



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

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ
МЕТОДИК

**Комплексный подход в коррекции поведения детей старшего
дошкольного возраста с СДВГ**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование**

**Направленность программы магистратуры
«Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными
возможностями здоровья»**

Форма обучения очная

Проверка на объем заимствований:

72 % авторского текста

Работа реценз. к защите
рекомендована/не рекомендована

«29» 12 2022 г. пр. 25

зав. кафедрой специальной педагогики,
психологии и предметных методик

Дружинина
к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Выполнил (а):

Студент (ка) группы ОФ-206-188-2-1

Базанова Юлия Александровна

Научный руководитель:

к.п.н., доцент кафедры

СППиПМ

Васильева
Васильева Виктория Сергеевна

Челябинск
2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	2
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СДВГ.....	6
1.1 Обоснование понятия «поведение» и закономерности его развития и становления в онтогенезе.....	6
1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с СДВГ.....	19
1.3 Проявление нарушения поведения у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ.....	31
Выводы по первой главе.....	38
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СДВГ.....	40
2.1 Методики исследования поведения детей старшего дошкольного возраста с СДВГ.....	40
2.2 Особенности нарушения поведения детей старшего дошкольного возраста с СДВГ.....	48
Выводы по второй главе.....	56
ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СДВГ.....	58
3.1 Содержание комплексного подхода к формированию поведения детей старшего дошкольного возраста с СДВГ.....	58
3.2 Анализ результатов экспериментальной работы.....	67
Выводы по третьей главе.....	76
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	78
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	81
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	87

ВВЕДЕНИЕ

Одной из ведущих тенденций современного учебно-воспитательного процесса в мире, в условиях усиленного внимания к личности как высшей социальной ценности, становится переход к личностно-центрированному обучению. Значимым компонентом данного подхода служит ориентация на смысловое развитие личности, владеющей механизмами непринужденного общения, способной успешно разрешать важные коммуникативно-смысловые задачи.

Однако в процессе коммуникации между субъектами учебно-воспитательного процесса возникают проблемы, которые обусловлены с одной стороны, ситуацией межличностного взаимодействия, с другой – индивидуально-психологическими особенностями ребенка. Среди таких особенностей детей особое место занимают гиперактивность, или синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) (Г.Б. Моница [24]) СДВГ есть пограничное состояние, лежащее на стыке нормального и отклоняющегося развития. По сути, СДВГ – это расстройство самоконтроля, воли и саморегуляции.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – одно из самых распространенных психоневрологических расстройств. СДВГ является самой частой причиной нарушений поведения и трудностей обучения в дошкольном и школьном возрасте, проблем во взаимоотношениях с окружающими, и в результате – заниженной самооценки (И.П. Брызгунов, Н.Н. Заваденко, Л.С. Чутко [5, 12, 49]).

СДВГ является целью изучения различных смежных дисциплин: медицины, психологии и педагогики. Так в Женевской «Международной классификации болезней», в ее десятой редакции (МКБ-10) (1994) СДВГ относился к гиперкинетическим расстройствам – группе эмоциональных расстройств и расстройств поведения, начинающихся обычно в детском возрасте, а в МКБ-11 относится к нейроонтогенетическим расстройствам.

А также в американском «Руководстве по диагностике и статистике психических расстройств» (DSM-IV) (1994) Синдром дефицита внимания с гиперактивностью включен в основные системы диагностики и классификации психических расстройств. С неврологической точки зрения СДВГ рассматривается как стойкий и хронический синдром, для которого не найдено способа излечения.

В медицине СДВГ рассматривается с точки зрения причин и клинических проявлений. С точки зрения психологии СДВГ рассматривается как особенности психического развития и адаптации ребенка в обществе, проявление его индивидуальных особенностей. А с точки зрения педагогики СДВГ рассматривается в структуре возможности обучения, создание условий, сопровождение данной категории детей.

Программа психолого-педагогической коррекции детей дошкольного возраста с СДВГ в рамках комплексного подхода направлена на оказание помощи детям дошкольного возраста с целью их успешной адаптации в социуме, своевременного приобщения к навыкам управления своим телом и эмоциями, речью, успешной подготовки к обучению в школе: овладению новым видом деятельности – учебной.

Для решения задачи коррекции необходимо реализовать единство семьи и дошкольного образовательного учреждения в создании положительного эмоционального фона для ребенка, атмосферу принятия его таким, какой он есть.

СДВГ является объектом исследования И.П. Брызгунова, Н.Н. Заваденко, Е.К. Лютовой-Робертс, И.И. Мамайчук, Г.Б. Мониной, Л.С. Чутко и др., в то же время интересны исследования зарубежных специалистов Т. Альтхерр, Р.А. Баркли, Л. Берг, Э.Й. Кипхард, Г. Фридман, С. Чейтн.

Вышесказанное определило актуальность темы нашего исследования: «Комплексный подход в коррекции поведения детей старшего дошкольного возраста с СДВГ».

Объект исследования – поведение детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Предмет исследования – содержание комплексного подхода в коррекции поведения детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Цель исследования – теоретически обосновать, разработать и экспериментально проверить эффективность содержания комплексного подхода в коррекции поведения детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Задачи исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования.
2. Изучить особенности поведения детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.
3. Определить, апробировать и оценить эффективность содержания комплексного подхода в коррекции нарушения поведения детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Гипотеза исследования состоит в предположении, что возможно эффективность процесса коррекции поведения детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности будет обеспечена путем осуществления комплексного подхода, предполагающего взаимодействие специалистов дошкольного образовательного учреждения.

Методологическая база исследования:

- теория деятельности: деятельностный подход (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн),
- теория о формировании гиперактивности как следствия дефицита внимания у детей (Н.Н. Заваденко, Л.С. Чутко, О. Маланцева и др.),

– положения об особенностях психолого-педагогической работы с гиперактивными детьми (О.А. Брылева, В.П. Кащенко, Г.Ю. Моница и др.).

Методы исследования:

Теоретические методы исследования: анализ отечественной и зарубежной литературы по проблеме исследования, сравнение, описание, обобщение.

Эмпирические методы исследования: беседа, анкетирование, наблюдение, эксперимент.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что проведен теоретический анализ проблемы поведения детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработано содержание комплексного подхода в коррекции поведения детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

База исследования: исследование проводилось на базе МАДОУ «ДС № 378 г. Челябинска». В нем принимали участие три ребенка старшего дошкольного возраста с СДВГ.

Структура работы: диссертация состоит из введения, трех глав и выводов по ним, заключения, списка использованных источников, 7 приложений. Общий объем диссертации составляет 87 страниц.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СДВГ

1.1 Обоснование понятия «поведение» и закономерности его развития и становления в онтогенезе

Логика нашего исследования предполагает в первую очередь обосновать понятие «поведение» в научной литературе.

В философии А.И. Липкина, А.Г. Спиркин и М.Г. Ярошевский определяют поведение как «процесс взаимодействия живых существ с окружающей средой». Поведение предполагает способность живых существ «воспринимать, хранить и преобразовывать информацию, используя ее с целью самосохранения и приспособления к условиям существования или (у человека) их активного изменения» [43].

В лингвистике С.И. Ожегов определяет поведение как «образ жизни и действий» [27].

В психологии С.Ю. Головин определяет поведение как «присущее живым существам взаимодействие со средой, опосредованное их внешней (двигательной) и внутренней (психической) активностью; целенаправленная активность живого организма, служащая для осуществления контакта с внешним миром [10].

В западной психологии поведение рассматривается с позиции следующих направлений:

- бихевиористской (Дж. Б. Уотсон, Э. Торндайк),
- психодинамической (З. Фрейд, А. Фрейд, А. Адлер, К. Г. Юнг, К. Хорни),
- гуманистической (А. Маслоу, К. Роджерс),
- когнитивной (Дж. Келли, М. Махони, С. Шехтер, М. Айзенк).

Среди русскоязычных учёных большой вклад в направлении изучения поведения человека внесли И.М. Сеченов, И.П. Павлов и В.М. Бехтерев. Под «поведением» западные психологи понимали совокупность действий и поступков, доступных внешнему наблюдению (каким образом человек действует в тех или иных ситуациях; манера речи, использование мимических и жестовых проявлений). Учёные разработали теорию бихевиоризма (behaviour – поведение), заключающуюся в концепции «стимул-реакция» (SR – stimulus-reaction), где реакции – то, как человек действует согласно стимулам – внешним раздражителям, поступающим из окружающего мира [25].

Научные представления о человеческом поведении получили особенно бурное развитие в начале XX в., с того времени, когда бихевиористы объявили его предметом психологической науки. Первоначально под поведением понимали любые внешне наблюдаемые реакции индивида (двигательные, вегетативные, речевые), функционирующие по схеме «стимул-реакция». По мере накопления эмпирических данных понимание природы человеческого поведения все более углублялось. Уже в 1931 г. один из основоположников поведенческой психологии – Джон Уотсон – говорил о поведении как о «непрерывном потоке активности, возникающей в момент оплодотворения яйца и становящейся все более сложной по мере развития организма» [24].

Таким образом, под поведением бихевиористы понимали совокупность двигательных реакций организма на внешние стимулы, ведущим признаком которого является активность.

Бихевиористическая теория поведения трансформировалась в необихевиористскую теорию, которая в своей сути сохранила схему предшественников «SR». Учёные-необихевиористы, среди которых были такие знаковые личности, как Эдвард Толмен (1886-1959), Альберт Бандура (1925), Кларк Халл (1884-1952), Беррес Скиннер (1904-1990), на основе бихевиористической теории предложили ряд нововведений.

Необихевиористы признавали «промежуточные переменные» (SHR, где H «habit» – навык, SFR, где F «physiological need» – физиологическая потребность). Этим понятием обозначались разные переменные: состояние нервной системы, навык, физиологическая потребность, установки, значения, антиципация, или предвосхищение и т.п.) [41].

Б. Скиннер, развивая систему «стимула и реакции» – респондетное (классическое) обуславливание – бихевиористов И.П. Павлова и У.Д. Броудеса, придавал особое значение промежуточным переменным – оперантному обуславливанию (предлагаемые условия среды не просто влияют на поведение, но и на обучаемость, что уже выходило за рамки условных рефлексов). Под оперантным поведением Скиннер понимал – способность организма подстраиваться под изменения окружающей среды и действовать согласно стремлению получить предполагаемый результат.

В своей работе «Наука и человеческое поведение» (1953) Б. Скиннер рассмотрел человеческое поведение, как явление, которое подкрепляется только в обществе людей, оказывающих нам внимание. Внимание близкого и значимого человека является «хорошим <...> подкрепляющим стимулом и приводит к особенно сильному поведению, направленному на получение внимания» [54].

От внимания зависят и вербальные реакции: «послушай», «посмотри» или зов по имени. Наряду с вниманием Скиннер выделяет категорию одобрения, необходимое для подкрепления ожидаемого поведения. Любой знак одобрения – улыбка, оценка «хорошо, правильно, молодец» - является подкрепителем. Скиннер находит применение этому подкрепителю в образовании (например, при обучении речи). Следующий поведенческий подкрепитель по мнению автора – любовь. Если ребёнок не получает внимания, одобрения и любви, то поведение не подкрепляется и не закрепляется. Поведение закрепляется в том случае, если подкрепление происходит систематически, или – как указывает Б. Скиннер – прерывисто. Таким образом, теория Б. Скиннера строилась на том, что «поведение

оперирует средой, производя последствия», то есть для формирования предполагаемого поведения необходим ряд факторов и условий развития.

В исследовании человеческого поведения знаковой является теория «социального научения» американского психолога А. Бандуры. Она заключается в том, что социальное научение происходит посредством осознанного или случайного наблюдения за поведением людей в социуме. В своём исследовании «Теория социального научения» А. Бандура отмечает, что поведенческих форм огромное множество, и, с течением времени, вербальное моделирование вытесняет бихевиоральное. Это значит, что человек постоянно улучшает свои лингвистические навыки, следовательно, начинает воспринимать информацию не только наглядным путём, но и вербальным – речевым – в виде озвученной или письменной речи, где запечатлены различные типы поведения, или рекомендации и конкретные указания, утверждающие общие принципы поведения в обществе [8].

Современное понимание поведения выходит далеко за рамки совокупности реакций на внешний стимул. Так, в психологическом словаре поведение определяется как «присущее живым существам взаимодействие с окружающей средой, опосредованное их внешней и внутренней активностью» [8].

Под внешней активностью человека понимаются любые внешние проявления: движения, действия, поступки, высказывания, вегетативные реакции. Внутренними составляющими поведения считаются: мотивация и целеполагание, когнитивная переработка, эмоциональные реакции, процессы саморегуляции [8].

В рамках психоаналитической теории взгляд на поведение человека основывается на представлении, согласно которому люди являются сложными энергетическими системами. Сообразуясь с достижениями физики и физиологии XIX в., З. Фрейд считал, что поведение человека активируется единой энергией, согласно закону сохранения энергии (то

есть она может переходить из одного состояния в другое, но количество ее остается при этом тем же самым). Фрейд взял этот общий принцип природы перевел его на язык психологических терминов и заключил, что источником психической энергии является психофизиологическое состояние возбуждения. Далее он постулировал: у каждого человека имеется определенное ограниченное количество энергии, питающей психическую активность; цель любой формы поведения индивидуума состоит в уменьшении напряжения, вызываемого неприятным для него скоплением этой энергии.

Таким образом, согласно теории Фрейда, мотивация человека полностью основана на энергии возбуждения, производимого телесными потребностями. По его убеждению, основное количество психической энергии, вырабатываемой организмом, направляется на умственную деятельность, которая позволяет снижать уровень возбуждения, вызванного потребностью. По Фрейду психические образы телесных потребностей, выраженные в виде желаний, называются инстинктами. В инстинктах проявляются врожденные состояния возбуждения на уровне организма, требующие выхода и разрядки. Фрейд утверждал, что любая активность человека (мышление, восприятие, память и воображение) определяется инстинктами. Влияние последних на поведение может быть как прямым, так и непрямым, замаскированным. Люди ведут себя так или иначе потому, что их побуждает бессознательное напряжение – их действия служат цели уменьшения этого напряжения. Инстинкты как таковые являются «конечной причиной любой активности» [45].

Психоаналитическая теория позволяет расширить понимание природы поведения человека в наиболее глубоком и существенном ее понимании. Так, взгляд Фрейда на поведение как источника психической энергии, позволило отечественному автору В.И. Самохваловой, дополнить и интерпретировать с несколько иной точки зрения [39].

Всему живому на земле, как считает автор, природой дается не только необходимый запас энергии для выполнения задач непосредственного существования и роста, но и, помимо необходимого, известный ее избыток, своего рода «энергия специального назначения», – активного самоутверждения в мире.

Поведение, по Адлеру имеет универсальную мотивационную тенденцию в виде стремления к субъективно понимающей определяющей цели, идея которого переросла в концепцию фикционного финализма: поведение индивидуума подчинено им самим намеченным целям в отношении будущего. Отметим, что трактовка поведения Адлера существенно отличается от концептуальных положений З. Фрейда, который рассматривал его как внутреннюю причинность снятия напряжения, в то время как Адлер в понятие поведения вкладывает, прежде всего, социальный смысл. Поэтому поведение в целом, по Адлеру понимается, как некая форма активности, мотивированная социальными побуждениями, главным мотивом, которого является мотив превосходства, опосредованная стремлением человека к власти.

Новый подход в понимании человеческого поведения внес К.Г. Юнг, согласно которому, индивидуумы мотивированны интрапсихическими силами и образами, происхождение которых уходит вглубь истории эволюции. Это врожденное бессознательное содержит имеющий глубокие корни духовный материал, который и объясняет присущее всему человечеству стремление к творческому самовыражению и физическому совершенству [53].

Согласно Юнгу, конечная жизненная цель – это полная реализация «Я», то есть становление единого, неповторимого и целостного индивида. Развитие каждого человека в этом направлении уникально, оно продолжается на протяжении всей жизни и включает в себя процесс, получивший название индивидуация, что означает динамичный и эволюционирующий процесс интеграции многих противодействующих

внутриличностных сил и тенденций. В своем конечном выражении индивидуация предполагает сознательную реализацию человеком своей уникальной психической реальности, полное развитие и выражение всех элементов личности. Итог осуществления индивидуации, очень непросто достигаемый, Юнг называл самореализацией. Он считал, что эта конечная стадия развития личности доступна только способным и высокоорганизованным людям, имеющим к тому же достаточный для этого досуг. Из-за этих ограничений самореализация недоступна подавляющему большинству людей [53].

В несколько ином психологическом ракурсе поведение рассматривают в таких стремительно развивающихся направлениях как биопсихология и когнитивная психология. Так, с точки зрения биопсихологического направления поведение животных и человека является результатом внутренних физических, химических и биологических процессов. Оно стремится объяснить поведение деятельностью головного мозга, нервной и эндокринной систем, физиологией и эволюцией [53].

Ключевая идея когнитивной психологии состоит в том, что значительную часть человеческого поведения можно объяснить в терминах ментальной обработки информации (Дж. Келли, М. Махони, С. Шехтер, М. Айзенк). То, что люди – думающие существа, является фундаментальным фактом. Действительно, интеллектуальные процессы настолько самоочевидны, что фактически все персонологи сегодня так или иначе признают их воздействие на поведение человека. Так, в соответствии с теоретической системой Джорджа Келли, получившей название психология личностных конструкторов, человек по существу – ученый, исследователь, стремящийся понять, интерпретировать, предвидеть, контролировать мир своих личных переживаний для того, чтобы эффективно взаимодействовать с ним. Первое предположение теории Келли гласит, что люди главным образом ориентированы на

будущие, а не на прошлые или настоящие события их жизни. Фактически Келли утверждал, что все поведение можно понимать как предупреждающее по своей природе. Второе следствие уподобления всех людей ученым – это то, что люди обладают способностью активно формировать представление о своем окружении, а не просто пассивно реагировать на него.

Анализ зарубежной литературы в контексте основных психологических направлений показал, что первоначально поведение акцентировалось на понятиях реакция, активность и мотивированность, и лишь затем, рассматривая его с различных позиций, акцент рассмотрения данной категории сместился на такие понятия, как ментальная обработка информации, реализация своих способностей, целеполагающая категория. Разносторонняя трактовка зарубежными авторами поведения человека, дает основание на выстраивание наиболее общей дефиниции данного понятия.

Далее рассмотрим закономерности развития и становления поведения у детей в онтогенезе согласно исследованиям В.С. Мухиной [25].

Ребенок не имеет от рождения каких-либо форм поведения, свойственных взрослому человеку. Но некоторые простейшие формы поведения – безусловные рефлексы – у него врожденны и совершенно необходимы как для того, чтобы ребенок мог выжить, так и для дальнейшего психического развития. Ребенок рождается с набором органических потребностей (в кислороде, в определенной температуре окружающего воздуха, в пище и т.п.) и с рефлекторными механизмами, направленными на удовлетворение этих потребностей. Различные воздействия окружающей среды вызывают у ребенка защитные и ориентировочные рефлексы.

На базе безусловных рефлексов у ребенка уже очень рано начинают вырабатываться условные рефлексы, которые ведут к расширению реакций

на внешние воздействия и к их усложнению. Элементарные безусловно- и условно-рефлекторные механизмы обеспечивают первоначальную связь ребенка с внешним миром и создают условия для установления контактов со взрослыми и перехода к усвоению разных форм общественного опыта. Под его влиянием впоследствии складываются психические качества и свойства личности ребенка [25].

Исследование поведения детей с первых недель жизни показало, что в первое время после рождения потребность в общении с окружающими людьми у младенца отсутствует. Позднее она возникает не сама по себе, а под воздействием определенных условий. Таких условий два. Первое условие – объективная нужда младенца в уходе и заботе окружающих. Второе условие – поведение взрослого, обращенного к ребенку.

