



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

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ
ПРОИЗВОЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ГИПЕРАКТИВНЫХ ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.03.02 Психолого-педагогическое образование
Направленность программы бакалавриата
«Психология и педагогика дошкольного образования»

Проверка на объем заимствований:
65,13 % авторского текста

Работа рецензирована к защите
«22» мая 2019 г.

зав. кафедрой ПиПД
И.Е.Емельянова

Выполнила:

Студентка группы: ЗФ-502/097-5
Иванова Марина Александровна

Научный руководитель:

к.п.н., доцент кафедры ПиПД
Терещенко Марина Николаевна

Челябинск
2019

Введение	3
Глава 1. Изучение формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста	8
1.1. Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования гиперактивности детей дошкольного возраста	8
1.2. Особенности проявления гиперактивности в дошкольном возрасте	18
1.3. Психолого-педагогические условия коррекции поведения гиперактивных детей дошкольного возраста	25
Выводы по 1 главе	38
Глава 2. Экспериментальная работа по проблеме коррекции поведения гиперактивных детей дошкольного возраста	40
2.1. Цели, задачи и организация исследования	40
2.2. Реализация психолого-педагогических условий коррекции поведения гиперактивных детей дошкольного возраста	53
2.3. Анализ результатов экспериментальной работы	59
Вывод по 2 главе	67
Заключение	69
Список литературы	72
Приложение	77

Актуальность темы представляет собой наибольший интерес, так как именно в дошкольном возрасте встает необходимость социализации и адаптации. Ребенок предъявляется социуму, что на него накладывает особые нормы поведения, принятые в обществе. Если в дошкольном возрасте некоторые моменты поведения были допустимы, то в школьной структуре они неприемлемы. Именно в дошкольном периоде стоит проводить коррекционно-развивающие меры по предотвращению стойких патологических проявлений.

В виду того, что у гиперактивных детей наблюдается более позднее психическое созревание, и несколько позже своих сверстников они вступают в пубертатный возраст, то все проблемы этого периода явно дают о себе знать. Это и отчуждение от социальной среды в результате значительно сниженного чувства самооценности и трудности взаимоотношений с родителями, ссоры с ними, попытки отмежевания от семьи, дух противоречия. Все это принимает такие формы, что общение с ребенком становится невыносимым. И ведет тем самым к угрозе личному существованию подростка: возникают депрессивные состояния, мысли о самоубийстве, проявляется склонность к девиантному поведению, криминальности и наркомании. Но своевременная коррекционная работа в детском саду способствует в будущем наличию навыка налаживания гиперактивными детьми социальных связей, снижение коммуникационных барьеров между сверстниками и взрослыми. Кроме этого формируется настрой на дальнейший образовательный процесс, который будет проходить более положительно, нежели в бесконтрольной среде.

На этом этапе стает актуальным выбор эффективных условий по ведению коррекционной работы с гиперактивными детьми, которые бы способствовали в одновременном режиме, возможность контролировать детьми свое поведение. В данной работе необходимо включение всех специалистов детского сада и семьи, только в этом случае, возможно, ждать результат. На результат также будет влиять выбор методов коррекционных занятий с гиперактивными детьми,

так как неверно определенные методы могут нанести лишь отрицательное воздействия на таких детей, усугубить ситуацию.

Актуальность темы подтверждается на уровне нормативно-правовых документов. В частности, Федеральный государственный образовательный стандарт закрепляет в качестве одного из принципов дошкольного образования «построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка, при котором сам ребенок становится активным в выборе содержания своего образования, становится субъектом образования» [2]. Следовательно, гиперактивность как индивидуальная особенность ребенка не должна влиять на качество его образования, а педагог должен найти подход к качественной ее организации.

Таким образом, очевидны **противоречия**:

– потребность гиперактивных детей дошкольного возраста в формировании произвольного поведения не удовлетворяются из-за недостаточной профессиональной компетентности педагогов;

– формирование произвольного поведения детей дошкольного возраста требует включения в образовательный процесс организационно-педагогических условий, но многочисленные исследования по данной проблеме, не отражают современных подходов к их организации и реализации.

Выявленные противоречия позволили сформулировать **проблему исследования**: «Какие психолого-педагогические условия необходимы для формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста?».

Все вышеизложенное явилось основой для выбора **темы нашего исследования**: «Психолого-педагогические условия формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста».

Цель работы – теоретически изучить и экспериментально проверить эффективность психолого-педагогических условий формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста.

Объект исследования – процесс формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста.

Предмет исследования – психолого-педагогические условия формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста.

В ходе исследования была выдвинута **гипотеза**: формирование произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста будет эффективным при реализации следующих психолого-педагогических условий:

– использовать в комплексе различные методы по психологической коррекции произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста (игротерапия, музыкотерапия, танцевальная терапия);

– совместная психолого-педагогическая деятельность всех специалистов дошкольной образовательной организации по осуществлению коррекции произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста (воспитатели, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию и др.);

– психологическое просвещение родителей по вопросам взаимодействия с гиперактивными детьми дошкольного возраста.

В соответствии с проблемой, объектом, предметом, целью и гипотезой исследования определены следующие **задачи**:

1) проанализировать психолого-педагогическую литературу по данной теме;

2) описать особенности проявления гиперактивности у детей в дошкольном возрасте;

3) определить уровень сформированности произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста;

4) разработать и апробировать комплекс психолого-педагогических мер направленных на формирование произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста.

