Н.Валерия	2	1	1	1	5

Бланк к методике «Обведение контура»



Программа психолого-педагогической коррекции внимания младших школьников с СДВГ.

Структура занятия:

растяжка 4-5 минут;

дыхательное упражнение 3-4 минут;

функциональные упражнения и игры (развитие внимания, произвольности, самоконтроля), коммуникативные и когнитивные упражнения, элиминация гнева и агрессии 15- 20 минут;

упражнения для развития мелкой моторики рук - 10 минут;

релаксация 4-5 минут.

Занятие 1.

1. Растяжка "Половинка"

Цель: оптимизация тонуса мышц.

Проведение. Сидя на полу. Общее напряжение тела. Расслабление. Напряжение и расслабление по осям: верх-низ (напряжение верхней половины тела, напряжение нижней половины тела), левостороннее и правостороннее (напряжение правой и затем левой половины тела), напряжение левой руки и правой ноги, а затем правой руки и левой ноги.

2. Дыхательное упражнение.

Цель: развитие произвольности и самоконтроля, ритмирование организма.

Проведение. Сидя на полу. Вдох. Детям предлагается расслабить мышцы живота, начать вдох, надувая в животе шарик, например, красного цвета (цвета необходимо менять). Пауза (задержка дыхания). Выдох. Детям предлагается втянуть живот как можно сильнее. Пауза. Вдох. При вдохе губы вытягиваются трубочкой и с шумом "пьют" воздух.

3. Игра «Зоркий глаз».

Цель: развитие внимания и концентрации на предмете. Выберите маленькую игрушку или предмет, который ребенку предстоит найти. Дайте ему возможность запомнить, что это такое, особенно если это новая вещь в доме. Попросите ребенка выйти из комнаты. Когда он выполнит эту просьбу, поставьте выбранный предмет на доступном взгляду месте, но так, чтобы тот не сразу бросался в глаза. В этой игре нельзя прятать предметы в ящики стола, за шкаф и тому подобные места. Игрушка должна стоять так, чтобы играющий мог ее обнаружить, не дотрагиваясь до предметов в комнате, а просто внимательно их рассматривая.

4. Упражнения для развития мелкой моторики рук "Кулак-ребро-ладонь".

Цель: развитие межполушарного взаимодействия.

81

Ребенку показывают три положения руки на плоскости пола, последовательно сменяющих друг друга. Ладонь на плоскости, ладонь сжатая в кулак, ладонь ребром на плоскости пола, распрямленная ладонь на плоскости пола. Ребенок выполняет пробу вместе с инструктором, затем по памяти в течение 8-10 повторений моторной программы. Проба выполняется сначала правой рукой, потом левой, затем двумя руками вместе. При усвоении программы или при затруднениях в выполнении инструктор предлагает ребенку помогать себе командами ("кулак-ребро-ладонь"), произносимыми вслух или про себя.

5. Функциональное упражнение "Послушать тишину".

Цель: формирование произвольной регуляция собственной деятельности, развитие аудиального гнозиса.

Проведение. Дети сидят расслабленные с закрытыми глазами и слушают тишину звуки на улице за окном, свое дыхание, биение сердца.

6. Игра с правилами "Костер".

Цель: формирование внимания и произвольной регуляции собственной деятельности.

Проведение. Дети садятся на ковер вокруг "костра" и выполняют соответствующую команду инструктора. По команде (словесной инструкции) "жарко" дети должны отодвинуться от "костра", по команде "руки замерзли" - протянуть руки к "костру", по команде "ой, какой большой костер" - встать и махать руками, по команде "искры полетели" - хлопать ладошками, по команде "костер принес дружбу и веселье" - взяться за руки и ходить вокруг "костра". Затем игра выполняется с ведущим ребенком.

7. Релаксация "Поза покоя"

Цель: освоение и закрепление позы покоя и расслабления мышц рук.

Необходимо сесть ближе к краю стула, опереться на спинку, руки свободно положить на колени, ноги слегка расставить. Формула общего покоя произносится инструктором медленно, тихим голосом, с длительными паузами.

Все умеют танцевать,
Прыгать, бегать, рисовать,
Но пока не все умеют
Расслабляться, отдыхать.
Есть у нас игра такая –
Очень легкая, простая,
Замедляется движенье,
Исчезает напряжение...
И становится понятно –
Расслабление приятно!

Занятие 2

1. Растяжка "Лучики".

Проведение. Дети сидят на полу. Поочередное напряжение и расслабление правого плеча, правой руки, правой кисти, правого бока, правого бедра, правой ноги, правой стопы; - левого плеча, левой руки, левой кисти, левого бока, левого бедра, левой ноги, левой стопы.

2. Дыхательное упражнение.

Проведение. Сидя на полу. Вдох, пауза, выдох, пауза. Ребенку предлагается вокализовать на выдохе, пропевая отдельные звуки ("а", "о", "у" и др.) и их сочетания.