В раннем возрасте, особенно в первой его половине, ребенок только начинает входить в мир социальных отношений. Через общение с близкими взрослыми он постепенно овладевает нормативным поведением. Но в этот период мотивы его поведения, как правило, не осознаны и не выстроены в систему по степени их значимости. Решающее значение для развития ребенка в раннем возрасте имеет изменение форм его общения со взрослыми, происходящее в связи с вхождением в мир постоянных предметов, с овладением предметной деятельностью.

Для ребенка второго года слово гораздо раньше приобретает пусковое, чем тормозящее значение: ребенку значительно легче по словесному указанию начать какое-либо действие, чем прекратить уже начатое. Другое дело – остановка действия. Хотя обычно уже к началу раннего детства ребенок начинает понимать значение слова «нельзя», запрет еще не действует так магически, как хотелось бы взрослым. Лишь на третьем году речевые указания взрослых начинают по-настоящему регулировать поведение ребенка в разных условиях, вызывать и прекращать его действия, оказывать не только непосредственное, но и отсроченное влияние [25].

Отличительной особенностью поведения ребенка раннего возраста является то, что он действует, не задумываясь, под влиянием возникающих в данный момент чувств и желаний. Эти чувства и желания вызываются прежде всего непосредственным окружением ребенка, тем, что попадает на глаза. Поэтому его поведение зависит от внешних обстоятельств.

Установление связи чувств и желаний с представлениями делает поведение ребенка более целенаправленным, менее зависимым от конкретной ситуации, создает основу для развития речевой регуляции поведения, т.е. выполнения действий, направленных на словесно обозначенные цели.

Поскольку поведение детей определяется характером их чувств и желаний, большое значение имеет развитие у них таких чувств, которые побуждают учитывать интересы других людей, поступать в соответствии с требованиями взрослых [25].

Уже в младенчестве у детей начинают формироваться любовь, симпатия к близким людям – матери, отцу, воспитательнице в яслях. В раннем и младшем дошкольном детстве эта симпатия приобретает новые формы. Ребенок стремится получить от взрослого похвалу, ласку, огорчается, если взрослый им недоволен. Примерно к середине второго года, если ребенок общается с другими детьми, чувство симпатии переносится и на них. Оно выражается в сочувствии, помощи пострадавшему ребенку, иногда в желании поделиться сладостями, игрушками. Возможность сознательно управлять своим поведением у ребенка раннего возраста крайне ограничена. Ему очень трудно удержаться от немедленного удовлетворения возникшего желания и еще труднее выполнить непривлекательное действие по предложению взрослого [25].

По мере развития ответственности у ребенка появляется возможность оценивать свои отдельные поступки и поведение в целом как хорошее или плохое, если главными мотивами поведения становятся

общественные мотивы. Ребенок в старшем дошкольном возрасте способен понимать нравственный смысл ответственности. В игре и в обыденной жизни, в отношениях со знакомыми взрослыми и сверстниками ребенок получает достаточный опыт ответственного поведения. В зависимости от развитости чувства ответственности до школы он будет относиться к своим новым обязанностям в школе.

Установлено, что старший дошкольник в ситуации взаимоотношений с хорошо знакомыми сверстниками может самостоятельно выбирать способы правильного поведения, отстаивать свое мнение, брать на себя ответственность за свою позицию и проявлять независимость при провоцирующем воздействии сверстников. Однако это возможность, проявляющаяся в исключительных случаях, но не постоянная линия поведения ребенка.

Ребенок нуждается в доброжелательном контроле и в положительной оценке взрослого. Правильное поведение в присутствии взрослого – первый этап морального развития поведения ребенка. И хотя потребность вести себя по правилам и приобретает личностный смысл для ребенка, его чувство ответственности наилучшим образом раскрывается в присутствии взрослого [25].

Общение со взрослыми и сверстниками дает возможность ребенку усваивать эталоны социальных норм поведения. Ребенок в определенных жизненных ситуациях сталкивается с необходимостью подчинить свое поведение моральным нормам и требованиям. Поэтому важными моментами в нравственном развитии ребенка становятся знание норм общения и понимание их ценности и необходимости. Если ребенок до школы имеет развитое чувство ответственности за самого себя, за свое поведение, то с этим чувством ответственности он придет и в свой класс [25].

За период дошкольного детства ребенок проходит большой путь в овладении социальным пространством с его системой нормативного

поведения в межличностных отношениях со взрослыми и детьми. Ребенок осваивает правила адекватного лояльного взаимодействия с людьми и в благоприятных для себя условиях может действовать в соответствии с этими правилами. Ребенок в дошкольном возрасте научается соотносить свое понимание эталона поведения и собственное поведение. Соотнесение своего нравственного «Я» с эталоном и с «Я» других людей стоит ребенку большого эмоционального и умственного напряжения. Как бы критично ни оценивал ребенок свое поведение, все-таки в основе его оценки лежит возникшее еще в раннем детстве эмоционально положительное отношение к себе.

Ориентирами поведения для ребенка могут служить и сверстники, пользующиеся популярностью в детской группе. Моральные эталоны усваиваются в процессе общения в группе, где ребенок постоянно сталкивается с необходимостью применять на практике усваиваемые нормы поведения по отношению к другим лицам, приспособлять эти нормы и правила к разнообразным конкретным ситуациям. Социальное развитие как раз и состоит в том, что человек учится выбирать форму поведения в зависимости от конкретной ситуации [25].

Также следует рассмотреть такое новообразование дошкольного возраста, влияющее на поведение ребенка, как соподчинение мотивов. Изменения в мотивах поведения на протяжении дошкольного детства состоят не только в том, что меняется их содержание, появляются новые виды мотивов, но и в том, что между разными видами мотивов складываются соподчинение, иерархия: одни приобретают более важное значение для ребенка, чем другие.

Поведение младшего дошкольника неопределенно, не имеет основной линии, стержня. Разные мотивы сменяют друг друга и в зависимости от изменения ситуации поведением руководит то один, то другой мотив. Соподчинение мотивов является самым важным новообразованием в развитии личности дошкольника. Возникающая

иерархия мотивов придает определенную направленность всему поведению ребенка. По мере ее развития появляется возможность оценивать не только отдельные поступки ребенка, но и его поведение в целом.

Первостепенное значение для развития ребенка как социального существа имеет знание нормативов поведения. На протяжении раннего и дошкольного возраста ребенок через общение с окружающими его людьми усваивает социальные нормы поведения. Усвоение норм предполагает, что, во-первых, ребенок постепенно начинает понимать и осмысливать их значение, во-вторых, у ребенка в практике общения с другими людьми вырабатываются привычки поведения. Если ребенок действует, выходя за рамки привычного поведения, у него возникает ощущение дискомфорта, в-третьих, ребенок проникается определенным эмоциональным отношением к этим нормам [25].

Сознательное управление поведением только начинает складываться в дошкольном детстве. Волевые действия соседствуют с действиями непреднамеренными, импульсивными. Обратимся к генезису волевых действий. На протяжении дошкольного детства меняются как сами волевые действия, так и их удельный вес в общей картине поведения. В младшем дошкольном возрасте поведение ребенка складывается почти целиком из импульсивных поступков, проявления воли наблюдаются лишь время от времени при особо благоприятных обстоятельствах. У дошкольника четырех-пяти лет количество таких проявлений возрастает, но они все еще не занимают сколько-нибудь значительного места в поведении. Только в старшем дошкольном возрасте ребенок становится способным к сравнительно длительным волевым усилиям, хотя и сильно уступает в этом отношении детям школьного возраста [25].

Таким образом, мы осуществили анализ научной литературы по проблеме исследования и определили поведение как мотивированную социальными побуждениями и опосредованную мыслительными

процессами целенаправленную форму активности человека, выстраиваемую в зависимости от ожиданий человека и ценности подкрепления, возможности реализации своих талантов, способностей и потенциала личности. Главным приобретением дошкольного возраста для становления поведения является определенный уровень организованности, произвольности поведения, а также формирование соподчинения мотивов.

1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с СДВГ

Логика нашего исследования предполагает рассмотреть характеристику понятия «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» в научной литературе. Для начала обратимся к истории возникновения данного термина.

В 1845 г. немецкий психоневролог Г. Хоффман впервые описал чрезвычайно подвижного ребенка. В 1902 г. известный английский педиатр Г.Ф. Стилл подробно охарактеризовал данный синдром в цикле лекций, прочитанных им в Королевском медицинском колледже. Отмечавшиеся у детей гиперактивность, нарушения поведения и неспособность удерживать внимание при отсутствии общего отставания в психическом развитии Г.Ф. Стилл связывал с «дефектами морального контроля». Он впервые предположил, что данный симптомокомплекс может иметь наследственную природу либо являться результатом перинатального или постнатального повреждения ЦНС [13].

В 40-е годы XX в. немецкий невролог А.А. Штраусс впервые сформулировал понятие «минимальное мозговое повреждение» для обозначения непрогрессирующих резидуальных состояний, возникающих в результате ранних локальных повреждений ЦНС. В 60-е годы широкое распространение получил термин «минимальная мозговая дисфункция» (ММД), который использовали применительно к группе различных по

этиологии и патогенезу состояний, сопровождающихся расстройствами поведения и трудностями обучения, не связанными с выраженными нарушениями интеллектуального развития, подчеркивая тем самым отсутствие органических поражений головного мозга. Выявляемые в этих случаях поведенческие нарушения рассматривались как проявления нейрхимической и нейрофизиологической дисфункции структур головного мозга. Термин ММД был официально рекомендован к применению в 1962 г. на конференции по детской неврологии в Оксфорде [13].

Термин «синдром дефицита внимания» был выделен в начале 80-х годов из более широкого понятия «минимальной мозговой дисфункции». В 1980 году в третьем издании Американской психиатрической ассоциации «Диагностическое и статистическое руководство психических нарушений» был впервые представлен термин «attention deficit» (дефицит внимания), который заменил термины «легкая дисфункция мозга», «минимальная мозговая дисфункция», «гиперактивность» и другие. Базовым симптомом синдрома стало «нарушение внимания». Это было обосновано тем, что нарушение внимания встречается у всех детей с этим синдромом, а повышенная двигательная активность не всегда. Помимо нарушения внимания, выделяется также несоответствующее норме поведение ребенка [15].

В 1987 г. была проведена ревизия диагностических критериев в рамках «Диагностического руководства» (DSM-III-R) и стал применяться термин «синдром дефицита внимания с гиперактивностью», который является наиболее частым нарушением поведения у детей. В DSM-IV СДВГ разделен на два подтипа – с гиперактивностью и без гиперактивности.

Синдром (от греч. syndrome – скопление) – в медицине, психологии некое количество клинически выявленных признаков (симптомов, явлений, характеристик). Совокупность симптомов с единым патогенезом.

Синдром рассматривается как самостоятельное заболевание. По отношению к понятию «болезнь», «синдром» – общее понятие. Болезнь – конкретное состояние больного, характеризуется одним или несколькими симптомами, в то время как синдром – это комплекс симптомов [, с. 57].

«Гипер...» – (от греч. hyper – над, сверху) – составная часть сложных слов, указывающая на превышение нормы. Слово «активный» пришло в русский язык из латинского «activus» и означает «действенный, деятельный» [7].

Дефицит активного внимания, т.е. отвлекаемость – неспособность удерживать внимание на чем-либо в течение определенного отрезка времени [7].

По мнению М. Рапопорта, синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) – это комплексное хроническое расстройство мозговых функций, поведения и развития, поведенческие и когнитивные последствия которого проявляются в разнообразных областях функционирования [21].

В последней классификации DSM-IV дано следующее определение синдрому дефицита внимания с гиперактивностью – это психоневрологическое расстройство, характеризующееся несоответствующей возрасту степенью выраженности нарушения внимания, гиперактивности, импульсивности, которые проявляются в различных социальных ситуациях (в школе, дома и др.). В нашем исследовании мы будем придерживаться данного определения.

О.А. Романчук считает, что синдром дефицита внимания с гиперактивностью – это полиморфный клинический синдром, главным проявлением которого является нарушение способности ребенка контролировать и регулировать свое поведение, что выливается в двигательную гиперактивность, нарушения внимания и импульсивность [36].

Таким образом в результате изучения научной литературы по проблеме исследования мы выяснили, что синдром дефицита внимания с гиперактивностью – это психоневрологическое расстройство, характеризующееся несоответствующей возрасту степенью выраженности нарушения внимания, гиперактивности, импульсивности, которые проявляются в различных социальных ситуациях.

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

1. Дефицит активного внимания (ему трудно долго удерживать внимание; непослодобен; 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) [45].

Н.Н. Заваденко, Ю.С. Шевченко выделяют три основных блока проявлений синдромом дефицита внимания и гиперактивности [12].

Первый блок – гиперактивность – проявление наблюдается в избыточной двигательной активности, в беспокойстве и суетливости, в многочисленных посторонних движениях, которые ребенок не замечает. Для детей с этим синдромом характерны чрезмерная болтливость, неспособность усидеть на одном месте, продолжительность сна у них всегда меньше нормы. В двигательной сфере у них обычно обнаруживаются нарушения двигательной координации, двигательная активность, как правило, не имеет определенной цели: они просто так

бегают, крутятся, пытаются куда-то залезть. Исследования ученых показывают, что двигательная активность детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности на 25–30% выше нормы.

Второй блок – нарушение внимания – проявляется в нарушении удерживания внимания, в снижении избирательности и выраженной отвлекаемости с частыми переключениями с одного занятия на другое. Такие дети характеризуются непоследовательностью в поведении, забывчивостью, неумением вслушиваться в обращенную к ним речь и не в состоянии придерживаться правил работы. Они избегают задания, которые требуют длительных умственных усилий [12].

По мнению Л.С. Чутко невнимательность проявляется:

- в неспособности сосредоточиться на деталях, допущении ошибок из-за невнимательности,
- неумении поддерживать внимание,
- неспособности вслушиваться в обращенную речь,
- неспособности доводить задания до конца,
- проявлении низких организаторских способностей,
- отрицательном отношении к заданиям, требующим умственного напряжения,
- потере предметов, необходимых для выполнения задания,
- отвлекаемости, часто на посторонние раздражители, забывчивости [49].

Третий блок – импульсивность – характеризуется тем, что ребенок часто действует не подумав, вмешивается в разговоры, игры, пристаёт к окружающим, может без разрешения встать и начать ходить. Кроме того, такие дети не умеют регулировать свои действия и подчиняться правилам, с трудом дожидаются своей очереди, часто повышают голос, подвергаются частым сменам настроения. Характерной чертой умственной деятельности гиперактивных детей является цикличность. Дети могут продуктивно

работать 5–15 минут, но затем 3–7 минут мозг отдыхает, накапливая энергию для следующей работы [12].

Ю.С. Шевченко отмечает, что гиперактивность и импульсивность обусловлены тем, что:

- ребенок суетлив, не может сидеть спокойно,
- вскакивает с места без разрешения,
- бесцельно бегает,
- не может играть в тихие игры, отдыхать,
- выкрикивает ответ, не дослушав вопрос учителя,
- не может ждать своей очереди [50].

Далее рассмотрим более подробно каждый из выделенных нами блоков.

Детям с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью свойственен недостаток произвольного внимания, что проявляется в невозможности длительного сосредотачиваться на определенном объекте при одновременном отвлечении от других, как следствие проявление – невнимательность, повышенная отвлеченность от тех занятий, которые детям не интересны. Если ребенок занимается чем-то интересным (компьютерные игры, просмотр мультфильмов), то они могут увлеченно заниматься часами. Также, у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью наблюдается дефицит избирательности внимания, что проявляется в повышенной отвлекаемости на посторонние стимулы, которые являются более яркими и интересными. Достаточно часто снижается и переключаемость внимания. При этом поданным Е. Taylor, объем внимания у детей с СДВГ не снижается, он такой же, как и у здоровых сверстников. Таким образом, симптомы проявления нарушения внимания у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью заключаются в слабой концентрации внимания, рассредоточенности, ригидности внимания, персеверации внимания, когда ребенок не может оторваться от определенного предмета, способа решения [51].

Гиперактивным детям свойственна повышенная двигательная, моторная активность. Очень часто такая повышенная двигательная расторможенность у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью носит бесцельный, хаотичный характер, которая приводит к повышенной травматизации детей. Еще одним симптомом проявления гиперактивности является импульсивность поведения, проявляющаяся в невозможности контролировать свое поведение. Так, Э. Мэш, Д. Вольф выделили два вида импульсивности: когнитивную, которая проявляется в поспешном мышлении и поведенческую импульсивность, отражающую трудности при подавлении реакций. Импульсивность имеет место и в учебной деятельности, им присущ «импульсивный стиль работы»: ответы на уроке выкрикивают, не дожидаясь, когда их вызовут, перебивают других учеников, учителя, не отвечают полностью на вопросы. Из-за импульсивности дети часто попадают в опасные ситуации из-за того, что не задумываются об их последствиях, часто приводящих к несчастным случаям, склонностью к риску. Импульсивность еще сочетается с агрессивным и оппозиционным поведением [51].

Особенности моторно-двигательного развития у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью проявляется в неловкости движений, нарушении координации, гармоничности двигательных паттернов поведения, затруднение в освоении движений, общая повышенная активность, синкинезии (дополнительные движения, которые возникают при функциональных, целенаправленных движениях), повышенное мышечное напряжение и повышенный мышечный тонус. Исследования последних десятилетий показало, что наряду с двигательной расторможенностью, нарушений внимания имеется и нарушение эмоционально-волевой сферы.

Все эти нарушения, по мнению Ю.В. Шевченко находятся в различных соотношениях, но проявляются не всегда и в разной степени,

что влияет на дальнейшую коррекционную работу, осложняя ее. У таких детей также могут быть проблемы визуального восприятия, заключающиеся в неспособности правильно воспринимать смысл символа и печатного материала, а также проблемы эмоционального характера; при наличии последних, нарушение трудно поддается коррекции и лечению. Наряду с нарушениями внимания, импульсивностью, проблемами саморегуляции, детям с данным заболеванием могут быть свойственны агрессивность, раздражительность, склонность к переменам настроения, что является проявлением психопатоподобного варианта психоорганического синдрома [51].

Выделяют синдром дефицита внимания и гиперактивности с преобладанием гиперактивности, с преобладанием невнимательности и комбинированный тип заболевания.

Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности с преобладанием невнимательности характеризуются выраженными проявлениями невнимательности и незначительными проявлениями гиперактивности. Показатели импульсивности сохраняются при этом в пределах возрастной нормы. Дети с данным типом производят впечатление заторможенных, «спящих на ходу». Они медленнее своих сверстников воспринимают информацию, хуже запоминают. Такие дети производят впечатление сонливых, робких, застенчивых, апатичных. Дети с этим типом синдрома дефицита внимания и гиперактивности характеризуются выраженными проявлениями невнимательности и незначительными проявлениями гиперактивности. Показатели импульсивности сохраняются при этом в пределах возрастной нормы. Этот тип заболевания более характерен для девочек [20].

У детей, страдающих синдромом дефицита внимания и гиперактивности с преобладанием гиперактивности и импульсивности, в клинической картине доминируют симптомы нарушения контроля поведения. Для этих детей характерна высокая нецеленаправленная

двигательная активность, необдуманность поступков, нетерпение, неумение вовремя остановиться, изменить модель поведения, трудности при выполнении монотонной кропотливой работы. В психологическом плане дети с преобладанием гиперактивности характеризуются вспыльчивостью, раздражительностью, высоким уровнем агрессивности, оппозиционности. В связи с этим у них чаще возникают проблемы в общении со сверстниками, учителями, т. е. трудности в социальной адаптации. Такие дети в условиях индивидуального обучения могут успешно справляться с программой, но в условиях массовой школы испытывают значительные трудности, причем неудовлетворительные оценки носят часто «дисциплинарный» характер.