Для решения поставленных задач и проверки исходных предположений применялись **методы исследования**: теоретические (анализ психолого-педагогической и методической литературы по данной проблеме); эмпирические (опрос, наблюдение, анкетирование); методы обработки полученных данных (качественный и количественный анализ результатов исследования, метод наглядного представления результатов).

Теоретическая база исследования: в работе были использованы труды известных ученых, занимающихся проблемами формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста, в частности таких авторов, как Баданина Л.П., Брызгунов И.П., Касатикова Е.В., Депутат И.С., Заваденко Н.Н., Лютова Е.К., Моница Г.Б., Пассольт М., Савицкая Т.В., Сиротюк А.Л., Фесенко Ю.А. и пр.

Практическая значимость исследования: полученные результаты и практические материалы могут быть использованы в работе педагогов и психологов дошкольной образовательной организации.

Экспериментальная база исследования: исследование проводилось на базе МБДОУ «Детский сад № 456 г. Челябинска» в три **этапа**:

1 этап (май-ноябрь 2018 года) – констатирующий – подбор и изучение литературы по исследуемой проблеме; разработка исходных позиций исследования; цель, гипотеза, методика работы; проведение диагностики;

2 этап (декабрь-март 2019) – формирующий. На этом этапе разрабатывалась и апробировалась рабочая гипотеза; корректировался план и содержание экспериментальной работы; проводилась обработка полученных результатов;

3 этап (апрель-май 2019) – заключительно-обобщающий. Он включал в себя обработку и систематизацию материала, обобщение и оформление исследования, внедрение плана мероприятий в практику, проведение повторной диагностики.

В нашем исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложений.

Глава 1. Изучение формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста

1.1. Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования гиперактивности детей дошкольного возраста

Проблема гиперактивности детей давно и широко известна. Принято считать, что современная концепция гиперактивности, а также история научного изучения этого состояния начинаются с публикаций Г. Гофмана (1845 год) Г.Ф. Стилла (1902 год) и А. Тредголда (1908 год).

Генрих Гофманн (1809-1894) занимался анатомией, неврологией и психиатрией. Одно из самых заметных стихотворений этого сборника называется «Филипп-непоседа». В Германии до сих пор именно так часто называют гиперактивных детей. Благодаря многочисленным публикациям на немецком и английском языках это стихотворение уже в XIX в. пробудило значительный интерес к проблеме детской гиперактивности, поэтому до сих пор считается, что наибольший вклад в развитие медицины Г. Гофманн сделал в области изучения проблем поведения у детей и подростков. Это стихотворение о Филиппе-непоседе считается классическим описанием поведения гиперактивного ребенка, который многократно проявил неугомонность и невнимательность, нарушил общепринятые правила и нормы поведения [6].

Сэр Георг Фредерик Стилл (1868–1941) – известный английский педиатр и первый профессор по детским болезням, работал в клинике Королевского колледжа в Лондоне. Во многом благодаря Г. Ф. Стилли специалисты обратили пристальное внимание и на детскую гиперактивность. В цикле лекций, прочитанных Г.Ф. Стилл представил первое подробное описание данного состояния. Он обследовал группу из 20 пациентов, среди которых преобладали мальчики. В качестве основных нарушений Г.Ф. Стилл часто упоминает выраженную двигательную расторможенность и беспорядочный,

«приближающийся к хореиформному» характер движений. Еще одним симптомом была неспособность сохранять внимание, которая вызывала трудности обучения в школе, несмотря на отсутствие признаков общего отставания в психическом развитии. Озорные, непослушные, легко возбудимые, дети практически не реагировали на наказания; некоторые из них не подчинялись общепринятым нормам, их поведение отличалось агрессивностью, деструктивной направленностью. В наше время эти симптомы рассматриваются как основные признаки гиперактивности, но могут наблюдаться и при более серьезных расстройствах поведения.

Основными механизмами нарушений поведения этих детей Г.Ф. Стилл считал недостаточную «волевою сдержанность» и «дефекты морального контроля». Он предположил, что дефицит волевого торможения, отсутствие морального контроля и неспособность сохранять внимание не только взаимосвязаны, но, и обусловлены одними и теми же нарушениями функционирования мозга. Наблюдения Г.Ф. Стилла оказались очень точными, ему удалось подметить ряд особенностей гиперактивности, которые спустя десятилетия нашли подтверждение в специально предпринятых исследованиях. Выделим эти особенности:

- 1) гиперактивное расстройство чаще встречается у мальчиков;
- 2) максимально имеющиеся нарушения проявляются в первые годы школьного обучения;
- 3) семейная предрасположенность к данному расстройству указывает на роль наследственности в его развитии;
- 4) гиперактивность может формироваться в результате перенесенного повреждения центральной нервной системы;
- 5) среди родственников гиперактивных детей чаще отмечаются случаи правонарушений, алкоголизма и депрессии.