3. Функциональное упражнение "Море волнуется...".

Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности. Детям предлагается интенсивно двигаться по комнате, принимая различные позы. Инструктор произносит считалку:

Море волнуется - раз!

Море волнуется - два!

82

Море волнуется - три!

Морская фигура - замри!

Дети замирают в одной из поз. По команде инструктора "Отомри!" упражнение продолжается.

4. Упражнения для развития мелкой моторики рук "Колечко".

Поочередно и как можно быстрее ребенок перебирает пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно указательный, средний и т.д. Проба выполняется в прямом (от указательного пальца к мизинцу) и в обратном (от мизинца к указательному пальцу) порядке. В начале методика выполняется каждой рукой отдельно, затем вместе.

5. Игра "Колпак мой треугольный"

Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности.

Участники садятся в круг. Все по очереди, начиная с ведущего, произносят по одному слову из фразы:

"Колпак мой треугольный,
Треугольный мой колпак.
А если не треугольный,
То это не мой колпак".

Затем фраза повторяется, но дети, которым выпадает говорить слово "колпак", заменяют его жестом (легкий хлопок ладошкой по голове).

Затем фраза повторяется еще раз, но при этом на жесты заменяются два слова: слово "колпак" (легкий хлопок ладошкой по голове) и "мой" (показать рукой на себя).

При повторении фразы в третий раз заменяются на жесты три слова: "колпак", "мой" и "треугольный" (изображение треугольника руками).

6. Когнитивное упражнение "Чаша доброты" (визуализация).

Цель: эмоциональное развитие.

Проведение. Сядьте удобно, закройте глаза. Представьте перед собой свою любимую чашку. Мысленно наполните ее до краев своей добротой. Представьте рядом другую чужую чашку, она пустая. Отлейте в нее из своей чашки доброты. Рядом еще одна пустая чашка, еще и еще... Отливайте из своей чашки доброту в пустые. Не жалейте! А сейчас посмотрите в свою чашку. Она пустая, полная? Добавьте в нее своей доброты. Вы можете делиться своей добротой с другими, но ваша чашка всегда будет оставаться полной. Откройте глаза. Спокойно и уверенно скажите: "Это я! У меня есть такая чашка доброты!"

7. Когнитивное упражнение "Визуализация цвета".

Цель: развитие межполушарного взаимодействия.

Проведение. Детям предлагается заполнить мозг каким-либо цветом (красным, синим, зеленым) по их выбору. Необходимо сконцентрировать внимание на сохранении цвета ясным и чистым. Можно сконцентрироваться на сходстве или различии цветов, тогда они станут более ясными. Для каждого цвета можно подобрать телесную позу, которая поможет визуализировать цвет.

8. Релаксация "Кулачки"

Цель: освоение и закрепление позы покоя и расслабления мышц рук.

Проведении. Сожмите пальцы в кулачок покрепче. Руки положите на колени. Сожмите их сильно-сильно, чтобы косточки побелели. Руки устали. Расслабили руки. Отдыхаем. Кисти рук потеплели. Легко, приятно стало. Слушаем и делаем, как я. Спокойно! Вдох - пауза, выдох - пауза! Это и каждое последующее упражнение повторяется 3 раза

Руки на коленях,
Кулачки сжаты,
Крепко, с напряжением
Пальчики прижаты (сжать пальцы).
Пальчики сильней сжимаем –
Отпускаем, разжимаем. (Легко поднять и уронить расслабленную кисть.)
Знайте, девочки и мальчики,
Отдыхают наши пальчики".

Занятие 3

1. Растяжка.

Ребенку предлагается сесть удобно, закрыть глаза и сосредоточить внимание на своем теле; выполнить 3-4 цикла глубокого дыхания в индивидуальном темпе, обращая внимание только на дыхание. Затем он должен напрячь все тело, как можно сильнее, через несколько секунд напряжение сбросить, расслабиться; проделать то же самое с

каждой частью тела (инструктор называет поочередно части тела, останавливаясь на каждом сегменте в отдельности - правая рука, левая рука, шея, грудь, спина, живот, поясница, правая нога, левая нога); по позе ребенка и "волне" его дыхания можно легко определить "зажатые" места.

Необходимо научить ребенка прислушаться к своему телу и дополнительно поработать с напряженными участками тела, например сделать несколько медленных круговых движений головой или "размять" икры ног и т. д.

2 Игра «Зоркий глаз».

Цель: развитие внимания и концентрации на предмете. Выберите маленькую игрушку или предмет, который ребенку предстоит найти. Дайте ему возможность запомнить, что это такое, особенно если это новая вещь в доме. Попросите ребенка выйти из комнаты. Когда он выполнит эту просьбу, поставьте выбранный предмет на доступном взгляду месте, но так, чтобы тот не сразу бросался в глаза. В этой игре нельзя прятать предметы в ящики стола, за шкаф и тому подобные места. Игрушка должна стоять так, чтобы играющий мог ее обнаружить, не дотрагиваясь до предметов в комнате, а просто внимательно их рассматривая.