Комбинированный тип синдрома дефицита внимания и гиперактивности является наиболее распространенным. Дети, страдающие данным типом синдрома дефицита внимания и гиперактивности, характеризуются примерно одинаковой степенью невнимательности и гиперактивности, при этом они отличаются несколько меньшей степенью импульсивности, чем дети с преобладанием гиперактивности и импульсивности [47].

В подготовленной Всемирной организацией здравоохранения в 1994 году международной классификации болезней десятого пересмотра – МКБ–10, СДВГ находится под номером F90 «Гиперкинетические расстройства».

Диагностические критерии гиперактивности по классификации болезней Всемирной организации здравоохранения МКБ-10 выглядят следующим образом:

- часто беспокойно двигает руками или ногами, или ерзает на месте;
- покидает свое место в классной комнате или в другой ситуации, когда требуется оставаться сидеть;

– часто начинает бегать или куда-то карабкаться, когда это является неуместным (в подростковом или зрелом возрасте может присутствовать лишь чувство беспокойства);

– часто неадекватно шумен в играх или испытывает затруднения при тихом проведении досуга;

– обнаруживается стойкий характер чрезмерной моторной активности, на которую существенно не влияют социальные ситуация и требования;

– часто проявляющаяся неспособность внимательно следить за деталями или совершение беспечных ошибок в школьной программе, работе или другой деятельности;

– часто не удается поддерживать внимание на заданиях или игровой деятельности;

– часто заметно, что ребенок не слушает того, что ему говорится;

– ребенок часто не способен следовать инструкциям или завершать школьную работу, повседневные дела и обязанности на рабочем месте (не из-за оппозиционного поведения или неспособности понять инструкции);

– часто нарушена организация заданий и деятельности;

– часто избегает или очень не любит заданий, таких как домашняя работа, требующая постоянных умственных усилий;

– часто теряет вещи, необходимые для выполнения определенных заданий или деятельности, такие как школьные вещи, карандаши, книги, игрушки или инструменты;

– часто легко отвлекается на внешние стимулы;

– часто забывчив в ходе повседневной деятельности;

– часто выпаливает ответы до того, как завершены вопросы;

– часто не способен ждать в очередях, дожидаться своей очереди в играх или групповых ситуациях;

– часто прерывает других или вмешивается (например, в разговоры или игры других людей);

– часто слишком много разговаривает без адекватной реакции на социальные ограничения [42].

Для основы к предположению о гиперактивности симптомы должны проявляться в разного рода ситуациях: в общественных местах разного назначения (в школе или магазине) и дома.

Дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью обладают достаточно продуктивной памятью, однако из-за неустойчивого внимания в хорошо усвоенном материале все же наблюдаются пробелы. При этом со способностями переключения с одной программы на другую, закреплением информации на практике и критичностью к результатам своей деятельности гиперактивные дети справляются в пределах нормы.

Интеллектуальная деятельность гиперактивного ребенка специфична, ее особенность заключается в цикличности, произвольная продуктивная работа сменяется периодами отдыха, в которые мозг накапливает энергию для следующего продуктивного цикла. В основном продуктивные периоды длятся 5–15 минут, а периоды отдыха 3–7 минут, при этом, чем дольше ребенок работает, тем короче становятся продуктивные периоды и длиннее периоды отдыха, пока не наступает полное истощение. В периоды отдыха мозг ребенка не фиксирует поступающую информацию и, соответственно, не перерабатывает ее. Ребенок не помнит, что происходило в моменты отдыха, и не замечает их, он полностью выпадает из процесса. После полного истощения, для восстановления умственной способности, ребенку необходим сон [53].

Произвольная регуляция гиперактивных детей несет в себе трудности при выработке стратегий поведения, при усвоении инструкций и алгоритмов действий. Гиперактивным детям свойственна импульсивность и персеверация – навязчивое повторение предыдущих действий. Импульсивность проявляется во многих ситуациях, к примеру, в неряшливом выполнении заданий, несмотря на старания ребенка, в несдержанности слов и действий: выкрикивание с места, невозможность

долгое время находиться на одном месте – стоять в очереди или сидеть на стуле за партой, настойчивое отстаивание своих интересов, из-за невозможности принятия другой точки зрения. Присутствие взрослого для детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью не является сковывающим фактором, они ведут себя так же, как и без присмотра старших [21].

Личностные особенности гиперактивных детей заключаются в отсутствии чувства безопасности, тревожности, склонности к агрессии, неустойчивости к стрессам и стремлении удовлетворять свои эмоции в фантазийном мире [21].

Итак, все вышеназванные факторы интеллектуальной деятельности, регуляции и личностных особенностей приводят к снижению адаптивного потенциала у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Таким образом, мы осуществили анализ психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования и выяснили, что синдром дефицита внимания с гиперактивностью – это психоневрологическое расстройство, характеризующееся несоответствующей возрасту степенью выраженности нарушения внимания, гиперактивности, импульсивности, которые проявляются в различных социальных ситуациях. Выделяются три основных блока проявлений синдромом дефицита внимания и гиперактивностью: гиперактивность, нарушение внимания, импульсивность. Выделяют три типа синдрома дефицита внимания и гиперактивности: с преобладанием гиперактивности, с преобладанием невнимательности и комбинированный тип заболевания.

1.3 Проявление нарушения поведения у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ

Симптомы СДВГ, как правило, отмечаются у ребенка, начиная с 3-4-летнего возраста, и всегда – до 7 лет.

Согласно исследованиям, проведенным Н.Н. Заваденко, 4–18 % детей в России страдает синдромом дефицита внимания и гиперактивности, основными проявлениями которого, являются гиперактивность, нарушения внимания и импульсивность. Что касается других стран, то в США количество таких детей составляет 4-20 %, Великобритании – 1-3 %, Италии – 3-10 %, В Китае – 1-13 %, в Австралии – 7-10 %. Основываясь на своих исследованиях, автор говорит о том, что мальчиков среди данной категории детей в 9 раз больше, чем девочек [12].

По мнению Л.С. Алексеевой, А.Д. Кошелевой, СДВГ у детей проявляется несвойственными для нормального, соответствующего возрасту, развитию ребенка невнимательностью, отвлекаемостью, импульсивностью [1].

В исследованиях В.А. Красова, посвященных данной проблеме, картина гиперактивного поведения у детей дошкольного возраста представлена сочетанием собственно двигательной расторможенности, повышенной отвлекаемости, то есть нарушений внимания и эмоционально-волевых расстройств. Эти нарушения, по данным автора, находятся в различных соотношениях, проявляются не постоянно и имеют не отчетливый ситуационный характер [17].

У детей с СДВГ отмечаются некоторые поведенческие особенности: беспокойство, тики, назойливые движения, двигательная активность и неловкость и т.д. Они трудно адаптируются в детском саду, плохо входя в детский коллектив, часто имеют разнообразные проблемы во взаимоотношениях со сверстниками.

И.Н. Серёгина считает, что первичным дефектом в гиперактивности является трудность поведения по правилам. Нарушения «поведения по правилам» трактуется автором достаточно широко, и включают дефицит таких функций, как распределение и поддержание внимания, рабочая память, планирование, подавление неадекватных реакций, подвижность установок. Поведенческие особенности, присущие данному синдрому, автор считает вторичным дефектом [40].

Важно сказать, что в отечественной психологии почти нет работ, специально посвященных изучению поведения детей с СДВГ. Немногие исследования касаются лишь отдельных характеристик детей с таким типом поведения.

В исследованиях В.П. Петрунук, В.П. Таран, направленных на изучение темперамента, дается характеристика холерического темперамента, близкого к характеристике изучаемого нами гиперактивного типа поведения: ребенок активен, непоседлив, легко вступает в контакт с незнакомыми людьми, но, если общение не интересно, тут же охладевает внимание, отвлекается. Он неусидчив и беспокоен, хватается за многие дела, но при снижении к ним интереса быстро отвлекается, меняет игру. Легко возбудим, часто вступает в конфликт, но не злопамятен [29].

Е.М. Гаспаровой дана аналогичная характеристика детей, называемая автором «шустриками». Ярко выраженный «шустрик» – это непоседливый, неугомонный, подвижный гиперактивный ребенок, его трудно приучить к порядку, ему с трудом удастся любая деятельность, сковывающая его активность. Этот ребенок не способен выполнить задание, результат которого невиден сразу. Таким детям трудно удержать образ цели. Цель меняется несколько раз во время деятельности. Дети не могут удержать в памяти определенную последовательность деятельности, потому что она для них внутренне неструктурированная, а отсюда – беспорядочные случайные отвлечения [9].

В Окленде указывает, что дети, которые обнаруживают отдельные симптомы гиперактивного поведения или все их разнообразие, иногда просто избегают болезненных для них ощущений. Ребенку, который неспособен или не желает выражать сдерживаемые чувства, естественно, трудно быть спокойным и сосредоточенным, концентрировать внимание, хотя он не имеет при этом перцептивных и неврологических двигательных расстройств. Часто тревожные дети испытывают страх перед тем, что их заставят участвовать в какой-либо деятельности. Они постоянно переходят от одного занятия к другому и выглядят так, как будто они не способны остановиться на чем-нибудь одном или целиком сосредоточить свое внимание на избранном объекте. Такие дети – боязливые, раздражительные, тревожные – могут производить впечатление генеративных детей со всеми следствиями, вытекающими из этого ярлыка [28].

Данный вариант развития ребенка становится весьма распространенным в дошкольном учреждении. Деадаптирующие особенности поведения таких детей свидетельствуют о недостаточно сформированных регулятивных механизмах психики, и, прежде всего самоконтроля как важнейшего условия и необходимого звена в генезисе произвольных форм поведения.

Гиперактивный ребенок постоянно находится в движении, независимо от того, чем он занимается: физкультурой или проводит свободное время. На занятиях физкультурой, например, он в один миг успевает начертить мелом полосу для бросков мяча, построить группу и стать впереди всех для выполнения задания. Однако результативность подобной активности не всегда имеет высокое качество, а многое начатое просто не доводится до конца [28].

Внешне создается впечатление, что ребенок очень быстро выполняет задание, и, действительно, быстрым и активным является каждый элемент

движения, но в целом у него много лишних, побочных, ненужных и даже каких-то навязчивых движений.

Дефицит внимания, контроля и самоконтроля подтверждается и другими особенностями поведения: перескакиванием с одного дела на другое, недостаточно четкой пространственной координацией движения (заезжает за контуры рисунка, задевает при ходьбе за углы). Тело ребенка как бы не «вписывается» в пространство, задевая предметы, натываясь на простенки, дверные проемы. Несмотря на то, что нередко у таких детей «живая» мимика, быстрая речь, подвижные глаза, они часто оказываются как бы вне ситуации: застывают, выключаются, «выпадают» из деятельности и из всей ситуации, т.е. «уходят» из нее, а затем, спустя некоторое время, снова в нее «возвращаются» [28].

В. Оклендер так характеризует этих детей: «Гиперактивному ребенку трудно сидеть, он суетлив, много двигается, вертится на месте, иногда чрезмерно говорлив, может раздражать манерой своего поведения. Часто у него плохая координация или недостаточный мышечный контроль. Он неуклюж, роняет или ломает вещи, проливает молоко. Такому ребенку трудно концентрировать свое внимание, он легко отвлекается, часто задает множество вопросов, но редко дожидается ответов» [28].

Импульсивность в поведении, как проявление СДВГ, выражается следующим образом: клинически такие дети часто характеризуются, как быстро реагирующие на ситуации, не ожидающие указаний и инструкций, позволяющих выполнять задание, а также неадекватно оценивающие требования задания. В результате они очень небрежны, невнимательны, беспечны и легкомысленны. Такие дети зачастую не могут рассмотреть потенциально негативные, вредные или разрушительные (и даже опасные) последствия, которые могут быть связаны с определенными ситуациями или их поступками. Часто они подвергают себя необоснованному, ненужному риску, чтобы показать свою смелость,

капризы и причуды, особенно перед сверстниками. В результате не редки несчастные случаи с отравлениями и травмами.

Старшие дошкольники с СДВГ могут легкомысленно и беспечно повредить или уничтожить чью-либо собственность значительно чаще, чем здоровые дети. Для таких детей очень проблематично дождаться своей очереди в игре или в команде. Они заведомо выбирают краткосрочные виды деятельности, прилагая меньшее количество усилий и времени на выполнение заданий, которые для них неприятны, скучны и надоедливы. Когда они хотят что-либо и должны ждать, чтобы получить это (например, обещание родителей непременно взять их в кино или в магазин), они могут бесконечно изводить взрослых в ожидании данного события, демонстрируя окружающим непрерывные требования и концентрируя на себе внимание [28].

Ситуации и игры, требующие совместного участия, сотрудничества, взаимодействия, сдержанности и строгости со своими сверстниками являются особенно проблематичными для импульсивных детей. Большинство матерей детей с СДВГ отмечают, что их дети вступают в конфликты во время игр, агрессивны и т.д. Все это осложняет положение ребенка в коллективе сверстников и не может не сказаться на успешности обучения и формировании соответствующего поведения. Быстрые, импульсивные, эти дети не умеют сдерживать свои желания, организовывать поведение. В любой ситуации доставляет окружающим много хлопот, крайне «неудобны» для воспитателей и родителей.

В устной речи они часто говорят нескромно, несдержанно, неосторожно, не задумываясь о чувствах окружающих или о социальных последствиях этих высказываний для них самих. Преждевременные ответы на вопросы и прерывание разговоров других для них обычное явление. Потому, впечатления, которые такие дети производят на окружающих, очень часто истолковываются как незрелость или ребячливость, слабый самоконтроль, безответственность, лень и чрезмерная грубость [28].

Общественное поведение ребенка находится на более низких ступенях, чем его интеллектуальное развитие. Поведение часто не соответствует ситуации, ребенок не признает авторитетов. Социально-поведенческие аспекты детей с СДВГ важны не только распространяющимся повсюду отрицательным их влиянием на сверстников, но также и потому, что эти дети служат как бы социальным катализатором, влияющим на поведение других и часто в нежелательном направлении. У ребенка наблюдаются сложности во взаимоотношениях не только со сверстниками, но и взрослыми. Межличностное поведение детей с СДВГ часто характеризуется навязчивостью, чрезмерностью, дезорганизованностью, агрессивностью, впечатлительностью и эмоциональностью [28].

Таким образом, такие дети являются «нарушителями» спокойного течения социальных взаимоотношений, взаимодействия и сотрудничества, а для них это может быть составной частью ежедневного сосуществования с другими людьми. Более 50 % детей с СДВГ имеют значительные проблемы в социальных отношениях с другими детьми. Старшие дошкольники с СДВГ характеризуются большой доверчивостью, часто подражают сверстникам и старшим товарищам. Озлобленность и раздражительность могут быстро сменяться повышенным вниманием к окружающим [28].

Таким образом, можно сделать вывод, что у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ отмечаются следующие проявления нарушения поведения:

- поведение отличается сверхактивностью, импульсивностью, но при этом и быстрой утомляемостью, отмечаются беспокойство, тики, назойливые движения, двигательная активность и неловкость;
- выявляются трудности поведения по правилам (дефицит распределения и поддержания внимания, рабочей памяти, планирования,

подавления неадекватных реакций, подвижности установок, перескакивание с одного дела на другое);

– у детей недостаточно сформированы регуляторные механизмы психики, прежде всего самоконтроль, как важнейшее условие и необходимое звено в генезисе произвольных форм поведения;

– дети не могут рассмотреть потенциально негативные, или разрушительные (и даже опасные) последствия, которые могут быть связаны с определенными ситуациями или их поступками;

– отмечается нарушение общественного поведения: поведение ребенка часто не соответствует ситуации, ребенок не признает авторитетов, имеются сложности во взаимоотношениях со сверстниками и взрослыми;

– особенно проблематичными для детей с СДВГ являются ситуации и игры, требующие совместного участия, сотрудничества, взаимодействия, сдержанности и строгости со своими сверстниками. Дети не умеют сдерживать свои желания, организовывать поведение.

Описанные в параграфе особенности проявления нарушения поведения детей с старшего дошкольного возраста с СДВГ нуждаются в целенаправленной комплексной коррекционно-педагогической работе.

Выводы по первой главе

В результате теоретического обоснования проблемы поведения детей с старшего дошкольного возраста с СДВГ мы пришли к следующим выводам:

1. Поведение – мотивированная социальными побуждениями и опосредованная мыслительными процессами целенаправленная форма активности человека, выстраиваемая в зависимости от ожиданий человека и ценности подкрепления, возможности реализации своих талантов, способностей и потенциала личности. Главным приобретением дошкольного возраста для становления поведения является определенный уровень организованности, произвольности поведения, а также формирование соподчинения мотивов.

2. Синдром дефицита внимания с гиперактивности – это психоневрологическое расстройство, характеризующееся несоответствующей возрасту степенью выраженности нарушения внимания, гиперактивности, импульсивности, которые проявляются в различных социальных ситуациях. Выделяют три основных блока проявлений синдромом дефицита внимания и гиперактивности: гиперактивность, нарушение внимания, импульсивность. Выделяют синдром дефицита внимания и гиперактивности с преобладанием гиперактивности, с преобладанием невнимательности и комбинированный тип заболевания.

3. У детей старшего дошкольного возраста с СДВГ отмечаются следующие проявления нарушения поведения: поведение отличается сверхактивностью, импульсивностью, но при этом и быстрой утомляемостью, отмечаются беспокойство, тики, назойливые движения, двигательная активность и неловкость; выявляются трудности поведения по правилам (дефицит распределения и поддержания внимания, рабочей памяти, планирования, подавления неадекватных реакций, подвижности

установок, перескакивание с одного дела на другое); дети не могут рассмотреть потенциально негативные, или разрушительные (и даже опасные) последствия, которые могут быть связаны с определенными ситуациями или их поступками; отмечается нарушение общественного поведения: поведение ребенка часто не соответствует ситуации, ребенок не признает авторитетов, имеются сложности во взаимоотношениях со сверстниками и взрослыми; недостаточно сформированы регуляторные механизмы психики, прежде всего самоконтроль.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СДВГ

2.1 Методики исследования поведения детей старшего дошкольного возраста с СДВГ

Экспериментальная работа проводилась на базе МАДОУ № 378 г. Челябинска. В ней приняли участие 3 ребенка старшего дошкольного возраста, с СДВГ – Максим А., Кирилл М., Алексей Я. Важно отметить что по результатам обследования по тесту Векслера у детей интеллект в норме:

1. Максим А. (вербальный показатель – 81, невербальный показатель – 97, общий показатель – 88).

2. Кирилл М. (вербальный показатель – 101, невербальный показатель – 117, общий показатель – 110),

3. Алексей Я. (вербальный показатель – 72, невербальный показатель – 104, общий показатель – 88).

Исследование поведения детей старшего дошкольного возраста с СДВГ проводилось в соответствии со следующими методиками:

1. «Анкетирование родителей» (И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова [5]).

Анкета для родителей была направлена на выявление признаков гиперактивного поведения у старших дошкольников с точки зрения родителей в условиях вне детского сада. Для этого использовались анкеты, разработанные И.П. Брызгуновым, Е.В. Касатиковой. Работа с каждой парой родителей проводилась индивидуально.

Родителям предлагается заполнить бланк, ответив на следующие вопросы: «Появились ли у ребёнка в возрасте до 7 лет следующие признаки, наблюдались ли они более 6 месяцев?». Принимается только ответ «Да» или «Нет».

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

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

3. Легко отвлекается на посторонние стимулы.

4. С трудом ожидает очереди для вступления в игру.

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

6. С трудом исполняет инструкции других.

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

8. Часто переключается с одного незаконченного дела на другое.

9. Во время игр беспокоен.

10. Часто чрезмерно разговорчив.

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

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

13. Часто теряет предметы и вещи, необходимые для работы дома или в классе (игрушки, карандаши, книги и др.). последствия (например, бежит по улице «без оглядки»).