Особенно подробно Г.Ф. Стилл анализировал болезненный дефект волевых усилий. Он использовал термин «нравственный самоконтроль» по отношению к такому «контролю, который делал бы действия позитивными для

окружающих людей», и подчеркивал, что моральный самоконтроль может осуществляться только тогда, когда в ходе развития психики ребенка ему становятся понятными взаимоотношения между людьми. Однако, по утверждению Г.Ф. Стилла, интеллектуального осознания недостаточно – необходим еще и волевой контроль. Он предположил, что к чрезмерной двигательной активности приводит отсутствие тормозящей составляющей волевого контроля при воздействии слишком интенсивных внешних стимулов. По его мнению, волевое торможение со временем становится направленным на формы активности, которые носят инстинктивный, бессознательный характер, например к эмоциональным реакциям. В представленной им серии клинических наблюдений расстройств нравственного контроля Г.Ф. Стилл разделял эти случаи по ведущим причинам – на врожденные и приобретенные в результате мозгового поражения, по особенностям проявлений – на сопровождающиеся симптомами постоянного, преходящего или циклического характера [14, с. 11].

Разделяя точку зрения Г.Ф. Стилла о том, что гиперактивное поведение может быть связано с повреждением центральной нервной системы, которое не всегда удается подтвердить объективными данными, А. Тредголд высказал следующее предположение: некоторые формы мозговых повреждений, связанные с патологией родов или относительно легкой гипоксией, могут проявляться в виде проблем поведения или трудностей обучения в тот период, когда ребенку необходимо справиться с определенными требованиями, предъявляемыми в начальной школе.

А. Тредголд был членом английской Королевской комиссии по умственному недоразвитию. Его книга «Умственное недоразвитие (слабоумие)» впервые вышла в свет в 1908 г., была дополнена и переработана в 1914 г., а затем неоднократно переиздавалась вплоть до 1952 г. В этой книге А. Тредголд приводит много описаний детей с гиперактивностью.

В 1934 г. Е. Кан и Л.Н. Кохен опубликовали описание у детей состояния, которое проявлялось избыточной подвижностью, неуклюжестью,

неспособностью вести себя спокойно, непредсказуемым и взрывчатым характером в движениях и поступках. По мнению авторов, эти симптомы носили вторичный характер по отношению к основному – гиперактивности. Они предполагали, что гиперактивное поведение формируется в результате структурно-функциональных изменений в стволе головного мозга, которые могут быть вызваны «пренатальной энцефалопатией или родовой травмой». Признавая отсутствие в анамнезе у ряда гиперактивных детей каких-либо свидетельств подобной травмы, ученые в качестве аксиомы приняли положение о том, что причиной данного состояния является некий врожденный дефект стволовых структур, регулирующих уровень активации. Они подтверждали свою точку зрения тем, что гиперактивность у детей часто сочеталась с моторной неловкостью и малыми аномалиями развития, также имеющими конституциональную природу [7].

В нашей стране с конца 20-х – начала 30-х гг. XX в. интенсивно проводились исследования в области детской психиатрии. Гиперактивность описана выдающимся детским психиатром Г.Е. Сухаревой: «В симптоматике детских психических заболеваний наиболее часто отмечаются проявления психомоторного беспокойства, неустойчивости, импульсивности... Среди психомоторных расстройств, встречающихся у ребенка... очень часто отмечаются двигательное беспокойство, бесцельные, избыточные, непрерывные движения, гримасничанье, кувырканье, поясничанье» [39, с. 5]. 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» [26, с. 28]. Далее Е. А. Осипова останавливается на двух вариантах

психопатоподобных состояний у детей, которые следует отличать от истинных психопатий. «Первый вариант... характеризуется повышенной расторможенностью, двигательным беспокойством, малоцелесообразным и малодейственным (в отличие от маниакального). Наблюдаются эмоциональная поверхностность и лабильность аффекта, но без выраженной эйфории и повышенного настроения. В области интеллектуальных функций отмечаются сниженная работоспособность и быстрая органическая истощаемость интеллектуального напряжения вместо циклоидного богатства ассоциаций и повышенной продуктивности... Неустойчивость, подвижность и поверхностность всех психических актов, скорее всего, связана с ослаблением тормозящей роли коры и освобождением нижележащих механизмов. Отсюда инфантильная, дезорганизованная моторика, незрелая лабильная эффективность и беспорядочная, нецеленаправленная деятельность... Вторым вариантом, часто дающим повод к смешению с эпилептоидной психопатией, говорит о более глубокой степени нарушения психического развития и характеризуется еще более сниженной интеллектуальной работоспособностью, расстройством внимания... Больные склонны к раздражительности, аффективным разрядам, к агрессии» [26, с. 28].

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 [22, с. 183].

Для обозначения гиперактивности и слабости контроля импульсов, в 1960 годах были предложены новые термины, в которых нашли отражение ведущие проявления этого состояния, в том числе «синдром гиперкинетического

поведения», «гиперкинетически-импульсивное расстройство поведения», «синдром гиперактивного ребенка» (Лауфен М., Денхоф Е., 1957; Кобель М., 1959; Шес С., 1960). В этих и других работах в терминологии стало прослеживаться смещение от обозначения в диагнозе патогенетической связи этого состояния с мозговым повреждением или дисфункцией к его феноменологии и основным проявлениям. Так, к основным симптомам расстройства стали относить трудности удержания и слабость концентрации внимания, колебания в поведении, импульсивность, неспособность к отсрочке получения вознаграждения.

