



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

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

**Педагогические условия обучения младших школьников с синдромом
дефицита внимания и гиперактивности**
Выпускная квалификационная работа
по направлению: 44.03.05 Педагогическое образование
(с двумя профилями подготовки)
Направленность (профиль): Начальное образование. Дошкольное образование
Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:
49 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
«25» 12 2020г.
Директор института
[подпись] Гнатышина Е.А.

Выполнила:
Студент(ка) группы ЗФ-609-072-6-1Мсс
Соломатова Олеся Александровна

Научный руководитель:
Уварина Наталья Викторовна
Доктор педагогических наук

Челябинск
2021

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. Теоретические основы исследования проблемы педагогических условий обучения и воспитания младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности	
1.1. Синдром дефицита внимания: история проблемы, модели СДВГ.....	10
1.2. Особенности развития СДВГ в младшем школьном возрасте	16
1.3. Характеристика синдрома дефицита внимания.....	23
1.4. Психологические особенности младших школьников с синдромом гиперактивности.....	29
1.5. Психофизиологические и нейропсихологические особенности детей с синдромом гиперактивности.....	35
1.6. Особенности организации обучения детей с синдромом гиперактивности в условиях начальной школы.....	39
ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ.....	52
ГЛАВА 2. Диагностика и коррекция гиперактивности у детей младшего школьного возраста	
2.1. Организация диагностической и коррекционной работы с детьми с синдромом гиперактивности и дефицита внимания с учетом педагогических условий воспитания и обучения.....	54
2.2. Диагностика и выявление гиперактивности у детей младшего школьного возраста.....	56
2.3. Апробация комплексной коррекционной программы и организация коррекционной работы с гиперактивными детьми.....	70
2.4. Повторная диагностика и оценка эффективности коррекционной программы.....	89
ВЫВОД ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ.....	94
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	96
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	98
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	100

ВВЕДЕНИЕ

В наше время остро стоит проблема гармоничного развития ребенка в образовательных учреждениях. Ухудшение здоровья детей является одной из главных проблем современного общества как результат неблагоприятного воздействия экологических, социально-экономических и других факторов, тем или иным образом влияющих на их развитие.

В последние десятилетие отмечается устойчивая тенденция к увеличению количества детей с признаками двигательной расторможенности в различных её формах и проявлениях. Среди детей с расстройствами поведения можно выделить особую группу без выраженных органических повреждений мозга. Синдром дефицита внимания – сравнительно не новый диагноз, который ставится детям со значительными проблемами в сфере внимания, и изучается более 150 лет. На ряду с этим чрезмерная двигательная активность ребенка несвойственная для нормальных возрастных показателей, импульсивностью поведения, дефектами концентрации внимания, неумение сосредоточиться на выполнении или же наоборот замкнутость – это вовсе не вина ребенка, а признаки, которые характеризуют гиперактивное поведение и дефицит внимания.

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

Дети, отличающиеся дефицитом внимания, часто вызывают нарекания со стороны учителей в школе, так как на уроках, не умея ждать своей очереди, постоянно выкрикивают; не дослушав вопрос, отвечают невпопад или же наоборот слишком замкнуты, или боятся выступить у доски, закрываются от всех окружающих.

Часто такие дети становятся инициаторами ссор и драк, поскольку нередко бывают неловкими, и как следствие задевают, роняют окружающие предметы, а в силу своей импульсивности не всегда могут конструктивно решать возникшие ситуации.

Однако, несмотря на очевидную важность данной проблемы, сейчас в начальной школе, коррекционной работе с гиперактивными детьми уделяется очень мало времени и внимания, либо наличие данной проблемы совсем игнорируется. Сторона родителей ждёт от школы решительных действий, считая, что лишь педагогам под силу справиться с проблемами в поведении их ребенка.

Учителя, в силу определенных причин, вынуждены смириться с гиперактивностью «мешающего» ребенка, чтобы обеспечить эффективность учебного процесса для других учеников. Существует так же школьный психолог, но он, как правило, чрезмерно загружен и начинает работу с таким ребенком либо по многочисленным просьбам родителей, либо после очередного конфликта, возникшего по инициативе гиперактивного ученика.

Современная ситуация такова, что в каждом классе общеобразовательной школы имеются один-два ребенка (а иногда и более) с двигательной расторможенностью, испытывающих серьезные трудности адаптации к учебному процессу. Такие трудности со временем могут не только не сниматься, а, напротив, еще более усугубляться. Эти трудности у каждого ребенка свои.

Ребенок в школе так устает, что домашнего отдыха ему не хватает, чтобы снять усталость. Появляются жалобы на головную боль, расстройства сна (долго не засыпает, беспокойно спит, вскрикивает во сне). Ухудшается аппетит, возникают симптомы нервно-психических расстройств: тики, произвольные движения руками, шмыганье носом или стойкие покашливания.

Родители такого ребенка, иногда сами отличаются резкими сменами настроения и импульсивностью, повышенной тревожностью, напряженностью. Осознание семейного неблагополучия, эмоционального дискомфорта, беспомощности приводит к неконтролируемой реакции и неконструктивным формам взаимодействия с ребенком. В результате многие дети с проблемным поведением, выраженном в двигательной расторможенности, попадают в разряд трудновоспитуемых и не получают необходимого понимания и помощи.

Раннее выявление и безотлагательное проведение комплексных коррекционных мероприятий с применением современных методов, которые эффективно позволяют преодолеть многие трудности и достичь хороших результатов.

Условиями необходимыми для этого являются своевременность, последовательность и достаточно продолжительная по времени оказываемая помощь, родителям и педагогам работающими с гиперактивными детьми, никогда не следует терять взаимопонимания с ребенком и надежд на его успехи. Комплексная коррекция гиперактивного расстройства должна объединять различные подходы, в том числе методы модификации поведения (специальные воспитательные приемы для родителей и педагогов), психолого-педагогической коррекции, психотерапевтические приемы, а также медикаментозное лечение.

Результаты современных исследований способствуют переосмыслению прежних представлений о детях с синдромом гиперактивности и дефицитом внимания, уточнению и пересмотру подходов к его диагностике и коррекции. Специалистам, участвующим в оказании помощи таким детям, важно взаимодействовать между собой и придерживаться ряда общих позиций, начиная с принципов оценки имеющихся нарушений.

Актуальность выявления и изучения гиперактивных детей обусловлена не только значительной распространенностью таких проявлений поведения, но и в первую очередь выраженной дезадаптацией, затрудняющей у этих детей

приобретение знаний и навыков, налаживание отношений в детском коллективе. Образовательные результаты гиперактивного ребенка зависят от структуры и содержания программ, по которым он обучается.

Основными педагогическими условиями и механизмами достижения максимальной доступности и индивидуализации образования для различных категорий обучающихся являются: проектирование образовательного процесса в каждой образовательной организации и адаптация образовательных программ для обучающихся с особыми образовательными потребностями. При этом адаптирование программы нацелено на преодоление несоответствия между процессом обучения гиперактивного ребёнка по образовательным программам школьного образования и реальными возможностями ребенка, исходя из структуры его нарушения, познавательных потребностей и возможностей ребенка. Актуальность разработки адаптированного коррекционного комплекса, прежде всего обусловлена правом каждого ребенка с особыми образовательными потребностями на получение качественного образования в любой общеобразовательной организации.

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

В современном мире педагоги и психологи достигли больших успехов в изучении синдрома дефицита внимания и гиперактивности (далее – СДВГ). На протяжении долгого времени разрабатывался ряд педагогических методик, позволяющих четко определить степень выраженности синдрома,

симптоматическую картину поведения, а также определить наиболее подходящий способ коррекции.

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

– необходимостью предоставить возможность успешного освоение программы начальной школы каждому ученику и неспособностью детей, склонных к гиперактивности, эффективно и в полном объеме освоить школьную программу; – необходимостью работать с каждым ребенком в классе и недостаточностью, а порой отсутствием специальной подготовки и опыта работы с гиперактивными детьми у учителей начальных классов

Актуальность проблемы, ее научная и практическая значимость обусловили выбор темы настоящего исследования: «Педагогические условия обучения младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности».

Объект исследования – учебная деятельность и воспитание младшего школьника с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Предмет исследования – педагогические условия воспитания младших школьников с синдромом гиперактивности и дефицита внимания.

Цель исследования – изучить теоретический аспект педагогических условий воспитания младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности и разработать адаптированный комплекс коррекционной работы

Гипотеза исследования: комплексная коррекционная программа педагогических условий для младших школьников с синдромом гиперактивности и дефицитом внимания с использованием специально подобранных заданий и упражнений должна реализовываться с учетом особенностей их учебной деятельности, которая будет способствовать снижению гиперактивного поведения:

- кратковременности рабочих периодов;
- особенностей внимания: малой распределяемой и повышенной переключаемости;

- неумении удерживать учебную цель. использовать специально подобранные упражнения и задания, выполнение которых требует произвольности внимания, двигательной активности, самоорганизации и самоконтроля, это будет способствовать снижению у детей гиперактивного поведения

Исходя из проблемы, объекта, предмета, цели, гипотезы исследования, были сформулированы следующие **задачи исследования**:

1. Изучить психолого-педагогическую и методическую литературу по проблеме исследования.
2. Проанализировать феномен синдрома дефицита внимания и гиперактивности.
3. Охарактеризовать процесс и факторы развития СДВГ.
4. Дать характеристику развития младшего школьника с синдромом гиперактивности и дефицита внимания.
5. Изучить особенности педагогических условий воспитания младших школьников с синдромом дефицита внимания.
6. Изучить коррекционную работу детей с синдромом дефицита внимания с учетом педагогических условий воспитания.
7. Проанализировать особенности работы учителя и родителей с гиперактивными младшими школьниками;
8. Разработать рекомендации учителю и родителям по взаимодействию с гиперактивным ребенком;
9. Организовать опытно-экспериментальное исследование особенностей разворачивания учебной деятельности детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

10. Разработать, составить комплексную адаптированную коррекционную программу для гиперактивных детей младшего школьного возраста и оценить её эффективность.

Методы исследования:

- Применялся комплексный анализ психолого-педагогической и научно-методической литературы, нормативно-правовых документов, их систематизация, синтез по данной теме
- Наблюдение, беседа, педагогический эксперимент;
- Анкетирование родителей и педагогов для выявления склонности школьников к гиперактивному поведению.
- Эмпирические методики для оценки степени склонности школьников к гиперактивному поведению (Гуткина Н., Локалова Н., Фопель К.)
- статистический - качественный, количественный анализ результатов исследования.

Этапы исследования.

На первом этапе проведен теоретический анализ психологической, педагогической и нормативно-правовой литературы по исследуемой проблеме; сформулированы объект, предмет, цель, основные задачи исследования, разработана общая структура работы и рабочая гипотеза исследования.

Второй этап был посвящен проведению исследования: сбор данных о детях с диагнозом СДВГ, проверка гипотезы, разработка адаптированного комплекса педагогических действий для коррекции учебной деятельности гиперактивных детей.

Третий этап был посвящен обработке и систематизации полученных данных, оформлению исследования.

База исследования: Муниципальное автономное образовательное учреждение Средняя общеобразовательная школа № 44 г. Миасса Челябинской области. В исследовании приняли участие 28 учащихся 1 класса, их родители и классный руководитель.

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, приложения.

Глава 1. Теоретические основы исследования проблемы педагогических условий обучения и воспитания младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

1.1 Синдром дефицита внимания: история проблемы, модели СДВГ

Гиперактивность и дефицит внимания у детей давно и широко известна. Принято считать, что современная концепция гиперактивности с дефицитом внимания, а также история научного изучения этого состояния начинаются с публикаций Сер Генриха Фредерик Стилла и Альфреда Тредголда. Однако работам этих авторов предшествовали некоторые психологические описания отдельных случаев гиперактивности, сделанные в XIX столетии психиатрами и психологами. Сер Генрих Фредерик Стилл, который являлся первым профессором по детским болезням, впервые описал состояние гиперактивного ребенка и тем самым обратил внимание профессионалов на данную проблему. В качестве основных нарушений им были выявлены выраженная двигательная расторможенность и беспорядочный характер движений, а также неспособность сохранять внимание. Г.-Ф. Стилл утверждал, что подобные нарушения приводят к затруднениям в обучении, несмотря на отсутствие общих признаков отставания в психическом развитии. Основными механизмами нарушений были названы недостаточная волевая сдержанность и дефекты морального контроля. Профессор связывал наличие данных дефектов с биологическим фактором: наследственным или приобретенным при получении травмы центральной нервной системы. Альфред Тредголд придерживался той же точки зрения, что и Г.-Ф. Стилл, и считал причиной гиперактивности повреждение центральной нервной системы. Ученый создал

множество трудов, доказывающих, что гиперактивность – это итог наследования мозгового дефекта, при котором факторы окружающей среды не играют большого значения. А. Тредголд первым называет гиперактивность минимальным мозговым повреждением.

Вопросы изучения гиперактивности у детей волновали врачей и педагогов с середины XIX века. В 1845 г. немецкий врач-невролог Генрих Хоффман в поэтической форме описал чрезвычайно подвижного ребенка и дал ему прозвище «непоседа Филипп». Предметом пристального изучения врачей данное заболевание стало с начала XX века. [23] Предметом пристального изучения врачей данное заболевание стало с начала XX века.

Отечественные неврологи обратили внимание на проблему гиперактивности значительно позднее. Сформулировал концепцию о минимальном мозговом повреждении А.А. Штраус в 1940 году, и гиперактивность имела достаточно оснований для того, чтобы войти в эту категорию. В нашей стране с конца 20-х — начала 30-х гг. XX в. интенсивно проводились исследования в области детской психиатрии.

В отечественной истории изучения гиперактивности первой из выдающихся детских психологов стала Г.Е. Сухарева. По ее мнению, нарушения, свойственные гиперактивным детям, – это незаконченность развития детского мозга, которая является особенностью детского возраста. Отмечалось, что особенно часто подобные нарушения встречаются при нетяжелых, пограничных формах психических расстройств у детей.

Детский психиатр Е. А. Осипова, говоря о необоснованно частой диагностике конституциональных психопатий у детей, отмечала: «В огромном большинстве случаев, трактуемых как конституциональная психопатия, мы имеем дело или с врожденными аномалиями развития, обусловленными внутриутробным поражением, или же с

психопатоподобными состояниями, приобретенными в раннем возрасте в итоге как общих, так и нейротропных инфекций.

Следует отметить, что Е. А. Осипова внесла большой вклад в организацию психиатрической помощи детям и подросткам, в том числе внебольничной: по ее инициативе были созданы психоневрологические кабинеты при детских поликлиниках, школы для нервных детей, специализированные детские сады и дома ребенка, логопедические полустационары; ею сформулированы положения о развитии психогигиенической и психопрофилактической работы, необходимости сочетания медицинской и социальной помощи детям и подросткам с нарушениями поведения.

Когнитивная психология, которая начала свое развитие в 1960 г., внесла значительный вклад в изучение детской гиперактивности. Особенно ценными являются исследования Вирджинии Дуглас, которые доказывают, что гиперактивность обуславливается общими процессами самоконтроля и поведенческого торможения на высшем уровне психических функций. Также В. Дуглас выдвинула теорию «четырех больших дефицитов», лежащую в основе гиперактивности. Первый из них заключается в снижении возможности удерживать внимание, второй представляет слабость торможения импульсивного поведения, третий – слабость модуляции уровня активирующих влияний, и четвертый выказывает необыкновенно сильную склонность к немедленному вознаграждению. Синдром дефицита внимания и гиперактивности является разновидностью синдрома дефицита внимания, эти термины появились в классификации диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам в 1980 году. Рассмотренные теории в качестве ведущих факторов возникновения гиперактивности предлагают наследственность или травмы. Ряд отечественных ученых, таких как Л.С. Выготский, И.П. Павлов и зарубежных – Б. Скиннер, Е. Трондайк, видели причины данного отклонения во внешней среде. В 1990 году Рассел А.

Баркли создал модель, объединяющую исследовательские результаты по СДВГ [3]. Наиболее значимой особенностью модели стало торможение поведения или задержка моторной реакции. Она обеспечивает развитие исполнительных функций:

1) Оперативная память. Позволяет удерживать текущую информацию, сравнивать ее с прошлым, а также планировать будущие действия.

2) Саморегуляция аффекта. Позволяет ослаблять проявление чувств и держать над ними контроль, а также повышает мотивацию, когда это необходимо.

3) Интериоризированная речь. Главной функцией которой является регуляция, это собственные размышления, планирование, воспоминания, фантазии.

Создание этой модели привело к иному рассмотрению проблемы СДВГ. До 1970 годов гиперактивность считалась невозможностью контроля уровня активности ребенка, после проведенных исследований оказалось, что детям чрезвычайно сложно сдерживать и контролировать свои побуждения. То есть у них не хватает сил и возможностей для того, чтобы остановиться и подумать перед выполнением какого-либо действия. В этот же период были обнаружены проблемы невнимательности и отвлекаемости. Все это привело к рассмотрению СДВГ как проблемы саморегуляции и самоконтроля, степени активности и диапазона внимания, а также контроля побуждений. Позднее Рассел А. Баркли проводил многочисленные исследования, и за последние десять лет своей деятельности он доказал, что СДВГ – это реальное расстройство развития, в значительной степени биологическое и генетическое, что это самое наследуемое из всех психиатрических расстройств [3]. Также Рассел А. Баркли сформулировал один из

подходов по коррекции СДВГ. Медикаментозный подход – он заключается в приеме ноотропных препаратов, которые стимулируют недостаточно сформированные высшие психические функции у детей и позволяют не тратить собственные ресурсы ребенка на их стимуляцию. У этого подхода очень много как сторонников, так и противников. Существует еще два подхода, которые могут корректировать СДВГ: нейропсихологический подход и синдромальный.

Так в 1972 г. известный педиатр Ю.Ф. Домбровская в выступлении на симпозиуме, посвященном роли психогенного фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней, выделила группу «трудновоспитуемых» детей, которые доставляют больше всего проблем родителям и педагогам. [5]

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) и сегодня продолжает привлекать внимание специалистов разных отраслей науки и практики. Все чаще и чаще представители различных профессий — медики, психологи, педагоги и другие специалисты — обращаются к этой теме. СДВГ представляет собой большую социальную проблему, так как встречается у достаточно большого числа детей. Отечественные данные о распространенности СДВГ, приведенные И. П. Брызгуновым и Е. В. Касатиковой, показывают, что в России детей с СДВГ от 4 до 18% (с поставленным диагнозом, сколько детей живет с СДВГ без лечения-социологи не вправе утверждать [14, с. 4].

Нейропсихологический подход заключается в различных упражнениях, которые возвращают ребенка на предыдущие этапы онтогенеза, внутриутробного развития, затем перестраивают функции, которые сформировались неправильно и уже закрепились. Для того, чтобы их перестроить, требуется сначала раскрыть эти функции, затем растормозить, создать новый навык и закрепить его. Нейропсихологи считают данную

работу трудоемкой, с длительным сроком выполнения. Ребенок вынашивается 9 месяцев, и нейропсихологическая коррекция рассчитана на этот же срок. После нее мозг начинает работать более эффективно, с меньшими энергетическими затратами, отношения между полушариями нормализуются, управление и активное внимание перестраиваются. Синдромальный подход заключается в разделении произвольных механизмов, потому что ребенок с СДВГ не способен удерживать несколько регулятивных задач одновременно. Основные задачи для ребенка в школе: внимательно воспринимать информацию и обрабатывать ее, и при этом сидеть спокойно. Для ребенка с СДВГ все эти задачи сложные, потому что требуют концентрации, но, если ребенок в чем-то заинтересован, его вовлеченность в процесс произвольна, то есть не требует дополнительных энергетических затрат. Синдромальная работа заключается в том, чтобы отделить постпроизвольное внимание от контроля и вообще от любых задач, требующих концентрации на определенном уровне. К примеру, есть подвижные игры, которые требуют внимания, при этом ребенок может вести себя так, как ему комфортно, это даже, возможно, поможет ему выиграть, но главное, что он сконцентрирован на том, что ему нужно быть внимательным. Соответственно тренируется функция внимательности, затем можно тренировать функцию сдержанности, но при этом он может отвлекаться, что чаще всего происходит на школьных уроках, где ребенка заставляют сидеть на месте. Таким образом, каждая из задач решается по мере ее поступления, а каждая функция улучшается по отдельности.

Также очень рекомендуется и обсуждается бихевиоральная или поведенческая психотерапия, но чаще всего выбирается метод поощрения ребенка за хорошие поступки, считается, что дети с СДВГ очень чувствительны к поощрениям и похвале, им важно чувствовать себя успешными, но при этом они совершенно не восприимчивы к наказаниям. Работа над личностью и семейная психотерапия помогает в

поиске направлений для выплеска негативных аспектов поведения, таких как расторможенность, агрессивность и повышенность физической активности. Считается, что данный комплекс подходов при своевременной диагностике поможет гиперактивным детям вовремя скомпенсировать нарушения и полноценно реализоваться в жизни.

1.2 Особенности развития СДВГ в младшем школьном возрасте

В жизни ребенка поступление в школу является началом нового возрастного периода, ведущей деятельностью которого становится учебная деятельность. Для гиперактивного ребенка это является тревожным моментом, в дошкольном учреждении неподчинение правилам, двигательная активность и эмоциональная неустойчивость могут вписываться в общую концепцию, а в школе работают другие правила и предъявляются иные требования. Л.С.Выготский в концепции психического развития ребенка отводил ключевое место таким понятиям, как психологическое новообразование данного возраста и критические периоды. При переходе из дошкольника в школьника у ребенка меняется вся социальная ситуация развития, что и является «критическим периодом». Происходит смена системы отношения ребенка как к предметному миру, так и к людям, в том числе и к себе [3]. При таком переходе, чтобы он прошел наименее болезненно, у ребенка должна быть сформирована «психологическая готовность». Д.Б. Эльконин предлагал понимание «психологической готовности» как умение ребенка осознанно подчинять свои действия правилам, умение слушать и выполнять инструкции взрослого, а также умение работать по образцу [59]. Все вышеперечисленное и вызывает проблемы у гиперактивного ребенка, то есть он психологически не готов. При этом готовность ребенка к школе формируется не только при усвоении определенных навыков, но и в системе отношений «ребенок –

значимый взрослый». Старший дошкольник, имея определенные познавательные навыки, готовность участия в домашних делах и социальный статус, имеет потребность перейти к более высокому положению – положению школьника [59]. Данное положение несет в себе изменения не только обстоятельств, но и взаимоотношений, расширяется круг общения, создается сеть отношений в школе, меняется характер взаимоотношений в семье. Теперь у родителей совершенно иные требования к своему ребенку, отныне он ценится за то, как справляется со своими учебными задачами, и оценка успешности ребенка напрямую зависит от успешности в школе, от того, какие отметки получает и каково его поведение. Представленная ситуация развития при переходе из статуса «дошкольника» в статус «школьника» объясняет, почему в данный период на первый план развития ребенка выходит формирование произвольного поведения и деятельности.