Интерпретация результатов: за ответ «Да» ставится 1 балл, на ответ «Нет» 0 баллов. Если общее число баллов 8 и более, то у ребенка имеются признаки гиперактивного поведения (8 баллов – легкая степень проявления гиперактивности, 9 баллов – умеренная степень, от 10 и более баллов – выраженная степень).

2. «Анкетирование педагогов» (И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова [5]).

Анкета для педагогов была направлена на выявление признаков гиперактивного поведения у старших дошкольников с точки зрения педагогов в условиях ДОО. Для этого также использовались анкеты, разработанные И.П. Брызгуновым, Е.В. Касатиковой. Педагогам

предлагается заполнить бланк, ответив на следующие вопросы касательно каждого ребенка: «В какой степени выражены нижеперечисленные признаки у ребёнка?». Проставьте соответствующие цифры: 0 – отсутствие признака, 1 – присутствие в незначительной степени, 2 – присутствие в умеренной степени, 3 – присутствие в выраженной степени.

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

Интерпретация результатов: 0 баллов – отсутствие признака, 1 балл – присутствие в незначительной степени, 2 балла – присутствие в умеренной степени, 3 балла – присутствие в выраженной степени. Если результат 15 и более баллов, то у ребенка есть признаки гиперактивного поведения (15 баллов – легкая степень проявления гиперактивности, от 20 до 23 баллов – умеренная степень, от 24 и более баллов – выраженная степень).

3. Наблюдение за культурой поведения ребенка (А.М. Щетинина [52]).

Целью данной методики является выявление степени владения ребенком культурой поведения.

Ход исследования: педагогу предлагается оценить поведение ребенка в свободной деятельности в соответствии со следующими параметрами:

- умение здороваться,

- умение прощаться,
- особенности и характер обращений,
- выражение благодарности,
- культура диалога,
- умение оказывать помощь,
- умение принимать помощь.

Программа наблюдения представлена в приложении 1.

Интерпретация результатов. Максимальное число баллов – 33. Если ребенок получает 20-33 балла, то это показатель высокого уровня культуры поведения ребенка; если 11-19 баллов – среднего, а 0-10 баллов указывает на низкий уровень овладения ребенком навыками культурного поведения.

4. Исследование самоконтроля и произвольности (А.Л. Сиротюк [41]).

Данный тест предназначен для определения наличия умений оценивать и контролировать себя старшими дошкольниками с СДВГ. Диагностика проходила в индивидуальной форме. Ребенку предоставлялось четыре картинки, которые ему необходимо было описать (приложение 2). Ответы детей по картинкам фиксировались в протоколе. Для удобства фиксации результатов ответов, были введены обозначения:

1 – ребенок не умеет оценивать и контролировать себя, все происходящее приписывает окружающим (соответствует низкому уровню проявления);

2 – ребенок умеет оценивать и контролировать себя, причину происходящего видит в самом герое и способы выхода из ситуации соответствует среднему уровню проявления, зачастую обусловлен возрастными особенностями развития ребенка);

3 – ребенок умеет видеть причины неудач и в герое, и в объекте, что свидетельствует о хорошей способности к разностороннему анализу ситуации (соответствует высокому уровню проявления).

5. Исследование внимания ребенка с СДВГ:

- устойчивость внимания («Тест Пьерона-Рузера»),
- концентрация внимания (корректирующие пробы),
- распределение внимания («Диагностика с помощью колец Ландольта» (Р.С. Немов [26])).

Методика № 1 «Тест Пьерона-Рузера».

Цель: изучить уровень устойчивости внимания старших дошкольников.

Инструкция: «Закодируйте таблицу, расставив в ней знаки по образцу» (приложение 3).

Интерпретация результатов: фиксируется количество ошибок и время, затраченное на выполнение задания.

Высокий уровень устойчивости внимания – 100% за 1 мин 15 сек без ошибок.

Средний уровень устойчивости внимания – 60% за 1 мин 45 сек с 2 ошибками.

Низкий уровень устойчивости внимания – 50% за 1 мин 50 сек с 5 ошибками.

Очень низкий уровень устойчивости внимания – 20% за 2 мин 10 сек с 6 ошибками.

Методика № 2. «Корректирующая проба».

Цель: исследовать концентрацию внимания.

Оборудование: бланк корректирующей пробы (приложение 3), секундомер и карандаш.

Проведение исследования: испытуемому предлагается, прослеживая строку за строкой, отыскивать буквы «К» и «И» и зачеркивать их.

По сигналу экспериментатора (одновременно включается секундомер) испытуемый начинает вычеркивать заданные буквы. По истечении каждой минуты исследователь ставит вертикальную черту в том

месте бланка, где ученик остановился. Общая длительность проведения опыта 3 минуты.

Интерпретация результатов:

Высокий уровень – равен единице – испытуемый, приняв задание во всем объеме, работает самостоятельно, внимательно проверяет сделанное; если допускает ошибки, то замечает их и исправляет самостоятельно;

Средний уровень – 0,9-0,99 баллов – испытуемый, полностью приняв задание, работает самостоятельно, но по ходу допускает немногочисленные ошибки: по 1-2 пропущенных и неправильно зачеркнутых знаков, но самостоятельно не замечает и не устраняет их;

Низкий уровень – 0,89 баллов – испытуемый, в полном объеме приняв инструкцию, до конца занятия может ее не сохранить; в процессе работы допускает ошибки: по 6-8-10 пропущенных или неправильно зачеркнутых знаков, но не замечает и не исправляет их.

Очень низкий уровень – 0,79 баллов и ниже – испытуемый, в полном объеме приняв инструкцию, не может работать самостоятельно; постоянно переспрашивает, отвлекается на другие темы; в процессе работы допускает много ошибок и не замечает их.

Методика № 3 «Диагностика с помощью колец Ландольта» (Р.С. Немов).

Цель: оценка распределения внимания.

Оборудование: матрица с кольцами Ландольта (приложение 3).

Проведение исследования: «Сейчас мы с тобой поиграем в игру, которая называется «Будь внимателен и работай как можно быстрее». В этой игре ты будешь соревноваться с другими детьми, потом мы посмотрим, какого результата ты добился в соревновании с ними. Я думаю, что у тебя это получится не хуже, чем у остальных детей».

Далее ребенку показывается бланк с кольцами Ландольта и объясняется, что он должен, внимательно просматривая кольца по рядам,

находить среди них такие, в которых имеется разрыв, расположенный в строго определенном месте, и зачеркивать их.

Работа проводится в течение 5 мин. Через каждую минуту экспериментатор произносит слово «черта», в этот момент ребенок должен поставить черту в том месте бланка с кольцами Ландольта, где его застала эта команда.

После того, как 5 мин истекли, экспериментатор произносит слово «стоп». По этой команде ребенок должен прекратить работу и в том месте бланка с кольцами, где застала его эта команда, поставить двойную вертикальную черту.

Интерпретация результатов:

При обработке результатов экспериментатор определяет количество колец, просмотренных ребенком за каждую минуту работы и за все пять минут, в течение которых продолжался психодиагностический эксперимент. Также определяется количество ошибок, допущенных им в процессе работы на каждой минуте, с первую по пятую, и в целом за все пять минут.

Устойчивость внимания ребенка определяются по формуле:

$$S = (0,5N - 2,8n) / t, \text{ где:}$$

S – показатель продуктивности и устойчивости внимания;

N – количество колец, просмотренных ребенком за минуту (если с помощью этой формулы определяется общий показатель продуктивности и устойчивости внимания за все пять минут, то, естественно, N будет равно числу колец, просмотренных в течение пяти минут, следующий показатель n – числу ошибок, допущенных в течение пяти минут, а знаменатель данной формулы – 300), n – количество ошибок, допущенных ребенком за это же время, t – время работы в секундах. В процессе обработки результатов вычисляются пять поминутных показателей S и один показатель S, относящийся ко всем пяти минутам работы, вместе взятым.

Высокий уровень – равен единице – испытуемый, приняв задание во всем объеме, работает самостоятельно, внимательно проверяет сделанное; если допускает ошибки, то замечает их и исправляет самостоятельно;

Средний уровень – 0,7-0,99 баллов – испытуемый, полностью приняв задание, работает самостоятельно, но по ходу допускает немногочисленные ошибки: по 1-2 пропущенных и неправильно зачеркнутых знаков, но самостоятельно не замечает и не устраняет их/

Низкий уровень – 0,4-0,69 баллов – испытуемый, в полном объеме приняв инструкцию, до конца занятия может ее не сохранить; в процессе работы допускает ошибки: по 6-8-10 пропущенных или неправильно зачеркнутых знаков, но не замечает и не исправляет их.

Очень низкий уровень – 0,68 баллов и ниже – испытуемый, в полном объеме приняв инструкцию, не может работать самостоятельно; постоянно переспрашивает, отвлекается на другие темы; в процессе работы допускает много ошибок и не замечает их.

Таким образом, нами определены направления и методики обследования поведения у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ: изучение гиперактивного поведения («Анкетирование родителей» (И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова), «Анкетирование педагогов» (И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова), изучение общественного поведения («Наблюдение за культурой поведения ребенка» (А.М. Щетинина), исследование самоконтроля и произвольности («Тест самоконтроля и произвольности» (А.Л. Сиротюк)), исследование внимания ребенка с СДВГ (концентрация внимания (корректирующие пробы), устойчивость внимания («Тест Пьерона-Рузера»)), распределение внимания («Диагностика с помощью колец Ландольта» (Р.С. Немов)). В следующем параграфе представим результаты обследования нарушения поведения у детей обследуемой категории по описанной методике.

2.2 Особенности нарушения поведения детей старшего дошкольного возраста с СДВГ

В данном параграфе представим результаты диагностики нарушения поведения детей старшего дошкольного возраста с СДВГ по выделенным в прошлом параграфе направлениям.

В первую очередь представим результаты диагностики гиперактивного поведения у детей экспериментальной группы по анкетированию родителей и педагогов, предложенных И.П. Брызгуновым, Е.В. Касатиковым (таблица 1).

Таблица 1 – Обследование гиперактивного поведения у детей экспериментальной группы

№п/п	Имя ребенка	Анкетирование родителей		Анкетирование педагогов	
		Баллы	Степень гиперактивности	Баллы	Степень гиперактивности
1	Максим А.	10	Выраженная степень гиперактивности	28	Выраженная степень гиперактивности
2	Кирилл М.	9	Умеренная степень гиперактивности	20	Умеренная степень гиперактивности
3	Алексей Я.	11	Выраженная степень гиперактивности	24	Выраженная степень гиперактивности

Таким образом, исходя из таблицы выше видно, что у детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы с СДВГ отмечается высокий уровень выраженности гиперактивного поведения: один ребенок (33,3 % от общего количества детей – Кирилл М.) показал умеренную степень гиперактивности, два ребенка (66,7 % от общего количества детей – Максим А., Алексей Я.) показали выраженную степень гиперактивности. Исходя из беседы с родителями воспитанников и воспитателями группы также следует сказать, что Максим А. беспокоен, извивается, как уж, не может долго оставаться на одном месте, легко отвлекается, удерживает внимание на короткий период времени, не заканчивает работу, которую начинает. Кирилл М. задевает, беспокоит других детей, легко отвлекается. Алексей Я. плаксив, беспокоен, непоседлив. Также следует отметить, что

родители объективно ответили на вопросы анкеты и подтвердили наличие признаков гиперактивного поведения у своих детей, которые были отмечены педагогом.

Отразим полученные данные обследования с помощью диаграммы ниже (рисунок 1).

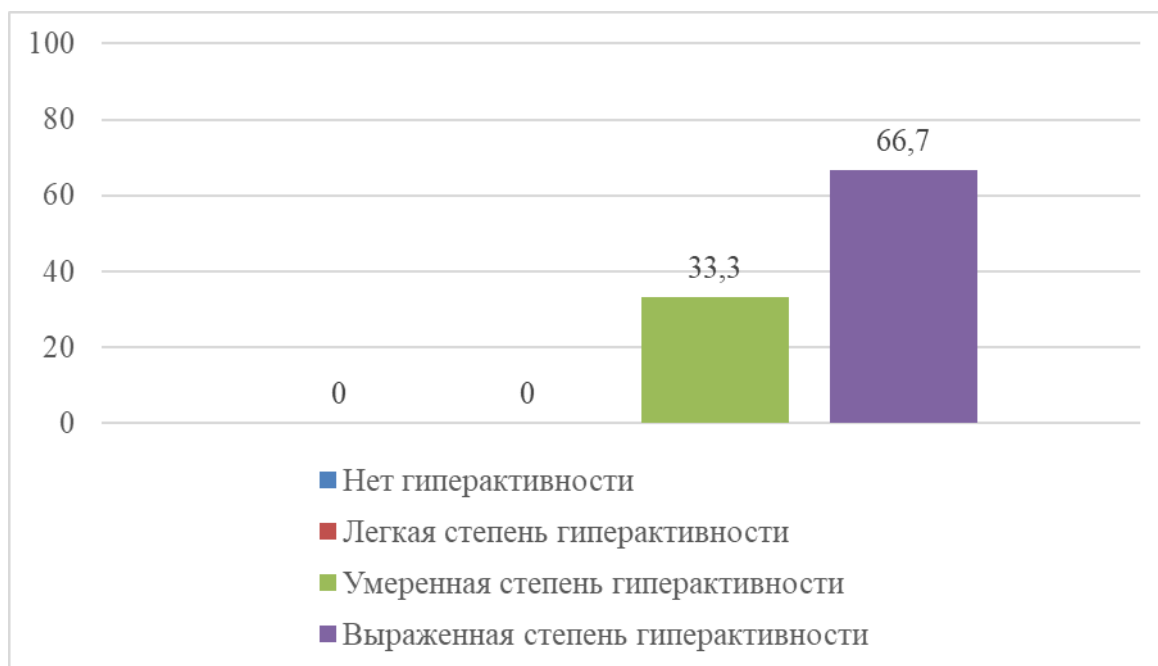


Рисунок 1 – Диаграмма гиперактивного поведения у детей экспериментальной группы

Далее представим результаты исследования культуры поведения по методике А.М. Щетининой (таблица 2).

Таблица 2 – Обследование культуры поведения у детей экспериментальной группы

№ п/п	Имя ребенка	Параметры							Общее количество баллов	Уровень
		Умение здороваться	Умение прощаться	Особенности и характер обращения	Выражение благодарности	Культура диалога	Умение оказывать помощь	Умение принимать помощь		
1	Максим А.	2	2	3	0	3	0	0	10	Низкий
2	Кирилл М.	2	2	3	2	3	1	0	14	Средний
3	Алексей Я.	2	2	3	0	3	0	0	10	Низкий

Таким образом, мы видим, что у детей уровень сформированности культуры поведения находится на низком уровне: два ребенка (66,6 % от общего количества детей – Максим А., Алексей Я.) показали низкий уровень культуры поведения, один ребенок (66,7 % от общего количества детей – Максим А., Алексей Я.) – низкий уровень. Важно отметить, что у всех детей экспериментальной группы отмечается низкий уровень по показателю культура диалога – дети перебивают разговор старших и детей, не умеют слушать другого, если не могут убедить собеседника в чем-либо, то переходят к аффективно-экспрессивным средствам (кричит, ругается, возмущается, дерется, бросается чем-либо и пр.). Отмечается капризы или приказно-повелительный тон обращений. Дети не любят ни оказывать помощь, ни принимать ее от других.

Отразим полученные данные с помощью диаграммы ниже (рисунок 2).

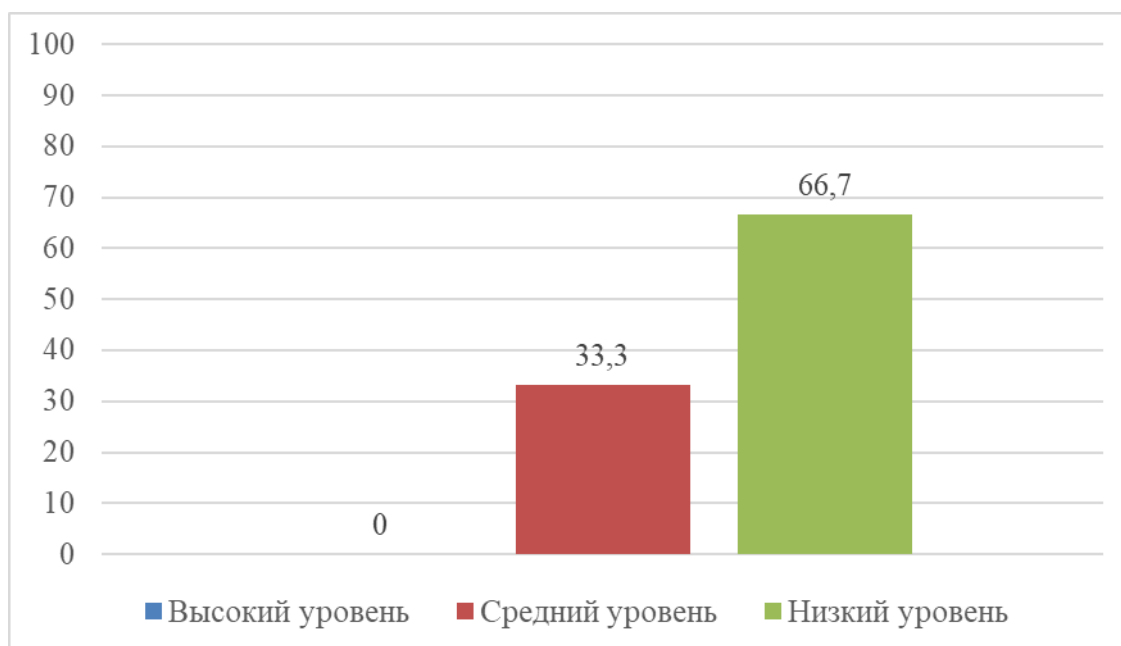


Рисунок 2 – Диаграмма культуры поведения у детей экспериментальной группы

Далее представим результаты исследования самоконтроля и произвольности по методике А.Л. Сиротюк (таблица 3).

Таблица 3 – Обследование самоконтроля и произвольности поведения у детей экспериментальной группы

№п/п	Имя ребенка	Картинки для описания ситуации				Средний балл	Уровень
		№ 1	№ 2	№ 3	№ 4		
1	Максим А.	1	2	1	1	1,25	Низкий
2	Кирилл М.	2	2	2	2	2	Средний
3	Алексей Я.	2	1	1	1	1,25	Низкий

Таким образом, исходя из таблицы выше видно, что уровень выраженности показателя умения оценивать и контролировать себя у старших дошкольников с СДВГ недостаточный: один ребенок (33,3 % от общего количества детей – Кирилл М.) показал средний уровень сформированности самоконтроля и произвольности поведения, два ребенка (66,7 % от общего количества детей – Максим А., Алексей Я.) – низкий уровень. Дети не умеют оценивать и контролировать себя, все происходящее приписывают окружающим. При рассматривании предлагаемых картинок они объяснили, что причины неудачи в скамейке, качелях, горке, краске, т.е. неудачи не зависят от персонажей, что в свою очередь означает, что они не умеют оценивать себя и контролировать свои действия.

Отразим полученные данные с помощью диаграммы ниже (рисунок 3).