В Международной классификации болезней рубрика «Гиперкинетический синдром детского возраста» появилась в 9-й версии (МКБ-9, ВОЗ, 1975). В США в 1960-е гг. представления о расстройствах поведения у детей продолжали оставаться под сильным влиянием психоаналитических концепций, в которых эти нарушения рассматривались как реакции на различные внешние факторы, прежде всего на ранние события жизни ребенка в семье. Эти взгляды нашли отражение в опубликованной в 1968г. классификации психических заболеваний Американской психиатрической ассоциации DSM-II, где все заболевания у детей обозначались как «реакции», а детская гиперактивность была обозначена как «гиперкинетическая реакция детского возраста». Полная характеристика гиперкинетической реакции выглядела следующим образом: «Расстройство характеризуется избыточной двигательной активностью, неугомонностью, отвлекаемостью, кратким удерживанием внимания, особенно у маленьких детей; эти нарушения обычно убывают к подростковому возрасту. Если это поведение вызвано органическим повреждением головного мозга, то диагноз должен ставиться под соответствующей рубрикой непсихотического органического мозгового синдрома» [4, с. 82]. Тем не менее, представляются важными следующие обстоятельства: отнесение нарушений внимания и отвлекаемости к числу основных симптомов наряду с гиперактивностью и

неугомонностью; указание на возрастную динамику симптомов и их постепенный регресс.

В конце 1960-х гг. С. К. Коннерс с целью объективизации проявлений гиперактивности у детей впервые разработал специальные оценочные шкалы, основанные на анкетировании родителей и учителей. Первоначально эти шкалы были предназначены для наблюдения за детьми в динамике и оценки результатов лечения, но в дальнейшем они стали успешно использоваться в эпидемиологических исследованиях. В 1970-е гг. активно проводились психофизиологические исследования гиперактивности.

Между тем основная часть этих исследований в дальнейшем критиковалась за серьезные методологические недостатки. Существенный недостаток исследований этого периода заключался в том, что они основывались на устаревших теоретических концепциях 1950-х гг., исходивших, в частности, из представлений о связи гиперактивности с перевозбуждением коры головного мозга. В то же время все чаще исследователи стали специально останавливаться на симптомах, которые, как считали прежде, могут наблюдаться одновременно с гиперактивностью – это нарушения внимания, импульсивности и отвлекаемости; теперь эти симптомы начинают рассматриваться в качестве основных признаков расстройства наряду с гиперактивностью.

Значительный вклад в развитие представлений о детской гиперактивности внесли исследования в области когнитивной психологии, развитие которой началось в 1960-е гг. Определяющее влияние на развитие представлений об этом состоянии оказали работы канадской исследовательницы Вирджинии Дуглас (Douglas V. I., 1972), которая впервые предложила рассматривать дефицит внимания с аномально коротким периодом его удерживания на каком-либо объекте или действии в качестве первичного дефекта. При уточнении ключевых характеристик в своих последующих работах наряду с такими типичными проявлениями этого синдрома, как дефицит внимания, импульсивность моторных и вербальных реакций и

гиперактивность, В. Дуглас отметила необходимость существенно большего, чем в норме, подкрепления для выработки поведенческих навыков у этих детей (1988 год). Одной из первых она пришла к выводу о том, что гиперактивность с дефицитом внимания обуславливается общими нарушениями процессов самоконтроля и поведенческого торможения на высшем уровне регуляции психической деятельности, но отнюдь не элементарными расстройствами восприятия, внимания и двигательных реакций.

При этом главное проявление дефицита внимания заключается в нарушениях его непрерывности, или поддерживаемого внимания. Дети с дефицитом внимания и гиперактивностью не могут, даже если хотят, выполнять длительные, монотонные задания, требующие повторения одних и тех же действий. Результаты выполнения подобных заданий у детей с синдромом гораздо хуже, а количество допускаемых ошибок гораздо больше по сравнению с их сверстниками; как правило, чем более продолжительным оказывается задание, тем хуже становятся результаты. В. Дуглас предположила, что основные характеристики поведения и когнитивных нарушения у детей с гиперактивностью имеют связь с особой конституциональной предрасположенностью нейроанатомической или нейрохимической природы. Внешние проявления данной конституции связаны с недостаточным функционированием трех тесно связанных механизмов (рис. 1), которые регулируют:

- включение, организацию и поддержание непрерывности внимания и активной деятельности,
- способность тормозить импульсивное поведение (тормозящий контроль),
- модуляции уровней активности в соответствии с требованиями задачи или ситуации.