По мнению А.Р. Лурия [27], подтвержденному исследованиями Н.И. Красногорского, в возрасте 6-8 лет начинает происходить активное формирование лобных долей мозга, участвующих в программировании и контроле произвольных форм деятельности. Конечно, процесс формирования произвольности длительный и сложный, и далеко не каждый младший школьник быстро и без проблем овладевает контролем над своим поведением. В исследовании Н.В. Репкиной, проведенном на третьеклассниках, указано, что у слабоуспевающих школьников плохо сформированы умения принятия и удержания учебной задачи, также им сложно выделить способ выполнения задания и перенести его на другой материал. По итогам исследования было выявлено, что всего 19% учеников точно выполняют поставленную задачу, 58% додумывают для себя условия и воспринимают задачу субъективно, и у 23% испытуемых была выявлена неспособность принятия и удержания учебной задачи. Выполнение заданий этими учениками разделялось на подзадачи,

каждая из которых являлась для них как самоцель. Н.В. Репкина делает вывод о том, что у большинства третьеклассников контроль за своей работой, как особое действие, отсутствует [45]. По итогам исследований, проведенных Э.Д. Телегиной и В.В. Гагай, ученые делают выводы, что в программе школьников недостаточное количество заданий, требующих контроля. Ими было обнаружено, что на протяжении всей начальной школы дети не умеют контролировать свою деятельность и анализировать правильность ее выполнения. Об этом свидетельствуют ошибки, остающиеся в тетрадях учеников уже после осуществления контролирующего действия. Представляется, что дело здесь не столько в небольшом количестве заданий, сколько в том, что эти задания не направлены на формирование действий контроля, а изначально требуют их сформированности, причем на достаточно высоком уровне [46]. Это подтверждается работами П.Я. Гальперина и С.Л. Кабыльницкой. Они отмечают, что навыки контроля требуют проведения определенной работы по их формированию, а существующие задания требуют сформированности данного умения сразу [10]. Одним из важных психологических образований младшего школьного возраста является рефлексия, которая представляет собой умение субъекта оценивать и анализировать свои собственные способы деятельности [9]. Рефлексия как процесс очень многомерна и специфична по своей структуре. Она состоит из сопоставления условий и целей, выявления средств и способов из опыта субъекта, определение полноты их для решения поставленной задачи, выработку пошаговой стратегии. Учет и обработка информации от обратной связи, свидетельствует о степени адекватности каждого этапа решения целям задачи [17].

В мыслительной деятельности человека рефлексия выполняет ответственную функцию: она регулирует процесс поиска решения задачи, стимулирует выдвижение гипотез, обеспечивает правильность их оценки. Именно рефлексия является одним из основных психологических механизмов,

обеспечивающих функционирование мышления как саморегулирующейся системы [17]. В младшем школьном возрасте формирование рефлексии, являющейся одним из центральных новообразований данного возраста, происходит в процессе учебной деятельности. Специфика учебной деятельности связана с изменениями, происходящими в самом ученике как субъекте деятельности. Субъектность учебной деятельности и есть главный фактор, аккумулирующий в себе взаимодействие личностных и деятельностных аспектов рефлексии, обеспечивается контролем и самооценкой как средствами саморегуляции. Условием становления рефлексии, так же, как и средством ее функционирования является полноценное формирование действий контроля и оценки. Направленное формирование рефлексии возможно через планомерное формирование действий контроля и оценки [10]. В младшем школьном возрасте в возникновении психологических новообразований младшего школьного возраста основное участие принимает учебная деятельность, при этом она определяет общее психическое развитие в данном возрасте и формирование личности в целом [9].

Рассмотрим краткую структуру учебной деятельности. Решение учебной задачи, которая является основной единицей учебной деятельности, происходит посредством следующих действий:

- 1) Выявление существенных отношений;
- 2) Моделирование выделенного отношения в предметной, графической и знаковой форме;
- 3) Преобразования модели отношения для изучения его свойств в чистом виде;

4) Работа с серией конкретно-частных задач, решаемых общим способом;

5) Контроль выполнения предыдущих действий;

6) Оценка усвоения общего способа как результата решения данной учебной задачи.

Действия контроля и оценки направлены на деятельность самого ребенка, а точнее на отношение учащегося к себе как к субъекту. В то время как первые четыре учебных действия направлены на раскрытие перед школьником условий происхождения требуемого понятия, то есть на решение самой учебной задачи. Контроль и оценка же носят опосредованный характер к решению учебной задачи [20]. Действия контроля и оценки тесно связаны друг с другом и направлены на обращение к содержанию собственных действий и рассмотрению их проявлений с точки зрения требуемых результатов. Эти действия отражают рефлексивность школьника и служат существенным условием их отражения и изменения [17].

Различают действия самоконтроля по следующим критериям:

- по результату (итоговый самоконтроль);
- пооперационный самоконтроль, предполагающий осознание учеником того, что он делает сейчас, что будет делать после этого действия;
- перспективный самоконтроль, то есть предвидение деятельности на несколько операций вперед. Перспективный самоконтроль возможен при достаточно высоком уровне внутреннего плана действий и рефлексии.

Опираясь на статью практикующего врача, изучающего СДВГ у детей разного возраста А.Д. Исаевой, можно сказать, что синдром дефицита внимания и гиперактивности у ребенка – это самая распространенная причина нарушения поведения и проблем в учебе у детей дошкольного и школьного возрастов. Также одними из основных симптомов проявления СДВГ являются выраженная цикличность внимания и быстрая и невнятная речь. Ребёнок школьного возраста может заниматься одним делом от 10 до 12 минут, затем

на протяжении такого же периода нервная система восстанавливает ресурсы. Часто в это время складывается впечатление, что ребенок не слышит речь, обращенную к нему. Затем цикл повторяется. Неврологи рассматривают синдром дефицита внимания и гиперактивности, как неврологическое заболевание. Его появление не является результатом неправильного воспитания, или гипоопеки. Данный синдром является следствием особой работы мозга. Однако причину появления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у ребенка до конца установить не удается. Ученые убеждены, что данное отклонение провоцируется сочетанием нескольких факторов, нарушающих работу нервной системы. «Некоторые из них возникают уже на этапе внутриутробного развития и нарушают формирование нервной системы у плода, а также могут привести к кислородному голоданию или кровоизлиянию в ткани мозга» [Исаева, 2017]. Однако согласно теоретическим данным 80% случаев синдрома дефицита внимания и гиперактивности связано с генетическими факторами, а именно с нарушениями в гене, который регулирует выделение дофамина и работу дофаминовых рецепторов, в результате чего нарушаются передачи биоэлектрических импульсов между клетками мозга. Причем синдром проявляется в том случае, если помимо генетических отклонений присутствуют неблагоприятные факторы окружающей среды [Исаева, 2017]. Неврологи считают, что эти факторы способны вызвать повреждение на ограниченных участках мозга. В связи с этим некоторые «психические функции (например, волевой контроль над импульсами и эмоциями) развиваются несогласованно, с опозданием, что вызывает проявления болезни. Это подтверждает факт, что у детей с СДВГ обнаруживалось нарушение обменных процессов и биоэлектрической активности в передних отделах лобных долей мозга» [Исаева, 2017]. Установлено, что у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности двигательная активность стимулирует структуры мозга, отвечающие за мышление и

самоконтроль. Это означает, что «пока ребенок бегает, прыгает, стучит, разбирает и собирает предметы, его мозг совершенствуется. В коре головного мозга устанавливаются новые нейронные связи, которые в дальнейшем улучшат работу нервной системы и избавят ребенка от проявлений данного синдрома» [Исаева, 2017]. К ранее описанным симптомам проявления СДВГ можно также добавить трудности в овладении письмом и чтением. Ребёнок не воспринимает отдельные буквы и звуки или полностью не владеет этим навыком. В общении с другими людьми ребёнок с СДВГ может проявлять навязчивость, излишнюю эмоциональность или даже агрессию, что значительно осложняет установление дружеских контактов. В связи с отставанием в эмоциональном развитии ребёнок с гиперактивностью ведет себя излишне капризно и несдержанно. Он легко возбудим, не терпит критики в свой адрес, тяжело переживает неудачи, ведет себя неуравновешенно и «по-детски».

А.Д. Исаева установила закономерность, что при данном синдроме происходит отставание в эмоциональном развитии примерно на 30%. Например, 10-летний ребенок ведет себя как 7-летний, хотя интеллектуально развит не хуже сверстников.

У ребёнка с СДВГ очень часто проявляется негативная самооценка. «Вследствие неспособности адекватно воспринимать критику по отношению к себе, ребёнок не терпит никаких замечаний и сравнений с другими детьми. Это только усугубляет ситуацию. Критика и претензии убеждают его в том, что он хуже других, что он глуп и непоседлив. Такие замечания делают ребёнка несчастным, отстраненным, агрессивным, и в дальнейшем прививают ненависть к окружающим» [Исаева, 2017]. Проявления синдрома дефицита внимания связаны с тем, что нервная система ребенка слишком уязвима. Она не в состоянии осилить большой объем информации, поступающий из внешнего мира. Излишняя активность и недостаток внимания – попытка защититься от непосильной нагрузки на еще не сформировавшуюся нервную

систему. Однако А.Д. Исаева в своей статье выделяет и положительные качества детей с СДВГ. По её мнению, «дети с данным синдромом активны и деятельны, они легко могут считать настроение собеседника, готовы на самопожертвование ради людей, которые вызывают у них симпатию. Они не злопамятны и не способны затаить обиду. А также детям с СДВГ не свойственно большинство детских страхов» [Исаева, 2017].

1.3. Характеристика синдрома дефицита внимания

Синдром дефицита внимания (СДВ) – это поведенческая реакция, которая относится к неврологии (работе центральной нервной системы человека). Развивается синдром дефицита внимания в детском возрасте.

Термин "синдром дефицита внимания" был выделен в начале 80-х годов из более широкого понятия "минимальной мозговой дисфункции". История изучения минимальной мозговой дисфункции связана с исследованиями Е. Kahn и соавторами (1934), хотя отдельные исследования проводились и ранее. [27]

Наблюдая детей школьного возраста с такими нарушениями поведения, как двигательная расторможенность, отвлекаемость, импульсивность поведения, авторы высказали предположение, что причиной данных изменений является повреждение головного мозга неизвестной этиологии, и предложили термин "минимальное мозговое повреждение". В дальнейшем в понятие "минимальное мозговое повреждение" были включены и нарушения обучения (трудности и специфические нарушения в обучении навыкам письма, чтения, счета; нарушения перцепции и речи). Впоследствии статическая модель "минимального мозгового повреждения" уступила место более

динамичной и более гибкой модели "минимальной мозговой дисфункции".

В 1980 г. Американской ассоциацией психиатров была разработана рабочая классификация – DSM-IV (the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition), – согласно которой случаи, описанные ранее как минимальная мозговая дисфункция, предложено рассматривать как синдром дефицита внимания и синдром гиперактивности. Основной предпосылкой явился тот факт, что наиболее частые и значимые клинические симптомы минимальной мозговой дисфункции включали нарушение внимания и гиперактивность.

В последней классификации DSM-IV данные синдромы объединены под одним названием "синдром дефицита внимания/гиперактивности". В МКБ-10 синдром рассматривается в разделе "Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте" в подразделе "Нарушение активности и внимания".[27]

Рассмотрим последнюю версию диагностических критериев Гиперактивное расстройство с дефицитом внимания ГРДВ, опубликованную в классификации DSM-V (2013). Если в МКБ-10 (1994) и DSM-IV (2000) СДВГ был представлен в главе «Расстройства, обычно впервые диагностируемые в младенческом, детском и подростковом возрастах», то в DSM-V (2013) название данной главы изменено на «Расстройства нервно-психического развития».

Сразу отметим, что под ГРДВ имеется в виду то же самое состояние, которое в России принято обозначать как «синдром дефицита внимания и гиперактивности» или СДВГ. Между тем, международному термину «Attention Deficit Hyperactivity Disorder» в переводе больше соответствует «Гиперактивное расстройство с дефицитом внимания». Кроме того, данный перевод термина в отличие от «синдрома» лучше подходит для обозначения самостоятельного патологического состояния, которым является ГРДВ согласно данным современных исследований.

Частота синдрома дефицита внимания, по данным разных авторов, варьируется от 2,2 до 18% у детей школьного возраста. Подобные различия показателей объясняются несоблюдением четких критериев диагноза. Согласно данным Американской ассоциации психиатров, синдромом дефицита внимания страдают около 5% детей школьного возраста. Практически в каждом школьном классе есть по крайней мере один - два ребенка с данным заболеванием. В исследовании Н.Н. Заводенко и соавторами частота синдрома дефицита внимания у школьников составила 7,6%. Мальчики страдают в 2 раза чаще девочек. [27]

Классификация. Согласно DSM-IV выделяют 3 варианта течения синдрома дефицита внимания в зависимости от преобладающих клинических симптомов:

- синдром, сочетающий дефицит внимания и гиперактивность;
- синдром дефицита внимания без гиперактивности;
- синдром гиперактивности без дефицита внимания.

Синдром дефицита внимания может быть как первичным, так и возникать в результате других заболеваний, то есть иметь вторичный или симптоматический характер (генетически детерминированные синдромы, психические заболевания, последствия перинатальных и инфекционных поражений центральной нервной системы).

Нарушение внимания и явления гиперактивности – импульсивности приводят к тому, что ребенок школьного возраста при нормальном или высоком интеллекте имеет нарушения навыков чтения и письма, не справляется со школьными заданиями, совершает много ошибок в выполненных работах и не склонен прислушиваться к советам взрослых. Ребенок является источником постоянного беспокойства для окружающих (родителей, педагогов, сверстников), так как вмешивается в чужие разговоры и деятельность, берет чужие вещи, часто ведет себя совершенно непредсказуемо, избыточно реагирует на внешние раздражители (реакция не соответствует ситуации).

Такие дети с трудом адаптируются в коллективе, их отчетливое стремление к лидерству не имеет под собой фактического подкрепления. В силу своей нетерпеливости и импульсивности, они часто вступают в конфликты со сверстниками и учителями, что усугубляет имеющиеся нарушения в обучении. Ребенок также не способен предвидеть последствия своего поведения, не признает авторитетов, что может приводить к антиобщественным поступкам. Особенно часто асоциальное поведение наблюдается в подростковом периоде, когда у детей с синдромом дефицита внимания возрастает риск формирования стойких нарушений поведения и агрессивности.

Подростки, а в наше время и младшие школьники с данной патологией чаще склонны к раннему началу курения и приему наркотических препаратов, у них чаще наблюдаются черепно-мозговые травмы. Родители ребенка, страдающего синдромом дефицита внимания, иногда сами отличаются резкими сменами настроения и импульсивностью. Вспышки ярости, агрессивные действия и упрямое нежелание ребенка вести себя в соответствии с родительскими правилами могут приводить к неконтролируемой реакции со стороны родителей и к физическому насилию. [6]

Этиология изучена недостаточно. Большинство исследователей предполагают генетическую природу синдрома. В семьях детей с синдромом дефицита внимания нередко имеются близкие родственники, имевшие в школьном возрасте аналогичные нарушения. Для выявления наследственной отягощенности необходим длительный и подробный расспрос, так как трудности обучения в школе взрослыми людьми сознательно или бессознательно "амнезируются".

Предполагается, что синдром дефицита внимания детерминируется мутациями 3 генов: 2-х генов регулирующих дофаминовый обмен и гена, ответственного за транспорт дофамина. Выдвинута гипотеза, что носителями мутантного гена являются дети с наиболее выраженной гиперактивностью.

Наряду с генетическими, выделяют семейные, пре- и перинатальные факторы риска развития синдрома дефицита внимания. К семейным факторам относят низкое социальное положение семьи, наличие криминального окружения, сложные конфликтные разногласия между родителями. Особенно значимыми считаются нейропсихиатрические нарушения, алкоголизация и отклонения в сексуальном поведении у матери. Пре- и перинатальные факторы риска развития синдрома дефицита внимания включают асфиксию новорожденных, употребление матерью во время беременности алкоголя, некоторых лекарственных препаратов, курение. [6]

Предполагается, что в основе патогенеза синдрома лежат нарушения активирующей системы ретикулярной формации, которая способствует координации обучения и памяти, обработке поступающей информации и спонтанному поддержанию внимания. Нарушения активирующей функции ретикулярной формации, по всей видимости, связаны с недостаточностью в ней норадреналина.

Невозможность адекватной обработки информации приводит к тому, что различные зрительные, звуковые, эмоциональные стимулы становятся для ребенка избыточными, вызывая беспокойство, раздражение и агрессивность. Нарушения в функционировании ретикулярной формации определяют вторичные нарушения нейромедиаторного обмена головного мозга. Теория о связи гиперактивности с нарушениями обмена дофамина имеет многочисленные подтверждения, в частности, успешность терапии синдрома дефицита внимания дофаминергическими препаратами.

Возможно, что нарушения нейромедиаторного обмена, приводящие к гиперактивности, связаны с мутациями в генах, которые регулируют функции дофаминовых рецепторов. Отдельные биохимические исследования у детей с синдромом дефицита внимания свидетельствуют, что в головном мозге нарушается обмен не только дофамина, но и других нейромедиаторов - серотонина и норадреналина.

Помимо ретикулярной формации, важное значение в патогенезе синдрома дефицита внимания/ имеет, вероятно, дисфункция лобных долей (префронтальной коры), подкорковых ядер и соединяющих их проводящих путей. Одним из подтверждений данного предположения является сходство нейропсихологических нарушений у детей с синдромом дефицита внимания и у взрослых при поражении лобных долей мозга.

Нередко можно пронаблюдать при синдроме дефицита внимания состояния, которые усугубляют течение болезни. Такими состояниями являются заикание, дислексия, синдром Туретта, биполярное расстройство, трудности в обучении и прочее. [20]

Трудности обучения.

Многие дети с СДВ, примерно 20–30 %, также имеют конкретные трудности с обучением. В дошкольном возрасте эти проблемы заключаются в непонимании определенных звуков или слов, и поэтому им сложно выразить свое мнение словами. В школьном возрасте могут появиться проблемы с чтением, правописанием, письменным изложением и арифметикой. Широко распространен такой тип расстройства чтения как дислексия. Почти 8 процентов детей начальной школы имеют проблемы с чтением.

Синдром Жиль де ля Туретта

Очень маленький процент людей с СДВ имеет неврологическое заболевание – синдром Жиль де ля Туретта. Люди с этим синдромом страдают различными нервными тиками и повторяющимися действиями, включающими мигание, тики лица или гримасничанье. Другие могут многократно покашливать, фыркать, сопеть или выкрикивать бранные слова. Такое поведение можно контролировать с помощью лекарств. Хотя очень мало детей страдают от синдрома Жиль де ля Туретта, у многих детей, им страдающих, он связан с СДВ. В таких случаях для лечения обоих заболеваний необходимы лекарственные препараты.

Оппозиционное вызывающее расстройство

От одной трети до половины всех детей с СДВ – в основном мальчики – имеют другое расстройство, известное как оппозиционное вызывающее расстройство (ОВР). Такие дети обычно дерзки, упрямы, несговорчивы, для них характерны вспышки гнева или агрессии. Они спорят со взрослыми и отказываются слушаться.

Кондуктивное расстройство

У примерно 20-40 % детей с СДВ с течением времени развивается кондуктивное расстройство – более серьезное антисоциальное поведение. Такие дети часто лгут или воруют, дерутся с другими или задирают их, у них чаще возникают проблемы в школе или с полицией. Они нарушают фундаментальные права других людей, проявляют агрессию к другим людям или животным, разрушают частную собственность, вламываются в дома людей, совершают кражи, носят или используют оружие или занимаются вандализмом. Такие дети или подростки с большой вероятностью могут попробовать наркотики, а затем попасть под их зависимость. [15]

Изучив литературу по данному вопросу, можно сделать вывод, что у детей с синдромом дефицита внимания наблюдаются нормальные (иногда высокие) показатели интеллекта, но имеются нарушения поведения, навыков чтения и письма. Им трудно учиться, т.к. нетерпение и импульсивность не позволяет сосредоточиться.

Также возникает нарушения в поведенческой сфере – трудно общаться в коллективе, непризнание авторитетов, стремление к лидерству, конфликтность.

Причины возникновения синдрома дефицита внимания и гиперактивности до конца не изучены, но выделяют в основном генетическую предрасположенность, мутацию генов, социальное положение семьи, нейропсихологические нарушения и алкоголизация матери, нарушения в перинатальном периоде.

Также синдром дефицита внимания может осложниться такими расстройствами как дислексия, синдром Туретта, повышенная депрессивность и прочее.

1.4 Психологические особенности младших школьников с синдромом гиперактивности

Проявление СДВГ распределено по четырем группам признаков: нарушение внимания, признаки импульсивности и гиперактивности, симптомы статиколокомоторной недостаточности, социальная дезадаптация.

Состояние высших мозговых функций у обычных детей и детей с СДВ не имеют значительных различий. В возрасте 6-7 лет различия особенно ярко выражены по функциям слухо-моторной координации и речи.

Наблюдается несоответствие между реальным уровнем развития и той успеваемостью, которую можно ожидать, исходя из высокого коэффициента интеллекта. Довольно часто дети с СДВ сообразительны и быстро "схватывают" информацию, обладают неординарными способностями. Среди детей с СДВ встречаются как крайне талантливые дети, так и дети с задержкой психического развития. Самое существенное, что интеллект детей сохраняется, но черты, характеризующие СДВ, часто сочетаются с трудностями в приобретении учебных навыков. Это ведет к выраженной школьной дезадаптации.