3. Упражнения для развития мелкой моторики рук "Лезгинка".

Ребенок складывает левую руку в кулак, большой палец отставляет в сторону, кулак разворачивает пальцами к себе. Правой рукой прямой ладонью в горизонтальном положении прикасается к мизинцу левой. После этого одновременно меняет положение правой и левой рук в течение 6-8 смен позиций. Необходимо добиваться высокой скорости смены положений.

4. Функциональное упражнение "Чайничек с крышечкой".

Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности.

Участники садятся в круг. Каждый из них пропевает песенку, сопровождая ее определенными мануальными жестами:

"Чайничек (вертикальные движения ребрами ладоней)

Крышечка (левая рука складывается в кулак, правая - ладонью делает круговые движения над кулаком).

Крышечка – шишечка (вертикальные движения кулаками).

В шишечке -дырочка (указательный и большой пальцы обеих рук делают колечки).

Из дырочки пар идет (указательными пальцами рисуются спиральки).

Пар идете - дырочка,

Дырочка в шишечке,

Шишечка крышечка,

Крышечка - чайничек".

При последующем повторении песенки одно слово нужно поменять на "Гу-гу-гу", жесты сохраняются:

"Гу-гу-гу - крышечка и т. д."

5.Функциональное упражнение "Черепашка".

Цель:развитие двигательного контроля.

Инструктор встает у одной стены помещения, играющие - у другой. По сигналу инструктора дети начинают медленное движение к противоположной стене, изображая маленьких черепашек. Никто не должен останавливаться и спешить. Через 2-3 минуты инструктор подает сигнал, по которому все участники останавливаются. Побеждает тот, кто оказался самым последним. Упражнение может повторяться несколько раз. Затем инструктор обсуждает с группой трудности в выполнении упражнения.

6.Релаксация "Олени".

Цель: освоение и закрепление позы покоя и расслабления мышц рук.

Инструктор: "Представьте себе, что вы - олени. Поднимите руки над головой, скрестите их, широко расставив пальцы. Напрягите руки. Они стали твердыми! Нам трудно и неудобно держать так руки, уроните их на колени. Расслабьте руки. Спокойно. Вдох - пауза, выдох - пауза.

Посмотрите: мы - олени,
Рвется ветер нам на встречу!
Ветер стих,
Расправим плечи,
Руки снова на колени.
А теперь немножко лени...
Руки не напряжены
И расслаблены.
Знайте, девочки и мальчики,
Отдыхают ваши пальчики!
Дышится легко, ровно, глубоко".

Занятие 4

Растяжка "Половинка".

Проведение, сидя на полу. Ребенку предлагается поочередно напрягать левую и правую половины тела, затем верхнюю и нижнюю половины тела.

Дыхательное упражнение.

И.п. - сидя на полу. Глубокий вдох, руки медленно поднять до уровня груди. Задержать дыхание, внимание сконцентрировать на середине ладоней. Медленно выдохнуть, руки опустить вдоль тела.

Игра «Последний штрих»

Цель: развития внимание его устойчивость и концентрация. Понадобится лист бумаги и карандаш. Попросите ребенка нарисовать любой рисунок. Это может быть отдельный предмет, человек, животное, а может быть целая картина. Когда рисунок будет готов, попросите его отвернуться, а сами тем временем внесите в рисунок «последние штрихи», то есть дорисуйте какие-то мелкие детали к уже нарисованным или изобразите что-то совсем новое. После этого ребенок может повернуться. Попросить ребенка сказать, что изменилось. Если он сумел это сделать, то считается выигравшим. Также можно поменяться ролями.

Упражнения для развития мелкой моторики рук "Змейки".

Предложите ребенку представить, что его пальцы - это маленькие змейки. Они могут двигаться-извиваться, вращаясь направо, налево, снизу вверх и сверху вниз. При двуручном выполнении ладони сначала "смотрят" от ребенка, потом-друг на друга. При этом сначала прорабатываются одноименные пальцы рук, а затем разноименные (например, большой палец правой руки и мизинец левой руки).

Когнитивное упражнение "Ритм".

Инструктор задает ритм, отстукивая его одной рукой, например, "2-2-3" (в начале освоения дается зрительное подкрепление - дети видят руки инструктора, а в процессе освоения происходит постепенный переход только к слуховому восприятию, т.е. с закрытыми глазами). Затем детям предлагается повторить ритмический рисунок правой

рукой, левой рукой, двумя руками одновременно (хлопки или удары перед собой) комбинированно (например, 2 - правой рукой, 2 - левой рукой, 3 - одновременно двумя руками). После освоения первой части упражнения детям предлагается воспроизвести тот же ритмический рисунок ногами.