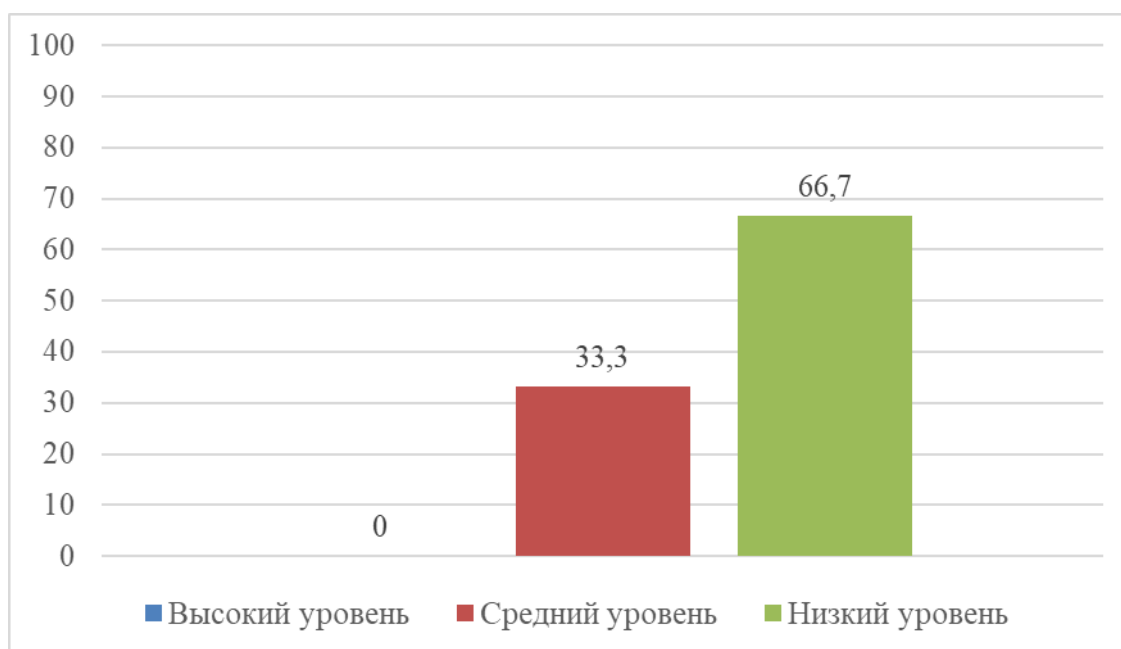


Рисунок 3 – Диаграмма самоконтроля и произвольности поведения у детей экспериментальной группы

И, наконец, представим результаты исследования внимания по методикам «Корректирующие пробы», «Тест Пьерона-Рузера», «Диагностика с помощью колец Ландольта» (Р.С. Немов) с помощью таблицы ниже (таблица 4).

Таблица 4 – Обследование внимания у детей экспериментальной группы

№п/п	Имя ребенка	Свойства внимания								Общий уровень развития внимания
		Концентрация внимания		Устойчивость внимания				Распределение внимания		
		Баллы	Уровень	Процент выполнения	Время выполнения	Кол-во ошибок	Уровень	Баллы	Уровень	
1	Максим А.	0,9	Средний	50 %	1 мин 50 сек	5	Низкий	0,51	Низкий	Низкий
2	Кирилл М.	0,81	Низкий	50 %	1 мин 50 сек	5	Низкий	0,44	Низкий	Низкий
3	Алексей Я.	0,89	Низкий	60 %	1 мин 45 сек	2	Средний	0,82	Средний	Средний

Таким образом, исходя из таблицы выше видно, что большинство детей (66,7 % от общего количества детей – Максим А, Кирилл М.) имеют

низкий уровень развития внимания, один ребенок (33,3 % от общего количества детей – Алексей Я.) – низкий уровень. Отразим полученные данные с помощью диаграммы ниже (рисунок 4).

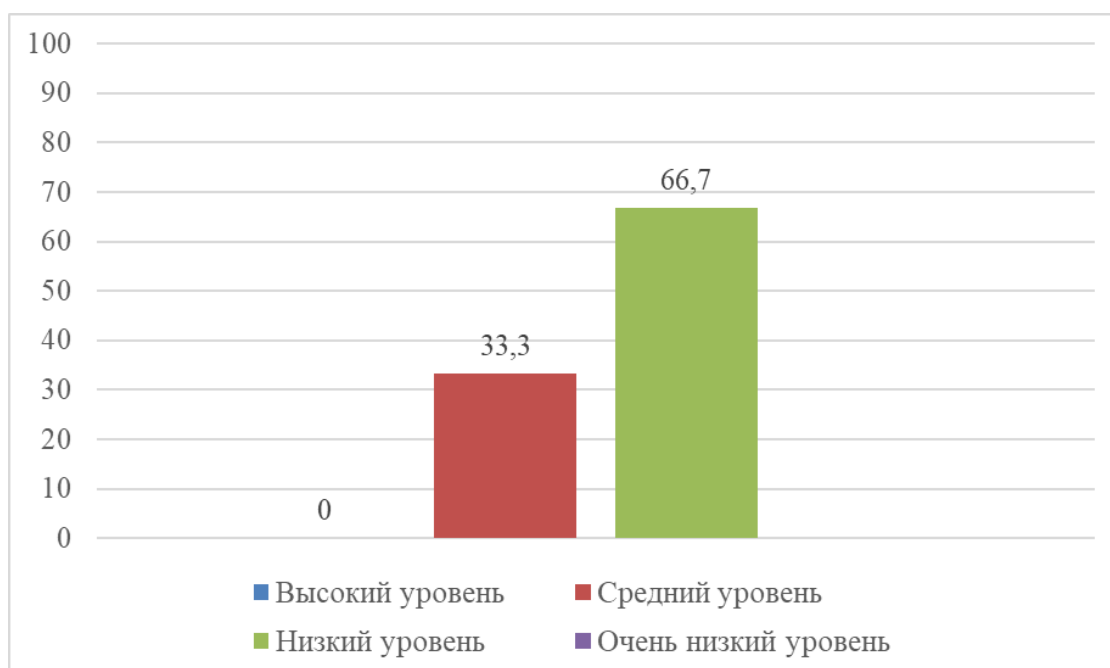


Рисунок 4 – Диаграмма уровня развития внимания у детей экспериментальной группы

Рассмотрим более подробно результаты диагностики внимания по каждому заданию.

У старших дошкольников с СДВГ недостаточно сформирована концентрация внимания. У большинства детей она находится на низком уровне (Кирилл М., Алексей Я.), что составляет 66,7 %. Это те дети, которые столкнулись со следующими трудностями: долго концентрировали внимание на всех буквах, им было тяжело сосредоточиться на одной, следовательно, за большее время показали наименьший результат. В группе есть один ребенок со средним уровнем сформированности концентрации внимания (Максим А.).

У обследуемых детей отмечается недостаточно сформированная устойчивость внимания. У большинства детей она находится на низком уровне (66,7 % от общего количества детей – Максим А., Кирилл М.). Эти дети столкнулись со следующими трудностями: долго разбирались в

распознавании знаком, затем долго кодировали информацию, следовательно, показали низкий процент выполнения за большее время. Но есть один старший дошкольник с СДВГ, у которого уровень развития устойчивости внимания находится на среднем уровне (33,3 % от общего количества детей – Алексей Я.).

Также у большинства детей распределение находится на низком уровне (66,7 % от общего количества детей – Максим А., Кирилл М.). Эти дети столкнулись со следующими трудностями: долго сосредотачивают внимание на задании, не понимая, что от них хотят. В группе есть один ребенок со средним уровнем сформированности распределения внимания (33,3 % от общего количества детей – Алексей Я.).

Таким образом, по результатам констатирующего этапа исследования нами выявлены следующие особенности поведения у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ:

- высокий уровень выраженности гиперактивного поведения: сверхактивность, импульсивность поведения, беспокойство, назойливые движения, двигательная активность и неловкость, неумение следовать правилам;

- низкий уровень самоконтроля и произвольности поведения, проявляющийся в потере цели задания, ее искажении и подмене, отсутствии средств и способов контроля, большом количестве ошибок,

- низкий уровень развития внимания в целом, а также его свойств: концентрации, устойчивости и переключения, что в свою очередь влияет на отсутствие самоконтроля в поведении;

- нарушение общественного поведения: низкий уровень культуры диалога, поведение ребенка часто не соответствует ситуации, ребенок не признает авторитетов, имеются сложности во взаимоотношениях со сверстниками и взрослыми, не умеет слушать собеседника, имеются негативные аффективно-экспрессивные реакции на конфликтные ситуации).

Полученные данные будут учтены нами при разработке содержания коррекционной работы по преодолению нарушений поведения детей старшего дошкольного возраста с СДВГ на формирующем этапе исследования.

Выводы по второй главе

В результате исследования поведения детей старшего дошкольного возраста с СДВГ мы пришли к следующим выводам:

1. Для диагностики нарушений поведения у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ нами были определены следующие направления и методики:

– изучение гиперактивного поведения («Анкетирование родителей» (И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова), «Анкетирование педагогов» (И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова),

– изучение общественного поведения («Наблюдение за культурой поведения ребенка» (А.М. Щетинина),

– изучение самоконтроля и произвольности («Тест самоконтроля и произвольности» (А.Л. Сиротюк)),

– изучение внимания ребенка с СДВГ (концентрация внимания (корректирующие пробы), устойчивость внимания («Тест Пьерона-Рузера»), распределение внимания («Диагностика с помощью колец Ландольта» (Р.С. Немов))).

2. По результатам проведенного диагностического обследования на констатирующем этапе исследования нами выявлены следующие особенности поведения у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ: высокий уровень выраженности гиперактивного поведения (сверхактивность, импульсивность поведения, беспокойство, назойливые движения, двигательная активность и неловкость, неумение следовать правилам), низкий уровень самоконтроля и произвольности поведения (потеря цели задания, ее искажение и подмена, отсутствие средств и способов контроля), низкий уровень развития внимания (концентрации, устойчивости и переключения), нарушение общественного поведения (поведение ребенка часто не соответствует ситуации, ребенок не признает

авторитетов, имеются сложности во взаимоотношениях со сверстниками и взрослыми, не умеет слушать собеседника).

ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СДВГ

3.1 Содержание комплексного подхода к формированию поведения детей старшего дошкольного возраста с СДВГ

На основе проведенного диагностического обследования мы разработали содержание коррекционной работы, целью которой являлось преодоление нарушений поведения детей старшего дошкольного возраста с СДВГ в рамках комплексного подхода. Коррекционная работа проводилась в период с 01.09.2021 по 01.05.2022 г.

Коррекционная работа по преодолению нарушений поведения у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ нами была построена в соответствии с следующими принципами:

1. Принцип комплексности. Предполагает при построении коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста с СДВГ взаимодействие всех специалистов (психолог, дефектлог) и родителей ребенка.

2. Принцип индивидуального подхода к детям. Индивидуальный подход в коррекционной работе выражается прежде всего в тщательном изучении каждого ребенка перед началом и в процессе коррекционной работы, в выборе средств коррекционно-педагогической работы, в зависимости от его психологических особенностей и познавательных возможностей.

3. Принцип систематичности и последовательности. Данный принцип отражается прежде всего в логическом расположении содержания коррекционных мероприятий, когда сообщение определенных знаний и коррекция нарушений поведения у детей происходит в строго систематическом и последовательном порядке.

4. Принцип сознательности и активности детей. Обучение предполагает сознательное многократное выполнение сходных действий на различном материале и в разных условиях. Понимание детьми с СДВГ цели коррекционных занятий – одно из необходимых условий преодоления нарушения поведения.

5. Принцип наглядности. В коррекционной работе с детьми с СДВГ используются соответственно их возрасту общепринятые в учебном процессе пособия, направленные непосредственно на коррекцию нарушения поведения.

При построении коррекционной работы мы взяли за основу комплексный подход. И.П. Подласый [33] отмечает, что комплексность – это единство целей, задач, содержания, методов и форм воспитательного воздействия и взаимодействия. Суть комплексного подхода к коррекции заключается в вовлечении в процесс взаимодействия с ребенком различных специалистов, изучающих разные сферы деятельности и развития ребенка. По результатам комплексной коррекции предполагается сглаживание, компенсация того или иного отклонения, недостатка.

Комплексный подход к формированию поведения у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ позволяет оказывать комплексную помощь, что способствует улучшению психического здоровья, улучшению поведения, внимания, успешной социализации.

Комплексная психолого-педагогическая коррекция поведения у детей с СДВГ предполагает тесное взаимодействие дефектолога, психолога и родителей воспитанников (рисунок 5).

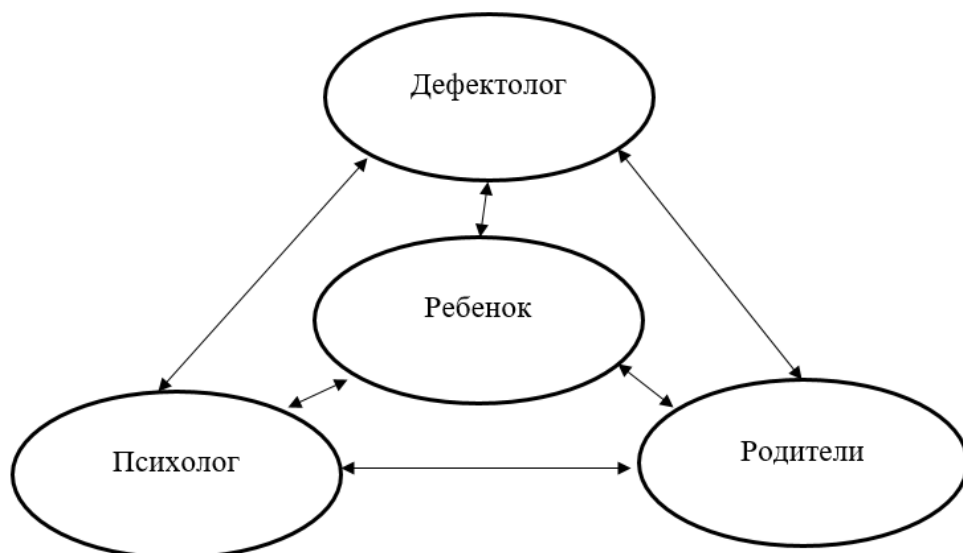


Рисунок 5 – Схема взаимодействия в рамках комплексного подхода к преодолению СДВГ

В соответствии с результатами констатирующего этапа исследования нами определены следующие направления коррекционной работы:

1. Снижение выраженности гиперактивного поведения.
2. Формирование навыков самоконтроля и произвольности поведения, развитие свойств внимания.
3. Обучение правилам общественного поведения.

К каждому направлению нами были подобраны и модернизированы специальные игры и упражнения, которые мы использовали на индивидуальных и подгрупповых коррекционных занятиях, направленных на преодоление нарушения поведения совместно с психологом, а родители детей закрепляли их выполнение в домашних условиях.

Первое направление – снижение выраженности гиперактивного поведения. Для разработки игр и упражнений, направленных на снижение выраженности гиперактивного поведения мы взяли за основу следующие методы:

1. Песочная терапия (С.Ю. Кондратьева, «Игры на песке. Программа по песочной терапии для дошкольников», А.В. Валиева Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Т.М. Грабенко «Чудеса на песке»).

Песочная терапия представляет собой невербальную форму психокоррекции, в которой основной упор делается на творческое самовыражение ребенка. В процессе создания творческого продукта у ребенка в символической форме проявляются образы – рисунки, композиции из фигурок и различные построения на специальном подносе с песком. Вариантом песочной терапии является песочная арт-терапия, которая объединила в себе песочную терапию с рисованием: акцент делается на изобразительном творчестве с помощью песка, размещенного на специальном световом столике. Игры с песком способствуют преодолению гиперактивного поведения: сверхактивности, импульсивности, беспокойства, назойливых движений, двигательной активности.

В рамках нашей работы вместо песочницы и песка мы использовали ватман и манку. Свойства манки во многом совпадают со свойствами песка. Манная крупа обладает рядом преимуществ: безопасная в применении, экологичная и экономичная. Прежде чем начать проводить игры с манкой нами были проведены мотивационные техники, с которых всегда начинается песочная терапия. С них ребенок всегда заходит в песочницу и в работу с песком, знакомится с его возможностями. Далее представим примеры используемых нами мотивационных техник:

1. Ребенку предлагается помыть руки в песке.
2. Ребенка просят из кучки манки сделать максимально высокую горку.
3. Дождь из песка. Есть три песочных дождя – маленький (низкий), средний и высокий. Набирая манку в руку, ребенку предлагают выпустить песок струйкой, при этом отслеживая, какой высоты дождь больше всего соответствует вашему состоянию.

4. Из своей тарелки ребенка просят сделать квадрат. Используя отпечатки пальцев, просят создать образ животного, которое детям нравится.

5. Работа в парах. Детей просят придумать по 5 способов перемещения песочных масс. Работа по очереди, сначала один человек показывает способ, потом второй отвечает. Каждый демонстрирует по 5 вариантов.

6. «Действие по образцу». Работа в паре. Один – ведущий, другой – ведомый. Ведущий делает любые действия с песком, ведомый в точности повторяет за ведущим.

Далее представим примеры подобранных нами игр с песком.

В игре «Песочные сочинялки» ватман с манкой становится для ребёнка своеобразным театром, а игра – средством преодоления гиперактивности. Тематика таких игр использовалась самая разная, например: «Игрушки», «Подарок ко дню рождения», «Полёт в космос», «Снег в городе», «В зоопарке».

В игре «Волшебный клубок» ребенка просят помочь Ивану-царевичу (или другому герою) размотать (от края ватмана рисует спиральные линии к центру) или смотать клубок ниток (из центра выполняет спиральные движения к бортам).

На протяжении игры «Город своей мечты» детям предлагается нарисовать необычный город, при этом общаясь друг с другом для обмена опытом. Дети в данной игре проявляли свою фантазию, учились правильно использовать поверхность ватмана.

Во время игры «Графическая музыка» дети под музыку, закрыв глаза, рисовали линии в соответствии с восприятием мелодии, находили в этих линиях образы и дорисовывали их. При этом одна и та же линия может использоваться в создании нескольких образов.

Конспекты подобранных нами игр представлены в приложении 4.

2. Сказкотерапия. Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева под сказкотерапией понимает «способ передачи знаний о духовном пути души и социальной реализации человека». Нами были определены следующие варианты использования сказок как средства коррекции поведения СДВГ: сочинение собственных сказок, рассказывание народных сказок.

В коррекционной работе по данному направлению мы использовали фетровые книжки (приложение 5). Такие книжки обогащают тактильные ощущения, что важно для детей с СДВГ, у которых повышена тактильная чувствительность. Дети любят изучать окружающий мир, познавать различные предметы и поверхности через пальцы рук. На каждой странице фетровой книги есть несколько вариантов игр и упражнений. Дети могут также и самостоятельно играть этим пособием: рассматривать, щупать, манипулировать персонажами, сочинять новые истории, сказки и игры, помещая своих героев на других страничках. Такая необычная подача материала привлекает внимание ребенка с СДВГ, и сам захочет возвратиться к этой книге, чтобы незаметно для себя самого, повторить пройденный материал.

Эффективный прием сказкотерапии при коррекции поведения у детей с СДВГ – сочинение собственной сказки, герой которой похож на ребенка и имеет такие же проблемы. Это могут быть простые истории про животных, предметы, человечков, волшебников, королей, фей и принцесс. Важно, чтобы ребенок предлагал свой выход из ситуации. Это поможет ему найти свой путь решения проблемы или использовать опыт, предложенный в сказке. Для сочинения собственной сказки мы предлагали детям специально созданные фетровые книжки с разными героями и сказочными сюжетами («Космический полет», «Путешествие на корабле», «Волшебный лес», «Ежик в огороде» и др.).

В многообразии сказок народная сказка занимает особое место. Она характеризуется особенностями, очень важными для детей дошкольного возраста. Во-первых, в сказке представлены ценности и социокультурные

образцы, а также архетипы культуры народа. Во-вторых, в силу того, что сказка схожа по своей структуре с сюжетно-ролевой игрой, она является эффективным средством развития дошкольника. Наконец, народная сказка всегда ориентирована на педагогический эффект: она обучает, воспитывает, учит, предупреждает, побуждает к деятельности, лечит и т.д. Именно психологическое содержание сказок, символическое отображение психологических явлений делают народные сказки незаменимым инструментом воздействия на человека. Например, мы предложили детям рассказать самостоятельно сказки с помощью специально созданных фетровых книжек («Колобок», «Курочка Ряба», «Ежик Пых» и др.).