Исследования Заводенко Н.Н. показывают, что интеллектуальная деятельность ребенка с СДВГ состоит из цикличности: произвольная продуктивная работа не превышает 5-15 минут, после чего ребенок теряет контроль над умственной активностью, в течение 3-7 минут мозг накапливает энергию и силы для следующего рабочего цикла. [25]

Утомление обладает двойным биологическим действием:

1. защитной реакцией от истощения;

2. утомление стимулирует восстановительные процессы.

В период "отдыха" мозга ребенок перестает понимать, осмысливать и перерабатывать поступающую ему информацию. Она нигде не задерживается, поэтому ребенок не помнит, что он в это время делал, не замечает, что были какие-то перерывы в работе. Умственная утомляемость больше свойственна девочкам. У девочек так же снижен уровень словесно-логического мышления.

Память у детей с СДВГ может быть в норме, но из-за исключительной неустойчивости внимания наблюдаются "пробелы в хорошо усвоенном материале".

В этом возрасте начинает обращать на себя внимание нарушения речи. Особенно частым у детей с СДВГ бывает задержка речи, недостаточность моторной функции артикуляционного аппарата, излишне замедленная речь, или, наоборот, взрывчатость, нарушения голоса и речевого дыхания. Также возможно заикание и болтливость у данной категории детей.

Повышенная переключаемость с одной деятельности на другую происходит произвольно. Ребенок отвлекается на незначительные звуковые и зрительные стимулы, которые другими сверстниками игнорируются.

Тенденция к ярко выраженному снижению внимания наблюдается в непривычных ситуациях, особенно когда необходимо действовать самостоятельно. Переключение внимания при этом отсутствует, поэтому быстро сменяющие друг друга виды деятельности осуществляются редуцированно, некачественно и фрагментарно. [9]

Повышенная двигательная активность, переходящая в двигательную расторможенность, является одним из множества симптомов, сопровождающих нарушения развития ребенка. Целенаправленное моторное поведение менее активно, чем у здоровых детей того же возраста.

В области двигательных способностей обнаруживаются координаторные нарушения. Кроме того, отмечаются общие затруднения в восприятии, что отражается на умственных способностях детей, а, следовательно, на качестве обучения.

Импульсивность проявляется в неряшливом выполнении заданий (несмотря на усилие, все делать правильно), в несдержанности в словах, поступках и действиях, в неумении проигрывать, излишней настойчивости в отстаивании своих интересов. С возрастом проявление импульсивности меняется: чем старше ребенок, тем импульсивность более выражена и заметнее для окружающих.

Нарушение социальной адаптации - характерная особенность детей с СДВГ. Нарушение социальной адаптации приводит к формированию и фиксации у ребенка негативной самооценки, враждебности к окружающим, возникновению невротоподобных и психопатологических расстройств. Эти вторичные расстройства усугубляют клиническую картину состояния, усиливают дезадаптацию и ведут к формированию негативной "Я-концепции".

У детей с СДВГ нарушены отношения со сверстниками и взрослыми. В психическом развитии они отстают от сверстников, но стремятся руководить, ведут себя агрессивно и требовательно. Импульсивные гиперактивные дети быстро реагируют на запрет или резкое замечание, отвечают резкостью, непослушанием. [15]

Заинтересованность игрой у детей быстро проходит. Любят играть в деструктивные игры, во время игры не могут сосредоточиться, конфликтуют с товарищами несмотря на то, что любят коллектив. Амбивалентность форм поведения чаще всего проявляются в агрессивности, жестокости, плаксивости, истеричности и даже чувственной тупости. Поэтому у детей с СДВГ мало друзей, хотя они экстраверты.

Социальная незрелость таких детей заключается в предпочтении игровых отношений с детьми младшего возраста. Довольно сложно складываются отношения со взрослыми. Они игнорируют как поощрение, так и наказание. Однако, для укрепления уверенности в себе ребенку необходима похвала и одобрение взрослого.

Ребенок с синдромом не способен освоить свою роль и не может понять, как он должен себя вести. Такие дети ведут себя фамильярно, не учитывают

конкретные обстоятельства, не могут приспособиться и принять правила поведения в конкретной ситуации.

Повышенная возбудимость является причиной затруднений в приобретении обычных социальных навыков. Дети плохо засыпают, едят медленно. Гармонизация развития личности детей с СДВГ зависит от микро- и макроокружения. Если в семье сохраняются взаимопонимание, терпение и теплое отношение к ребенку, то после излечения СДВГ все отрицательные стороны поведения исчезают. В противном случае, даже по извлечении патология характера остается, а может, и усиливается.

Поведение таких детей отличается недостаточностью самоконтроля. Стремление к самостоятельным действиям оказывается более сильным мотивом, чем любые правила.

Непринятие обществом таких детей формирует у них чувство отверженности, отдаляет их от коллектива, усиливает неуравновешенность, вспыльчивость и нетерпимость к неудачам. Также у них наблюдается повышенная тревожность, беспокойство, внутренняя напряженность, чувство страха. Дети с СДВГ в большей степени подвержены депрессивному состоянию, легко расстраиваются из-за неудач. [1]

Эмоциональное развитие отстает от нормальных показателей. У таких детей часто резко меняется настроение: от приподнятого до депрессивного. Иногда возникают беспричинные приступы злости, ярости, гнева, не только по отношению к окружающим, но и по отношению к самому себе. Для ребенка характерна заниженная самооценка, низкий самоконтроль, произвольная регуляция и повышенный уровень тревожности. Эмоции оказывают исключительно сильное влияние на деятельность этих детей.

Таким образом, исследования ученых говорят о том, что младшие школьники с СДВГ демонстрируют снижение произвольности собственной активности как одной из основных составляющих развития ребенка, предопределяющее снижение и незрелость формирования в развитии следующих функций: внимание, ориентации, слабости нервной системы.

Неведение того, что у ребенка есть функциональные отклонения в работе мозговых структур, и неумение создать ему соответствующий режим обучения и жизни в целом в дошкольном возрасте порождает множество проблем в начальной школе.

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

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

В подростковом возрасте признаки гиперактивности редуцируются, однако импульсивность и нарушение внимания сохраняются. Подросток с СДВГ несамостоятелен, безответственен, необязателен, безынициативен и по-прежнему неспособен к длительному выполнению заданий, часто нарушает

общественные нормы. Будучи ведомым, такой подросток быстро вовлекается в группировки, в том числе криминальные, начинает употреблять алкоголь и наркотические вещества. При этом его поведение характеризуется окружающими как «незрелое», не соответствующее возрасту.

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

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

1.5. Психофизиологические и нейропсихологические особенности детей с синдромом гиперактивности

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

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

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

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

Среди медикаментозных препаратов для лечения СДВГ в мировой практике широкое применение находят стимуляторы ЦНС. В качестве препаратов выбора обычно используют метилфенидат и декстроамфетамин, которые выпускаются в виде препаратов короткого и длительного действия, а также атомоксетин, который помогает при деструктивном поведении больных детей. Однако применение препаратов сопряжено с частым развитием побочных эффектов, к которым относятся задержка роста, снижение аппетита

и массы тела, раздражительность, нарушение сна, развитие тиков, диспепсические нарушения, сухость во рту и головокружение, возможно развитие привыкания.

Кроме перечисленных выше методов помощи ребенку с гиперактивностью используются также вспомогательные методы, такие как, например: набирающая все большую популярность БОС-терапия (биологическая обратная связь), тренировка замены агрессии, сенсорная интеграция, терапия Вероники Шерборн, образовательная кинезиология Деннисона или метод хорошего старта.

Терапия БОС – биологическая обратная связь

Терапия БОС позволяет изменить активность мозговых волн при помощи так называемой биологической обратной связи, то есть использования информации о параметрах функции органа.

Человек участвующий в тренировках БОС имеет прикрепленные к голове электроды, и его задачей является участие в видео-игре только при помощи активности мозга. Это позволяет укрепить волны определенных частот и затормозить другие. Благодаря тренингу одного из диапазонов волн можно благотворно повлиять на концентрацию внимания, с которой так часто имеют трудности люди с СДВГ.

Тренировка замены агрессии

Тренировка замены агрессии (англ. Agression Replacement Training) состоит из трех модулей: тренировка просоциальных навыков, тренировка контроля злости и тренировка моральной оценки. Цель этих вмешательств – заменить агрессивное поведение полезными социальными навыками.

Сенсорная интеграция, терапия Вероники Шерборн, образовательная кинезиология Деннисона – это методы, использующие движение. В сенсорной интеграции предполагается, что конкретные упражнения, в которых участвует ребенок, ведут к улучшению функционирования центральной нервной системы, и это позволяет приобрести новые навыки, которые до сих пор были ущербны.

Двигательная терапия Вероники Шерборн — это простые упражнения, ведущие к познанию своего тела, помогающие установить контакт с другим человеком, определить пространство вокруг себя. Они проводятся в форме игр, упражнений, например, песни, стихи, групповые упражнения.

Образовательная кинезиология Деннисона, иногда называемая «гимнастика мозга», — это динамические упражнения, которые приводят к улучшению двигательных функций и визуально-двигательных навыков. Несмотря на популярность тренировки Деннисона, она не имеет научных оснований.

Как вы видите, есть много видов терапии для детей с гиперактивностью и их семей. О необходимости и форме терапии всегда должен принимать решение врач-психиатр или психолог. Однако, несмотря на участие в терапевтических занятиях, наибольшее значение имеет адаптация семейной среды и школьных потребностей ребенка к трудностям, вытекающим из симптомов СДВГ.

Врач, наблюдающий за ребенком, конечно же, в первую очередь проводит соответствующее лечение, но он также по возможности проводит разъяснительную работу с родителями и педагогами. Психолог, совместно с педагогом и родителями, проводит психологическую коррекцию эмоциональной сферы и поведения ребенка. Он может заниматься с ребенком как индивидуально, так и в группе гиперактивных детей по специально разработанной программе. Кроме того, психолог ведет разъяснительную работу с педагогами, совместно с ними разрабатывает стратегию и тактику взаимодействия с каждым гиперактивным ребенком и составляет индивидуальную программу развития такого ребенка. Главной задачей родителей является обеспечение общего эмоционально-нейтрального фона развития и обучения ребенка. Кроме того, родитель отслеживает

эффективность проводимого лечения и сообщает о его результатах неврологу, психологу, педагогам. Педагог, приняв к сведению рекомендации специалистов, осуществляет процесс обучения ребенка, учитывая его индивидуальные особенности развития и поведения, семейную обстановку. Только в случае подобного комплексного подхода происходит последовательное единодушное воспитание и обучение гиперактивного ребенка, что способствует реализации потенциала ребенка и снижению его эмоционального напряжения.

1.7 Особенности организации педагогических условий обучения детей с синдромом гиперактивности в условиях начальной школы

Педагогическая система может успешно функционировать и развиваться лишь при соблюдении определенных условий.

Специфической чертой понятия «педагогические условия» является то, что оно включает в себя элементы всех составляющих процесса обучения и воспитания: цели, содержание, методы, формы, средства.

Педагогические условия — это совокупность мер, направленных на повышение эффективности педагогической деятельности [2].

Под педагогическим условием Н.М. Борытко понимает внешнее обстоятельство, оказывающее существенное влияние на протекание педагогического процесса, в той или иной мере сознательного сконструированного педагогом, предполагающего достижение определенного результата [11].

Б.В. Куприянов, С.А. Дынина считает, что педагогические условия - это «обстоятельства процесса обучения, которые являются результатом целенаправленного отбора конструирования и применения элементов содержания, методов, а также организационных форм обучения для достижения определенных дидактических целей» [30].

Таким образом, определение понятия «педагогические условия» можно сформулировать как комплекс мер, направленных в качестве педагогических условий успешности достижения поставленных целей, взаимодействующих и взаимодополняющих друг друга, что препятствует проникновению в их состав случайных, не способствующих обеспечению желаемой эффективности.

И возникает вопрос: какие педагогические условия должны использовать учителя школ для успешного обучения и воспитания младших школьников с СДВГ?

Изучив и проанализировав научную литературу по нашей проблеме, можно сказать, что эффективность обучения школьников возможна только при создании педагогических **условий**.

Психологами разработаны три основных направления работы с гиперактивными детьми:

- развитие психических функций, отстающих у таких детей - внимания, двигательного контроля, контроля поведения;
- отработка конкретных навыков взаимодействия со сверстниками и взрослыми;
- важно, при возможности, вести работу с гневом.

Коррекционная работа должна проходить постепенно с какой-то одной отдельной функции. Это связано с тем, что гиперактивный ребенок физически не может длительное время внимательно слушать учителя, спокойно сидеть и сдерживать свою импульсивность. Например, развиваем внимание, а после того, как ребенок научился концентрировать и переключать внимание, можно переходить к тренировке двигательного контроля. Когда в процессе занятий достигаются устойчивые положительные результаты, можно переходить к тренировке одновременно двух функций. Это может быть, например, дефицит внимания и контроль поведения. И только позже вводить упражнения, развивающие все три функции одновременно. Начинать работать с гиперактивными детьми надо, по возможности, индивидуально, в крайнем случае - малыми группами, и только потом постепенно вводить их в большие

группы. Это связано с тем, что индивидуальные особенности мешают таким детям сосредоточиться, если рядом много сверстников.

Кроме того, сами занятия должны проходить в эмоционально привлекательной для детей форме, например, игровой.

Основные направления в работе с гиперактивными детьми, предлагаемые психологом Мониной Г.Б.:

1. Повышение учебной мотивации: применение системы поощрения, использование нетрадиционных форм работы (например, возможности выбрать зверушку, которую дети будут изготавливать на уроке), обучение учениками 2-3 классов более младших школьников (старшие дети "работают" инструкторами оригами и бисероплетения, такие занятия нравятся и старшим и младшим).

2. Организация учебного процесса с учетом психофизиологических особенностей учащихся:

- смена видов деятельности в зависимости от утомляемости ребенка;
- реализация двигательной потребности ребенка (выполнение поручений учителя; требующих двигательной активности: раздать бумагу, стереть с доски, показать на доске указкой этапы работы);
- понижение требований к аккуратности на первых этапах обучения;
- выполнение упражнений на релаксацию и снятие мышечных зажимов (массаж кистей рук, пальчиковая гимнастика и другие);
- инструкции учителя должны быть четкими и немногословными;
- избегание категорических запретов.

Во время урока детям с СДВГ тяжело концентрировать внимание, уже на 7-8-й минуте после начала урока такой ребёнок проявляет двигательное беспокойство, теряет внимание.

Коррекционно-развивающее обучение детей с СДВГ оказывается эффективным, если педагоги и психологи следуют некоторым принципам, вытекающим из особенностей учащихся данной категории.

Результаты наших исследований подтвердили, что помощь должна носить комплексный характер [34]. Как правило, в команду заинтересованных участников входят врач-невролог, психолог, педагог и обязательно родители. Зачастую именно педагог направляет ребенка к психологу, заметив первые симптомы синдрома дефицита внимания и гиперактивности, которые пока еще трудно выявить, общаясь с ним в ситуациях, требующих меньшего напряжения, чем учебная деятельность. И именно педагог может дать врачу и психологу обратную связь, касающуюся эффективности выбранного врачом метода лечения или используемых психологом приемов работы.

Целенаправленная совместная деятельность специалистов и родителей необходима ребенку, которому гораздо легче выполнять единообразные требования взрослых, окружающих его, находиться в едином воспитательном пространстве, чем приспособляться к разноречивым, а иногда и взаимоисключающим указаниям, неизбежно приводящим к стрессу [33]. В том случае, если непосредственное взаимодействие педагога и врача является проблематичным, родители могут обратиться к врачу с просьбой составить письменные рекомендации для работников образовательного учреждения (психолога, педагогов, дефектолога, логопеда и др.), которые будут учтены в процессе работы в классе и при разработке коррекционной программы.

Только при комплексном подходе к решению проблем обучения ребенка с СДВГ можно рассчитывать на снижение его эмоционального напряжения и более полной реализации его потенциала [34].

Следующий принцип обучения ребенка с синдромом заключается в том, что меры педагогического воздействия на него принесут свои плоды только в случае систематического их применения. Как правило, единичные мероприятия, даже если в них участвуют медицинские специалисты, педагоги, родители и психологи, не приведут к ожидаемому результату. И хотя данное требование желательно выполнять при обучении детей любой категории, при взаимодействии с гиперактивными учащимися оно должно выполняться

обязательно, поскольку им трудно самим структурировать время и пространство, они должны четко знать, какое педагогическое воздействие последует за тем или иным действием с их стороны. Причем для ощущения их безопасности они должны быть уверены, что характер и сила данного воздействия не зависят от настроения родителей, психолога, учителя, а является постоянным правилом.

Принцип поэтапности в работе с гиперактивными учениками предполагает, что, учитывая их индивидуальные физиологические особенности, желательно сначала выделить время на установление контакта, затем осуществлять индивидуальную работу по развитию произвольности действий (умение слушать инструкцию, подчиняться правилам); отработку (поочередную) дефицитарных функций, развитие умения рефлексии и лишь после этого переходить к групповой работе в классе [34, 57]. Данный принцип является одним из основополагающих в работе школьного психолога, осуществляющего коррекцию. Реализация данного принципа предполагает, что коррекционная работа с ребенком с СДВГ будет носить длительный характер, что очень важно сообщать родителям и педагогам. Гетерогенность проявлений СДВГ предопределяет необходимость осуществления при взаимодействии с гиперактивными детьми принципа индивидуализации, значимость которой обусловлена в данном случае кроме гетерогенности и несформированностью у ребенка с СДВГ отдельных психических структур, в некоторых ситуациях - отсутствием интереса к учебе, стилем умственной деятельности и т. п.

Индивидуализация обучения - важнейший фактор, влияющий на формирование учебных навыков [34], и предполагает сознательные усилия педагога, направленные на отбор и адаптацию методик обучения, на структурирование учебного процесса в соответствии с потребностями каждого ребенка. Это не только принятие и понимание ребенка, это система мероприятий, сознательно используемых учителем в ходе педагогического процесса.

Традиционно индивидуализация процесса обучения предполагает не только принятие и понимание каждого отдельного ребенка, но и систему мероприятий, которые учитель сознательно внедряет в ходе педагогического процесса (назовем это индивидуализацией I типа). По мнению И. С. Якиманской [60], образовательная программа должна быть гибко приспособлена к познавательным возможностям ученика, динамике его развития в процессе обучения. Безусловно, педагог стремится, учитывая особенности ребенка с СДВГ, создать самые благоприятные условия для его обучения. Однако это далеко не всегда приводит к глубокой личностной включенности ученика, поскольку инициатива исходит от учителя. Кроме того, в условиях классно-урочной системы усилия учителя могут оказаться неэффективными. Тогда становятся необходимыми усилия учителя, направленные на создание условий для "самоиндивидуализации" ученика (назовем это индивидуализацией II типа), на выявление каждым учеником собственного стиля учебной деятельности и на переход к саморегуляции [34 с.39]. Таким образом, специфика обучения учащихся с СДВГ заключается в реализации таких принципов, как комплексность, системность, поэтапность, и в необходимости осуществления индивидуализации.

Учителям известно, что синдром дефицита внимания не ограничивается только проблемой внимания. Они знают, что СДВ нередко сопровождается различными трудностями обучения, проблемами настроения, непоследовательностью и непредсказуемостью. Работа с учеником с СДВ – это нелегкий и самоотверженный труд.

Нет простого решения, как обращаться с ребенком с СДВ ни в классе, ни даже дома. В конечном счете эффективность любого воздействия зависит от знаний и упорства школы и учителя. Вот несколько советов, как организовать работу в школе с детьми с СДВ.

Прежде всего, удостоверьтесь, что вы имеет дело именно с СДВ. В функции учителя не входит постановка диагноза, но вы можете и должны

поднять вопрос. Убедитесь в том, что специалисты проверили слух и зрение ребенка и исключили как эти, так и другие медицинские проблемы.

Удостоверьтесь в том, что проведено соответствующее обследование, и продолжайте задавать вопросы, пока ощущаете такую необходимость.

Во-вторых, позаботьтесь о том, где найти себе помощь и поддержку. Быть учителем одного или нескольких детей с СДВ может быть чрезвычайно утомительно. Убедитесь в том, что школа и родители поддерживают вас. Найдите знающего специалиста, с которым вы можете советоваться (школьный психолог, детский психиатр, социальный работник, педиатр и т.д. – должность значения не имеет, важно, чтобы этот человек обладал обширными знаниями по вопросам СДВ, наблюдал многих детей с СДВ, знал об их поведении в классе и мог доступно объяснить).

В-третьих, знайте свои пределы. Не бойтесь просить о помощи. От вас, учителя, никто не ожидает, чтобы вы были специалистом по проблеме СДВ.

СПРОСИТЕ РЕБЕНКА, ЧЕМ ЕМУ МОЖНО ПОМОЧЬ. У этих детей зачастую очень развита интуиция. Если вы их спросите, они смогут рассказать вам, что и как может помочь им учиться лучше. Они нередко не решаются добровольно передать эту информацию, т.к. она может быть довольно чудной. Попробуйте поговорить с ребенком индивидуально. В действительности ребенок знает лучше всех, как ему лучше учиться. Невероятно, как часто его мнение игнорируют или вообще не спрашивают. Кроме того, что касается более старших детей, убедитесь, что ребенок понимает, что такое СДВ. Это очень поможет вам обоим.

Приняв во внимание первые четыре пункта, постарайтесь выполнять следующее:

Помните, что дети с СДВ нуждаются в систематизации. Им необходимо внешнее окружение, в котором они могут систематизировать то, что они не могут привести в порядок внутри себя, самостоятельно. Составляйте списки.

Таблица или список неоценимо помогут ребенку, когда он теряет в том, что ему надо сделать. Ему необходимо напоминание, предварение, повторение, направление, границы, систематизация.

ПОМНИТЕ ОБ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЧАСТИ УЧЕБЫ. Этим детям необходима особая помощь: они должны получать удовольствие от уроков, на смену неудачам и отчаянию должен прийти самоконтроль, а скуке и страху – желание работать. Обязательно уделяйте внимание эмоциям в учебном процессе.

Определите правила и запишите их на видном месте. Ребенок будет немного приободрен, если будет знать, чего от него ожидают.

Повторяйте указания. Записывайте их. Проговаривайте их. Людям с СДВ нужно слышать одно и то же более одного раза.

Поддерживайте постоянный визуальный контакт. Так вы можете одним взглядом "вернуть" ребенка с СДВГ "к реальности". Делайте это чаще. Взгляд может пробудить ребенка от грез, разрешить задать вопрос или успокоить.