Функциональное упражнение "Руки-ноги"

Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности, развитие навыков удержания программы.

Прыжки на месте с одновременными движениями руками и ногами

Ноги вместе - руки врозь.

Ноги врозь - руки вместе.

Ноги вместе - руки вместе.

Ноги врозь - руки врозь.

Цикл прыжков повторить несколько раз.

Релаксация "Загораем"

Психолог. Представьте себе, что ноги загорают на солнышке (вытянуть ноги вперед, сидя на полу). Поднимите ноги, держите на весу. Ноги напряглись (можно предложить ребенку самому потрогать, какими твердыми стали его мышцы). Напряженные ноги стали твердыми, каменными. Опустите ноги. Они устали, а теперь отдыхают, расслабляются. Как хорошо, приятно стало. Вдох - пауза, выдох - пауза.

Мы прекрасно загораем!

Выше ноги поднимаем!

Держим... Держим... Напрягаем...

Загораем! Опускаем (ноги резко опустить на пол).

Ноги не напряжены, расслаблены".

Занятие 5

1. Растяжка "Половинка".

И.п. - сидя на полу. Ребенку предлагается поочередно напрягать левую и правую половины тела, затем верхнюю и нижнюю половины тела.

2. Дыхательное упражнение.

Проведение: сидя на полу. Ребенок кладет одну руку на грудь или живот и акцентирует внимание на том, как на вдохе рука поднимается, а на выдохе - опускается. Затем в такт с дыханием другой рукой он показывает, как дышит (на вдохе рука поднимается до уровня груди, а на выдохе - опускается). Далее ребенок должен плавно и медленно поднимать и опускать руку или обе руки одновременно в такт дыханию, но уже на определенный счет (на 8, на 12).

3. Игра «Последний штрих»

Цель: развития внимание его устойчивость и концентрация. Понадобится лист бумаги и карандаш. Попросите ребенка нарисовать любой рисунок. Это может быть отдельный предмет, человек, животное, а может быть целая картина. Когда рисунок будет готов, попросите его отвернуться, а сами тем временем внесите в рисунок «последние штрихи», то есть дорисуйте какие-то мелкие детали к уже нарисованным или изобразите что-то совсем новое. После этого ребенок может повернуться. Попросить ребенка сказать, что изменилось. Если он сумел это сделать, то считается выигравшим. Также можно поменяться ролями.

4. Упражнения для развития мелкой моторики руки "Ухо-нос".

Левой рукой взяться за кончик носа, а правой - за противоположное ухо. Одновременно отпустить ухо и нос, хлопнуть в ладоши, поменять положение рук "с точностью до наоборот".

5. Функциональное упражнение "Крик в пустыне".

Цель: элиминация агрессии и импульсивности. Участники садятся в круг, скрестив ноги "по-турецки", и по сигналу инструктора начинают громко кричать. При этом необходимо наклоняться вперед, доставая руками и лбом пола.

6. Функциональное упражнение "Дракон".

Цель: развитие двигательного контроля и навыков взаимодействия со сверстниками.

Участники стоят друг за другом, держась за талию впереди стоящего ребенка. Первый ребенок - это "голова дракона", последний - "кончик хвоста". Дракон будет ловить свой хвост. Остальные дети должны цепко держаться друг за друга. Если дракон не поймает свой хвост за определенное время, то на место головы дракона встанет другой ребенок.

7.Релаксация "Штанга".

Цель: расслабление мышц рук, ног, корпуса.

Проведение стоя. Инструктор: "Встаньте. Представьте, что вы поднимаете тяжелую штангу. Наклонитесь, возьмите ее. Сожмите кулаки. Медленно поднимите руки. Они напряжены! Тяжело! Руки устали, бросаем штангу (руки резко опускаются вниз и свободно опускаются вдоль туловища). Они расслаблены, не напряжены, отдыхают. Легко

дышится. Вдох - пауза, выдох - пауза.

Мы готовимся к рекорду,

Будем заниматься спортом (наклониться вперед).

Штангу с пола поднимаем (выпрямиться, руки вверх).

Крепко держим...

И бросаем!

Наши мышцы не устали

И еще послушней стали.

Во время выполнения упражнения можно прикоснуться к мышцам плеча и предплечья ребенка и проверить, как они напряглись.

Нам становится понятно:

Расслабление приятно.

Занятие 6

1.Растяжка "Медуза"

Сидя на полу, совершать плавные движения руками, подражая медузе, плавающей в воде.

2.Дыхательное упражнение.

Глубоко вдохнуть. Завернуть уши от верхней точки до мочки. Задержать дыхание. Выдохнуть с открытым сильным звуком а-а-а (чередовать со звуками ы-ы-ы, у-у-у, о-о-о).

3 Когнитивное упражнение "Ритм по кругу"

Цель: концентрация внимания, сосредоточенность на процессе.