Учитывая особенности гиперактивных детей, такие как импульсивность, двигательное беспокойство, неустойчивость эмоций, мы создали условия для организации сказкотерапевтической деятельности: обязательно вызвать положительный эмоциональный настрой у детей, стимулировать желание взаимодействия, заинтересовать с помощью наглядных пособий (фетровые книжки), включить продуктивные виды детской деятельности (рисунки, изготовление кукол, костюмов).

Второе направление – формирование навыков самоконтроля и произвольности поведения.

Для формирования у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ произвольности поведения, самоконтроля и развития свойств внимания мы взяли за основу игры с правилами. Подбирая игры, мы учитывали следующие особенности таких детей: дефицит внимания, импульсивность, очень высокую активность, а также неумение длительное время подчиняться групповым правилам, выслушивать и выполнять инструкции (заострять внимание на деталях), быструю утомляемость. Поэтому мы включали детей в коллективную работу поэтапно, переходя от индивидуальной работы к работе в малых подгруппах. Мы использовали игры с чёткими правилами, способствующие развитию внимания. В играх с правилами правило открыто, то есть адресовано самому ребёнку. И

поэтому оно может стать средством осознания своего поведения и овладения им.

Представим примеры подобранных нами игр с правилами.

Игра «Лови – не лови» проводилась с целью развития внимания, скорости обработки услышанной информации. Правила этой игры были похожи на всем известный способ играть в «Съедобное – несъедобное». Только условие, когда ребенок ловит мяч, а когда нет, менялось в каждом конце игры. Например, сначала договаривались, что если водящий бросает мяч, произнося слово, относящееся к растениям, то игрок ловит его. Если же слово не является растением, то отбивает мяч. Например, один кон игры назывался «Мебель – не мебель». Аналогично играли в такие варианты, как «Рыба – не рыба», «Транспорт – не транспорт», «Летает – не летает» и множество других. Также мы предлагали ребенку-ведущему самому выбирать условие игры, то есть категорию слов, которые он будет ловить.

Игра «Графический диктант» была направлена на развитие умения подчиняться словесным указаниям взрослого, развитие двигательной сферы и концентрации внимания. К игре был предложен индивидуальный набор бланков (4 штуки 10x15 см). На каждом бланке были изображены 3 ряда мелких геометрических фигур: верхний ряд состоял из 17 треугольников, средний ряд – из 16 кружков, нижний ряд – из 17 квадратов. Фигуры верхнего и нижнего рядов были расположены друг против друга, среднего – в промежутке между ними. Педагог предлагает детям рисовать узоры. Для этого необходимо было соединять треугольники, кружки и квадраты так, чтобы получился узор. В игре было три правила:

- 1) два треугольника, два квадрата или квадрат с треугольником можно соединять только через кружок;
- 2) линия узора должна идти только вперед;

3) каждое новое соединение надо начинать с той фигурки, на которой остановилась линия, тогда в узоре не получится промежутков.

Для начала мы нарисовали первый узор вместе с детьми и проанализировали его. Затем дети под диктовку нарисовали три основных узора.

Игра «Говори по сигналу» была направлена на регуляцию речи, выработку навыка самоконтроля. Педагог или родители в домашних условиях просто общались с детьми, задавая им любые вопросы. Но отвечать они должны были не сразу, а только когда увидят условный сигнал, например, сложенные на груди руки или почесывание затылка. Если же взрослый задавал свой вопрос, но не делал оговоренное движение, дети должны были молчать, как будто не к ним обращаются, даже если ответ вертелся у него на языке.

Конспекты подобранных нами игр с правилами представлены в приложении (приложение 6).

Третье направление – обучение правилам общественного поведения. В рамках коррекционной работы по данному направлению мы использовали специально подобранные ролевые и коммуникативные игры, направленные на формирование культуры диалога, умения оказывать и принимать помощь.

Например, мы провели с детьми игру «Попроси игрушку», направленную на обучение детей эффективным способам общения. Одного ребенка просят взять в руки какой-либо предмет, например, игрушку, тетрадь, карандаш. Другому ребенку предлагают попросить этот предмет. Первому ребенку дают следующую инструкцию: «Ты держишь в руках игрушку (тетрадь, карандаш), которая очень нужна тебе, но она нужна и твоему приятелю, он будет ее просить. Постарайся оставить игрушку у себя и отдать ее только в том случае если тебе действительно захочется это сделать». Второму ребенку дается следующая инструкция: «Подбирая нужные слова постарайся попросить игрушку так, чтобы тебе ее отдали».

В игре «Позови ласково» ребенка просят бросить мяч или передать игрушку другому ребенку или взрослому, ласково назвав его по имени.

Конспекты подобранных нами ролевых и коммуникативных игр представлены в приложении (приложение 7).

Таким образом, нами разработано содержание комплексного подхода по формированию поведения детей старшего дошкольного возраста с СДВГ, в рамках которого мы подобрали игры и упражнения по следующим направлениям: игры и упражнения, направленные на снижение выраженности гиперактивного поведения, игры и упражнения, направленные на формирование навыков самоконтроля и произвольности поведения, развитие свойств внимания, игры и упражнения, направленные на обучение правилам общественного поведения. Подобранные и модернизированные игры мы апробировали на индивидуальных и подгрупповых коррекционных занятиях, направленных на преодоление нарушения поведения совместно с психологом, а родители детей закрепляли их выполнение в домашних условиях.

3.2 Анализ результатов экспериментальной работы

Контрольный этап экспериментальной работы проводился в апреле 2022 года.

Цель контрольного этапа исследования: выявление динамики в поведении детей старшего дошкольного возраста с СДВГ после апробации разработанной формирующей этап экспериментальной работы содержания комплексного подхода в коррекции нарушения поведения детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

На данном этапе мы провели повторное диагностическое обследование поведения у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ

по тем же методикам, что и на констатирующем этапе экспериментальной работы.

В первую очередь представим результаты повторной диагностики гиперактивного поведения у детей экспериментальной группы по анкетированию родителей и педагогов, предложенных И.П. Брызгуновым, Е.В. Касатиковым (таблица 5).

Таблица 5 – Повторное обследование гиперактивного поведения у детей экспериментальной группы

№п/п	Имя ребенка	Анкетирование родителей				Анкетирование педагогов			
		Баллы		Степень гиперактивности		Баллы		Степень гиперактивности	
		До	После	До	После	До	После	До	После
1	Максим А.	10	9	Выраженная степень гиперактивности	Умеренная степень гиперактивности	28	20	Выраженная степень гиперактивности	Умеренная степень гиперактивности
2	Кирилл М.	9	8	Умеренная степень гиперактивности	Легкая степень гиперактивности	20	15	Умеренная степень гиперактивности	Легкая степень гиперактивности
3	Алексей Я.	11	8	Выраженная степень гиперактивности	Легкая степень гиперактивности	24	15	Выраженная степень гиперактивности	Легкая степень гиперактивности

Таким образом, исходя из таблицы выше видно, что у детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы с СДВГ снизилась степень выраженности гиперактивного поведения. Умеренную степень выраженности гиперактивного поведения показал один ребенок (Максим А.), легкую степень выраженности гиперактивного поведения показали два ребенка (Кирилл М., Алексей Я.). Результаты анкетирования родителей и педагогов показали идентичные результаты.

На контрольном этапе исследования ни один ребенок не показал выраженную степень гиперактивного поведения, что на 66,7 % ниже результатов констатирующего этапа исследования. У двух детей выявлена легкая степень выраженности гиперактивного поведения, что на 66,7 % выше результатов констатирующего этапа исследования. Динамику в снижении гиперактивного поведения наглядно представим с помощью диаграммы ниже (рисунок 6).

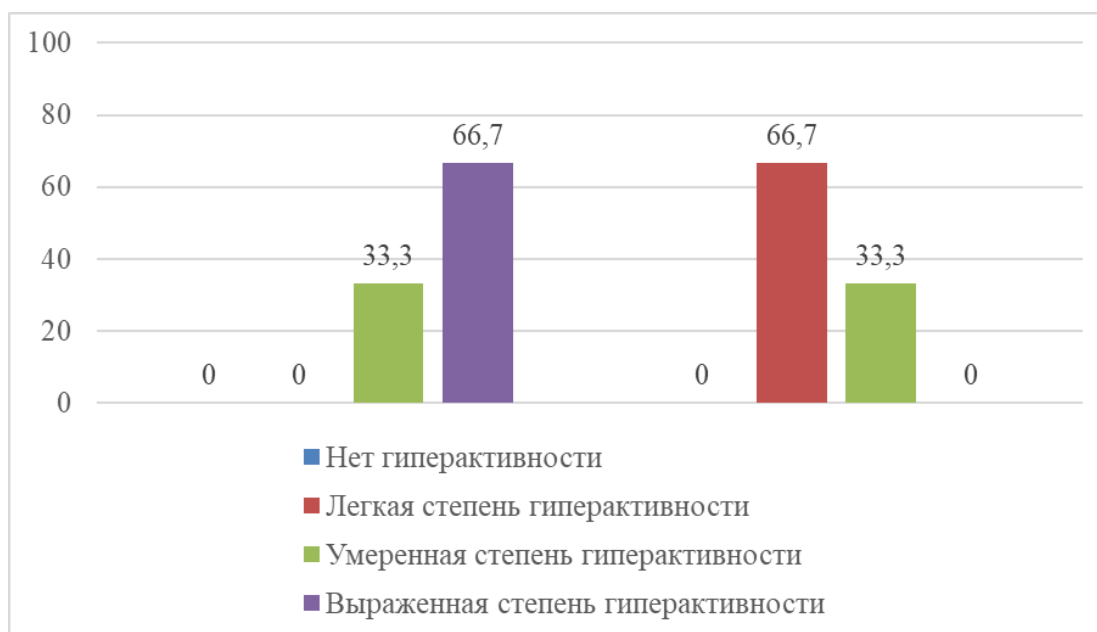


Рисунок 6 – Сравнительная диаграмма гиперактивного поведения у детей экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования

Далее представим результаты повторного исследования культуры поведения по методике А.М. Щетининой (таблица 6).

Таблица 6 – Повторное обследование культуры поведения у детей экспериментальной группы

№ п/п	Имя ребенка	Параметры							Общее количество баллов		Уровень	
		Умение здороваться	Умение прощаться	Особенности и характер обращения	Выражение благодарности	Культура диалога	Умение оказывать помощь	Умение принимать помощь	До	После	До	После
1	Максим А.	2	2	3	2	3	1	1	10	14	Низкий	Средний
2	Кирилл М.	3	3	3	3	3	2	1	14	19	Средний	Средний
3	Алексей Я.	3	2	3	2	3	1	1	10	15	Низкий	Средний

Таким образом, мы видим, что на контрольном этапе экспериментальной работы все дети показали средний уровень сформированности культуры поведения, что говорит о положительной динамике. У всех детей экспериментальной группы улучшились результаты по показателю культура диалога – дети перестали перебивать разговор старших и детей, научились слушать друг друга, значительно снизилось количество аффективно-экспрессивных реакций.

На контрольном этапе исследования не один ребенок не показал низкий уровень культуры поведения, что на 33,3 % ниже результатов констатирующего этапа исследования. Все дети показали средний уровень культуры поведения, что на 33,3 % выше результатов констатирующего этапа исследования. Положительную динамику наглядно представим с помощью диаграмму ниже (рисунок 7).

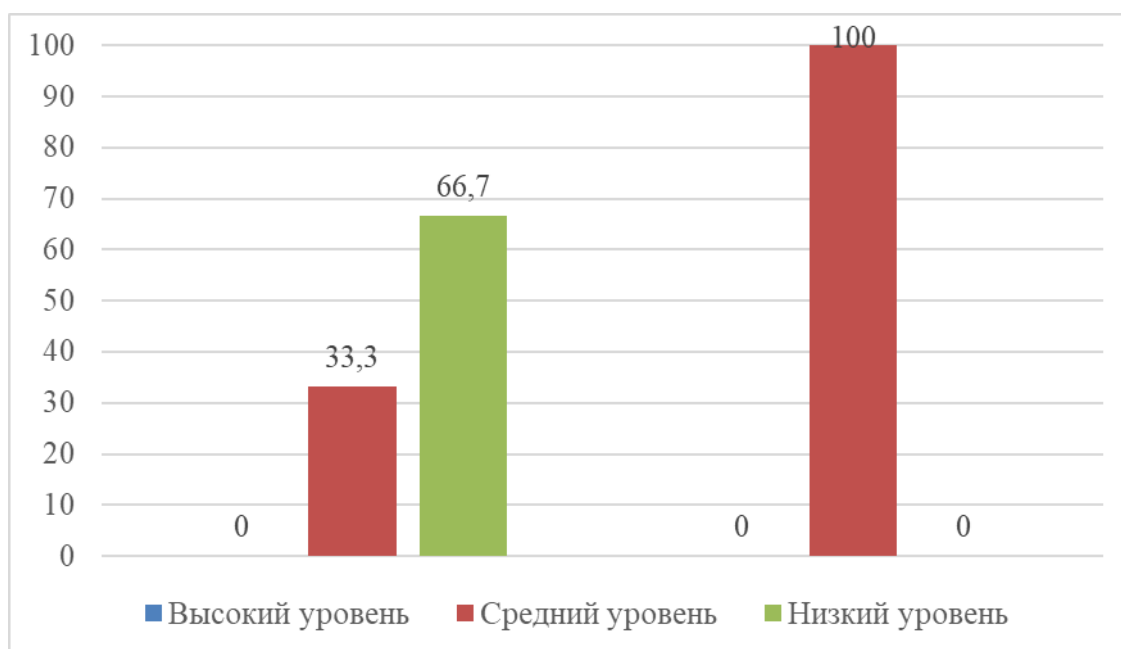


Рисунок 7 – Сравнительная диаграмма культуры поведения у детей экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования

Далее представим результаты повторного исследования самоконтроля и произвольности по методике А.Л. Сиротюк (таблица 7).

Таблица 7 – Повторное обследование самоконтроля и произвольности поведения у детей экспериментальной группы

№ п/п	Имя ребенка	№ 1		№ 2		№ 3		№ 4		Средний балл		Уровень	
		До	По сле	До	По сле	До	По сле	До	По сле	До	По сле	До	По сле
1	Максим А.	1	2	2	2	1	2	1	2	1,25	2	Низкий	Средний
2	Кирилл М.	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2,75	Средний	Высокий
3	Алексей Я.	2	2	1	2	1	2	1	2	1,25	2	Низкий	Средний

Таким образом, исходя из таблицы выше видно, что уровень выраженности показателя умения оценивать и контролировать себя у старших дошкольников с СДВГ повысился, что доказывает

положительную динамику. Один ребенок (Кирилл М.) показал высокий уровень сформированности самоконтроля и произвольности поведения, что на 33,3 % выше результатов констатирующего этапа исследования. Два ребенка (Максим А., Алексей Я.) показали средний уровень сформированности самоконтроля и произвольности поведения, что на 33,3 % выше результатов констатирующего этапа исследования. Ни один ребенок не показал низкий уровень выраженности показателя умения оценивать и контролировать себя, что на 66,6 % ниже результатов констатирующего этапа исследования. Дети научились оценивать и контролировать себя, видеть ошибки в своем поведении. При рассматривании предлагаемых картинок дети объяснили, что неудачи зависят от самих персонажей, что в свою очередь означает, что они научились оценивать себя и контролировать свои действия.

Отразим полученные данные с помощью диаграммы ниже (рисунок 8).

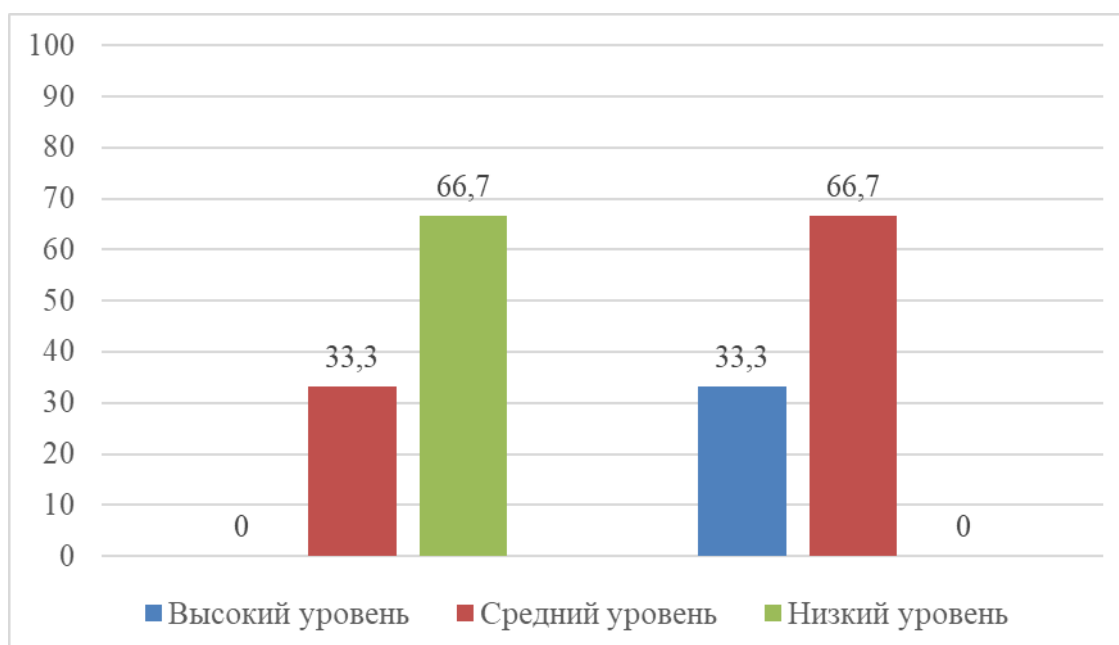


Рисунок 8 – Сравнительная диаграмма самоконтроля и произвольности поведения у детей экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования

И, наконец, представим результаты повторного исследования внимания по методикам «Корректирующие пробы», «Тест Пьерона-Рузера»,

«Диагностика с помощью колец Ландольта» (Р.С. Немов) с помощью таблицы ниже (таблица 8).

Таблица 8 – Повторное обследование внимания у детей экспериментальной группы

№п/п	Имя ребенка	Свойства внимания								Общий уровень развития внимания	
		Концентрация внимания		Устойчивость внимания				Распределение внимания			
		Баллы	Уровень	Процент выполнения	Время выполнения	Кол-во ошибок	Уровень	Баллы	Уровень		
										До	После
1	Максим А.	0,97	Средний	70 %	1 мин 45 сек	2	Средний	0,8	Средний	Низкий	Средний
2	Кирилл М.	0,94	Средний	60 %	1 мин 40 сек	2	Средний	0,81	Средний	Низкий	Средний
3	Алексей Я.	0,97	Средний	70 %	1 мин 40 сек	2	Средний	0,82	Средний	Средний	Средний

Таким образом, исходя из таблицы выше видно, что все дети показали средний уровень развития внимания, что говорит о положительной динамике. Отразим полученные данные с помощью диаграммы ниже (рисунок 9).