Посадите ребенка вблизи от себя. Это поможет ему сохранять внимание.

Установите границы. Это не наказание. Границы сдерживают и успокаивают. Делайте это последовательно, уверенно и просто. Не вступайте в сложные, силовые дискуссии о справедливости. Такие дискуссии и споры только отвлекают. Держите все под контролем.

Позаботьтесь заранее спланировать режим дня, насколько это возможно. Напишите список на доске или положите ребенку на парту. Часто обращайтесь к этому списку. Любые изменения в списке требуют предварительной подготовки. Таким детям трудно принять резкие или неожиданные перемены, это их путает. Объявите заранее, что должно произойти, затем несколько раз предупредите дополнительно по мере приближения к моменту измененного действия.

Постарайтесь помочь детям составить их собственный распорядок дня после школы, чтобы избежать одного из признаков СДВ - откладывания дел на потом. Исключите или сократите количество экзаменов и проверочных работ, ограниченных во времени. Подобные экзамены не имеют большой образовательной ценности и не позволяют многим детям с СДВ продемонстрировать свои знания.

Позволяйте ребенку спасительную отдушину. Разрешайте ему выходить из класса на короткое время. Если правила поведения в классе будут это позволять, то ребенок просто выйдет из класса, а не "потеряет" урок, и таким образом научится таким важным вещам, как самоконтроль и саморегуляция.

Обращайте больше внимания на качество домашних заданий, а не на их количество. Детям с СДВ иногда надо сокращать нагрузку. До тех пор, пока они учат понятия, надо им это позволять. Они затратят на учебу то же время, но не сломаются в результате перенагрузки.

Следите за прогрессом. Постоянная обратная связь приносит детям с СДВ огромную пользу. Она помогает сохранить их на правильном пути, позволяет им знать, чего от них ожидают и достигли ли они поставленных целей, а также сильно поощряет и поддерживает.

Разбивайте длинные задания на более короткие. Это один из важнейших методов работы учителя с детьми с СДВ. Длинные задания зачастую перегружают ребенка, и он отступает перед ними с чувством того, что "я никогда не смогу это сделать". Когда задание разбивают на составные части, которые можно выполнить по отдельности, каждая часть кажется достаточно маленькой, чтобы справиться с ней и выполнить ее. Это позволяет ребенку отложить в сторону ощущение перегрузки и неспособности выполнить задание. Обычно такие дети способны на большее, чем им кажется. Разбивая задание на мелкие части, учитель позволяет ребенку доказать это самому себе.

Позволяйте себе шутить, быть оригинальными и экстравагантными. Вносите новизну. Людям с СДВ нравится новизна. Они реагируют на нее с энтузиазмом. Это помогает сохранить внимание – как детское, так и ваше. Эти дети полны энергии – они любят играть. А больше всего они ненавидят скуку. Работа с ними включает в себя так много скучных вещей: расписания, списки и правила. Покажите им, что все это не говорит о том, что вы скучный человек, нудный учитель или ведете нудный предмет. Если вы позволите себе иногда немного "подурачиться", это очень поможет.

Вместе с тем, остерегайтесь перевозбуждения. Подобно чайнику на плите, дети с СДВ могут "перекипеть". Вы должны быть способны вовремя и быстро "притушить огонь". Наилучший способ справиться с беспорядком – это в первую очередь предотвратить его.

Следите за успехами и подчеркивайте их, насколько это возможно. Эти дети переживают столько неудач, что им важна любая позитивная реакция. Похвала никогда не будет излишней: дети нуждаются в ней и выигрывают от нее. Им нравится, когда их поощряют. Они жаждут похвалы и растут от нее. Без нее они "вянут" и "сохнут". Одним из наиболее разрушительных аспектов СДВ является не сам дефицит внимания, а вторичный ущерб, наносимый их самооценке. Поэтому "поливайте" этих детей "от души" поощрением и похвалой.

Дети с СДВ нередко имеют проблемы с памятью. Научите их маленьким трюкам, таким как мнемотехника, карточки с текстом и т.д. У них нередко есть проблемы с т.н. "активной памятью" (Мел Левин), которая представляет собой как бы свободное пространство на столе нашей памяти. Любые маленькие трюки, которые вы можете придумать, - намеки, рифмы, коды и т.п. – могут весьма помочь улучшить память.

Используйте конспекты. Учите конспектировать. Учите подчеркивать слова. Детям с СДВ нелегко овладеть этими техниками, но как только они

научатся им, это сможет очень помочь им в систематизации и организации учебного материала во время его прохождения в классе. Это дает ребенку ощущение контроля в течение учебного процесса, вместо неясности и тщетности усилий, которые часто сопровождают его во время учебы.

Объявите то, что вы собираетесь сказать. Затем скажите это. И потом повторите то, что сказали. Поскольку для большинства детей с СДВ наглядный метод лучше звукового, вы можете одновременно записать то, что вы говорите или собираетесь сказать. Такой вид систематизации может весьма помочь и расставить понятия по своим местам.

Упрощайте указания. Упрощайте выбор. Упрощайте расписание. Чем меньше слов, тем больше шансов, что ребенок поймет. Используйте колоритную речь. Так же, как и цветное кодирование, колоритная речь помогает сохранить внимание.

Используйте обратную связь, которая поможет ребенку лучше понять самого себя. Дети с СДВ часто не понимают, что с ними происходит или как они себя ведут. Постарайтесь дать им эту информацию конструктивным путем. Спросите его, например: "Ты знаешь, что ты только что сделал?" или "Как ты думаешь, как бы ты мог сказать это по-другому?" или "Как ты считаешь, почему эта девочка опечалилась, когда ты сказал то, что сказал?" Задавайте вопросы, которые побуждают самосозерцание и самопонимание.

Ясно объясните, чего ожидаете от ребенка.

Система баллов может быть частью коррекции поведения или системы вознаграждений младших детей. Дети с СДВ положительно реагируют на вознаграждения и стимулы. Многие из них – маленькие предприниматели.

Если у ребенка есть трудности в понимании социальных намеков, таких как язык жестов, выражение голоса, выбор времени и т.п., постарайтесь осторожно дать ему точный и ясный совет. К примеру, скажите: "Прежде чем

ты расскажешь свою историю, попроси сначала послушать историю кого-то другого" или "Посмотри на другого ребенка, когда он говорит". Многие дети с СДВ кажутся равнодушными и эгоистичными, тогда как на самом деле они просто не научены взаимодействию. Это умение не всегда приходит само по себе ко всем детям, но его можно воспитать. Выработывайте навыки, которые пригодятся при сдаче письменных экзаменов. Пользуйтесь разными игровыми средствами. Мотивация улучшает СДВ.

Разъединяйте пары и тройки, даже целые группы, если вместе они не добиваются хорошего результата. Возможно, вам придется испробовать много способов. Обращайте внимание на взаимосвязь детей. Этим детям необходимо ощущение занятости и приобщенности. Пока они заняты, у них есть мотивация и меньше шансов, что они "отключатся".

Возложите на ребенка ответственность, когда это возможно.

Попробуйте использовать тетрадь связи между домом и школой. Это может реально помочь ежедневному общению учителей и родителей и предотвратит "аварийные" встречи. Это также послужит на пользу постоянной взаимосвязи, которая так нужна таким детям.

Постарайтесь использовать ежедневные отчеты о прогрессе.

Поощряйте и систематизируйте самоотчет и самоконтроль. Краткая беседа в конце урока может в этом помочь. Рассмотрите возможность применения хронометра, таймера, гудка и т.д.

Подготовьтесь к неорганизованному времени. Этим детям необходимо заранее знать, что должно произойти, и тогда они смогут подготовиться к этому изнутри.

Хвалите, гладьте, одобряйте, поощряйте, лелейте.

Со старшими детьми – побудите их писать самим себе маленькие записки, чтобы напоминать им их вопросы. По существу, они записывают не только то, что сказали им, но и что они думают. Это поможет им лучше слушать.

У многих таких детей есть проблемы письма. Обдумайте альтернативные методы. Научите детей пользоваться клавиатурой. Диктуйте. Проверьте знания в устной форме.

Будьте как дирижер симфонического оркестра. Перед тем, как начать, завладейте вниманием оркестра. (Вы можете использовать тишину или легкое постукивание указкой). Держите класс во времени, указывайте на разные части класса по мере того, как вам нужна их помощь.

По мере возможности организуйте ученику "друга по учебе" по каждому предмету (с номером телефона).

Объясните, почему ребенок получает особое внимание, подчеркните, что это норма, чтобы его не дразнили в классе.

Часто встречайтесь с родителями. Избегайте модели встречи только по поводу проблем и кризисов.

Поощряйте чтение вслух дома. Насколько это возможно, читайте вслух в классе. Используйте рассказывание историй. Помогите ребенку овладеть навыком оставаться в пределах одной темы.

Проводите физзарядку. Один из лучших способов воздействия на детей и взрослых с СДВ – это физзарядка, желательно энергичная. Физзарядка помогает выплеснуть избыток энергии, сконцентрировать внимание, стимулирует определенные гормоны и химические реакции, что весьма полезно. Кроме всего, это еще и удовольствие. Удостоверьтесь, что физзарядка приносит удовольствие, и тогда ребенок будет делать ее всю свою дальнейшую жизнь.

Со старшими детьми уделите внимание предварительной подготовке перед входом в класс. Чем лучше ребенок представляет себе, о чем будет идти речь в данный день, тем лучше он овладеет знаниями в классе.

Всегда будьте бдительны в ожидании моментов "озарения". Эти дети более одаренные и талантливые, чем они зачастую кажутся. Они полны творчества, игры, непосредственности и воодушевленности. Они жизнерадостны и быстро приходят в себя. У них щедрая душа, и они рады прийти на помощь. Обычно они обладают чем-то особенным, что по-особому влияет на окружение, в котором они находятся.

Выбор конкретных мер педагогического воздействия на конкретного ученика будет обусловлен как особенностями самого ученика, так и возможностями учителя. Кроме того, большое значение при выборе стратегии будет иметь цель, которую преследует учитель: профилактическая помощь ребенку или экстренная реакция на непредвиденное событие.

Выводы по 1 главе

Термин «гиперактивность» означает «сверхаktivность». Под детской гиперактивностью специалистами понимается такая картина физического и психологического развития ребёнка, при которой наблюдаются дефицит внимания, импульсивность, повышенная двигательная активность и возбудимость. Подобное поведение чревато возникновением серьёзных осложнений личностного характера – трудностей в обучении, в восприятии реалий окружающего мира, в общении со сверстниками и взрослыми, в том числе родителями. Черты гиперактивности появляются в основном в младшем школьном возрасте.

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

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

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

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

Психофизиологической основой гиперактивного поведения у ребенка может являться: незрелость, несовершенство, расстройства или нарушение работы мозга. Ведущую роль в формировании таких дисфункций играет патология беременности или родов.

Социально – психологический фактор гиперактивного поведения у ребенка может являться неблагоприятная семейная обстановка, воспитание в неполной семье, частые конфликты, низкий уровень материальной обеспеченности семьи, низкий уровень образования у родителей.

Проявление поведения гиперактивного ребенка захватывает несколько сфер, среди которых чаще всего встречается разные варианты или сочетания всех трех симптомов: избытка двигательной активности с нарушением координации движения; нарушения эмоционального поведения – быстрая смена настроения; дефицит внимания, импульсивность.

Для коррекции и лечения гиперактивного поведения применяются: медикаментозная терапия; психотерапия (аутогенная тренировка, медитация, семейная психотерапия, поведенческая терапия); специальное обучение

(классы коррекции).

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

Федеральный государственный образовательный стандарт начального школьного образования предъявляет требование по созданию адаптированных (коррекционных) образовательных программ для детей с ОВЗ, относящихся к разным группам и имеющих рекомендацию от медико-психологопедагогической комиссии. Однако синдром дефицита внимания и гиперактивности не относится ни к одной из этих категорий. Несмотря на то, что идея педагогического сопровождения детей с гиперактивностью документально не поддерживается, актуальность данной проблемы дает весомые основания для разработки адаптированного комплекса педагогических действий и условий для коррекции учебной деятельности детей данной группы.

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

2.1. Организация диагностической и коррекционной работы с детьми с синдромом гиперактивности и дефицита внимания с учетом педагогических условий воспитания и обучения.

Диагностическая и коррекционная работа с детьми с синдромом гиперактивности и дефицитом внимания проходила в несколько этапов:

1. Теоретический этап. На данном этапе был проведен анализ психологической литературы по теме исследования, определены цели и задачи, предмет

исследования, сформулирована гипотеза. Также на данном этапе была разработана программа эмпирического исследования, подобран методический инструментарий, определена выборка и база эмпирического исследования.

2. Исследовательский этап. На этом этапе была разработана программа диагностик и коррекции гиперактивности у детей младшего школьного возраста. Также была проведена апробация комплексной коррекционной программы.

Данный этап состоял из:

- первичной диагностики по выявлению детей с СДВГ;
- апробации комплексной коррекционной работы с детьми с СДВГ;
- повторной диагностики детей с СДВГ.

3. Аналитический этап. На данном этапе была проведена обработка результатов апробации комплексной коррекционной программы. Разработаны рекомендации для родителей и педагогов.

4. Контрольный этап – оценка эффективности коррекционных воздействий.

Объект исследования – гиперактивность младших школьников как явление, встречаемое в педагогическом процессе.

Предмет исследования – педагогические особенности работы с гиперактивными младшими школьниками.

В соответствии с объектом и предметом исследования нами поставлены следующие задачи:

- рассмотреть и проанализировать понятия «гиперактивность», «синдром дефицита внимания»;
- изучить особенности проявления гиперактивного поведения у младших школьников;
- проанализировать особенности работы школьного психолога, учителя и родителей с гиперактивными младшими школьниками;

- разработать комплексную коррекционную программу с рекомендациями учителю и родителям по взаимодействию с гиперактивным ребенком и оценить ее эффективность.

Задачи эмпирического исследования:

- Диагностика и выявление младших школьников с синдромом гиперактивности.
- Апробация комплексной коррекционной программы
- Оценка результатов комплексной коррекционной программы.

Методический инструментарий:

Эмпирические методики для оценки степени склонности школьников к гиперактивному поведению методик (Гуткина Н.И, Ермакова И., Тишина А., Локалова Н., Фопель К.)

- Методика «Да и Нет»;
- Методика «Вежливость»;
- Методика «Обведение контура» Н. И. Гуткиной;
- анкетирование родителей детей для выявления степени выраженности симптомов гиперактивного поведения у ребенка;
- анкетирование учителей для выявления степени выраженности симптомов гиперактивного поведения у ребенка.

В ходе исследования были использованы следующие методы:

- теоретического изучения психолого-педагогической литературы;
- анализа психолого-педагогической литературы;
- систематизации материалов по структурным компонентам (теоретической и практической части); анкетирование, наблюдение, опрос, беседа, игра, тренинг, анализ, синтез, обобщение.
- разработка рекомендаций для родителей и учителей

Данное исследование проводилось в период с сентября по декабрь 2020 г. в «МАОУ СОШ №44» г Миасса.

В исследовании приняли участие 28 детей из 1 «Б» класса, из них 16 мальчиков и 12 девочек в возрасте от 7 до 8 лет, родители и классный руководитель.

2.2. Диагностика и выявление, диагностические критерии проявления гиперактивности у детей младшего школьного возраста

Клинические проявления синдрома очень разнообразны, при его диагностике используются стандартные диагностические критерии, разработанные Американской психиатрической ассоциацией и опубликованные в четвертом издании «Диагностического и статистического руководства по психическим заболеваниям» в 2007 г.

Согласно этому руководству диагностика синдрома проводится по двум измерениям: нарушения внимания и гиперактивность /импульсивность.

Признаки гиперактивности и импульсивности:

1. Ребёнок суетлив.
2. Не способен усидеть на одном месте.
3. Много, но нецеленаправленно двигается (бегает, крутится, ёрзает на своём месте).
4. Не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.
5. Всегда нацелен на движение, ведёт себя как «вечный двигатель».
6. Болтлив.
7. Часто начинает отвечать, не подумав и даже не дослушав вопрос.
8. С трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.
9. В разговоре часто прерывает, мешает(пристаёт) окружающим.

Признаки нарушения внимания:

1. Ребёнок не может сосредоточиться, делает много ошибок из-за невнимательности.
2. Ему трудно поддерживать внимание при выполнении заданий или во время игр.
3. Легко отвлекается на посторонние стимулы.
4. Не может до конца закончить поставленную задачу.
5. Слушает, но кажется, что не слышит.
6. Избегает выполнения задач, требующих постоянного внимания.
7. Плохо организован.
8. Часто теряет личные вещи, необходимые в школе и дома (карандаши, книги, рабочие инструменты, игрушки).
9. Забывчив.

Для постановки диагноза необходимо присутствие 6 из 9 критериев в каждом измерении. При диагностике необходимо также обратить внимание на то, что симптомы расстройства должны:

- появляться до 8 лет;
- наблюдаться не менее 6 месяцев в двух сферах деятельности ребёнка (в школе и дома);
- не должны проявляться на фоне общего расстройства развития, шизофрении и других каких-либо нервно-психических расстройств;
- должны вызывать значительный психологический дискомфорт и дезадаптацию.

Изучив множество литературных источников для оценки степени склонности ребенка к гиперактивному поведению использовали методики Гуткиной Н.И.

Данные методики доступны для начинающих педагогов, по моему мнению, а также доступны для детей младшего школьного возраста и используются для диагностики уровня произвольности и концентрации

внимания и моторно-двигательного развития детей, что позволяет судить о степени их склонности к гиперактивному поведению.

Методика «Да и Нет»

Цель данной методики - определение произвольности памяти. Ребенок получает инструкцию примерно следующего содержания:

«Сейчас мы будем играть в игру, в которой нельзя произносить слово «да» и слово «нет». Повтори, какие слова нельзя будет произносить (ребенок должен повторить эти слова). Теперь будь внимателен, я буду задавать тебе вопросы, отвечая на которые нельзя произносить слово «да» и слово «нет».

Список вопросов:

Ты хочешь идти в школу?

Ты любишь, когда тебе читают сказки?

Ты любишь смотреть мультфильмы?

Ты хочешь остаться в детском саду еще на год?

Ты любишь гулять?

Ты хочешь учиться?

Ты любишь болеть?

Ты любишь играть?

Ты сейчас спишь?

Ночью солнышко светит?

Ты любишь ходить к врачу?

Доктор стрижет детей?

Коровы умеют летать?

Тебя зовут Гриша (или нет)?

Зимой бывает жарко?

Ты ходишь на работу?

Конфеты бывают горькими?

Трава белого цвета?

Оценка результатов.

«Мычание» не считается за ошибку, но если оно продолжительно, то необходимо остановить ребенка и напомнить ему об этом. За ошибки считаются слова «да» и «нет», за которые начисляется по 1 баллу (за каждую).

Выводы об уровне развития.

0 - 2 балла - высокий уровень произвольности.

3 - 4 балла - средний уровень произвольности.

5 и более - низкий уровень произвольности.

Результаты методики «Да и Нет» по каждому испытуемому

№ п/п	Ф.И.О.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Баллы
1.	А. Маша	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5
2.	А. Вера	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4
3.	В. Артём	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7
4.	В. Саша	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6
5.	Г. Ангелина	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3
6.	Г. Влад	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4
7.	Г. Софья	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4
8.	З. Арина	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4
9.	З. Таисья	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4
10.	К. Игорь	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6
11.	К. Илья	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
12.	К. Никита	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3
13.	М. Тимофей	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5
14.	М. Ангелина	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4
15.	М. Настя	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4
16.	М. Егор	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6

17.	Н. Лёша	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	4
18.	П. Коля	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5
19.	П. Никита	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6
20.	П. Игорь	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3
21.	Р. Оля	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5
22.	Р. Кристина	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5
23.	Р. Кирилл	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	6
24.	Ф. Лера	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
25.	Х. Наташа	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5
26.	Я. Кирилл	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
27.	Я. Илья	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
28.	Я. Рома	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5

Методика «Вежливость»

Методика представляет собой известную игру, в которой команды ведущего выполняются только в том случае, если он говорит слово «пожалуйста». Содержание команд связано с физкультурными упражнениями:

- 1) «руки вперед»;
- 2) «руки на пояс, пожалуйста»;
- 3) «присядь»;
- 5) «руки к плечам, пожалуйста»;
- 6) «прыгай»;
- 7) «прыгай, пожалуйста»;

8) «перестань прыгать, пожалуйста».

До начала игры надо проверить, понимает ли ребенок, как следует выполнять использующиеся в ней упражнения. Как и в методике «Да и нет», успешность выполнения задания зависит от произвольного внимания, памяти, реализации сформированного намерения, т.е. всего того, что определяет понятие «подчинение правилу».

Обработка результатов проводится путем подсчета баллов, начисляющих за ошибки, под которыми понимаются выполнение команды без слова «пожалуйста» и невыполнение команды при слове «пожалуйста». Каждая из них оценивается в 1 балл. За правильно выполненное задание выставляется 0 (ноль). Чем хуже справился ребенок, тем выше суммарный балл.

Результаты методики «Вежливость» по каждому испытуемому

№ п/п	Ф.И.О.	Баллы
1.	А. Маша	2
2.	А. Вера	1
3.	В. Артём	4
4.	В. Саша	4
5.	Г. Ангелина	2
6.	Г. Влад	3
7.	Г. Софья	3
8.	З. Арина	3
9.	З. Таисия	1
10.	К. Игорь	4
11.	К. Илья	3
12.	К. Никита	3
13.	М. Тимофей	1
14.	М. Ангелина	3

15.	М. Настя	3
16.	М. Егор	4
17.	Н. Лёша	3
18.	П. Коля	2
19.	П. Никита	2
20.	П. Игорь	3
21.	Р. Оля	2
22.	Р. Кристина	3
23.	Р. Кирилл	4
24.	Ф. Лера	2
25.	Х. Наташа	3
26.	Я. Кирилл	3
27.	Я. Илья	3
28.	Я. Рома	2

Анализ полученных данных показывает, что в 1«б» классе:

- 0 баллов получили 0% учащихся;
- 1 балл получили 3 учащихся;
- 2 балла получили 7 учащихся;
- 3 балла получили 13 учащихся;
- 4 балла получили 5 учащихся;
- 5, 6, 7, 8 баллов получили 0% учащихся.