Дети садятся полукругом. Инструктор отстукивает несложный ритм. Дети внимательно слушают и по команде инструктора его повторяют (по отдельности или все вместе).

Когда ритм освоен, дети получают команду: "Давайте прохлопаем этот ритм следующим образом". Каждый по очереди отбивает по одному хлопку из заданного ритма. Слева направо. Когда ритм закончится, следующий по кругу выжидает короткую паузу и начинает сначала. Опоздавший со своим хлопком, не выдержавший паузу, сделавший лишний хлопок - получает штрафное очко или выбывает из игры.

4. Упражнения для развития мелкой моторики руки "Колечко"

Поочередно и как можно быстрее ребенок перебирает пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно указательный, средний и т.д. Проба выполняется в прямом (от указательного пальца к мизинцу) и в обратном (от мизинца к указательному пальцу) порядке. В начале методика выполняется каждой рукой отдельно, затем вместе.

5. Когнитивное упражнение "Визуализация человека".

Детям предлагается визуализировать знакомого человека. Необходимо сконцентрироваться на лице и тщательно изучить каждую деталь. Затем мысленно приблизиться к человеку, отдалиться, посмотреть на него справа, слева, сзади и спереди.

6.Функциональное упражнение "Руки-ноги".

Цель:развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности, развитие навыков удержания программы.

Проведение стоя. Прыжки на месте с одновременными движениями руками и ногами. Левая рука вперед, правая рука назад + правая нога вперед, левая нога назад. Левая рука назад, правая рука вперед + правая нога назад, левая нога вперед. Левая рука вперед, правая рука вперед + правая нога назад, левая нога назад. Левая рука назад, правая рука назад + правая нога вперед, левая нога вперед. Цикл прыжков повторить несколько раз.

7. Релаксация "Кораблик"

Расслабление мышц рук, ног, корпуса.

Психолог "Представьте себе, что вы на корабле. Качает. Чтобы не упасть, расставьте ноги шире и прижмите их к полу. Руки сцепите за спиной. Качнуло палубу, прижмите к полу правую ногу (правая нога напряжена, левая расслаблена, немного согнута в колене, носком касается пола). Выпрямьтесь! Расслабьте ногу. Качнуло в другую сторону, прижмите к полу левую ногу. Выпрямитесь. Вдох - пауза, выдох - пауза.

Стало палубу качать!

Ногу к палубе прижать!

Крепче ногу прижимаем,

А другую расслабляем.

Упражнение выполняется поочередно для каждой ноги. Обратите внимание ребенка на напряженные и расслабленные мышцы ног.

После обучения расслаблению ног рекомендуется еще раз повторить позу покоя.

Снова руки на колени,

А теперь немного лени...

Напряженье улетело,

И расслаблено все тело...

Наши мышцы не устали

И еще послушней стали.

Дышится легко, ровно, глубоко...".

Занятие 7

Растяжка "Лучики"

Ребенку предлагается поочередно напрягать и расслаблять левое плечо, левую руку, левый бок, левую ногу. Затем правое плечо, правую руку, правый бок, правую ногу.

Дыхательное упражнение.

И.п. - сидя на полу. Глубокий вдох, руки медленно поднять до уровня груди. Задержать дыхание, внимание сконцентрировать на середине ладоней. Медленно выдохнуть, руки опустить вдоль тела.

Упражнения для развития мелкой моторики рук "Лягушка".

Положить руки на пол (стол). Одна рука сжата в кулак, другая лежит на плоскости стола (ладошка). Одновременно (реципрокно) менять положение рук. Усложнение упражнения состоит в ускорении.

Когнитивное упражнение "Визуализация человека"

Цель: концентрация внимания, памяти

Детям предлагается визуализировать знакомого человека. Необходимо сконцентрироваться на лице и тщательно изучить каждую деталь. Затем мысленно приблизиться к человеку, отдалиться, посмотреть на него справа, слева, сзади и спереди.

Функциональное упражнение "Буратино".

Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности, развитие навыков удержания программы. Выполняется стоя. Правая рука вверх и прыжок на левой ноге. Левая рука вверх и прыжок на правой ноге. Правая

рука вверх и прыжок на правой ноге. Левая рука вверх и прыжок на левой ноге. Цикл прыжков повторить несколько раз.

Игра «Зоркий глаз»

Цель: развитие внимания и концентрации на предмете. Выберите маленькую игрушку или предмет, который ребенку предстоит найти. Дайте ему возможность запомнить, что это такое, особенно если это новая вещь в доме. Попросите ребенка выйти из комнаты. Когда он выполнит эту просьбу, поставьте выбранный предмет на доступном взгляду месте, но так, чтобы тот не сразу бросался в глаза. В этой игре нельзя прятать предметы в ящики стола, за шкаф и тому подобные места. Игрушка должна стоять так, чтобы играющий мог ее обнаружить, не дотрагиваясь до предметов в комнате, а просто внимательно их рассматривая.