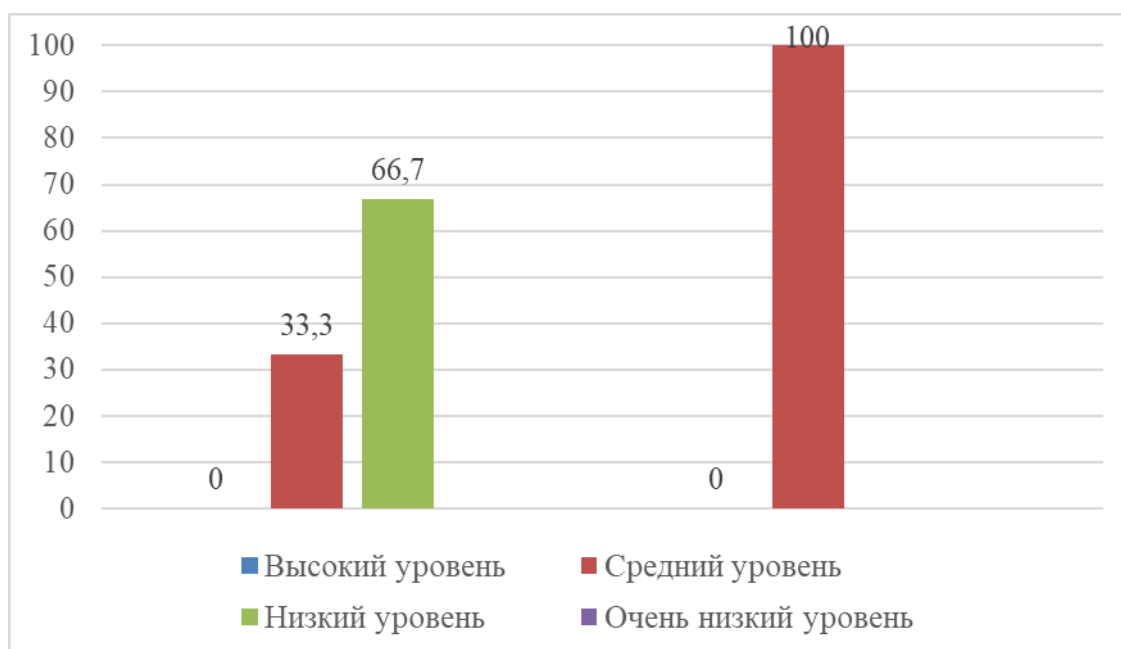


Рисунок 9 – Сравнительная диаграмма уровня развития внимания у детей экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования

У старших дошкольников с СДВГ экспериментальной группы значительно улучшилась концентрация, устойчивость и распределение внимания. Все дети показали средний уровень развития свойств внимания. Дети стали лучше концентрировать внимание на всех буквах, быстро кодировали информацию, стали лучше сосредотачивать внимание на задании.

Таким образом, по результатам контрольного этапа исследования нами выявлены следующие улучшения поведения у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ:

- отмечается слабая степень выраженности гиперактивного поведения: снижение импульсивности поведения, двигательной активности и неловкости;

- средний уровень самоконтроля и произвольности поведения: дети научились удерживать цель задания, отмечается наличие средств и способов контроля, уменьшилось количество ошибок;

– средний уровень развития внимания в целом, а также его свойств: концентрации, устойчивости и переключения, что в свою очередь влияет на повышение уровня самоконтроля в поведении;

– улучшение в культуре поведения: повысился уровень культуры диалога, отмечаются улучшения во взаимоотношениях со сверстниками и взрослыми, научились слушать собеседника, имеются снизилось количество аффективно-экспрессивных реакций на конфликтные ситуации.

Выводы по третьей главе

В результате проведения коррекционно-педагогической работы с детьми старшего дошкольного возраста с СДВГ мы пришли к следующим выводам:

1. На основе проведенного диагностического обследования мы разработали содержание коррекционной работы, целью которой являлось преодоление нарушений поведения детей старшего дошкольного возраста с СДВГ в рамках комплексного подхода. Комплексный подход к психолого-педагогической коррекции поведения у детей с СДВГ предполагал тесное взаимодействие дефектолога, психолога и родителей воспитанников. В соответствии результатами констатирующего этапа исследования нами были определены следующие направления коррекционной работы:

- снижение выраженности гиперактивного поведения,
- формирование навыков самоконтроля и произвольности поведения, развитие свойств внимания.
- обучение правилам общественного поведения.

К каждому направлению мы подобрали и модернизировали специальные игры и упражнения, которые мы использовали на индивидуальных и подгрупповых коррекционных занятиях, направленных на преодоление нарушения поведения совместно с психологом, а родители детей закрепляли их выполнение в домашних условиях.

2. На контрольном этапе экспериментальной работы мы проследили динамику в поведении детей старшего дошкольного возраста с СДВГ после проведения коррекционных мероприятий. Для проведения контрольного этапа эксперимента мы использовали тот же диагностический инструментарий, что и на констатирующем этапе. Данные контрольного эксперимента показали положительную динамику развития свойств внимания, самоконтроля и произвольности поведения,

культуры общения. Также у детей значительно снизилась степень выраженности гиперактивного поведения. Это говорит о том, что проведенная нами работа с детьми с нарушением речи была весьма эффективна, что подтверждает нашу гипотезу.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате теоретического и экспериментального изучения проблемы комплексного подхода в коррекции поведения детей старшего дошкольного возраста с СДВГ мы заключили следующее.

Решая первую задачу исследования, мы проанализировали психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования мы пришли к выводу, что поведение – мотивированная социальными побуждениями и опосредованная мыслительными процессами целенаправленная форма активности человека, выстраиваемая в зависимости от ожиданий человека и ценности подкрепления, возможности реализации своих талантов, способностей и потенциала личности. Главным приобретением дошкольного возраста для становления поведения является определенный уровень организованности, произвольности поведения, а также формирование соподчинения мотивов. У детей старшего дошкольного возраста с СДВГ отмечаются следующие проявления нарушения поведения: поведение отличается сверхактивностью, импульсивностью, но при этом и быстрой утомляемостью, отмечаются беспокойство, тики, назойливые движения, двигательная активность и неловкость; выявляются трудности поведения по правилам, дети не могут рассмотреть потенциально негативные, или разрушительные последствия, которые могут быть связаны с определенными ситуациями или их поступками, отмечается нарушение общественного поведения: поведение ребенка часто не соответствует ситуации, ребенок не признает авторитетов, имеются сложности во взаимоотношениях со сверстниками и взрослыми; недостаточно сформированы регуляторные механизмы психики, прежде всего самоконтроль.

В рамках решения второй задачи исследования мы изучили особенности поведения детей старшего дошкольного возраста с

синдромом дефицита внимания и гиперактивности по следующим направлениям и методикам:

– изучение гиперактивного поведения («Анкетирование родителей» (И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова), «Анкетирование педагогов» (И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова),

– изучение общественного поведения («Наблюдение за культурой поведения ребенка» (А.М. Щетинина),

– изучение самоконтроля и произвольности («Тест самоконтроля и произвольности» (А.Л. Сиротюк)),

– изучение внимания ребенка с СДВГ (концентрация (корректирующие пробы), устойчивость («Тест Пьерона-Рузера»), распределение («Диагностика с помощью колец Ландольта» (Р.С. Немов))).

По результатам проведенного диагностического обследования нами выявлены следующие особенности поведения у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ: высокий уровень выраженности гиперактивного поведения (сверхактивность, импульсивность поведения, беспокойство, назойливые движения, двигательная активность и неловкость, неумение следовать правилам), низкий уровень самоконтроля и произвольности поведения (потеря цели задания, ее искажение и подмена, отсутствие средств и способов контроля), низкий уровень развития внимания (концентрации, устойчивости и переключения), нарушение общественного поведения (поведение ребенка часто не соответствует ситуации, ребенок не признает авторитетов, имеются сложности во взаимоотношениях со сверстниками и взрослыми, не умеет слушать собеседника).

Решая третью задачу исследования, мы разработали содержание коррекционной работы, целью которой являлось преодоление нарушений поведения детей старшего дошкольного возраста с СДВГ в рамках комплексного подхода. Комплексный подход к психолого-педагогической коррекции поведения у детей с СДВГ предполагал тесное взаимодействие

дефектолога, психолога и родителей воспитанников. В соответствии результатами констатирующего этапа исследования нами были определены следующие направления коррекционной работы:

- снижение выраженности гиперактивного поведения,
- формирование навыков самоконтроля и произвольности поведения, развитие свойств внимания.
- обучение правилам общественного поведения.

К каждому направлению нами были подобраны и модернизированы специальные игры и упражнения, которые мы использовали на индивидуальных и подгрупповых коррекционных занятиях, направленных на преодоление нарушения поведения совместно с психологом, а родители детей закрепляли их выполнение в домашних условиях.

Для того чтобы проверить эффективность проведенных мероприятий мы провели повторную диагностику, используя те же методики. Полученные данные свидетельствуют о положительной динамике изучаемых параметров в поведении у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ.

Таким образом, задачи нашего исследования решены, цель достигнута, гипотеза подтверждена.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алексеева, Л. С. Диагностика и коррекция гиперактивности ребенка [Текст] / Л. С. Алексеева. – Москва : НИИ, 2010. – 412 с.
2. Бабич, Е. Г. Когнитивная сфера и интеллект у дошкольников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью [Текст] / Е. Г. Бабич, Д. В. Савченко // Научный альманах. – 2015. – № 9. – С. 14-19.
3. Безруких, М. М. Дети с СДВГ: причины, диагностика, помощь [Текст] / М. М. Безруких. – Москва : МПСИ : НПО «МОДЭК», 2009. – 248 с.
4. Билгетекин, А. А. Особенности эмоциональной сферы младших школьников с признаками синдрома дефицита внимания и гиперактивностью [Текст] / А. А. Билгетекин, Т. С. Могильникова // Герценовские чтения. Начальное образование. – 2012. – № 1. – С. 119-125.
5. Брызгунов, И. П. Непоседливый ребенок, или Все о гиперактивных детях [Текст] / И. П. Брызгунов, Е. В. Касатикова. – Москва : Психотерапия, 2008. – 202 с.
6. Валиева, А. В. Чудеса на песке. Песочная терапия [Текст] / А. В. Валиева, Т. М. Грабенко, Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. – Санкт-Петербург : Институт специальной педагогики и психологии, 1998. – 50 с.
7. Венгер, Л. А. Психология [Текст] / Л. А. Венгер, В. С. Мухина – Москва : Просвещение, 2008. – 266 с.
8. Гамезо, М. В. Общая психология [Текст]: учебно-методическое пособие / М. В. Гамезо, В. С. Герасимова, Д. А. Машурцева. – Москва : Ось-89, 2007. – 352 с.
9. Гаспарова, Е. М. «Шустрики» и «Мямлики» [Текст] / Е. М. Гаспарова / Дошкольное воспитание. – 1990. – № 4. – С. 90-98.
10. Головин, С. Ю. Словарь практического психолога [Текст] / Сергей Головин. – Москва : «АСТ», 2003. – 345 с.

11. Грабенко, Т. М. Коррекционные, развивающие и адаптирующие игры [Текст] / Т. М. Грабенко, Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. – Санкт-Петербург : Детство-Пресс, 2002. – 345 с.
12. Заваденко, Н. Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания [Текст] / Н. Н. Заваденко. – Москва : «Школа – Пресс 1», 2001. – 97 с.
13. Заваденко, Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте [Текст] / Н. Н. Заваденко. – Москва : Изд. центр «Академия», 2005. – 256 с.
14. Заваденко, Н. Н. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: современные принципы диагностики и лечения [Текст] / Н. Н. Заваденко // Вопросы современной педиатрии. – 2014. – 13 (4). – С. 48-53.
15. Зимняя, И. А. Педагогическая психология [Текст]: учебник для вузов / Ирина Зимняя – Москва : Издательская корпорация «Логос», 2000. – 384 с.
16. Кондратьева, С. Ю. Игры на песке [Текст]: программа по песочной терапии для дошкольников / Светлана Кондратьева. – Санкт-Петербург : Речь, 2003. – 400 с.
17. Красов, В. А. Гипердинамический синдром у детей младшего школьного возраста [Текст] / В. А. Красов. – Москва, 1989. – 134 с.
18. Кропотов, Ю. Д. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков [Текст] / Ю. Д. Кропотов, А. Б. Пальчик, Л. С. Чутко. – Санкт-Петербург : Изд. дом СПбМАПО, 2004. – 112 с.
19. Кузнецова, Л. В. Основы специальной психологии [Текст] : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л. В. Кузнецова, Л. И. Перелесни. – Москва : Изд. центр «Академия», 2007. – 480 с.
20. Кузнецова, Л. Э. Психологические особенности детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, условия их

психокоррекции [Текст] / Л. Э. Кузнецова, В. В. Гладько // Молодой ученый. – 2016. – № 7. – С. 327–331.

21. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность [Текст] / А. Н. Леонтьев. – Москва : Просвещение, 2002. – 345 с.

22. Ливинская, А. М. Расстройства речевого развития у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Анна Ливинская. – Санкт-Петербург, 2007. – 19 с.

23. Лютова, Е. К. Шпаргалка для взрослых [Текст] : психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е. К. Лютова, Г. Б. Моница. – Москва : Генезис, 2000. – 192 с.

24. Моница Г. Б. Гиперактивные дети, психолого-педагогическая помощь [Текст] / Галина Моница. – Москва : Прогресс, 2007. – 237 с.

25. Мухина, В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество [Текст] : учебник для студ. ВУЗов / Валерия Мухина. – Москва : Изд. центр «Академия», 2000. – 456 с.

26. Немов, Р. С. Психология [Текст]. / Роберт Немов. – Москва : Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 1998. – 432 с.

27. Ожегов, С. И. Толковый словарь русского языка : 100000 слов, терминов и выражений [Текст] / Сергей Ожегов. – Москва : Мир И образование, 2015. – 1375 с.

28. Оклендер, В. Окра в мир ребенка [Текст] / Вайолет Оклендер. – Москва : Класс, 2000. – 407 с.

29. Петрунec, В. П. Младший школьник [Текст] : заметки врачей-психоневрологов / В. П. Петрунec, Л. Н. Таран. – Москва : Знание, 1981. – 96 с.

30. Петрухин, А. С. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей [Текст] / А. С. Петрухин // Вопросы диагностики в педиатрии. – 2013. – № 1. – С. 34-38.

31. Платонов, К. К. О системе психологии [Текст] / Константин Платонов. – Москва : Мысль, 2002. – 200 с.
32. Пассолът, М. Гиперактивные дети: коррекция психомоторного развития [Текст] / М. Пассолът. – Москва : ВЛАДОС, 2000. – 298 с.
33. Подласый, И. П. Педагогика [Текст] : учеб. пособие для высш. пед. учеб. заведений] / Иван Подласый. – Москва : Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 1996. – 630 с.
34. Разумникова, О. М. Особенности структуры внимания у детей младшего школьного возраста в норме и при СДВГ [Текст] / О. М. Разумникова, Е. Ю. Лапина, Н. В. Вольф // Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – 2007. – № 3. – С. 18-24.
35. Реан, А. А. Психология человека от рождения до смерти [Текст] / Артур Реан. – Санкт-Петербург : Прайм-Еврознак, 2002. – 324 с.
36. Романчук, О. А. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей [Текст] / Олег Романчук. – Москва : Генезис, 2010. – 345 с.
37. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии [Текст] / Сергей Рубинштейн. – Санкт-Петербург : Питер, 2013. – 713 с.
38. Рысина, Н. Н. Нейропсихологический подход в коррекции синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей [Текст] / Н. Н. Рысина, Т. В. Емельянова // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия «Медико-биологические науки». – 2014. – № 1. – С. 93–95.
39. Самохвалова, В. И. Человек и творчество. Путь взаимоотношения и взаиморазвития [Текст] : монография / Вера Самохвалова. – Москва, 2018. – 551 с.
40. Серегина, И. Н. О профилактике и коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности в детском возрасте [Текст] / И. Н. Серегина // Особые дети. – № 6. – 2021. – С. 67-71.

41. Сиротюк, А. Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью [Текст] / А. Л. Сиротюк. – Москва : Сфера, 2012. – 352 с.
42. Слостенин, В. А. Педагогика [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. А. Слостенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов. – Москва : Издательский центр «Академия», 2002. – 576 с.
43. Спиркин, А. Г. Философия [Текст] : учебник для студентов высших технических учебных заведений / Александр Спиркин. – Москва : Гардарики, 2009. – 365 с.
44. Сугрובה, Г. А. Особенности познавательной деятельности у младших школьников с признаками СДВГ [Текст] / Г. А. Сугрובה. – Известия ПГПУ им. В.Г. Белинского, 2012. – № 29. – С. 335-342.
45. Сугрובה, Г. А. Особенности регуляторных и информационных компонентов познавательной деятельности у детей 7-8 лет с признаками СДВГ [Текст] / Г. А. Сугрובה, О. А. Семенова, Р. И. Мачинская // Экология человека. – 2010. – № 11. – С. 19-28.
46. Трошин, В. М. Клинические варианты минимальных мозговых дисфункций у детей дошкольного возраста / В. М. Трошин, А. М. Радаев // Педиатрия. – 1994. – № 2. – С. 34–41.
47. Феоктистова, Т. Г. Гиперактивность с дефицитом внимания у дошкольников и младших школьников [Текст] / Т. Г. Феоктистова, А. В. Оконешникова // Развитие науки и образования в современном мире Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 6 частях. ООО «АРКонсалт». – 2015. – С. 50–51.
48. Чистякова, М. И. Психогимнастика [Текст] / М. И. Чистякова, М. И. Буянов. – Москва : Просвещение, «Владос», 1995. – 321 с.
49. Чутко, Л. С. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков [Текст] / Л. С. Чутко,

А. Б. Пальчик, Ю. Д. Кропотов. – Санкт-Петербург : СПбМАПО, 2004. – 112 с.

50. Шевченко, Ю. С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом [Текст] : практическое руководство для врачей и психологов / Юрий Шевченко. – Москва, 2012. – 73 с.

51. Шевченко, Ю. С. Концепция многоуровневой терапии и психокоррекции детей с гиперактивностью [Текст] / Ю. С. Шевченко, Е. И. Баздырев // Бихевиорально-когнитивная психотерапия детей и подростков. – Санкт-Петербург : Речь, 2003. – С. 83–96.

52. Щетинина, А. М. Диагностика социального развития ребенка [Текст] : учеб.-метод. пособие / Альбина Щетинина. – Великий Новгород : Новгор. гос. ун-т им. Ярослава Мудрого, 2000. – 88 с.

53. Юнг, К. Г. О психологии бессознательного [Текст] / Карл Юнг. – Москва : АСТ. – 346 с.