Методика «Обведение контура»

Использовалась для диагностики уровня концентрации внимания и моторно-двигательного развития детей, что позволяет судить о степени их склонности к гиперактивному поведению.

Выполняется методика следующим образом: ребенку предлагается рисунки с изображением геометрических фигур, наложенных друг на друга. Необходимо найти и обвести каждую фигуру цветным карандашом.

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

Методика Н.И. Гуткиной «Обведение контура»

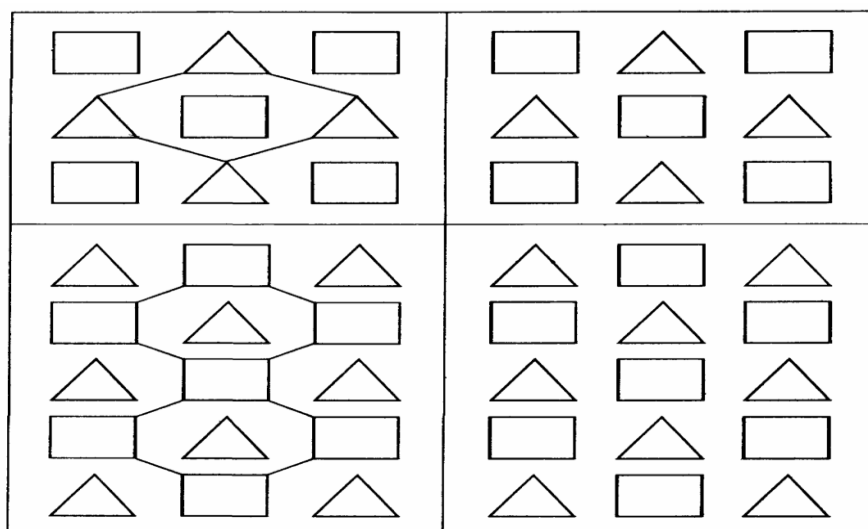


Рисунок А.1 – Стимульный материал исследования гиперактивности детей младшего школьного возраста

Результаты методики «Обведение контура» по каждому испытуемому

№ п/п	Ф.И.О.	Баллы
1.	А. Маша	2
2.	А. Вера	1
3.	В. Артём	4

4.	В. Саша	4
5.	Г. Ангелина	2
6.	Г. Влад	3
7.	Г. Софья	3
8.	З. Арина	3
9.	З. Таисья	1
10.	К. Игорь	4
11.	К. Илья	3
12.	К. Никита	3
13.	М. Тимофей	1
14.	М. Ангелина	3
15.	М. Настя	3
16.	М. Егор	4
17.	Н. Лёша	3
18.	П. Коля	2
19.	П. Никита	2
20.	П. Игорь	3
21.	Р. Оля	2
22.	Р. Кристина	3
23.	Р. Кирилл	4
24.	Ф. Лера	2
25.	Х. Наташа	3
26.	Я. Кирилл	3
27.	Я. Илья	3
28.	Я. Рома	2

Анкетирование родителей младших школьников

На основе вышеперечисленных критериев Брызгуновым И.П. и Касатиковой Е.В. были составлены анкеты для родителей и педагогов (Приложения 1 и 2) [15].

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

Таблица 1

Результаты тестирования родителей (выявление признаков гиперактивного поведения у ребенка)

№ п/п	Ф.И.О.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Баллы
1.	А. Мария	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8
2.	А. Вера	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
3.	В. Артём	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9
4.	В. Саша	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10
5.	Г. Ангелина	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5
6.	Г. Влад	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4
7.	Г. Софья	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5
8.	З. Арина	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
9.	З. Таисия	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3
10.	К. Игорь	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11

11.	К. Илья	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6
12.	К. Никита	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	5
13.	М. Тимофей	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	7
14.	М. Ангелина	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4
15.	М. Настя	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	7
16.	М. Егор	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
17.	Н. Лёша	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5
18.	П. Коля	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
19.	П. Никита	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	7
20.	П. Игорь	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	6
21.	Р. Оля	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	6
22.	Р. Кристина	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6
23.	Р. Кирилл	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
24.	Ф. Лера	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
25.	Х. Наташа	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6
26.	Я. Кирилл	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4
27.	Я. Илья	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7
28.	Я. Рома	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	6

Анкета для педагогов (приложение 2)

Выявление синдрома дефицита внимания [57]

Наличие у ребенка по крайней мере восьми из перечисленных 14 симптомов, которые постоянно наблюдаются, лежит в основе диагноза СДВГ.

Результаты анкетирования педагогов
(выявление гиперактивного поведения у ребенка)

№ п/п	Ф.И.О.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Баллы
1.	А. Маша	0	1	1	2	1	1	0	1	0	0	7
2.	А. Вера	1	0	3	1	0	1	0	1	1	0	8
3.	В. Артём	3	1	1	1	3	3	1	2	1	1	17
4.	В. Саша	3	1	1	2	3	3	1	2	1	1	18
5.	Г. Ангелина	2	2	0	2	1	1	0	1	0	0	9
6.	Г. Влад	2	2	0	1	1	1	1	2	0	0	10
7.	Г. Софья	2	1	0	2	2	0	1	1	0	0	9
8.	З. Арина	1	1	0	0	1	1	1	0	3	0	8
9.	З. Таисья	1	1	0	2	0	1	0	2	3	0	10
10.	К. Игорь	3	3	1	1	3	1	1	3	0	0	16
11.	К. Илья	1	1	0	2	1	1	1	1	2	0	10
12.	К. Никита	2	2	0	1	2	1	1	1	1	0	11
13.	М. Тимофей	1	2	0	1	1	1	1	0	0	0	7
14.	М. Ангелина	2	2	0	0	2	1	1	0	1	0	9
15.	М. Настя	2	3	1	0	1	0	0	0	1	2	10
16.	М. Егор	3	3	1	2	3	3	1	0	0	0	16
17.	Н. Лёша	2	2	0	1	1	1	0	2	0	1	10
18.	П. Коля	2	3	0	1	1	1	0	1	1	0	11
19.	П. Никита	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6
20.	П. Игорь	2	2	0	1	1	0	1	2	2	0	11
21.	Р. Оля	1	2	0	1	1	2	0	3	0	0	10

22.	Р. Кристина	1	1	0	2	1	1	0	0	1	0	7
23.	Р. Кирилл	3	3	0	1	3	3	2	3	0	1	19
24.	Ф. Лера	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	10
25.	Х. Наташа	1	1	1	1	1	0	0	2	0	1	8
26.	Я. Кирилл	2	2	0	0	2	2	1	0	0	0	9
27.	Я. Илья	2	2	0	1	2	1	0	0	0	0	8
28.	Я. Рома	3	2	0	1	2	2	1	0	1	0	12

Сводная таблица результатов по методикам

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

№ п/п	Методики Ф.И.О.	Методика «Да и Нет» произвольное внимание (кол-во ошибок)	Методика «Вежливость» - произвольная двигательная активность (кол-во ошибок)	Анкета родителей – выраженность симптомов гиперактивного поведения (кол-во баллов)	Анкета педагогов – выраженность симптомов гиперактивного поведения (кол-во баллов)
1.	А. Маша	5	2	8	7
2.	А. Вера	4	1	3	8
3.	В. Артём	7	4	9	17
4.	В. Саша	6	4	10	18
5.	Г. Ангелина	3	2	5	12
6.	Г. Влад	4	3	4	10

7.	Г. Софья	4	3	5	9
8.	З. Арина	4	3	2	8
9.	З. Таисья	4	1	3	10
10.	К. Игорь	6	4	11	16
11.	К. Илья	2	3	6	10
12.	К. Никита	3	3	5	11
13.	М. Тимофей	5	1	7	13
14.	М. Ангелина	4	3	4	9
15.	М. Настя	4	3	7	10
16.	М. Егор	6	4	12	16
17.	Н. Лёша	4	3	5	13
18.	П. Коля	7	2	4	11
19.	П. Никита	6	2	7	10
20.	П. Игорь	3	3	6	13
21.	Р. Оля	5	3	7	10
22.	Р. Кристина	5	3	6	7
23.	Р. Кирилл	6	4	13	19
24.	Ф. Лера	3	2	3	10
25.	Х. Наташа	5	3	6	8
26.	Я. Кирилл	1	3	4	9
27.	Я. Илья	2	4	7	8
28.	Я. Рома	5	2	6	12

2.3. Апробация комплексной коррекционной программы и организация коррекционной работы с гиперактивными детьми.

Гиперактивное поведение младшего школьника безусловно большая проблема для самого ребёнка, но в большей степени от этого страдают его одноклассники и педагог. Педагогу необходимо контролировать поведение такого ребёнка, следить за его дисциплиной и не допускать чрезвычайных происшествий с его участием. В современных школах, несмотря на большое количество курсов и тренингов для педагогов, очень мало внимания уделяется работе с гиперактивными детьми. Это статистика печальна, как для самих педагогов, так и для родителей.

По нашему мнению, в каждой школе должны присутствовать специальные курсы для педагогов, позволяющие упростить школьные будни детей и взрослых, находящихся в коллективе с гиперактивными детьми, и конечно же жизнь самих гиперактивных детей. Мы изучили различные упражнения разных авторов и составили из них программу коррекции гиперактивного поведения младших школьников, которая может быть применена на практике педагогами, без участия других специалистов. В нашу программу включены упражнения направленные на развитие мышления, внимания, координации движений и релаксацию. При соблюдении режима проведения - 2 занятия в неделю, цикл рассчитан на 3 месяца.

Практическая значимость: разработанная комплексная коррекционная программа может быть использована в качестве методического пособия для групповой работы с гиперактивными детьми по снижению проявлений гиперактивности.

Продолжительность: программа включает 10 занятий в месяц. Время одного занятия –30-40 минут. Регулярность –2 раза в неделю, во второй половине дня. Игры и упражнения, использованные в программе.

Цель программы: повысить объем внимания. Увеличение концентрации внимания. Программа развития подходит как, для успешных детей в обучении, так и для детей, испытывающих трудности обучения. Развитие внимания, произвольности и самоконтроля; снижение гиперактивности и

импульсивности; снижение гнева и агрессии. Занятия могут быть полезны для детей с трудностями самоконтроля, с дефицитом внимания и гиперактивностью. Программа учебно-игровых занятий, направленных на развитие способности к планированию своих действий и самоконтролю над ними.

Мы изучили различные упражнения разных авторов и составили из них комплексную программу коррекции гиперактивного поведения младших школьников, которая может быть применена на практике педагогами, без участия других специалистов. [29,32,51,]. В нашу программу включены упражнения направленные на развитие мышления, внимания, координации движений и релаксацию.

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

Программа психолого-педагогической коррекции внимания младших школьников с СДВГ.

Структура занятия: растяжка 4-5 минут;

дыхательное упражнение 3-4 минут;

функциональные упражнения и игры (развитие внимания, произвольности, самоконтроля),

коммуникативные и когнитивные упражнения,

элиминация гнева и агрессии 15- 20 минут;

упражнения для развития мелкой моторики рук - 10 минут;

релаксация 4-5 минут.

Занятие 1

(Описание методик в приложении)

1«Почесать спинку» [51, с.108]

Цель: снять напряжение, повысить групповую сплоченность, релаксация перед упражнением, в котором нужна концентрация внимания.

2«Шершавые дощечки» [32, с.36]

Цель: развитие осязательных ощущений и концентрации внимания

3«Графический диктант» [32, с.97]

Цель: развитие умения подчиняться словесным указаниям взрослого; развитие двигательной сферы и концентрации внимания.

4«Тряпичная кукла» [51,с.116]

Цель: упражнение на релаксацию дает детям нежно позаботиться друг одруге.

Занятие 2

1 «Разрывание бумаги» [29, с.242]

Цель: разрядка накопившейся энергии

2 «Смеяться запрещается» [51,с.28]

Цель: успокоить возбужденную группу и настроить на работу, которая требует концентрации внимания.

3«Штриховка» [32, с.45]

Цель: развитие зрительно-двигательной координации

4 «Тряпичная кукла и солдат» [51, с.21]

Цель: упражнение на релаксацию

Занятие 3

1«Путешествие на облаке» [51,с.23]

Цель: упражнение на релаксацию дает детям успокоиться и настроиться на работу

2«Зашифруй слова» [32, с.36]

Цель: развитие произвольного внимания

3«Речка» [32, с.73]

Цель: развитие зрительно-двигательной координации

4«Черепашка» [33, с.99]

Цель: Научить контролировать свои движения.

Занятие 4

1«Игра с коробками» [29, с.277]

Цель: Применялась для: разрядки накопившейся энергии, развития концентрации внимания, сплочения группы

2«Камень мудрости» [51,с.39]

Цель: успокоить возбужденную группу, создать рабочую обстановку; развитие концентрации внимания и произвольности.

3 «Тряпичная кукла» [51,с.116]

Цель: упражнение на релаксацию дает детям нежно позаботиться друг одруге.

Занятие 5

1 «Путешествие на облаке» [51,с.23]

Цель: упражнение на релаксацию дает детям успокоиться и настроиться на работу

2«Запретная цифра» [32, с.98]

Цель: формирование элементов самоконтроля

3«Летает – не летает» [32, с.87]

Цель: развитие произвольности движений

4«Тряпичная кукла и солдат» [51,с.21]

Цель: упражнение на релаксацию

Занятие 6

1«Камень мудрости» [51,с.39]

Цель: успокоить возбужденную группу, создать рабочую обстановку; развитие концентрации внимания и произвольности.

2«Графический диктант» [32, с.97]

Цель: развитие умения подчиняться словесным указаниям взрослого; развитие двигательной сферы и концентрации внимания.

3«Быстрые превращения» [51,с.59]

Цель: упражнение на снятие напряжения после «сидячей» работы

Занятие 7

1«Речка» [32, с.73]

Цель: развитие зрительно-двигательной координации

2 «Штриховка» [32, с.45]

Цель: развитие зрительно-двигательной координации

3«Разрывание бумаги» [29, с.242]

Цель: разрядка накопившейся энергии

4«Черепашка» [33, с.99]

Цель: Научить контролировать свои движения.

Занятие 8

1«Птенцы» [51,с.24]

Цель: Игра дает возможность установить в группе спокойную атмосферу и развивает концентрацию внимания.

2«Найди одинаковые» [32, с.42]

Цель: развитие произвольного внимания

3«Запретная цифра» [32, с.98]

Цель: формирование элементов самоконтроля

4«Замри» [32, с.120]

Цель: формирование элементов самоконтроля

Занятие 9

1 «Летает – не летает» [32, с.87]

Цель: развитие произвольности движений

2«Разрывание бумаги» [29, с.242]

Цель: разрядка накопившейся энергии

3«Камень мудрости» [51,с.39]

Цель: успокоить возбужденную группу, создать рабочую обстановку; развитие концентрации внимания и произвольности.

4«Черепаша» [33, с.99]

Цель: Научить контролировать свои движения.

Занятие 10

1«Смеяться запрещается» [51,с.28]

Цель: успокоить возбужденную группу и настроить на работу, которая требует концентрации внимания.

2«Графический диктант» [32, с.97]

Цель: развитие умения подчиняться словесным указаниям взрослого;

3 «Штриховка» [32, с.45]

Цель: развитие зрительно-двигательной координации

4«Тряпичная кукла и солдат» [51,с.21]

Цель: упражнение на релаксацию

В программе комплексной коррекции гиперактивного поведения, ежедневно проводимой в школе, использовали кинезиологические упражнения.

Занятия проводились в школе ученикам 1 «Б» у которых было выявлено гиперактивное поведение 2 раза в неделю по 20 – 30 минут в течение месяца.

Для занятий был выделен просторный класс, парты были расположены вдоль стены, середина была свободна для проведения подвижных игр. В программу вошли упражнения направленные на развитие внимания, мышления, координации движения, релаксацию, эмоционально-личностную сферу.

Для коррекционной работы с детьми с СДВГ использовали комплексную развивающую программу, в которую входили кинезиологические тренировки.

Кинезиология - наука о развитии умственных способностей и физического здоровья через определенные двигательные упражнения.

Под влиянием кинезиологических тренировок в организме наступают положительные и структурные изменения. При этом, чем более интенсивна нагрузка (но оптимальна для данных условий), тем значительнее эти изменения. Сила, равновесие, подвижность, пластичность нервных процессов осуществляются на более высоком уровне. Совершенствуется регулирующая и координирующая роль нервной системы. Данные методики позволяют выявить скрытые способности человека и расширить границы возможности деятельности его мозга.

Кинезиологические упражнения использовались на предметных уроках, при этом учитывалось следующее: выполнение стандартных учебных действий прерывалось специальным кинезиологическим комплексом, тогда как творческую деятельность нет. В случае, когда учащимся предстояла интенсивная умственная нагрузка, специальный кинезиологический комплекс рекомендовался применять перед подобной работой.

Коррекционно-развивающая и формирующая работа, основанная на двигательных методах, включала в себя:

- дыхательные упражнения,
- глагодвигательные упражнения,
- перекрестные телесные упражнения,
- упражнения для языка и мышц челюсти,
- упражнения для развития мелкой моторики рук,
- упражнения для релаксации,

Дыхательные упражнения. Они улучшают ритмику организма, развивают самоконтроль и произвольность. Нарушения ритмов организма могут привести к нарушению психического развития ребенка. Умение

произвольно контролировать дыхание развивает самоконтроль над поведением.[10].

Отработку дыхательных упражнений лучше всего начинать со стадии выдоха, после чего сделать глубокий вдох ртом или носом так, чтобы было приятное, легкое, без напряжения ощущение вдоха. Нужно внимательно следить за тем, чтобы двигалась диафрагма, и оставались спокойными плечи, хотя при глубоком вдохе обязательно будет двигаться верхняя часть грудной клетки. На этапе освоения глубокого дыхания ребенку предлагается положить руку на область диафрагмы и почувствовать, как на вдохе рука поднимается вверх, а на выдохе опускается вниз. Дыхание можно сочетать с разнообразными вариантами упражнений глаз и языка. [ПРИЛОЖЕНИЕ 4].

Глазодвигательные упражнения позволяют расширить поле зрения, улучшить восприятие. Однонаправленные и разнонаправленные движения глаз и языка развивают межполушарное взаимодействие и повышают энергетизацию организма. Известно, что движения глаз активизируют процесс обучения. Дело в том, что многие черепные нервы, идущие от продолговатого мозга, включая тройничные, лицевой, отводящие, глазодвигательный и блоковый, соединяются с глазом. Они активизируют движение глазного яблока во всех направлениях, сокращают или расслабляют мышцы зрачка, чтобы регулировать колебания сетчатки, и изменяют форму хрусталика для того, чтобы видеть вблизи и вдали. Глаза находятся в постоянном движении, собирают сенсорную информацию и строят сложные схемы образов, необходимые для обучения. Мозг объединяет эти образы с другой сенсорной информацией для построения визуальной системы восприятия. [ПРИЛОЖЕНИЕ 5].

Движение тела и пальцев, или телесные упражнения. При их выполнении развивается межполушарное взаимодействие, снимаются синкинезии и мышечные зажимы. Происходит "чувствование" своего тела, что способствует обогащению и дифференциации сенсорной информации. На двигательной активности построены все нейропсихологические

коррекционно-развивающие и формирующие программы. Вот почему следует помнить, что неподвижный ребенок не обучается. [ПРИЛОЖЕНИЕ 6].

Упражнения для релаксации. Они проводятся как в начале занятия - с целью настройки, так и в конце - с целью интеграции приобретенного в ходе занятия опыта. Они способствуют расслаблению, самонаблюдению, воспоминаниям событий и ощущений и являются единым процессом. [ПРИЛОЖЕНИЕ 7].

Коррекционно-развивающая и формирующая работа должна включать в себя различные виды массажей. Особенно эффективным является массаж пальцев рук и ушных раковин.

Необходимым условием любого коррекционного и формирующего процесса при работе с детьми является система наказаний и поощрений, если она разработана совместно с ними. Наказанием может служить выбывание из игры на «скамью запасных», лишение роли лидера и др. В качестве поощрений могут служить различные призы, исполнение любимой музыки, ведущая роль в игре. [16].

Описанные упражнения выполняют комплексную функцию в развитии ребенка, они не только повышают потенциальный энергетический уровень, но и обогащают знание ребенка о собственном теле, развивают внимание, интеллект, мышление, память, произвольность, успокаивают и уравнивают психику.

Общепринятым считается положение, согласно которому лечение СДВГ должно быть комплексным, то есть включать как медикаментозную терапию, так и психотерапевтические методы. В коррекционной работе с детьми и подростками с СДВГ должны учитываться их возрастные особенности, но на первый план выходит необходимость учёта особенностей индивидуального развития ребёнка – утверждает Моница Г.Б.[34].

В целом процесс коррекционно-развивающего обучения детей с СДВГ можно условно разделить на несколько блоков, каждый из которых имеет свою наиболее значимую цель. И задача взрослого создать условия для:

1) формирования у учащихся мотивационной обусловленности обучения;

2) развития познавательной сферы ребёнка, непосредственно значимой для усвоения учебного материала;

3) постепенного перехода учеников к саморегуляции своей деятельности и самоконтролю;

4) снижения уровня негативных эмоциональных проявлений учащихся к процессу обучения, снижению уровня школьной тревожности как фактора, влияющего на общую успешность и на процесс освоения грамотного письма.

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

- Развитие внимания.
- Формирование произвольности внимания.
- Снятие эмоционального и физического напряжения, релаксация.

Центральным направлением в работе с детьми с СДВ является создание условий для осмысления каждым учеником используемых им способов успешного выполнения учебных действий, своего стиля усвоения учебного материала и для перехода учащихся к самоуправлению собственной деятельностью, к самоконтролю – отмечает Безрукова В.С. [5].

Работа педагога на начальном этапе опирается на активное использование сильной стороны учащихся, а не на устранение недостатков.

Находясь в комфортных для него условиях, ребенок быстрее адаптируется к школьной жизни, и за период обучения в начальной школе (3-4 года) при соответствующем режиме обучения работа мозга полностью нормализуется. В противном случае интеллектуальные и физические перегрузки только усилят симптоматику СДВ, и ребенок, даже обладая большим потенциалом, не сможет соответствовать школьным требованиям.

Кащенко В.П. отмечает то, что сам ребёнок с СДВ зачастую не способен структурировать: свое время, поэтому на первых этапах обучения взрослые должны помочь ему рационально распределить время, чтобы не было

перегрузок, а школьные задания были выполнены, для этого учитель может предложить ребенку составить режим дня.