Релаксация "Любопытная Варвара"

Цель: расслабление мышц шеи.

Психолог. Поверните голову влево, постарайтесь это сделать так, чтобы увидеть как можно дальше. Сейчас мышцы шеи напряжены! Потрогайте шею справа, мышцы стали твердые, как каменные. Вернитесь в исходное положение. Аналогично в другую сторону. Вдох - пауза, выдох - пауза.

Любопытная Варвара

Смотрит влево...

Смотрит вправо...

А потом опять вперед –

Тут немного отдохнет.

Шея не напряжена, а расслаблена"

Движения повторяются по 2 раза в каждую сторону.

Занятие 8

1. Растяжка "Лучики".

Ребенку предлагается поочередно напрягать и расслаблять левое плечо, левую руку, левый бок, левую ногу. Затем правое плечо, правую руку, правый бок, правую ногу.

Дыхательное упражнение.

Инструкция. Глубоко вдохнуть. На выдохе произносить звуки: пф-пф-пф-пф-пф. Вдох. На выдохе: р-р-р-р. Вдох. На выдохе: з-з-з-з. Вдох. На выдохе: ж-ж-ж-ж. Вдох. На выдохе: мо-ме-мэ-му.

Упражнения для развития мелкой моторики рук "Лезгинка"

Левую руку сложить в кулак, большой палец отставить в сторону, кулак развернуть пальцами к себе. Правой рукой прямой ладонью в горизонтальном положении прикоснуться к мизинцу левой. После этого одновременно сменить положение правой и левой рук в течение 6-8 смен позиций. Добиваться высокой скорости смены положений. Для усложнения выполнения упражнения добавляются движения глаз и языка. Сначала однонаправленные (глаза и язык двигаются в сторону кулачка), затем разнонаправленные (глаза - в сторону кулачка, язык - в сторону ладошки).

Когнитивное упражнение "Ритм по кругу"

Дети садятся полукругом. Инструктор отстукивает несложный ритм. Дети внимательно слушают и по команде инструктора его повторяют (по отдельности или все вместе).

Когда ритм освоен, дети получают команду: "Давайте прохлопаем этот ритм следующим образом". Каждый по очереди отбивает по одному хлопку из заданного ритма. Слева направо.

Когда ритм закончится, следующий по кругу выжидает короткую паузу и начинает сначала. Опоздавший со своим хлопком, не выдержавший паузу, сделавший лишний хлопок - получает штрафное очко или выбывает из игры.

Возможные пути усложнения задачи:

- удлинение и усложнение ритма,
- отстукивание ритма каждым игроком обеими руками по очереди и т.д.

Детям также могут предлагаться для воспроизведения звуки разной громкости внутри ритмического рисунка, например: тихие и громкие.

Функциональное упражнение "Парад".

Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности, развитие навыков удержания программы. Выполняется стоя. Марширование на счет "Раз-два-три-четыре".

В первом цикле шагов хлопок руками на счет "раз, во втором - на счет "два", в третьем - на счет "три", в четвертом - на счет "четыре".

Раз (хлопок)-два-три-четыре.

Раз-два (хлопок)-три-четыре,

Раз-два-три (хлопок)-четыре.

Раз-два-три-четыре (хлопок). Повторить несколько раз.

Функциональное упражнение "Каратист".

Цель: развитие двигательного контроля, элиминация импульсивности.

Участники образуют круг, в центре которого полулежит физкультурный обруч. Один из участников встает в обруч и превращается в "каратиста", выполняя резкие движения руками и ногами. Остальные дети вместе с инструктором хором произносят: "Сильнее, еще сильнее...", помогая игроку выплеснуть агрессивную энергию интенсивными движениями.

Функциональное упражнение "Пчелка"

Цель: развитие двигательного контроля и элиминация импульсивности.

Все участники превращаются в пчелок, которые "летают" и громко жужжат.

По сигналу инструктора: "Ночь" - "пчелки" садятся и замирают.

По сигналу инструктора: "День" - "пчелки" снова летают и громко "жужжат".

9.Релаксация "Шарик".

Цель: расслабление мышц живота.

"Представьте, что вы надуваете воздушный шар. Положите руку на живот. Надувайте живот, будто это большой воздушный шар. Мышцы живота напрягаются. Это сильное напряжение неприятно! Сделайте спокойный вдох животом так, чтобы рукой почувствовать небольшое напряжение мышц. Плечи не поднимайте. Вдох - пауза, выдох - пауза. Мышцы живота расслабились. Стали мягкими. Теперь легко сделать новый вдох. Воздух сам легко входит внутрь. И выдох свободный, ненапряженный!

Вот как шарик надуваем!

А рукою проверяем (вдох).

Шарик лопнул, выдыхаем,

Наши мышцы расслабляем.