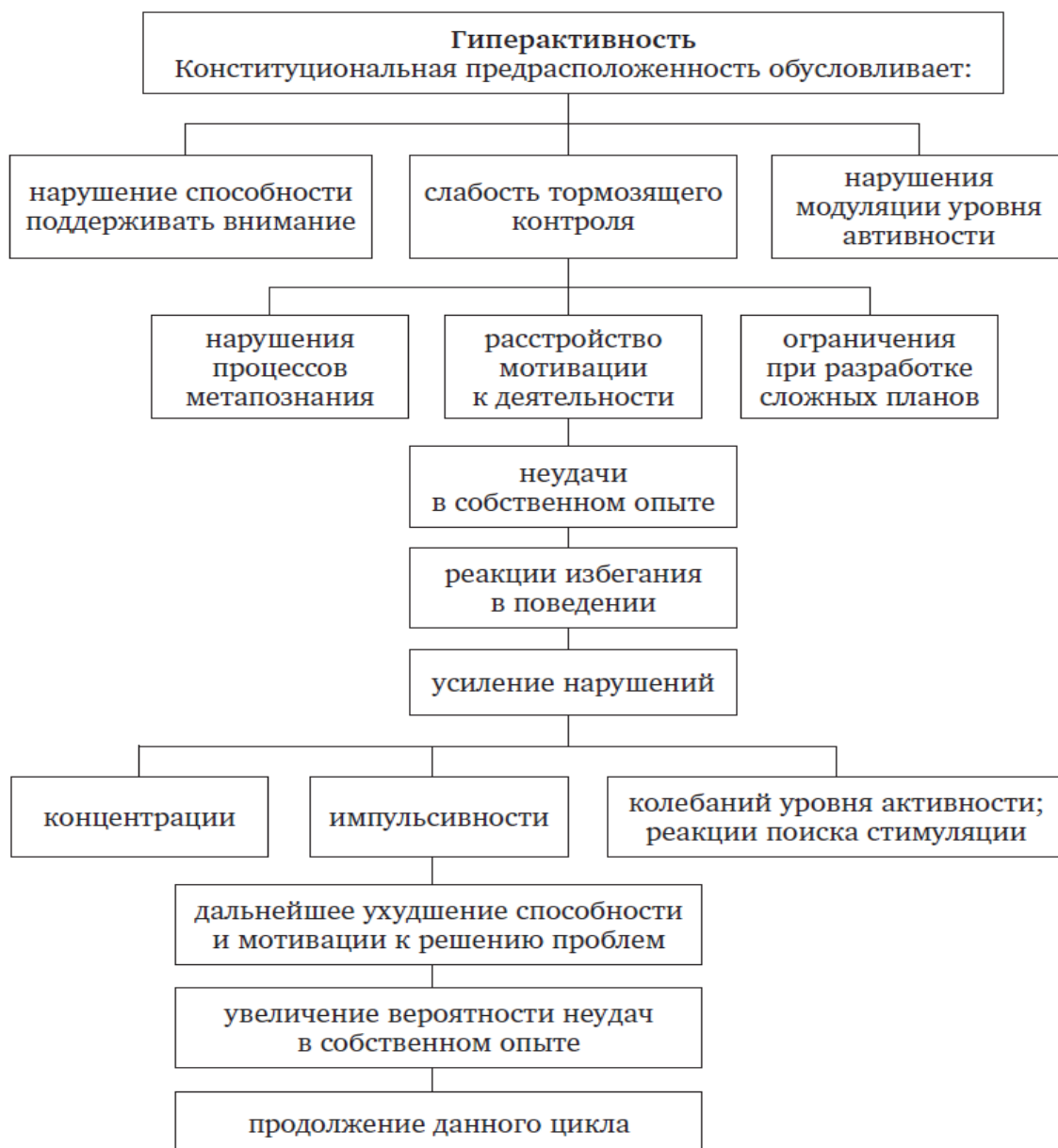


Рис. 1. Схематическое представление о причинах и следствиях нарушений внимания у детей с гиперактивностью [11, с. 24]

В результате нарушений этих трех механизмов формируются расстройства или ограничения в развитии психических функций и схем поведения более высокого уровня, включая стратегии целенаправленного поиска, а также мотивации к деятельности. Поэтому дети с гиперактивностью чаще, чем их сверстники, сталкиваются с неудачами. Слабые результаты, неуспешное выполнение заданий вызывают реакции избегания. Тем самым концентрация внимания ухудшается еще больше, усиливаются импульсивность

и нерегулируемые колебания уровня активности. Одновременно для детей характерна необычно выраженная склонность к поиску немедленного вознаграждения.

Сделанный в работах В. Дуглас акцент на нарушениях внимания, наряду с результатами многочисленных последующих исследований внимания, импульсивности и когнитивных функций у гиперактивных детей, послужил основанием для введения в 1980 г. в классификации Американской психиатрической ассоциации DSM-III (1980) и затем в классификации МКБ-10 (1994) термина «синдром дефицита внимания и гиперактивности».

В связи с возросшим интересом к дефициту внимания стало считаться, что гиперактивность не является обязательным симптомом расстройства. В классификации DSM-III (1980) разграничивались два варианта: синдром дефицита внимания с гиперактивностью и синдром дефицита внимания без гиперактивности. Сегодня совершенно очевидно, что выделение формы синдрома дефицита внимания без гиперактивности не было достаточно обоснованным, так как не имело необходимых клинических и экспериментальных подтверждений. Однако это событие послужило мощным стимулом для исследований разнообразия спектра проявлений синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, в том числе направленных на идентификацию его вариантов. Обращение к функциям внимания привело к углубленному изучению психологических аспектов проблемы синдрома дефицита внимания и гиперактивности, в том числе нарушений процессов саморегуляции и тормозящего контроля [12, с. 21].

За последние 20–30 лет достигнут значительный прогресс в изучении основ гиперактивности. Широко проводятся исследования механизмов, нарушений, основные результаты которых представлены в психолого-педагогической литературе. Но большинство сводятся к тому, что гиперактивность – это «современный термин, обозначающий специфическое нарушение развития, которое встречается как у детей, так и у взрослых, и включает в себя недостатки торможения поведения, устойчивости внимания и

сопротивления его отвлечению, а также регуляции уровня своей активности соответственно требованиям ситуации (гиперактивность и беспокойство)» [25, с. 113].