Так же для коррекции СДВГ проводились коммуникативные упражнения: они бывают 3-х типов.

1. Индивидуальные упражнения направлены на восстановление и дальнейшее углубление контакта с собственным телом, невербальное выражение состояний и отношений. [ПРИЛОЖЕНИЕ 8].
2. Парные упражнения способствуют «открытости» по отношению к партнеру. [ПРИЛОЖЕНИЕ 9].
3. Групповые упражнения дают ребенку навыки взаимодействия в коллективе через организацию совместной деятельности. [ПРИЛОЖЕНИЕ 10].

Обязательное включение **физкультминуток и динамических пауз** в программу коррекции – представляли собой комплекс физических упражнений, направленных на снижение усталости и составлены таким образом, чтобы, выполняя их, были охвачены всевозможные группы мышц.

Для того чтобы дети в начальной школе имели хорошее самочувствие и высокую активность задача учебного процесса правильно использовать и подобрать игры оздоровительного характера. Время начала физкультурной минутки определяется самим учителем. Физиологически обоснованным временем для проведения физкультминутки является 15-я - 20-я минута урока.

В первом классе рекомендуется проводить по две физкультминутки на каждом уроке.

Основные требования при составлении комплекса физкультминуток.

Упражнения должны охватывать большие группы мышц и снимать статическое напряжение, вызываемое продолжительным сидением за партой. Это могут быть потягивание, наклоны, повороты, приседания, подскоки, бег на месте. Движение кистями: сжимание, разжимание, вращение. Упражнения

должны быть просты, интересны, доступны детям, по возможности связаны с содержанием занятий, носить игровой характер. Комплекс должен состоять из одного двух упражнений, повторяющихся 4-6 раз. Замена комплекса проводится не реже 1 раза в две недели. Содержание упражнений должно зависеть от характера и условий проведения урока. Так, после письменных заданий, включают движения рук, сжатие и разжимание пальцев и т.д. Во время контрольных и некоторых практических уроках (труд, физкультура, ритмика и др.) физкультминутку не проводят.

С позиции здоровьесбережения польза от простого выполнения нескольких упражнений минимальна, если при этом не учитывается 3 условия:

1. Состав упражнений должен зависеть от особенностей урока, какой это предмет, в какой вид деятельности включены учащиеся до этого, какого их состояние.
2. Обязательным является эмоциональная составляющая физкультминутки. Амплитуда стимулируемых эмоций учащихся может быть различной: от выраженной экспрессии до спокойной релаксации, но во всех случаях занятие должно проводиться на положительном эмоциональном фоне.
3. Учителю необходимо выработать 2-3 условных вербально - поведенческих знака, позволяющих быстрее и эффективнее переключать школьников в другой режим деятельности.

Несколько минут на уроке допустимо уделять комплексным занятиям. Физкультминутки в начальной школе способны стать неотъемлемой составляющей частью занятий. Следует обращать особое внимание на их продолжительность и содержание, а также следить за эмоциональностью во время их выполнения и наличием у детей желания к их повторению. Работая в начальной школе, учителя часто задумываются, как сделать так, чтобы уроки были более яркими и интересными. Физкультминутки в

начальной школе смогут положительно влиять на умственную работу мозга, улучшают кровообращение и повышают работу на уроке. Они также помогают переключать работу детей и впоследствии снимают усталость.

Примеры заданий:

1. «Моем руки» - энергичное потирание ладошкой о ладошку.
2. «Моем окна» - попеременное, активное протирание воображаемого окна.
3. «Ловим бабочку» - воображаемая бабочка летает в комнате. Нужно её поймать и выпустить. При этом необходимо крепко сжимать и разжимать ладошку, совершая хватательные движения.

Проведенная нами программа коррекции гиперактивного поведения включила следующие мероприятия:

- коррекционные занятия с младшими школьниками, проводимые с помощью школьного психолога;
- игры и упражнения, проводимые родителями дома (рекомендованные психологом);
- консультации для родителей гиперактивных детей;
- разработка рекомендаций для педагогов и родителей по взаимодействию с гиперактивными детьми.

Работа учителя с родителями гиперактивного ребенка.

В оказании помощи гиперактивным детям решающее значение имеет работа с их родителями. Необходимо разъяснять взрослым проблемы ребенка, дать понять, что его поступки не являются умышленными, показать, что без помощи и поддержки взрослых такой ребенок не сможет справиться с существующими у него трудностями.

Учитель должен объяснить родителям гиперактивного ребенка, что им необходимо придерживаться определенной тактики воспитательных воздействий. Они должны помнить, что улучшение состояния ребенка

«зависит не только от специально назначаемого лечения, но в значительной мере еще и от доброго, спокойного и последовательного отношения к нему. В воспитании ребенка с гиперактивностью родителям необходимо избегать двух крайностей: проявления чрезмерной жалости и вседозволенности с одной стороны, а с другой - постановки перед ним повышенных требований, которые он не в состоянии выполнить, в сочетании с излишней пунктуальностью, жесткостью и наказаниями. Частое изменение указаний и колебания настроения родителей оказывает на ребенка с синдромом дефицита внимания гораздо более глубокое негативное воздействие, чем на здоровых детей»

Родители также должны знать, что существующие у ребенка нарушения поведения поддаются исправлению, но процесс этот длительный и требует от них больших усилий и огромного терпения.

Коррекционная работа с гиперактивным ребенком должна быть направлена на решение следующих задач:

1. Стабилизация обстановки в семье ребенка, его взаимоотношений с родителями и другими родственниками. Важно предупредить возникновение новых конфликтных ситуаций.

Возможно, для решения этой непростой проблемы будет лучше обратиться за помощью к специалисту. Ведь часто в семье, где растет гиперактивный ребенок, вокруг него возникает излишнее напряжение, образуется замкнутый круг, из которого с каждым годом все труднее выбраться...

Улучшение состояния ребенка с СДВГ зависит не только от специально назначаемого лечения, но в значительной мере еще и от позитивного, уравновешенного и последовательного отношения к нему. Близким ребенка требуется разъяснить его проблемы, чтобы они поняли: его поступки не являются умышленными, и в силу своих личностных особенностей он не в состоянии управлять возникающими сложными ситуациями. Причем хорошо понимать, что происходит с ребенком, должны все без исключения члены семьи, чтобы придерживаться единой тактики воспитания.

В воспитании ребенка с гиперактивностью родителям необходимо избегать крайностей: проявления чрезмерной мягкости, с одной стороны, и предъявления повышенных требований, которые он не в состоянии выполнить, в сочетании с педантичностью, жесткостью и наказаниями - с другой. Частое изменение указаний и колебания настроения родителей оказывают на ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью гораздо более глубокое негативное воздействие, чем на его здоровых сверстников.

Необходимо избегать переутомления ребенка, связанного с избыточным количеством впечатлений, чрезмерных раздражителей. Не следует ходить с ребенком без острой необходимости в места массовых скоплений людей - рынки, гипермаркеты, шумные компании; во время игр со сверстниками желательно ограничивать малыша лишь одним партнером.

Гиперактивному ребенку как воздух необходим строгий режим дня, осуществляемый ежедневно и неизменно, олицетворяющий постоянство условий существования.

2. Не жалейте усилий на то, чтобы сформировать у ребенка навыки послушания, аккуратности, самоорганизации, способность планировать и доводить до конца начатые дела; развить у него чувство ответственности за собственные поступки.

Для того чтобы добиться улучшения концентрации внимания при выполнении домашних заданий, для ребенка необходимо найти в квартире тихое место с минимальным количеством отвлекающих и раздражающих факторов. В процессе подготовки школьных уроков один из родителей должен заглядывать в комнату ребенка, чтобы убедиться в том, что он продолжает работать. Через каждые 15-20 минут разрешайте ребенку встать из-за стола, двигаться около 5 минут, а затем вернуться к урокам.

Каждый раз ребенку следует давать не более 1-2 инструкций, которые должны носить конкретный характер.

Эффективный способ напоминания для детей с нарушениями внимания, памяти и трудностями самоорганизации - это развешивание специальных листов-памяток. Выберите два наиболее важных дела в течение дня, которые ребенок может успешно выполнить. После этого напишите напоминания об этих делах на листах. Листы вывешиваются на специальной «доске объявлений» в комнате ребенка или, как вариант, на холодильнике. На листах-памятках полезно дать информацию не только в письменной, но и образной форме, т.е. можно сделать рисунки, соответствующие содержанию предстоящих дел (например, «Помой посуду» - изображение тарелки). После выполнения соответствующего поручения ребенок должен сделать на листе специальную пометку.

Еще один способ воспитания навыков самоорганизации - применение цветовой маркировки. Например, если для занятий по разным школьным предметам завести тетради определенных цветов (зеленые по природоведению, красные по математике, синие по письму), то в дальнейшем их легче находить. Когда тетрадь будет закончена, ее можно положить в папку такого же цвета. При необходимости это поможет без лишних временных затрат найти записи по ранее пройденному учебному материалу.

Для наведения порядка в комнате также могут помочь цветové обозначения: ящикам письменного стола присвоим красный цвет, ящикам для одежды - синий, для игрушек - желтый. Значительная по площади и хорошо заметная цветовая маркировка, которая дополнена рисунками или наклейками, соответствующими содержимому ящика, позволяет успешно решить поставленную задачу.

3. Как научить ребенка с гиперактивностью уважению прав окружающих людей, правильному речевому общению, контролю собственных эмоций и поступков, навыкам эффективного социального взаимодействия с людьми?

Правила поведения, которые предлагаются ребенку, должны быть простыми, понятными и целенаправленными, предусматривать определенное

время на их выполнение. Ему объясняют, что за хорошее поведение он получит поощрение, награду. Наоборот, невыполнение правил повлечет за собой санкцию (временная отмена привлекательных для ребенка занятий: катания на велосипеде, просмотр телепередачи, любимой игры). Обсуждайте с ребенком его поведение и высказывайте замечания спокойно и доброжелательно.

При необходимости изменить поведение ребенка важно выбирать для преодоления какую-либо одну проблему на определенный период времени.

Для развития тонкой моторики и общей организации движений полезно включать гиперактивных детей в занятия хореографией, танцами, теннисом, плаванием, каратэ (но не силовой борьбой, боксом - т.к. они потенциально травматичны, а непосредственный телесный контакт приводит к перевозбуждению).

Игры и упражнения, проводимые в школе (полное описание методик см. приложении 3)

№ п/п	Название игры	Цель
1	Давайте поздороваемся	Релаксация, снятие мышечного напряжения, преодоление скованности
2	Запрещенное движение	Развитие дисциплины, произвольность действия
3	Ласковые лапки	Снятие напряжения, снижение агрессивности, развитие чувственного восприятия
4	Кричалки-шепталки-молчалки	Развитие волевой регуляции, наблюдательности, умения действовать по правилам
5	Гвалт	Развитие внимания
6	Менялки	Развитие коммуникативных навыков, сплочение группы
7	Веселая игра с	Развитие слухового восприятия

	колокольчиком	
8	Речка – берег	Развитие внимания, контроля движения
9	Солдат и тряпичная кукла	Снятие напряжения, развитие внимания
10	Замри!	Контроль действий, развитие внимания
11	Только об одном	Развитие внимания
12	Кинопроба	Развитие внимания, волевой регуляции

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

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

Игры и упражнения, проводимые родителями дома

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

10	Зоркий глаз	Развитие внимания
11	Волшебное число	Развитие внимания
12	Ушки на макушке	Развитие слухового восприятия

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

Рассмотрим пример наблюдения конкретного ребёнка.

Кирилл Р., 7 лет, ученик 1 класса. По физическому и интеллектуальному развитию мальчик соответствует норме. На уроках постоянно вертится, болтает с соседями, отказывается выполнять задания, ссылаясь на усталость и головные боли. На переменах постоянно конфликтует с одноклассниками. Жалуется, что его постоянно все обижают. Во время конфликта с одноклассниками (одноклассницами) проявляет агрессию. Неоднократно воспитательные беседы с педагогом заканчивал мыслью о самоубийстве или нанесении себе физического увечья. При разговоре с родителями выяснилось, что дома Кирилл таким образом манипулирует родителями и бабушкой.

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

На уроках учителю стоит больших усилий привлечь внимание Кирилла. Он не умеет дослушать задание, пытается угадывать ответ. Много разговаривает во время урока. При выполнении домашних заданий постоянно отвлекается. По словам родителей, к вечеру возбуждение и моторная

активность постепенно нарастают. Засыпает с большим трудом, особенно при нарушениях режима. Обладает богатой фантазией. Чрезмерно деятелен, но не может доводить дело до конца. По рекомендации школьного психолога Кирилл был обследован и проконсультирован врачом-неврологом. При обследовании в Центре здоровья мальчику был диагностирован СДВГ с минимальной дисфункцией коры головного мозга. Назначено медикаментозное лечение и даны рекомендации врачом. Также было рекомендовано повторное обследование через 4 месяца.

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

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

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

На завершающем этапе программы было заметно, что Кирилл старается хорошо выполнять упражнения, проявляет терпение, внимательно слушает. Стал гораздо меньше отвлекаться, следовал указаниям, а затем

самостоятельно продолжал выполнять задание. На эффективность выполнения упражнений существенно влиял сам факт присутствия взрослого.

2.4. Повторная диагностика и оценка эффективности коррекционной программы

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

Приведём результаты контрольного среза.

Таблица 8

Результаты анкетирования родителей
(Выявление признаков гиперактивного поведения у ребёнка)

ФИО	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Баллы
1.В. Артем	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	7
2.В. Саша	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7
3.К. Игорь	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	8
4.М. Егор	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	0	0	10
5.Р. Кирилл	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	10

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

Таблица 9

Результаты анкетирования педагогов.
(Выявление признаков гиперактивного поведения у ребёнка)

ФИО	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Баллы
1.В. Артем	3	0	1	0	3	2	1	1	1	0	12

2.В. Саша	2	0	1	1	2	3	0	2	1	1	13
3.К. Игорь	3	2	0	1	1	1	1	3	0	0	12
4.М. Егор	3	2	1	2	2	3	1	0	0	0	14
5.Р. Кирилл	2	2	0	1	2	2	2	3	0	0	14

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

Таблица 10

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

ФИО	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Баллы
1.В. Артем	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5
2.В. Саша	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4
3.К. Игорь	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4
4.М. Егор	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5
5.Р. Кирилл	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4

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

Таблица 11

Результаты методики «Вежливость» по каждому испытуемому после коррекционной работы

ФИО	Суммарный балл
1.В. Артем	2
2.В. Саша	1

3.К. Игорь	2
4.М. Егор	3
5.Р. Кирилл	4

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

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

Анализируя особенности детей с синдромом дефицита внимания, а также методики, исследования и публикации, посвященные проблеме СДВГ, можно выделить некоторые рекомендации педагогов и психологов по обучению и работе с младшими школьниками с данным заболеванием. Во-первых, работа с такими детьми должна строиться на индивидуальной основе, а особое внимание следует уделять их отвлекаемости, слабой саморегуляции и самоорганизации, также целесообразно по возможности игнорировать вызывающие поступки и поощрять хорошее поведение ребенка. Во-вторых, во время уроков важно ограничить до минимума отвлекающие факторы. Этому, в частности, может способствовать оптимальный выбор места для гиперактивного ученика в классе за партой – в центре помещения напротив стола педагога, классной доски. В-третьих, гиперактивному ребенку должна быть предоставлена возможность в случаях затруднений быстро обратиться за помощью к педагогу. Его занятия необходимо строить по четко распланированному и структурированному распорядку. В-четвертых, задания, предлагаемые на занятиях, следует писать на доске, ни в коем случае не сопровождая ироничным объяснением, что делается это специально для

«нашего особого мальчика» (девочки). В-пятых, чтобы удерживать внимание гиперактивных детей, учитель может договориться с невнимательными учениками о специальных, известных только им «секретных знаках», которые он использует всякий раз, когда ребенок отвлекается и выключается из работы. И кроме всего вышеперечисленного, педагогу необходимо добиваться повышения у ребенка самооценки, уверенности в собственных силах за счет усвоения им новых навыков, достижений успехов в учебе и повседневной жизни. Педагог должен определить сильные стороны личности ребенка и хорошо развитые у него высшие психические функции и навыки с тем, чтобы опираться на них в преодолении имеющихся трудностей.

Итак, мы выяснили, что обучение детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) необходимо проводить с учетом всех возрастных и индивидуальных особенностей, повышая их уровень заинтересованности, самооценки и мотивации.

Выводы по главе 2

Во второй главе нашей квалификационной работы нашей задачей было-составить программу педагогической коррекции гиперактивного поведения у младших школьников и проверить ее эффективность в ходе эксперимента. Нами была представлена комплексная программа коррекции детей с 6 лет до 12 лет с СДВГ.

В неё вошли упражнения, направленные на развитие внимания, мышления, координации движения, релаксацию, эмоционально-личностную сферу. Перед тем, как начать использовать программу в классе, нами была проведена диагностика детей на присутствие проявлений гиперактивности. В ходе диагностики были выявлены несколько детей со склонностью к гиперактивному поведению, точнее это были 5 учеников из 28. Мальчики болевают намного чаще девочек, что подтвердили и данные настоящего

исследования – все выявленные школьники с гиперактивностью были мальчики.

Это еще раз подтверждает актуальность темы нашей квалификационной работы. В ходе двух месяцев мы применяли составленную нами программу (два раза в неделю по 40 минут). Этого мало, для полного курса программы, но все же нам удалось добиться определенного результата даже за такой короткий срок. Заключительным этапом нашей экспериментальной работы было проведение повторной диагностики с помощью тех же методик, что и при первой диагностике, таких как: «Да и Нет», «Вежливость» и «Обведи контур».

После сравнения результатов двух диагностик, нам удалось выяснить, что составленная нами программа уже дала положительный результат. Дети, которые выполнили задания первый раз с очень низким результатом, т.е. их склонности к гиперактивному поведению была ярко выражена, теперь дают еще пока не высокий результат, но уже приближенный к среднему. Это дает нам понять, что наша программа уже начала работать на благо самих детей, и конечно же на их успех в школьном обучении. Следуя из всего вышесказанного, можно сделать вывод о том, что если учителю начальных классов в работе с детьми, склонными к гиперактивному поведению, использовать специально подобранные упражнения и задания, выполнение которых требует произвольности внимания, двигательной активности, самоорганизации и самоконтроля, это будет способствовать снижению у детей гиперактивного поведения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мы рассмотрели феномен синдрома дефицита внимания с точки зрения современной психологии. В процессе работы над темой на основе рассмотренной нами психолого-педагогической, учебной и методической литературы по данному вопросу, мы пришли к выводу, что на сегодняшний день проблема синдрома дефицита внимания младших школьников является актуально значимой. Выяснили, какая на сегодняшний день проводится работа с младшими и школьниками в рамках практической психологии, психиатрии и педагогики.

Проанализировав литературу, можно сказать, что существует множество факторов, которые влияют на возникновение и развитие синдрома дефицита внимания. Основными из них являются: биологические факторы - генетические причины, нейробиологические, пре- и перинатальные повреждающие факторы; психосоциальные факторы - неблагоприятная семейная обстановка: воспитание в неполной семье; частые конфликты; низкий уровень материальной обеспеченности семьи; низкий уровень образования у родителей и т.д. Этиология синдрома дефицита внимания имеет комбинированный характер, так как, если удастся установить причину нарушений, всегда следует учитывать действие нескольких факторов, влияющих друг на друга.

Так же были выявлены и изучены клинические проявления синдрома дефицита внимания, такие как импульсивность – недостаток контроля поведения в ответ на конкретные указания или требования; невнимательность – не способность сосредоточиться на деятельности; гиперактивность – избыточная активность.

В последние годы достигнуты большие успехи в изучении синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Проблему гиперактивности широко рассматривали

отечественные и зарубежные ученые, такие как Н.Н. Заваденко, Л.С. Чутко, Г.Б. Моница, Б.Л. Бейкер, В. Окленд, Дж. Твайман и другие. Но в современной детской практической психологии и педагогике, существующие методы работы с гиперактивным поведением детей младшего школьного возраста имеют недостаточно комплексный характер.

Затем, мы рассмотрели методы преодоления синдрома дефицита внимания, в которые вошли коррекционная работа на развитие внимания, мышления, координации движения, релаксацию и эмоционально-личностную сферу; тренинги и игры.

Из всего перечисленного выше, мы можем сделать вывод, что синдром дефицита внимания является не единственной трудностью, с которой приходится сталкиваться ребенку и педагогу, существует целый ряд сопутствующих состояний, которые по своей природе не менее сложны, чем сама патология. Так же, мы можем сказать, что синдром дефицита внимания очень сложная и трудная проблема для учителя, для решения которой необходимо приложить массу усилий и времени.

Комплексная коррекционная работа состоит в том, что учитель совместно с другими специалистами, должен приложить все усилия для коррекции СДВ с помощью различных методов, таких, например, как дидактические игры, различные упражнения и так далее.

Работа по нормализации гиперактивного поведения младшего школьника должна быть направлена на решение следующих задач:

- развитие активного целенаправленного внимания ребенка.
- помощь ребенку в контролировании своего поведения и эмоций.
- защита ребенка от утомления, поскольку оно ведет к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.
- соблюдение ребенком определенных правил и норм поведения и т.д.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Александровская, Э.М. Психологическое сопровождение школьников / Э. М. Александровская, Н.И. Кокуркина, Н.В. Куренкова. – Москва: Издательский центр «Академия», 2013. – 208 с.
2. Алифанова, Л.А. Роль двигательной активности на уроке [Текст]/ Л.А. Алифанова // Школьные технологии. - 2004. - С. 155-162.
3. Баркли Р., Бентон К. Ваш непослушный ребенок. — СПб.: Питер, 2004. — 218с
4. Безруких, М.М. Ребенок-непоседа / М.М. Безруких. - М.: Вента-Граф, 2006. – 64 с.
5. Безрукова, В.С. Педагогика [Текст]/ В.С. Безрукова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. - 381 с.
6. Бейкер, Б.Л., Брайтман, А.Дж. Путь к независимости. – М.: Академа, 2002. – 178 с.
7. Блонский, П.П. Психология младшего школьника. – Воронеж: Феникс, 2007. – 186 с.
8. Богданова Т.Г., Корнилова Т.В. Диагностика познавательной сферы ребенка. - М., 1994.
9. Божович Л.И. Проблемы формирования личности. М.: София, 2005. – 471 с.
10. Бородулина, С.Ю. Коррекционная педагогика: психологопедагогическая коррекция отклонений в развитии и поведении школьников [Текст]- Ростов н/Д: Феникс, - 2004.-352с.
11. Борытко, Н. М. Педагогические технологии: Учебник для студентов педагогических вузов / Н. М. Борытко, И. А. Соловцова, А. М. Байбаков. Под ред. Н. М. Борытко. — Волгоград: Изд-во ВГИПК РО, 2006.— 59 с.
12. Брылева, О.А. Психолого-педагогическая коррекция детей и подростков: учебно-методическое пособие [Текст]/ О.А. Брылева, О.А. Скорлупина. - Барнаул: АлтГПА, - 2012. - 201 с.
13. Брызгунов, И.П., Знаменская Е.И. Современные представления о легкой дисфункции мозга у детей (вопросы клиники, этиологии, патогенеза и лечения) [Текст] // Медицинский реферативный журнал. - №4. - 1980. - 87 с.
14. Брызгунов, И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. [Текст] -М.: ИЗД. Института Психотерапии, 2001 - 96с.