Дышится легко... ровно... глубоко..."

Занятие 9

Краткий конспект занятия

1.Растяжка "Травинка на ветру"

Детям предлагается изобразить всем телом травинку (сесть на пятки, руки вытянуть вверх, сделать вдох).

"Начинает дуть ветер, и травинка наклоняется до земли (выдыхая, наклонить туловище вперед, пока грудь не коснется бедер; руки при этом вытягиваются вперед, ладони на полу; не меняя положения туловища, потянуть руки по полу еще дальше вперед). Ветер стихает, травинка выпрямляется и тянется к солнышку (на вдохе вернуться в исходное положение, потянуться вверх)".

2. Дыхательное упражнение.

И. п. - сидя на полу, скрестив ноги, с прямой спиной (!). Поднять руки вверх над головой с вдохом и опустить вниз на пол перед собой с выдохом, немного сгибаясь при этом в туловище. Это упражнение хорошо тем, что оно автоматически заставляет ребенка дышать правильно, у него просто нет возможности дышать по-другому.

3. Упражнения для развития мелкой моторики рук "Змейки".

Предложите ребенку представить, что его пальцы - это маленькие змейки. Они могут двигаться-извиваться, вращаясь направо, налево, снизу вверх и сверху вниз. При двуручном выполнении ладони сначала "смотрят" от ребенка, потом-друг на друга. При этом сначала прорабатываются одноименные пальцы рук, а затем разноименные (например, большой палец правой руки и мизинец левой руки).

4. Когнитивное упражнение "Визуализация геометрических фигур". Детям предлагается представить круг (квадрат, треугольник и т. д.), затем мысленно изменить размер, цвет, форму, вращать вокруг своей оси, отдалить и приблизить фигуру.

5. Функциональное упражнение с правилами "Шалуны".

Цель: развитие произвольной регуляции.

Инструктор по сигналу (удар в бубен, колокольчик и т. д.) предлагает детям пошалить: бегать, прыгать, кувыркаться. По второму сигналу ведущего все шалости должны прекратиться. Упражнение повторяется несколько раз.

6. Релаксация "Пляж".

Цель: развитие мышечного контроля, элиминация импульсивности.

Предложите ребенку закрыть глаза и представить, что он лежит на теплом песке. Ласково светит солнышко и согревает его. Веет легкий ветерок. Он отдыхает, слушает шум прибоя, наблюдает за игрой волн и танцами чаек над водой. Пусть прислушается к своему телу. Почувствует позу, в которой он лежит. Удобно ли ему? Пусть попытается изменить свою позу так, чтобы ему было максимально удобно, чтобы он был максимально расслаблен. Пусть представит себя всего целиком и запомнит возникший образ. Затем нужно потянуться, сделать глубокий вдох и выдох, открыть глаза, медленно сесть и аккуратно встать.

Занятие 10

Растяжка "Дерево".

Ребенку предлагается спрятать голову в колени, колени обхватить руками. Это семечко, которое постепенно прорастает и превращается в дерево. Пусть ребенок медленно поднимается на ноги, затем распрямляет туловище, вытягивает руки вверх. Затем нужно напрячь мышцы тела и вытянуть его вверх. Подул ветер: пусть ребенок раскачивает тело, имитируя дерево.

Дыхательное упражнение.

Сидя на коленях или на пятках, ноги вместе. Прямые руки расставлены в стороны параллельно полу. Кисти сжаты в кулаки, кроме больших пальцев, вытянутых вовне. С вдохом поворачивать руки большими пальцами вверх; с выдохом - вниз.

Упражнения для развития мелкой моторики рук "Змейки".

Предложите ребенку представить, что его пальцы - это маленькие змейки. Они могут двигаться-извиваться, вращаясь направо, налево, снизу вверх и сверху вниз. При двуручном выполнении ладони сначала "смотрят" от ребенка, потом-друг на друга. При этом сначала прорабатываются одноименные пальцы рук, а затем разноименные (например, большой палец правой руки и мизинец левой руки).

Функциональное упражнение "Что исчезло?"

Цель: развитие концентрации внимания.

Перед каждым ребенком поочередно раскладываются предметы. Их просят внимательно посмотреть на них и запомнить. Затем ребенок закрывает глаза, а инструктор убирает один предмет. Задача ребенка - назвать исчезнувший предмет.

Когнитивное упражнение "Мельница".

Цель: развитие межполушарного взаимодействия.

Предложите ребенку делать одновременные круговые движения рукой и ногой. Сначала левой рукой и левой ногой, правой рукой и правой ногой, левой рукой и правой

ногой, правой рукой и левой ногой. Сначала вращение выполняется вперед, затем назад, затем рукой вперед, а ногой назад. Выполняйте так, чтобы рука и противоположная нога двигались одновременно с вращением глаз вправо, влево, вверх, вниз. Дыхание произвольное.