Таким образом, исследование трудов психолого-педагогической литературы (Зиновьева О.В., Сухарева Г. Е., Осипова Е. А., Набойченко Е.С., Ахметова З.А., Депутат И.С., Заваденко Н. Н.) и нормативно-правовых актов (Федеральный закон «Об образовании в РФ, федеральный государственный стандарт дошкольного образования) позволили сформулировать авторское определение гиперактивности, характеризующее нарушение развития неврологическо-поведенческого характера, при котором ярко выражена гиперактивность детей наряду с дефицитом внимания. Оставление таких детей без коррекционного педагогического внимания будет способствовать их отставанию в обучающем процессе, успеваемости, социализации и пр.

Далее в рамках исследования представляется целесообразным выявить особенности проявления гиперактивности в дошкольном возрасте.

1.2. Особенности проявления гиперактивности в дошкольном возрасте

Высокая двигательная активность, неустойчивость внимания и импульсивность являются нормальной характеристикой развития ребенка дошкольника. А потребность в движении в нем заложена самой природой. Но существует группа детей, у которых эта потребность достигает патологического уровня. Таких детей называют гиперактивными.

Согласно исследованиям, проведенным Н.Н. Заваденко, 4 – 18% детей в России страдает синдромом дефицита внимания и гиперактивности, основными проявлениями которого, являются гиперактивность, нарушения внимания и импульсивность. Что касается других стран, то в США количество таких детей составляет 4 – 20 %, Великобритании – 1 – 3 %, Италии – 3 – 10 %, В Китае – 1 – 13 %, в Австралии – 7 - 10 %. Основываясь на своих исследованиях, автор

говорит о том, что мальчиков среди данной категории детей в 9 раз больше, чем девочек [33, с. 582].

Диагноз гиперактивности может быть установлен при наличии 6 из описанных ниже симптомов. Ребенок считается гиперактивным, если он:

- не обращает внимания на детали и допускает ошибки в работе;
- с трудом поддерживает внимание в работе и игре;
- не слушает то, что ему говорят;
- не в состоянии следовать инструкциям;
- не может организовать игру или деятельность;
- имеет сложности в выполнении заданий, требующих длительной концентрации внимания;
- часто теряет вещи;
- часто и легко отвлекается;
- бывает забывчив [45, с. 58].

К основным признакам гиперактивности Э.Ф. Абшилова относит неспособность сосредоточиться на деталях, неспособность доводить дело до конца, низкие организаторские способности, отвлекание на посторонние раздражители и т.д. [3].

И.Н. Серёгина считает, что первичным дефектом в гиперактивности является трудность поведения по правилам. Нарушения «поведения по правилам» трактуется автором достаточно широко, и включают дефицит таких функций, как распределение и поддержание внимания, рабочая память, планирование, подавление неадекватных реакций, подвижность установок. Поведенческие особенности, присущие данному синдрому, автор считает вторичным дефектом [36].

Коллективом авторов было проведено исследование, с целью изучения структуры внимания у детей с гиперактивностью. Полученные ими данные указывают на то, для всех подтипов характерно ослабление преимущественно контролирующих функций внимания, что проявляется в снижении количества правильных ответов при выполнении заданий. Наиболее выраженное

нарушение функций внимания, включающее снижение объема внимания, его устойчивости и избирательности, отмечено при сочетанном типе гиперактивности [31].

Т.С. Смирнова отмечает, что такие дети требуют к себе особого внимания. Их поведение отличается сверхактивностью, но и быстрой утомляемостью. Процессы возбуждения превалируют над процессами торможения и ребенка трудно успокоить [38].

Нужно отметить, что в отечественной психологии почти нет работ, специально посвященных изучению гиперактивных детей. Немногие исследования касаются лишь отдельных характеристик детей с таким типом поведения.

В исследованиях В.П. Петрунук, В.П. Таран [28] направленных на изучение темперамента, дается характеристика холерического темперамента, близкого к характеристике изучаемого нами гиперактивного типа поведения: ребенок активен, непоседлив, легко вступает в контакт с незнакомыми людьми, но, если общение не интересно, тут же охладевает внимание, отвлекается. Он неусидчив и беспокоен, хватается за многие дела, но при снижении к ним интереса быстро отвлекается, меняет игру. Легко возбудим, часто вступает в конфликт, но не злопамятен.

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

В работах Е.Е. Сапоговой дети разделены на две категории. К одной из них относятся излишне шумные, дерзкие, подвижные, агрессивные, неуправляемые, непослушные дети; другую же образуют дети вялые, медлительные, тихие, плаксивые, капризные, упрямые, не контактные, «непослушные» [34]. Остается неясным основание разделения детей на такие две категории. В обоих случаях речь идет о психически нормальных, здоровых детях. К 6-ти годам первый тип обновляется новыми качественными характеристиками: повышенной возбудимостью и расторможенностью. Несмотря на многочисленные исследования, посвященные изучению причин, наблюдаемых нарушений поведения, окончательной ясности в этом вопросе пока не достигнуто.