15. Брызгунов, И.П., Касатикова, Е.В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей / И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова. – М.: Медпрактика, 2002. – 64 с.
16. Букатов, В.О. Мастерство профессионально-педагогической самоактуализации: как учителю на уроке детскую гиперреактивность, строптивость и негативизм укрощать [Текст] / В. Букатов // Школьный психолог - Первое сентября. - 2014. - № 1. - С. 30-33; - №2. – С.45-47; - №3. – С.41-43.
17. Визель, Т. Г. Основы нейропсихологии: учебник для студентов [Текст]/ АСТАстрель Транзиткнига, 2005 – 25с.
18. Волков, Б.С., Волкова Н.В. Психология развития человека. – М.: Прогресс, 2004. – 278 с.
19. Выготский, Л.С. Мышление и речь. – М.: Генезис, 2002. – 368 с.
20. Выготский, Л.С. Проблема возраста. Вопросы детской психологии. Санкт-Петербург, 2001. – 463 с.
21. Горлова, Е.Л. Направления психологической помощи родителям ребенка с гиперактивностью и дефицитом внимания // Национальный психологический журнал, 2013. – №2(10) – 134-141 с.
22. Депутат, И.С. Характеристика вербального интеллекта у детей младшего школьного возраста с СДВГ // И.С. Депутат, Л.Ф. Старцева, Ю.А. Иорданова – Альманах «Новые исследования». – М.: Вердана, 2014. – № 2 (19). – 34-35 с.
23. Заваденко, Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. – М.: Академия, 2005. – 256с.
24. Заваденко, Н.Н., “Факторы для формирования дефицита внимания и гиперактивности у детей”, Мир психологии №1, М., 2000 г.
25. Заваденко, Н.Н. Диагноз и дифференциальный диагноз синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей // Школьный психолог. - №4. - 2000.
26. Заваденко, Н.Н. Я остаюсь оптимистом / Школьный психолог. - №4. - 2000.
27. Заваденко, Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте: учеб. пособие для вузов / Н. Н. Заваденко. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 274 с.
28. Кащенко, В.П. Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера у детей и подростков [Текст]/ В.П. Кащенко. – М.: Академия, 2010. - 304с.
29. Кэджусон, Х., Шефер Ч. Практикум по игровой психотерапии. — СПб.: Питер, 2001. — 416 с.

30. Куприянов, Б.В. Современные подходы к определению сущности категории «педагогические условия» / Б.В. Куприянов, С.А. Дынина // Вестник Костромского гос. ун-та им. Н.А. Некрасова. - 2001. - № 2. - С. 101-104
31. Леонтьев, А.Н. Проблемы развития психики. – М.: Академа, 2000. – 341 с.
32. Локалова, Н.П. 120 уроков психологического развития младших школьников / Психологическая программа развития когнитивной сферы учащихся I-IV классов/. - М.: «Ось-89», 2006
33. Лютова, Е.К., Моница, Г.Б. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивным, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. – М.: Генезис, 2016. – 192 с.
34. Моница, Г.Б. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь/ Г.Б. Моница, Е.К. Лютова-Робертс, Л.С. Чутко – СПб.: Речь, 2017. – 186 с.
35. Монтессори, М. Дети – другие: статьи, советы и рекомендации / пер. с нем. Н. Нефедова; вступ. и закл. статьи, коммент. К. Е. Сумнительный. – М.: Карапуз, 2005.
36. Монтессори, М. Мой метод. Начальное обучение / пер. с фр. Л. Б. Печатникова; ред. Е. А. Хилтунен. – М.: АСТ, Астрель, Владимир: ВКТ, 2010.
37. Монтессори, М. Помогите мне сделать это самому: статьи, советы и рекомендации / вступ. ст., сост.: М. В. Богуславский, Г. Б. Корнетов. – М.: Карапуз, 2001.
38. Мурашова, Е. В. Дети-«тюфяки» и дети-«катастрофы». Гиподинамический и гипердинамический синдром. – Екатеринбург: У-Фактория, 2004.
39. Мухина, В.С. Возрастная психология. – М.: Академа, 2006.- 426 с.
40. Обухова, Л.Ф. Детская (возрастная) психология. – М.: Российское педагогическое агентство, 2006. – 374 с.
41. Оклендер, В. Окна в мир ребенка: Руководство по детской психологии/ Перев. с англ. — М.: Независимая фирма «Класс», 2005. — 336 с.
42. Педагогическая психология: Учеб. Для студ. высш. учеб. заведений. / Под ред. Н.В. Ключевой – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 400 с.
43. Психология детства./ Под ред. А.А. Реана – СПб.: Весь, 2003. – 259с.
44. Психология развития./ Под ред. А.К. Болотовой, О.Н. Молчановой — М.: ЧеРо, 2005. – 524с.
45. Репкина, Г.В., Заика, Е.В. Методика оценки уровня сформированности учебной деятельности, Томск: Пеленг, 1993

46. Столяренко, Л.Д. Основы психологии: учебное пособие. — Ростов-на-Дону.: Феникс, 2007. – 671 с.
47. Студеникин, В. М. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей: диагностика и лечение // В.М. Студеникин, С.В. Балканская, В.И. Шелковский – Лечащий врач, 2010. – № 1.
48. Твайман, Дж. Если ваш ребенок не такой как все. О воспитании чувствительных детей. – М.: София, 2006. – 272 с.
49. Уэндер, П., Шейдер, Р. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью: пер. с англ // Психиатрия / под ред. Р. Шейдера. – М.: Практика, 1998. – С. 222–236
50. Феоктистова, С.В. Психологические особенности гиперактивных детей младшего школьного возраста // Альманах «Новые исследования». – М.: Вердана, 2015. – № 2 (19), 73-74 с.
51. Фопель, К.В. Групповая сплоченность : психологические игры и упражнения / Клаус Фопель. - Москва : Генезис, 2010. - 330 с.
52. Функции лобных долей мозга : [Сб. статей] / АН СССР, Ин-т психологии; [Под общ. ред. Е. Д. Хомской, А. Р. Лурия. - М. : Наука, 1982. - 284 с.
53. Харланд, С. Гиперактивный или сверходаренный? Как помочь нестандартным детям. – СПб.: Весь, 2004. – 147 с.
54. Чикина, Е.С. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков. // Трудный пациент. – 2007. – № 2. С. 9-13.
55. Чутко, Л.С. Гиперактивный ребенок / Л.С. Чутко. - СПб: Терра Медика, 2006. – 76 с.
56. Чутко, Л.С., Пальчик, А.Б., Кропотов, Ю.Д. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков. – СПб.: ИД СПбМАПО, 2004. – 112 с.
57. Шарапановская, Е.В. Воспитание и обучение детей с ММД и ПШОП. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 96 с.
58. Шевченко, Ю. С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом. СПб. : Речь, 2007. 158 с.
59. Эльконин, Д.Б. Психология обучения младшего школьника/ Д.Б. Эльконин – М.: Просвещение, 1999.
60. Ясюкова, Л. А. Оптимизация обучения и развития детей с ММД. Диагностика и компенсация ММД. СПб. : Речь, 2010. 183 с.
61. Якиманская, И.С. Методология и диагностика в психологическом исследовании. - Оренбург: ОГПУ. 2001. 43 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Анкета для родителей

Выявление симптомов гиперактивного поведения у ребёнка

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

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

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

Легко отвлекается на посторонние стимулы.

С трудом ожидает очереди для вступления в игру.

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

С трудом исполняет инструкции других.

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

Часто переключается с одного не законченного дела на другое.

Во время игр беспокоен.

Часто чрезмерно разговорчив.

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

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

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

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

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

Приложение 2

Анкета для педагога

Выявление симптомов гиперактивного поведения у ребёнка

В какой степени выражены нижеперечисленные признаки у ребёнка?

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

Беспокоен, извивается, как уж.

Беспокоен, не может оставаться на одном месте.

Требования ребёнка должны выполняться немедленно.

Задевает, беспокоит других детей.

Возбудимый, импульсивный.

Легко отвлекается, удерживает внимание на короткий период времени.

Не заканчивает работу, которую начинает.

Поведение ребёнка требует повышенного внимания учителя.

Не старателен в учёбе.

Демонстративен в поведении (истеричен, плаксив).

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Игры и упражнения, использованные в программе.

«Давайте поздороваемся»

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

Один хлопок – здороваемся за руку,

Два хлопка – здороваемся плечиками,

Три хлопка – здороваемся спинками.

Для полноты тактильных ощущений желательно ввести запрет на разговоры.

«Запрещенное движение»

Цель: Развитие дисциплины, произвольности действий.

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

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

«Ласковые лапки»

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

Взрослый кладет на стол 6 – 7 мелких предметов различной фактуры: кусочек меха, кисточку, стеклянный флакон, бусы, вату. Ребенку предлагается оголить руку по локоть. Воспитатель объясняет ему, что по руке будет ходить

«зверек» и касаться ласковыми лапками. Надо с закрытыми глазами угадать, какой «зверек» прикоснулся к руке, - отгадать предмет. Прикосновения должны быть поглаживающими, приятными.

«Менялки»

Цель: Развитие коммуникативных навыков, сплочение группы.

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

«Веселая игра с колокольчиком»

Цель: Развитие слухового восприятия

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

«Учитель»

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

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

ваш воображаемый дневник. Хорошо еще, если родителей в школу не будут требовать!

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

«Прикосновение»

Цель: Релаксация, снятие напряжения.

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

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

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

«Солдат и тряпичная кукла»

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

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

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

«Последний из могикан»

Цель: игра на развитие внимания.

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

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

«Корректор»

Цель: внимание.

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

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

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

«Молчу - шепчу – кричу»

Цель: развитие волевой регуляции.

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

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

«Говори по сигналу»

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

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

«Замри»

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

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

Примечание. В эту игру особенно весело играть на детском празднике. Воспользуйтесь этим, чтобы потренировать своего ребенка и одновременно создать атмосферу раскованности, так как дети часто стесняются танцевать по-серьезному, а вы им предлагаете сделать это в игре, как бы в шутку. Можно внести и соревновательный мотив: те, кто не успел застыть после окончания

музыки, выбывают из игры или подвергаются каким – то шуточным наказаниям (например, сказать тост имениннику или помочь накрыть на стол).

«Разговор через стекло»

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

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

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

«Чужими глазами»

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

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

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

«Почесать спинку» (Фопель К., с. 108).

Цель: снять напряжение, повысить групповую сплоченность, релаксация перед упражнением, в котором нужна концентрация внимания.

Инструкция: Встаньте, пожалуйста, в два больших круга так, чтобы каждый из вас оказался напротив ученика из другого — внешнего или внутреннего круга... Теперь я хочу, чтобы дети из внешнего круга одновременно повернулись направо. А теперь пусть повернутся направо и все те, кто стоят во внутреннем кругу. Теперь каждый видит перед собой спину своего одноклассника.

Теперь мы начнем делать друг другу приятный и бодрящий массаж. (Назовите имена двух школьников из разных кругов, стоящих друг рядом с другом.) Пусть Олег и Ольга начнут растирать ладонями плечи стоящих перед

ними учеников. Когда Олег и Ольга завершат массаж, те двое сделают такой же массаж двоим следующим — стоящим перед ними. И так далее по кругу, пока массаж не "вернется" к тем, кто его начал — к Олегу и Ольге.

«Шершавые дощечки» (Локалова Н.П., с.36).

Цель: развитие осязательных ощущений и концентрации внимания.

Материал к заданию. Ящик с двумя наборами дощечек по пять штук (10x9 см), которые оклеены шершавой бумагой пяти сортов. Ящик должен быть у каждого ученика. Дощечки одинаковы попарно.

а) Ученик с закрытыми глазами берет из одного набора дощечку, щупает ее, затем ищет путем ощупывания подходящую дощечку в другом наборе и кладет ее рядом. Берет следующую дощечку из первого набора и подбирает такую же из второго и т.д.

б) Ученик с закрытыми глазами ищет дощечку с самой крупнозернистой поверхностью в одном из наборов и кладет ее в сторону. Из оставшихся снова выбирает дощечку с самой крупнозернистой поверхностью и кладет ее рядом с первой. Так до тех пор, пока не получится равномерно упорядоченный ряд.

Задание можно начинать выполнять и с самой гладкой дощечки.

Затем с открытыми глазами ученик проверяет себя. Для этого он переворачивает выложенные дощечки обратной стороной и смотрит на имеющиеся там цифры. Если задание выполнено верно, то цифры будут расположены как в натуральном ряду.

«Тряпичная кукла» (Фопель К., с. 116).

Цель: упражнение на релаксацию, дает детям нежно позаботиться друг о друге.

Инструкция: Вы можете рассказать мне, что такое нежность? Когда окружающие люди проявляют по отношению к вам нежность? А когда вы сами нежны по отношению к другим людям?

Я хочу предложить вам поиграть в игру, во время которой вы сможете быть особенно нежными и милыми по отношению к остальным ученикам. Сядьте все, пожалуйста, в круг. Кто из вас хотел бы отдохнуть и расслабиться? Хорошо, Галя, ложись на пол в центр круга и хорошенько расслабься, как тряпичная кукла. Я покажу сейчас остальным, как можно понежить тряпичную куклу.

Нежно приподнимите по очереди руки и ноги Гали и мягко положите их обратно на пол. При этом прокомментируйте свои действия словами, например: "Я мягко прикасаюсь к твоему локтю и запястью и медленно и нежно поднимаю твою руку вверх. Ты можешь расслабить все свои мускулы и не помогать мне при этом. Теперь ты можешь почувствовать приятный вес своей руки, а я буду нежно и ласково поднимать, и опускать твою руку, а потом осторожно положу ее обратно на пол".

Ты хочешь, чтобы дети тоже подошли к тебе и по очереди нежно приподнимали твои руки и ноги подобно тому, как я это только что делала? (Пусть первая четверка детей продемонстрирует вам, что они могут это делать столь же аккуратно, как и Вы.) Вы все видели, как нежно и осторожно ваши одноклассники делали это. Большое спасибо. Галя, ты можешь встать. Теперь вы все можете разбиться на пятерки. Каждый из вас должен хотя бы один раз побыть "тряпичной куклой". А остальные четверо в это время сядут возле него, и по очереди будут нежно и ласково поднимать, и опускать его руки и ноги.

Проследите, пожалуйста, чтобы у детей, лежащих в центре каждой подгруппы, одновременно была расслаблена только одна конечность, то есть, чтобы только один из четверых поднимал его руку или ногу. Ребенок, лежащий на полу, в каждой подгруппе может при желании останавливать движение ноги или руки.

«Разрывание бумаги» (Кэдьюсон Х., Шефер Ч. с. 242).

Цель: разрядка накопившейся энергии.

Инструкция: Для работы необходимо иметь старые газеты и журналы, либо другую ненужную бумагу. Вначале я спрашиваю детей, кто из них обещает убрать помещение в конце занятия, и объясняю, что это упражнение позволит им освободиться от неприятных чувств и потребует значительной энергии. Несколько минут отводится на обсуждение разных чувств и вызывающих их ситуаций.

Затем я начинаю разрывать газеты или журналы, показываю детям, как лучше это делать. Я даю им понять, что размер кусочков не столь важен. Дети присоединяются ко мне, и мы вместе бросаем кусочки бумаги в кучу в центре комнаты. Когда куча становится большой, мы все вместе принимаемся энергично подбрасывать кусочки бумаги в воздух. Они разлетаются по всему помещению, и дети приходят в неопиcуемый восторг. Те, кто отличается скованностью и аккуратностью, поначалу ведут себя весьма осторожно, но через минуту и они раскрепощаются. Детям особенно нравится делать кучки и прыгать на них, обсыпать друг друга кусочками бумаги или бросать их горстками в воздух.

Обычно я разрешаю продолжать это занятие столько, сколько позволяет время. После наступает момент уборки. Я предлагаю детям вспомнить о том, какое обещание они давали мне в начале занятия. Когда уборка завершена, я прошу их поделиться впечатлениями от упражнения и сказать, что человек чувствует, когда дает выход своей энергии, и каким образом можно делать нечто подобное в домашних условиях. Я многократно прибегала к этому упражнению, и оно неизменно вызывало у детей радость и воодушевление. Кроме того, оно не требует какой-либо подготовки.

«Смеяться запрещается» (Фопель К. с. 28).

Цель: успокоить возбужденную группу, настроить на работу, которая требует концентрации внимания.

Инструкция: Сядьте, пожалуйста, широким кругом. Кто-то один встанет посередине, и будет водить. Его задача состоит в том, чтобы выбрать кого-

нибудь из сидящих, и заставить его заговорить или улыбнуться. Для достижения своей цели он может пробовать все, что угодно, однако он не должен ни до кого дотрагиваться, и, разумеется, сам он не имеет права говорить. Те, кто сидит в кругу, не должны отворачиваться или закрывать глаза.

Каждый водит не более одной минуты. Если за это время водящий не сумеет рассмешить или заставить заговорить кого-либо, пусть с тем же ребенком попробуют свои силы еще 1-2 водящих. Если же водящий добивается успеха, он меняется местами с тем, кого заставил улыбнуться или заговорить.

«Штриховка» (Локалова Н.П., с. 45).

Цель: развитие зрительно-двигательной координации.

Материал к заданию. Лист бумаги, карандаши.

1 вариант. Учитель предлагает ученикам выполнить разные виды штриховки, используя при этом карандаши разного цвета (см. материалы к урокам, рис. 15, а).

2 вариант. Учитель предлагает детям, используя трафареты (геометрических фигур), обвести контуры фигур, а затем заштриховать их, не переходя границы контура. Линии штриховки могут быть разными: прямые, наклонные, волнистые.

«Тряпичная кукла и солдат» (Фопель К., с. 21).

Цель: упражнение на релаксацию.

Инструкция: Пожалуйста, все встаньте и расположитесь так, чтобы вокруг каждого из вас было свободное место. Полностью выпрямитесь и вытянитесь в струнку, как солдат. Застыньте в этой позе, как будто вы одеревенели, и не двигайтесь, примерно вот так... (Покажите детям эту позу.)

А теперь наклонитесь вперед и расставьте руки, чтобы они болтались как тряпки. Станьте такими же мягкими и подвижными, как тряпичная кукла.

(Покажите детям и эту позу.) Слегка согните колени и почувствуйте, как ваши кости становятся мягкими, а суставы очень подвижными...

Теперь снова покажите солдата, вытянутого в струнку и абсолютно прямого и негнущегося, как будто вырезанного из дерева. (10 секунд.)

Теперь опять станьте тряпичной куклой, мягкой, расслабленной и подвижной.

Снова станьте солдатом... (10 секунд.) Теперь опять тряпичной куклой...

Просите детей попеременно быть солдатом и тряпичной куклой до тех пор, пока у Вас не сложится впечатление, что они уже вполне расслабились.

Теперь встряхните руками, как будто вы хотите стряхнуть с них капельки воды. Стряхните капельки воды со спины... Теперь стряхните воду с волос... Теперь — с верхней части ног и ступней..

«Путешествие на облаке» (Фопель К., с. 23).

Цель: упражнение на релаксацию, дает детям успокоиться и настроиться на работу.

Материалы: В качестве сопровождения желательно использовать спокойную инструментальную музыку.

Инструкция: Сядьте поудобнее и закройте глаза. Два-три раза глубоко вдохните и выдохните...

Я хочу пригласить тебя в путешествие на облаке. Прыгни на белое пушистое облако, похожее на мягкую гору из пухлых подушек. Почувствуй, как твои ноги, спина, попка удобно расположились на этой большой облачной подушке.

Теперь начинается путешествие. Твое облако медленно поднимается в синее небо. Чувствуешь, как ветер овеивает твоё лицо?

Здесь, высоко в небе, все спокойно и тихо. Пусть твоё облако перенесет тебя сейчас в такое место, где ты будешь счастлив.

Постарайся мысленно "увидеть" это место как можно более точно. Здесь ты чувствуешь себя совершенно спокойно и счастливо. Здесь может произойти что-нибудь чудесное и волшебное... (30 секунд.)

Теперь ты снова на своем облаке, и оно везет тебя назад, на твое место в классе. Слезь с облака и поблагодари его за то, что оно так хорошо тебя покатило... Теперь понаблюдай, как оно медленно растает в воздухе... Потянись, выпрямись и снова будь бодрый, свежий и внимательный.

«Зашифруй слова» (Локалова Н.П., с.36).

Цель: развитие произвольного внимания.

Материал к заданию: Каждому ученику выдаете; лист бумаги с напечатанными словами, цифрами и ключом (см. материалы к урокам, рис. 21). Детям нужно зашифровать слова, используя ключ, расположенный в верхней части листа. Задание требуется выполнить как можно быстрее и без ошибок.

«Речка» (Локалова Н.П., с.73).

Цель: развитие зрительно-двигательной координации.

Материал к заданию: Набор бланков с рисунками, карандаш.

В задании «Речка» нужно «проплыть» по речке с извилистыми берегами, островами, камнями, опасными водоворотами (спиралевидные знаки), загромождениями лодками и плавающими бревнами. «Проплыть» нужно как можно быстрее, преодолев все препятствия. «Плавать» и по течению, и против течения, не поворачивая лист, и выбирая каждый раз иной путь между препятствиями.