54. Ясюкова, Л. А. Оптимизация обучения и развития детей с ММД. Диагностика и компенсация минимальных мозговых дисфункций [Текст] : методическое руководство / Людмила Ясюкова. – Санкт-Петербург : ГП «ИМАТОН», 1997 – 80 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

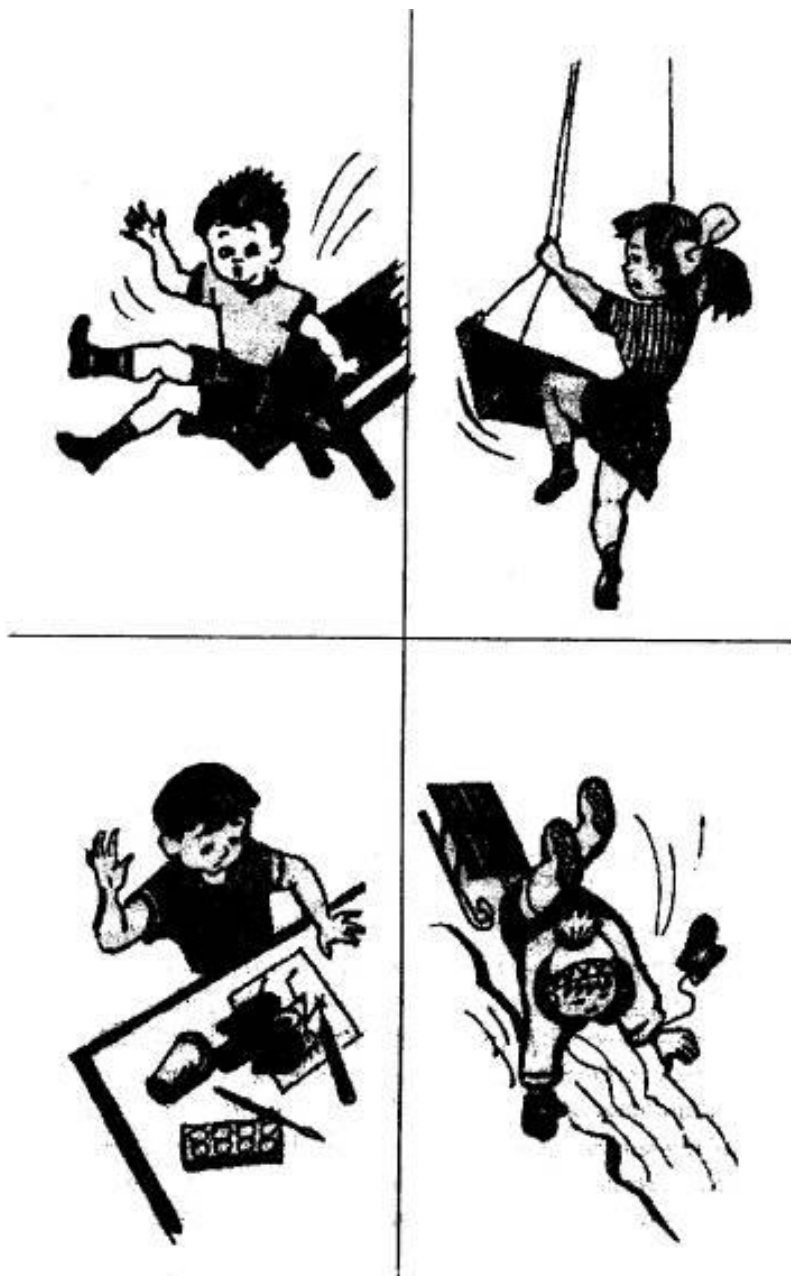
Программа наблюдение за культурой поведения ребенка (А.М. Щетинина)

Проявления поведения	Баллы
Умение здороваться	
1. Здоровается громко: - обращается только к воспитателю	1
- обращается ко всем	3
2. Здоровается тихо: - обращается только к воспитателю	1
- ни с кем конкретно	1
3. Не здоровается	0
4. Лексикон приветствий	
Умение прощаться:	
1. Прощается громко: - обращается только к воспитателю	1
- обращается ко всем	3
2. Прощается тихо: - обращается только к воспитателю	1
- ни с кем конкретно	1
3. Не прощается	0
4. Лексикон прощаний	
Особенности и характер обращений:	
1. Часто обращается к воспитателю и детям с просьбами, предложениями, рассказами	3
- редко обращается к воспитателю и детям с просьбами, предложениями, рассказами	1
2. Говорит четко, внятно, громко	3
- тихо, неуверенно, сбивчиво	1
3. Тон обращения:	
- плаксивый, капризный, вопросительно-неуверенный	1
- приказно-повелительный	2
- спокойный, добродушный, доверчивый	3
Выражение благодарности	
- благодарит всегда и всех, глядя в глаза и с готовностью (сам)	3
- благодарит лишь иногда, но сам	2
- благодарит только воспитателя (сам)	1
- благодарит только взрослых и после напоминания	1
- выражает благодарность пантомимой	2
- не благодарит	0
- лексикон благодарности	
Культура диалога	
1. Не перебивает разговор старших и детей	3
- перебивает разговор старших и детей	1

2. Разговаривает спокойно - эмоционально возбужденно	3 1
3. Умеет слушать другого - не умеет слушать другого, любит говорить только сам - сам не умеет о чем-либо рассказывать другому и не умеет слушать другого - любит приказывать	3 1 0 1
4. Легко соглашается с говорящим, не проявляет инициативу - с трудом соглашается с говорящим	1 1
5. Если не может убедить собеседника в чем-либо (например, товарища по игре), то: - переходит к аффективно-экспрессивным средствам (кричит, ругается, возмущается, дерется, бросается чем-либо и пр.) - спокойно отходит в сторону - с обидой отходит в сторону - рассерженный, возмущенный (но молча) отходит в сторону	 0 3 1 1
Умение оказывать помощь - предлагает помощь часто, доброжелательно и с готовность? - помогает, но оскорбляет при этом другого (поведением, словами) Помогает, но по просьбе взрослого: - с желанием - без делания - не помогает	3 0 2 1 0
Умение принимать помощь - с благодарностью принимает помощь от взрослых и детей От помощи детей отказывается: - спокойно (уходит) - грубо	3 1 0

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

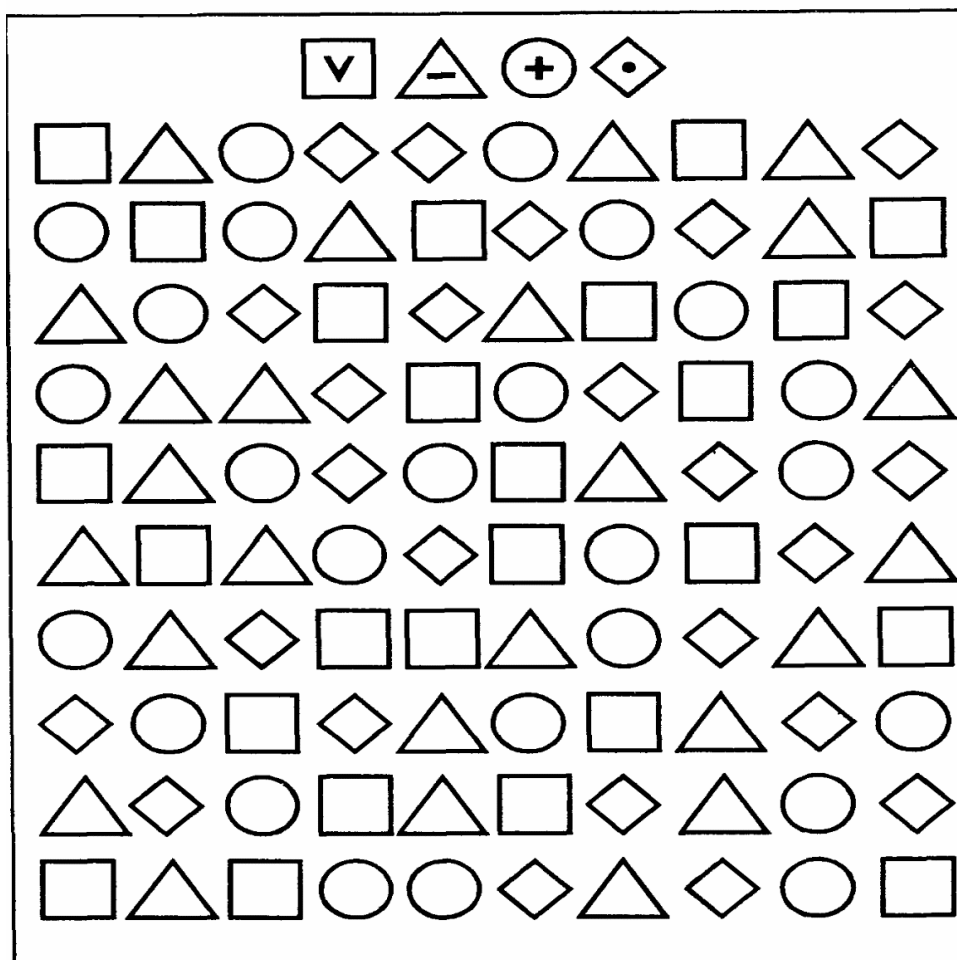
Стимульный материал к методике «Исследование самоконтроля и произвольности» (А.Л. Сиротюк)



ПРИЛОЖЕНИЕ 3

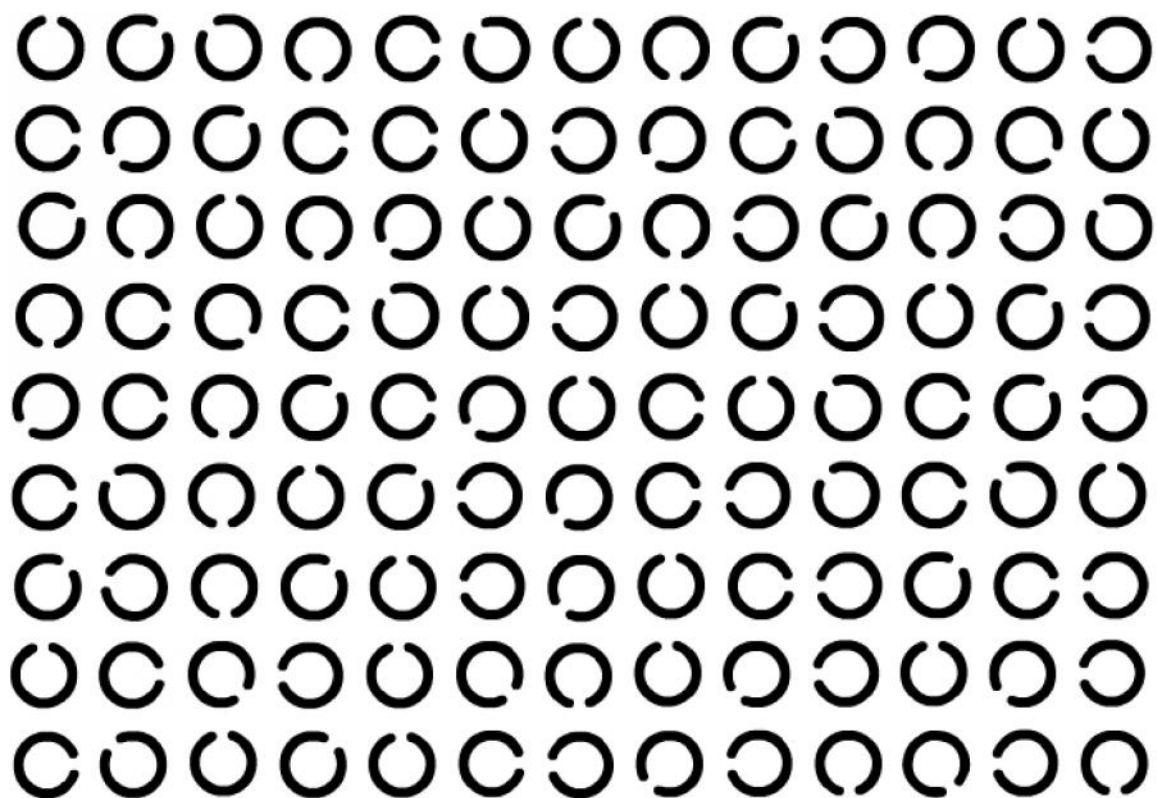
Стимульный материал к методикам обследования внимания у детей
старшего дошкольного возраста с СДВГ

Методика № 1 «Тест Пьерона-Рузера»





Методика № 3 «Диагностика с помощью колец Ландольта»



ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Игры с песком для снижения выраженности гиперактивного поведения у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ

Игра № 1 «Здравствуй песок»

Песочная Фея: В нашей песочной стране иногда идут дожди, появляются настоящие реки и озера. Хотите посмотреть, как это происходит? (Педагог делит песок на 2 части и показывает способы увлажнения песка).

«Ручеек течет» – взрослый льет воду на одну часть песка тонкой струйкой из кувшинчика.

«Дождик моросит» – другая часть песка увлажняется через разбрызгиватель. Психолог обращает внимание детей на изменившийся цвет и запах мокрого песка. Затем ребенок самостоятельно увлажняет песок.

Песочная Фея: Давайте поздороваемся с мокрым песком. С ним вы сможете поиграть в удивительные игры – вы превратились в волшебников строителей.

Игра № 2 «Необыкновенные следы»

«Идут медвежата» – ребенок кулачками и ладошками с силой надавливает на кинетический песок. «Прыгают зайчики» - кончиками пальцев ребенок ударяет по поверхности песка, двигаясь в разных направлениях. «Ползут змейки» – ребенок расслабленными (или напряженными) пальцами рук делает поверхность кинетического песка волнистой. «Бегут жучки – паучки» – ребенок двигает всеми пальцами, имитируя движение насекомых.

Игра № 3 «Найди отличие»

Ребенок рисует на песке любую несложную картинку (котик, домик и др.) и показывает ее взрослому, а сам отворачивается. Взрослый дорисовывает несколько деталей и показывает картинку. Ребенок должен заметить, что изменилось в рисунке. Затем взрослый и ребенок могут поменяться ролями.

Игру можно проводить и с группой детей. В этом случае дети по очереди рисуют какой-либо рисунок и отворачиваются (при этом возможность движения не ограничивается). Взрослый дорисовывает несколько деталей. Дети, взглянув на рисунок, должны сказать, какие изменения произошли.

Игра № 4 «Песочные сочинялки»

Ватман с манкой становится для ребёнка своеобразным театром, а игра – средством преодоления гиперактивности. Тематика таких игр использовалась самая разная, например: «Игрушки», «Подарок ко дню рождения», «Полёт в космос», «Снег в городе», «В зоопарке». Дети, играя, учатся последовательно и точно передавать увиденное, с учётом развития сюжета сказки или рассказа.

Игра № 5 «Волшебный клубок»

Ребенка просят помочь Ивану-царевичу (или другому герою) размотать (от края ватмана рисует спиральные линии к центру) или смотать клубок ниток (из центра выполняет спиральные движения к бортам).

Игра № 6 «Город своей мечты»

На протяжении игры детям предлагается нарисовать необычный город, при этом общаясь друг с другом для обмена опытом. Дети в данной

игре проявляли свою фантазию, учились правильно использовать поверхность ватмана.

Игра № 7 «Графическая музыка»

Во время игры дети под музыку, закрыв глаза, рисовали линии в соответствии с восприятием мелодии, находили в этих линиях образы и дорисовывали их. При этом одна и та же линия может использоваться в создании нескольких образов.

Игра № 8 «Кричалки-шепталки-молчалки»

Надо сделать 3 силуэта ладони на песке, украшенную красными, желтыми, синими бумажками. Это – сигналы. Когда взрослый указывает на красную ладонь – «кричалку» можно бегать, кричать, сильно шуметь; желтая ладонь – «шепталка» – можно тихо передвигаться и шептаться, на сигнал «молчалка» – синяя ладонь – дети должны замереть на месте или лечь на пол и не шевелиться. Заканчивать игру следует «молчанками».

Игра № 9 «Закончи узор»

Ребёнок продолжает нарисованный на песке узор. Направления рисования могут быть разными: справа налево, слева направо, сверху вниз и др. Сначала рисует одной, потом другой рукой, одновременно двумя руками. Узоры для этой игры подбирают из книг по рисованию двумя руками.

Игра № 10 «Нарисуй по командам»

Педагог задаёт задачу или направление расположения рисунка в пространстве: «Справа и слева от центрального цветка нарисуй пять маленьких бутонов, которые образуют цветок, дополни рисунок листиками», «Нарисуй два узора с ягодками, похожими чем-то между собой» и др.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Фетровые книжки для снижения выраженности гиперактивного поведения
у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ







ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Игры с правилами для формирования навыков самоконтроля и произвольности поведения, развития свойств внимания

Игра № 1 «Да и нет не говорить»

Детям дается инструкция: «Сейчас я буду задавать вам вопросы, а вы должны мне на них правильно отвечать, но существует правило, при ответе на вопрос нельзя говорить: «Да» и «Нет»». Примерные вопросы:

1. Ты хочешь идти в школу?
2. Ты любишь, когда тебе читают сказки?
3. Ты любишь смотреть мультфильмы?
4. Ты хочешь остаться еще на один год в детском саду?
5. Ты любишь гулять?
6. Ты любишь играть?
7. Ты хочешь учиться?
8. Ты любишь болеть?

Игра № 2 «Лови – не лови»

Правила этой игры были похожи на всем известный способ играть в «Съедобное – несъедобное». Только условие, когда ребенок ловит мяч, а когда нет, менялось в каждом коне игры. Например, сначала договаривались, что если водящий бросает мяч, произнося слово, относящееся к растениям, то игрок ловит его. Если же слово не является растением, то отбивает мяч. Например, один кон игры назывался «Мебель – не мебель». Аналогично играли в такие варианты, как «Рыба – не рыба», «Транспорт – не транспорт», «Летает – не летает» и множество других. Также мы предлагали ребенку-ведущему самому выбирать условие игры, то есть категорию слов, которые он будет ловить.

Игра № 3 «Говори по сигналу»

Педагог или родители в домашних условиях просто общаются с детьми, задавая им любые вопросы. Но отвечать они должны были не сразу, а только когда увидят условный сигнал, например, сложенные на груди руки или почесывание затылка. Если же взрослый задает свой вопрос, но не делает оговоренное движение, дети должны были молчать, как будто не к ним обращаются, даже если ответ вертелся у него на языке.

Игра № 4 «Летает – не летает»

Дети садятся или встают в круг. Ведущий (обычно это взрослый) объясняет правила игры: «Я буду называть предметы и спрашивать: «Летает?» Например: «Муха летает? Стол летает?» Если я назову предмет, который в самом деле летает, вы поднимите руки. Если я назову нелетающий предмет, не нужно поднимать рук. Пожалуйста, будьте внимательными».

Затем ведущий начинает игру: «Голубь летает?» - и поднимает руки. Дети говорят: «Летает» и тоже поднимают руки. «Автомобиль летает?» – спрашивает взрослый и провокационно поднимает руки. Дети, как правило повторяют этот жест и проигрывают.

Игра заключается в том, что дети должны сохранить бдительность во время уловок взрослого и всегда различать зрительный сигнал и содержание вопроса.

Игра № 5 «Четыре стихии»

Дети встают в круг. Педагог объясняет правила игры: если он скажет слово земля, все должны опустить руки вниз, если слово «вода» – вытянуть руки вперед, слово «воздух» – поднять руки вверх, слово «огонь» – произвести вращение в лучезапястных и локтевых суставах.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Ролевые и коммуникативные игры для обучения детей правилам общественного поведения

Игра № 1 «Попроси игрушку»

Одного ребенка просят взять в руки какой-либо предмет, например, игрушку, тетрадь, карандаш. Другому ребенку предлагают попросить этот предмет. Первому ребенку дают следующую инструкцию: «Ты держишь в руках игрушку (тетрадь, карандаш), которая очень нужна тебе, но она нужна и твоему приятелю, он будет ее просить. Постарайся оставить игрушку у себя и отдать ее только в том случае если тебе действительно захочется это сделать». Второму ребенку дается следующая инструкция: «Подбирая нужные слова постарайся попросить игрушку так, чтобы тебе ее отдали».

Игра № 2 «Позови ласково»

Ребенка просят бросить мяч или передать игрушку другому ребенку или взрослому, ласково назвав его по имени.

Игра № 3 «Вежливые слова»

Игра проводится с мячом в кругу. Дети бросают друг другу мяч, называя вежливые слова. Назвать только слова приветствия (здравствуйте, добрый день, привет, мы рады вас видеть, рады встречи с вами); благодарности (спасибо, благодарю, пожалуйста, будьте любезны); извинения (извините, простите, жаль, сожалею); прощания (до свидания, до встречи, спокойно).

Игра № 4 «Подарок на всех»

Детям даётся задание: «Если бы ты был волшебником и мог творить чудеса, то что бы ты подарил сейчас всем нам вместе?» или «Если бы у тебя был Цветик-Семицветик, какое бы желание ты загадал?». Каждый ребёнок загадывает одно желание, оторвав от общего цветка один лепесток.

Лети, лети лепесток, через запад на восток,
Через север, через юг, возвращайся, сделав круг,
Лишь коснёшься ты земли, быть, по-моему, вели.
Вели, чтобы...

В конце можно провести конкурс на самое лучшее желание для всех.

Игра № 5 «Радио»

Дети садятся в круг. Ведущий садится спиной к группе и объявляет: «Внимание, внимание! Потерялся ребёнок (подробно описывает кого-нибудь из группы участников - цвет волос, глаз, рост, одежду...) пусть он подойдёт к диктору». Дети внимательно смотрят друг на друга. Они должны определить, о ком идёт речь, и назвать имя этого ребёнка. В роли диктора радио может побыть каждый желающий