Предполагается, что на развитие гиперактивности влияет множество факторов в числе которых Е.К. Лютова, Г.Б. Моница [19] называют: органические поражения головного мозга (черепно-мозговая травма, нейроинфекции и пр.); пренатальная патология (инфекционные заболевания матери во время беременности, обострения хронических заболеваний, угроза выкидыша и пр.); генетический фактор (семейная предрасположенность, особенно по линии отца); психосоциальные факторы, действующие на ребенка до его рождения (стрессы и психотравмы, испытываемые матерью во время беременности, нежелание иметь данного ребенка, возраст родителей); заболевания, нарушающие деятельность мозга (астма, частые пневмонии, сердечная недостаточность и пр.); особенности нейрофизиологии и нейроанатомии (дисфункция активизирующих систем центральной нервной системы); влияние неблагоприятных факторов внешней среды (предполагается, что поступление свинца в организм детей даже в незначительном количестве может вызвать подобные нарушения); социальные факторы (непоследовательность, отсутствие системы воспитательных воздействий и пр.).

И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова [8] считают, что первые проявления гиперактивности наблюдаются в возрасте до 7 лет и чаще встречаются у

мальчиков, чем у девочек. Чаще гиперактивности сопутствуют проблемы по взаимоотношению с окружающими, трудности в обучении, низкая самооценка. При этом уровень интеллектуального развития у детей не зависит от степени гиперактивности и может превышать показатели возрастной нормы. Говоря о гиперактивности, имеют в виду не выраженную патологию или криминальное поведение, а случаи, вполне укладывающиеся в популяционные распределения нормальных признаков и, следовательно, в представление о широкой вариативности форм индивидуального поведения и развития. Большинство детей любого возраста, обозначаемых педагогами как «трудный» ученик, воспитанник, родителями – как «трудный» ребенок, а социологами – как несовершеннолетний из «группы риска», принадлежит именно к этой категории. У гиперактивных детей отмечаются некоторые поведенческие особенности: беспокойство, тики, назойливые движения, двигательная активность и неловкость и т.д. Они трудно адаптируются в детском саду, плохо входя в детский коллектив, часто имеют разнообразные проблемы во взаимоотношениях со сверстниками. Дети, которые обнаруживают отдельные симптомы гиперактивного поведения или все их разнообразие, иногда просто избегают болезненных для них ощущений. Ребенку, который неспособен или не желает выражать сдерживаемые чувства, естественно, трудно быть спокойным и сосредоточенным, концентрировать внимание, хотя он не имеет при этом перцептивных и неврологических двигательных расстройств. Часто тревожные дети испытывают страх перед тем, что их заставят участвовать в какой-либо деятельности. Они постоянно переходят от одного занятия к другому и выглядят так, как будто они не способны остановиться на чем-нибудь одном или целиком сосредоточить свое внимание на избранном объекте. Такие дети – боязливые, раздражительные, тревожные – могут производить впечатление генеративных детей со всеми следствиями, вытекающими из этого ярлыка.

Матери (66%) отмечают, что их дети вступают в конфликты во время игр, агрессивны и т.д. Все это осложняет положение ребенка в коллективе

сверстников и не может не сказаться на успешности обучения и формировании соответствующего поведения.

Быстрые, импульсивные, эти дети не умеют сдерживать свои желания, организовывать поведение. В любой ситуации доставляют окружающим много хлопот, крайне «неудобны» для воспитателей и родителей. Данный вариант развития ребенка становится весьма распространенным в дошкольном учреждении. Деадаптирующие особенности поведения таких детей свидетельствуют о недостаточно сформированных регулятивных механизмах психики, и, прежде всего самоконтроля как важнейшего условия и необходимого звена в генезисе произвольных форм поведения.

Все эти синдромы традиционно относятся к сфере темперамента. Связь темперамента с особенностями поведения, в том числе с девиантным поведением, давно признана. Наиболее отчетлива она в детском возрасте, когда произвольный контроль не сформирован и главными регуляторами начинают выступать именно особенности темперамента. К ним относятся низкая ритмичность, преобладание негативного настроения, реакции «от» над реакцией «к» – как удаления или приближения к объекту, низкая адаптивность, высокая интенсивность реакции.

Гиперактивный ребенок постоянно находится в движении, независимо от того, чем он занимается: физкультурой или проводит свободное время. На занятиях физкультурой, например, он в один миг успевает начертить мелом полосу для бросков мяча, построить группу и стать впереди всех для выполнения задания. Однако результативность подобной активности не всегда имеет высокое качество, а многое начатое просто не доводится до конца. Внешне создается впечатление, что ребенок очень быстро выполняет задание, и, действительно, быстрым и активным является каждый элемент движения, но в целом у него много лишних, побочных, ненужных и даже каких-то навязчивых движений.

Дефицит внимания, контроля и самоконтроля подтверждается и другими особенностями поведения: перескакиванием с одного дела на другое,

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

Кроме того, гиперактивность характеризуется слабым развитием тонкой моторной координации и постоянными, беспорядочными, неловкими движениями. Для этого расстройства также характерна постоянная внешняя болтовня, указывающая на недостаток развития внутренней речи, которая должна контролировать социальное поведение.

Вместе с тем гиперактивные дети часто обладают неординарными способностями, сообразительны и проявляют живой интерес к окружающему. Результаты многочисленных исследований А.Л. Сиротюк [37] показывают хороший общий интеллект таких детей, но перечисленные особенности не способствуют его развитию. Среди гиперактивных детей могут быть и одаренные.