«Черепашка» (Лютова Е.К., Моница Г.Б., с.99).

Цель: Научить контролировать свои движения.

Инструкция: Тренер встает у стены помещения, остальные участники располагаются вдоль противоположной стены. По сигналу ведущего они начинают движение. Далее тренер говорит: «Представьте себе, что все мы —

черепахи. Я— большая черепаха, а вы — маленькие черепашки. Я пригласила вас в гости на день рождения. Я жду вас в гости. Но вот беда: праздничный торт еще не готов.

По моей команде вы можете идти ко мне, нигде не останавливаясь. Помните: вы — черепахи и должны идти как можно медленнее, чтобы прийти только в тот момент, когда торт будет уже готов».

Тренер следит, чтобы никто не останавливался и не спешил. Через 2—3 минуты он дает новый сигнал, по которому все «замирают». Побеждает тот, кто оказался дальше всех от черепахи-именинницы.

Игра может повторяться несколько раз. Затем ведущий обсуждает с группой в кругу, трудно ли им было двигаться медленно и что им помогло выполнить инструкцию.

«Игра с коробками» (Кэджусон Х., Шефер Ч., с. 277)

Цель: Применялась для: разрядки накопившейся энергии, развития концентрации внимания, сплочения группы

Описание техники: Ограничения предлагаемой техники связаны лишь с пределами детского воображения. Наличие всего нескольких или даже одной

коробки может давать простор фантазии. Наиболее интересны для ребенка коробки из-под столов и иной мебели. Так, например, длинная коробка, открывающаяся с одной стороны, может служить для ребенка «домом», на ее противоположном от «двери» конце и по бокам ребенок может нарисовать окна. В других случаях крупная коробка может изображать автобус, в который дети смогут заходить с той или другой стороны. При этом они могут вырезать по бокам окна. Удлиненная коробка, открывающаяся с обеих сторон, может изображать «тоннель». Некоторые дети, особенно в ходе групповых занятий, любят прятаться в коробки

«Камень мудрости» (Фопель К., с. 39)

Цель: успокоить возбужденную группу, создать рабочую обстановку; развитие концентрации внимания и произвольности.

Материалы: Красивый, не слишком маленький камень.

Инструкция: Я принесла вам что-то необыкновенное — это камень мудрости. Сейчас, пока я его держу, я могу говорить. Когда кто-то другой захочет о чем-то рассказать — он должен сообщить об этом и взять у меня камень. Пока камень находится в руках у одного ребенка, остальные говорить не могут. Затем камень передается другому ребенку и т.д. Можно также передавать камень ребенку, который просто хочет что-то сказать.

Анализ упражнения:

— Нравится ли тебе, когда другой человек перебивает тебя?

— Что ты чувствуешь, когда хочешь что-то сказать, а в это время все заняты своими разговорами?

— Что ты чувствуешь, когда все внимательно тебя слушают?

«Запретная цифра» (Локалова Н.П., с.98)

Цель: формирование элементов самоконтроля

Инструкция: Выбирается какая-либо цифра, например, 4. Ученики встают в круг и по часовой стрелке считают по очереди: один, два, три...когда очередь доходит до четвертого ученика, он не произносит цифру, а хлопает в ладоши четыре раза. Ошибающийся ученик выбывает из игры.

«Летает – не летает» (Локалова Н.П., с.87)

Цель: развитие произвольности движений

Инструкция : Ученики кладут на стол пальцы. Учитель называет птиц, зверей, насекомых, цветы и т.д. При назывании летающего объекта все должны, не отрывая ладоней от стола, поднять пальцы вверх. Кто поднимет пальцы при назывании нелетающего или же не поднимет пальцы при назывании летающего объекта, выбывает из игры. (Рекомендуется перед началом задания поговорить с учениками о некоторых летающих предметах, сделанных руками человека, о летающих сказочных существах, о некоторых нелетающих птицах и т.д.).

«Графический диктант» (Локалова Н.П., с.97)

Цель: развитие умения подчиняться словесным указаниям взрослого; развитие двигательной сферы и концентрации внимания.

Материал к заданию. Индивидуальный набор бланков (4 штуки 10x15 см). На каждом бланке изображены 3 ряда мелких геометрических фигур: верхний ряд состоит из 17 треугольников, средний ряд — из 16 кружков, нижний ряд — из 17 квадратов. Фигуры верхнего и нижнего рядов расположены друг против друга, среднего — в промежутке между ними (см. материалы к урокам, рис. 63). Учитель говорит: «Мы будем рисовать узоры. У вас на листочках нарисованы ряды треугольников, квадратов и кружков. Вы будете соединять их, чтобы получился узор. Запомните 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. Нарисуем первый узор вместе».

Вместе с учениками учитель выполняет тренировочный узор и анализирует его. Затем учащиеся под диктовку учителя рисуют три основных узора.

«Быстрые превращения» (Фопель К., с.59)

Цель: упражнение на снятие напряжения после «сидячей» работы

Материалы: Аудиокассета с записью бодрой инструментальной музыки.

Инструкция: Сейчас зазвучит музыка, и вы начнете ходить по классу. Когда музыка остановится, вы тоже должны остановиться. В этот момент я скажу вам, кого вы должны изобразить... (Включите музыку и остановите ее примерно через одну минуту.)

Теперь вы все должны превратиться в Бабу-Ягу. (Снова включите музыку на 30 секунд.)

Теперь все — роботы. Встаньте парами и покажите друг другу, что вы роботы... (Снова поставьте музыку на 30 секунд.)

Другие превращения: грустный клоун, веселый танцор, нервный грабитель, утомленный бегун на короткую дистанцию, улыбающийся манекен, боксер перед борьбой, певец, заслуживший аплодисменты.

«Птенцы» (Фопель К., с. 24)

Цель: Игра дает возможность установить в группе спокойную атмосферу и развивает концентрацию внимания.

Инструкция: Я хочу предложить вам игру, которая называется "Птенцы". Кто из вас хотел бы быть Птицей-мамой или Птицей-папой?

Птицы-родители идут к двери. Затем выбираются пять детей, которые будут Птенцами. Все опускают головы на руки, и Птица-мама приглашается обратно в класс. Один из Птенцов очень тонким голосом пищит; остальные дети сидят очень тихо. Птица-мама идет вдоль круга и пытается найти своего Птенца. Когда она обнаружит одного, она кладет руку ему на плечо и говорит: "Вот ты где!". Этот Птенец может поднять голову. Когда все Птенцы будут найдены, можно сыграть в эту игру еще раз.

При повторе можно обыгрывать других зверей, например щенят, котят, телят, ягнят и т.д.

«Найди одинаковые» (Локалова Н.П., с.42)

Цель: развитие произвольного внимания

Материал к заданию. Листы бумаги с изображением фигуры-образца и несколькими похожими, но отличающимися малозаметными компонентами, фигурами (см. материалы к урокам, рис. 13).

Учитель просит учеников рассмотреть фигуру-образец слева на рисунке и найти точно такую же в правой части.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

«Хомячок».

Нужно надуть щечки и пройти так несколько шагов, затем повернуться и похлопать по ним, выпуская воздух;

«Одуванчик и розочка».

ИП – стоять прямо. «Нюхаем розу» — глубокий вдох носом, «дуем на одуванчик» — максимально выпускаем воздух;

«Ворона».

ИП – стоя, руки опущены, ноги немного расставлены. На вдохе руки широко разводятся в стороны, имитируя крылья, на выдохе они медленно опускаются со словом «каррр»;

«Курочка».

ИП – сидя на стуле с опущенными руками. Делается быстрый вдох, руки сгибаются к подмышкам, ладонями вверх. На выдохе их опускают вниз, повернув ладони в противоположную сторону.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Глазодвигательное упражнение.

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

Движения совершаются в медленном темпе (от 3 до 7 секунд) с фиксацией в крайних положениях; причем удержание должно быть равным по длительности предшествующему движению. При отработке глазодвигательных упражнений для привлечения внимания ребенка рекомендуется использовать какие-либо яркие предметы, маленькие игрушки и т.д.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

"Половинка".

Цель: оптимизация тонуса мышц.

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

Упражнения для развития мелкой моторики рук.

Цель: развитие межполушарного взаимодействия.

"Колечко".

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

"Кулак-ребро-ладонь".

Ребенку показывают три положения руки на плоскости пола, последовательно сменяющих друг друга. Ладонь на плоскости, ладонь сжатая в кулак, ладонь ребром на плоскости пола, распрямленная ладонь на плоскости пола. Ребенок выполняет пробу вместе с инструктором, затем по памяти в течение 8-10 повторений моторной программы. Проба выполняется сначала правой рукой, потом левой, затем двумя руками вместе. При усвоении

программы или при затруднениях в выполнении инструктор предлагает ребенку помогать себе командами ("кулак-ребро-ладонь"), произносимыми вслух или про себя.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

"Поза покоя".

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

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

«Найди отличие»

Цель: развитие умения концентрировать внимание на деталях, развитие зрительного внимания. Условия игры. Ребенок рисует любую несложную картинку (кошку, домик и т.п.) и передает ее взрослому, а сам отворачивается. Взрослый дорисовывает несколько деталей и возвращает картинку. Ребенок должен заметить, что изменилось в рисунке. Затем взрослый и ребенок могут поменяться ролями.

«Тишина»

Цель: развитие слухового внимания и усидчивости. Условия игры. Ребенку дается инструкция: “Давай послушаем тишину. Сосчитай звуки, которые здесь слышишь. Сколько их? Какие это звуки?”

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

«Поиграем с предметами»

Цель: развитие внимания, его объема, устойчивости, концентрации, развитие зрительной памяти. Условия игры. Ведущий выбирает 7-10 небольших предметов.

Положить предметы в ряд и прикрыть их чем-нибудь. Приоткрыв их секунд на 10, снова закрыть и предложить ребенку перечислить все предметы.

Снова ненадолго показать ребенку предметы и спросить его, в какой последовательности они лежали.

Поменяв местами два предмета, показать снова все предметы на 10 секунд. Предложить ребенку уловить, какие два предмета переложены.

Не глядя больше на предметы, сказать, какого цвета каждый из них.

Положив один на другой несколько предметов, попросить ребенка перечислить их подряд снизу вверх, а затем сверху вниз.

Разбить предметы на группы по 2-4 предмета. Ребенок должен назвать эти группы.

ПРИЛОЖЕНИЕ 10

«Толкни – поймай»

Цель: развитие внимания, контроль двигательной активности.

Условия игры. Дети делятся по парам, у каждой пары мяч. Один сидит, другой стоит на расстоянии 2-3 метра. Сидящий отталкивает мяч партнеру, быстро встает и ловит брошенный ему мяч. После нескольких повторений игроки меняются местами.

«Сиамские близнецы»

Цель: контроль импульсивности, гибкость общения друг с другом, способствовать возникновению доверия между ними.

Условия игры. Детям дается инструкция: “Разбейтесь на пары, встаньте плечом к плечу, обнимите друг друга одной рукой за пояс, правую ногу поставьте рядом с левой ногой партнера. Теперь вы сросшиесь близнецы: две головы, три ноги, одно туловище и две руки. Попробуйте походить по помещению, что-то сделать, лечь, встать, порисовать, попрыгать, похлопать в ладоши и т.д.”

Примечания. Чтобы “третья” нога действовала дружно, ее можно скрепить либо веревочкой, либо резинкой. Кроме того, близнецы могут “срастись” не только ногами, но спинами, головами и т.д.

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

«Скучно так сидеть»

Цель: развитие внимания.

Условия игры. Вдоль противоположных стен зала стоят стулья. Дети садятся на стулья около одной стены и читают стишок: Скучно, скучно так сидеть, Друг на друга все глядеть. Не пора ли пробежаться И местами поменяться? Как только стишок прочитан, все дети бегут к противоположной стене и стараются занять свободные стулья, которых на один меньше, чем участников игры. Тот, кто остается без стула, выбывает. Все повторяется до тех пор, пока победитель не займет последний оставшийся стул.

«Снежный ком»

Цель: развитие внимания, памяти, преодоление импульсивности.

Условия игры. Выбирается тема игры: города, животные, растения, имена и т.п. игроки садятся в круг. Первый игрок называет слово по данной тематике, например “слон” (если тема игры – “Животные”). Второй игрок должен повторить первое слово и добавить свое, например, “слон”, “жираф”. Третий говорит: “слон”, “жираф”, “крокодил”. И так далее по кругу до тех пор, пока кто-нибудь не ошибется. Тогда он выбывает из игры и следит, чтобы не ошибались остальные. И так до тех пор, пока не останется один победитель. Примечание. Аналогичны образом можно придумывать “Детектив”, по одному слову складывая сюжет. Например: “Ночь”, “улица”, “шаги”, “крик”,

“удар” и т.д. можно разрешить детям подсказывать друг другу, но только используя жесты.

ПРИЛОЖЕНИЕ

11

Рекомендации родителям

1. В своих отношениях с ребенком придерживайтесь «позитивной модели». Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивайте даже незначительные успехи. Помните, что гиперактивные дети игнорируют выговоры и замечания, но чувствительны к малейшей похвале. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания.

2. Не прибегайте к физическому наказанию. Ваши отношения с ребенком должны основываться на доверии, а не на страхе. Он всегда должен чувствовать вашу помощь и поддержку. Совместно решайте возникшие трудности.

3. Чаще говорите «да», избегайте слов «нет» и «нельзя». Говорите сдержанно, спокойно, мягко.

4. Поручите ему часть домашних дел, которые необходимо выполнять ежедневно (ходить за хлебом, кормить собаку и т.д.) и ни в коем случае не выполняйте их за него.

5. Заведите дневник самоконтроля и отмечайте в нем вместе с ребенком его успехи дома и в школе. Примерные графы: выполнение домашних обязанностей, учеба в школе, выполнение домашних заданий.

6. Введите бальную или знаковую систему вознаграждения (можно каждый хороший поступок отмечать звездочкой, а определенное их количество вознаграждать игрушкой, сладостями или давно обещанной поездкой).

7. Избегайте завышенных или, наоборот, заниженных требований к ребенку. Старайтесь ставить перед ним задачи, соответствующие его способностям.

8. Определите для ребенка рамки поведения – что можно и чего нельзя. Вседозволенность однозначно не принесет никакой пользы. Несмотря на наличие определенных недостатков, гиперактивные дети должны справляться с обычными для всех подрастающих детей проблемами. Эти дети не нуждаются в том, чтобы их отстраняли от требований, которые применяются к другим.

9. Не навязывайте ему жестких правил. Ваши указания должны быть указаниями, а не приказами. Требуйте выполнение правил, касающихся его

безопасности и здоровья, в отношении остальных не будьте столь придирчивы.

10. Вызывающее поведение вашего ребенка – это его способ привлечь ваше внимание. Проводите с ним больше времени: играйте, учите, как правильно общаться с другими людьми, как вести себя в общественных местах, переходить улицу и другим социальным навыкам.

11. Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Прием пищи, игры, прогулки, отход ко сну должны совершаться в одно и то же время. Награждайте ребенка за его соблюдение.

12. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную память.

13. Помните! Ваше спокойствие – лучший пример для ребенка.

14. Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.

15. Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить.

16. Дома следует создать для ребенка спокойную обстановку. Идеально было бы предоставить ему отдельную комнату. В ней должно быть минимальное количество предметов, которые могут отвлекать, рассеивать его внимание. Цвет обоев должен быть не ярким, успокаивающим, преимущество отдается голубому цвету. Очень хорошо организовать в его комнате спортивный уголок (с перекладиной для подтягивания, гантели для соответствующего возраста, эспандеры, коврик и др.)

17. Если ребенку трудно учиться, не требуйте от него высоких оценок по всем предметам. Достаточно иметь хорошие отметки по 2-3 основным.

18. Создайте необходимые условия для работы. У ребенка должен быть свой уголок, во время занятий на столе не должно быть ничего, что отвлекало бы его внимание. Над столом не должно быть никаких фотографий и плакатов.

19. Избегайте по возможности больших скоплений людей. Пребывание в магазине, на рынках и т.п. оказывает на ребенка чрезмерно возбуждающее действие.

20. Оберегайте ребенка от переутомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию двигательной активности. Не позволяйте ему подолгу сидеть у телевизора.

21. Старайтесь, чтобы ребенок выспался. Недостаток сна ведет к еще большему ухудшению внимания и самоконтроля. К концу дня ребенок может стать неуправляемым.

22. Развивайте у него осознанное торможение, учите контролировать себя. Перед тем, как что-то сделать, пусть посчитает от 1 до 10.

23. Давайте ребенку больше возможности расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе – длительные прогулки, спортивные занятия. Развивайте гигиенические навыки, включая закаливание. Но не переутомляйте ребенка.

24. Воспитывайте у ребенка интерес к какому-нибудь занятию. Ему важно ощущать себя умелым и компетентным в какой-либо области. Каждому надо быть в чем-то «докой». Задача родителей – найти те занятия, которые бы «удавались» ребенку и повышали его уверенность в себе. Они будут «полигоном» для выработки стратегии успеха. Хорошо, если в свободное время ребенок будет занят своим хобби. Однако не следует перегружать ребенка занятиями в разных кружках, особенно в таких, где есть значительные нагрузки на память и внимание, а также, если ребенок особой радости от этих занятий не испытывает.

ПРИЛОЖЕНИЕ 12

Рекомендации учителям

Не менее ответственная роль в работе с гиперактивными детьми принадлежит учителям. Нередко педагоги, не справляясь с такими учениками, под разными предлогами настаивают на их переводе в другую школу. Однако эта мера проблем ребенка не решает.

Вместе с тем выполнение некоторых рекомендаций психолога может способствовать нормализации взаимоотношений учителя с беспокойным учеником и поможет ребенку лучше справляться с учебной нагрузкой.

Учителям рекомендуется:

Работу с гиперактивным ребенком строить индивидуально, при этом основное внимание уделять отвлекаемости и слабой организации деятельности.

По возможности игнорировать вызывающие поступки ребенка с синдромом дефицита внимания и поощрять его хорошее поведение.

Во время уроков ограничивать до минимума отвлекающие факторы. Этому может способствовать, в частности, оптимальный выбор места за партой для гиперактивного ребенка - в центре класса напротив доски.

Предоставлять ребенку возможность быстро обращаться за помощью к учителю в случаях затруднения.

Учебные занятия строить по четко распланированному, стереотипному распорядку.

Научить гиперактивного ученика пользоваться специальным дневником или календарем.

Задания, предлагаемые на уроке, писать на доске.

На определенный отрезок времени давать только одно задание.

Дозировать ученику выполнение большого задания, предлагать его в виде последовательных частей и периодически контролировать ход работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы.

Во время учебного дня предусматривать возможности для двигательной «разрядки»: занятия физическим трудом, спортивные упражнения.

При работе с гиперактивными детьми:

1. Обязательно оценивать хорошее поведение и успехи в учебе, хвалить ребенка, если он успешно справился даже с небольшим заданием.

2. Уменьшить рабочую нагрузку, по сравнению с другими детьми.

3. Делить работу на более короткие, но более частые периоды. Использовать физкультминутки.

4. В классе желательно иметь минимальное количество отвлекающих предметов (картин, стендов).

5. Снизить требования к аккуратности в начале работы, чтобы сформировать чувство успеха. Создавать ситуацию успеха, в которой ребенок имел бы возможность проявить свои сильные стороны. Надо научить его лучше их использовать, чтобы компенсировать нарушенные функции за счет здоровых.

Пусть он станет отличным экспертом по отдельным областям знаний.

6. Посадить ребенка во время занятия, по возможности, рядом с взрослым. Оптимальное место для гиперактивного ребенка - в центре класса, напротив доски, он всегда должен находиться перед глазами учителя. Ему должна быть предоставлена возможность быстро обращаться к учителю за помощью в случаях затруднений.

7. Использовать физический контакт (поглаживания, прикосновения) в качестве поощрения и снятия напряжения.

8. Направлять лишнюю энергию гиперактивных детей в полезное русло: во время урока просить их помочь - вымыть доску, раздать бумагу и т.д.

9. На определенный отрезок времени давать лишь одно задание. Если предстоит большое задание, то его надо предлагать в виде последовательных частей, и периодически контролировать ход работы над каждой частью, внося необходимые коррективы.

10. Давать задания в соответствии с рабочим темпом и способностями ученика. Важно избегать предъявления завышенных или заниженных требований.

11. Учить выражать свои эмоции.

12. Договариваться с ребенком заранее о тех или иных действиях.

13. Давать короткие и четкие инструкции (не более 10 слов).

14. Использовать гибкую систему поощрений и наказания.

15. Поощрять ребенка сразу же, не откладывая на будущее.

16. Предоставлять ребенку возможность выбора, когда это необходимо.

17. Работу с гиперактивным ребенком строить индивидуально, при этом основное внимание уделять отвлекаемости и слабой организации деятельности.

18. По возможности игнорировать вызывающие поступки ребенка с синдромом дефицита внимания.

19. Во время урока ограничить до минимума отвлекающие факторы. Этому может способствовать, в частности, оптимальный выбор места за партой для гиперактивного ребенка - в центре класса напротив доски.

20. Предоставлять ребенку возможность быстро обращаться за помощью к учителю в случаях затруднения.

21. Учебные занятия строить по четко распланированному, стереотипному распорядку.

22. Научить гиперактивного ребенка пользоваться специальным дневником или календарем.

23. Задания, предлагаемые на уроке, писать на доске

24. Вводить проблемное обучение, повышать мотивацию учеников, использовать в процессе обучения элементы игры, соревнования. Больше давать творческих, развивающих заданий и наоборот, избегать монотонной деятельности. Рекомендуется частая смена заданий с небольшим числом вопросов.

25. Совместно с психологами помогать ребенку адаптироваться в условиях школы и классном коллективе - воспитывать навыки работы в школе, обучать необходимым социальным нормам и навыкам общения.

26. Прикосновение является сильным стимулятором для формирования поведения и развития навыков обучения. Дотроньтесь до плеча ребёнка, погладьте его по голове, возьмите за руку...

27. При разговоре с ребёнком опускаться на уровень его глаз, смотреть ему в глаза, взять за руки.

28. Запомнить, гиперактивность — это не поведенческая проблема, не результат плохого воспитания, а медицинский и нейропсихологический диагноз. Проблему гиперактивности невозможно решить волевыми усилиями, авторитарными указаниями и убеждениями.