Релаксация "Огонь и лед".

Цель: развитие мышечного контроля, элиминация импульсивности. Упражнение включает в себя попеременное напряжение и расслабление всего тела. Дети выполняют упражнение лежа. По команде инструктора "огонь" дети начинают интенсивные движения всем телом. Плавность и степень интенсивности движений каждый ребенок выбирает произвольно. По команде "лед" дети застывают в позе, в которой их застигла команда, напрягая до предела все тело. Инструктор несколько раз чередует обе команды, произвольно меняя время выполнения той и другой.

Предполагаемым результатом программы является успешным. Именно, для клиента эмоциональное удовлетворение от занятий и изменение эмоционального баланса в целом в пользу положительных чувств и переживаний. Для психолога, достижение поставленных в программе целей.

Эффективность коррекционного воздействия может быть оценена с точки зрения:

разрешения реальных трудностей развития;

постановки целей и задач коррекционной программы.

Какой бы содержательный критерий эффективности ни анализировался, в любом случае речь идет о следующих группах переменных, характеризующих психокоррекционное воздействие:

субъективно-переживаемые клиентом изменения во внутреннем мире;

устойчивость изменений в последующей (после воздействия) жизни человека.

При оценке эффективности воздействия могут использоваться объективные психофизиологические методы, регистрирующие вегетативно-соматические,

физиологические и психические функции. Поиск критериев эффективности психокоррекционного воздействия всегда будет требовать учета своеобразия механизмов нарушений, используемых методов воздействия и тех целей, которые стремятся реализовать с их помощью.

Приложение 3

Методика «Да и Нет», в которой экспериментатор задает ребенку 10 вопросов, при ответе на которые нельзя употреблять запрещенные слова «Да», «НЕТ». Каждая ошибка оценивается в 1 балл.

Таблица 5

Повторные результаты методики «Да и Нет»

ФИО											баллы
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.А. Милена	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
2.К. Изидя	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
3. Ж. Иван	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
4.Б. Даниил	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
5.Д. Алексей	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3
6.В. Анастасия	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3
7.Ж.Павел	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
8.Н.Роман	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
9.Щ.Ирина	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
10. К.Кирилл	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5
11.К.Карина	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3
12.В.Камила	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
13.О.Артем	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
14. М.Александр	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4
15.Ч.Кирилл	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3
16.Е.Камила	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
17.Н.Валерия	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2

Методика «Вежливость» - предназначена для диагностики уровня произвольной сферы. Команды ведущего выполняются только тогда, когда ведущий говорит слово «пожалуйста». Содержание 8 команд связано с физическими упражнениями.

Обработка результатов проводится путем подсчета баллов, начисляющихся за ошибки, под которыми понимаются выполнение команды без слова «пожалуйста». Каждая ошибка оценивается в 1 балл. Чем больше ребенок допустил ошибок, тем выше его суммарный балл.

Таблица 6

Повторные результаты методики «Вежливость»

ФИО	Суммарный балл
1.А. Милена	1
2.К. Изид	1
3.Ж. Иван	3
4.Б. Даниил	2
5.Д. Алексей	1
6.В. Анастасия	2
7.Ж.Павел	1
8.Н.Роман	2
9.Щ.Ирина	0
10.К.Кирилл	4
11.К.Карина	3
12.В.Камила	2
13.О.Артем	3
14.М.Александр	3
15.Ч.Кирилл	0
16.Е.Камила	1
17.Н.Валерия	1

Методика «Обведение контура», где ребенку предлагается рисунки с изображением геометрических фигур наложенных друг на друга. Необходимо обвести каждую фигуру цветным карандашом.

В № 1-2 каждая правильно и ясно обведенная фигура оценивается в 2 балла, в № 3-4 – 1 балл, если ребенок обвел ясно контур фигуры, нет значительных перерывов в линиях; 0 балл – при отступлении от контура фигур, при пропуске части контура или пропуске самих фигур.

Таблица 7

**Повторные результаты упражнения «Обведение контура» до
коррекционной работы**

ФИО	1	2	3	4	Баллы
1.А. Милена	2	2	1	1	6
2.К. Изидя	2	1	1	1	5
3. Ж. Иван	0	1	1	1	3
4.Б. Даниил	1	2	1	1	5
5.Д. Алексей	2	2	1	1	6
6.В. Анастасия	2	2	1	1	6
7.Ж.Павел	2	1	1	1	5
8.Н.Роман	2	1	1	1	5
9.Щ.Ирина	2	2	1	1	6
10. К.Кирилл	2	1	0	1	4
11.К.Карина	2	1	1	1	5
12.В.Камила	2	1	2	0	5
13.О.Артем	1	2	1	1	5
14. М.Александр	1	1	1	1	4
15.Ч.Кирилл	2	1	1	1	5
16.Е.Камила	2	2	1	1	6
17.Н.Валерия	2	2	1	1	6