Известный американский психолог В. Оклендер так характеризуют этих детей: «Гиперактивному ребенку трудно сидеть, он суетлив, много двигается, вертится на месте, иногда чрезмерно говорлив, может раздражать манерой своего поведения. Часто у него плохая координация или недостаточный мышечный контроль. Он неуклюж, роняет или ломает вещи, проливает молоко. Такому ребенку трудно концентрировать свое внимание, он легко отвлекается, часто задает множество вопросов, но редко дожидается ответов» [11, с. 82]. Вероятно, педагогу и психологу знаком портрет такого ребенка.

Поведение гиперактивных детей может быть внешне похожим на поведение детей с повышенной тревожностью, поэтому педагогу и родителям важно знать основные отличия поведения одной категории детей от другой. Кроме того, поведение тревожного ребенка социально не разрушительно, а

гиперактивный часто является источником разнообразных конфликтов, драк и просто недоразумений.

Итак, гиперактивный ребенок отличается следующими признаками:

- часто наблюдается беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, крутиться, вертится;
- встает со своего места в группе во время занятий;
- проявляет бесцельную двигательную активность: бегаёт, крутится, пытается куда-то залезть, причем в таких ситуациях, когда это неприемлемо;
- обычно не может тихо, спокойно играть, заниматься чем-то на досуге;
- часто бывает болтлив;
- часто отвечает на вопросы, не задумываясь, не выслушав их до конца;
- обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях;
- часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в беседы или игры).

Таким образом, можно сделать вывод, что гиперактивность – это проблема не только психофизическая, но и психосоциальная. Поэтому при организации деятельности по ее преодолению необходимо уделять внимание не только физиологической стороне (коррекция двигательного беспокойства), его психологической составляющей (коррекция устойчивости внимания), но и проводить профилактику грядущих проблем при социализации таких детей. Поэтому дошкольный возраст является наиболее успешным для коррекции и профилактики особенностей внимания гиперактивных детей, т.к. компенсаторные возможности мозга велики, что позволяет предотвратить формирование стойких патологических проявлений.

1.3. Психолого-педагогические условия коррекции поведения гиперактивных детей дошкольного возраста

Методы коррекции поведения гиперактивных детей дошкольного возраста должны использоваться в рамках дошкольной образовательной

организации и семьи. Для их применения необходимо одновременное соблюдение определенных психолого-педагогических условий.

Рассмотрим их подробнее.

Первое психолого-педагогическое условие формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста – использовать в комплексе различные методы по психологической коррекции произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста (игротерапия, музыкотерапия, танцевальная терапия).

К основным методам коррекции поведения гиперактивных детей дошкольного возраста, возможно, отнести игротерапию, арт-терапию, музыкотерапию, танцы и др.

Как известно основной формой развития дошкольников является игра, что позволило определить ее как основной метод в работе с детьми. Через игровую деятельность развиваются: навыки общения со сверстниками и взрослыми; взаимоотношения в коллективе; навык совместной деятельности; преодолевается застенчивость; сотрудничество в коллективе [21, с. 199]. Игра имеет огромное значение в коррекции поведения гиперактивных детей. Она позволяет укрепить их уверенность в собственных силах, снять напряженность во взаимоотношениях и сформировать адекватные навыки коммуникаций.

Арт-терапия является междисциплинарным подходом, соединяющим в себе различные области знания – психологию, медицину, педагогику, этнографию и т.д. Ее основой выступает творческая деятельность (визуальная, пластическая, аудиальная экспрессия). Наиболее точно содержание арт-терапии предложил М.Е. Бурно – терапия творческим самовыражением. В широком смысле арт-терапия – это исцеление посредством творчества: использование уже готовых произведений искусства (картин, музыки) и самостоятельного творчества.

Методы арт-терапии с успехом могут применяться для профилактики и коррекции эмоциональных и поведенческих расстройств, школьной адаптации. Пионеры применения арт-терапии в психотерапии детей и подростков (А.

Фрейд, В. Ловенфельд, Д. Винникотт, Э. Крамер) подчеркивали большую роль изобразительных и игровых методов в оказании психологической помощи. Изобразительную деятельность ребенка они рассматривали в неразрывной связи с развитием его психики, овладению навыками, необходимыми для взаимодействия с окружающими. Сама изобразительная деятельность является мощным терапевтическим фактором. Она допускает разнообразные способы обращения с художественными материалами. Одни способствуют оказанию седативного эффекта, снятию эмоционального напряжения. Другие позволяют отреагировать сложные переживания и достичь над ними контроля.

Выражение чувств и представлений ребенка в процессе занятий с использованием методов арт-терапии позволяют более наглядно и доступно помочь осознать грани своего внутреннего мира и развивать с ним психотерапевтическое взаимодействие. Важным при работе с гиперактивными детьми является то, что ребенок может устанавливать оптимальную для себя дистанцию в отношениях со специалистом, используя художественные материалы в качестве посредников. Часто процесс изобразительной деятельности помогает психически травмированному ребенку восстановить чувство собственного достоинства, реализовать спектр защитно-приспособительных реакций. Ценность имеет также физический контакт с различными художественными и природными материалами (глина, гуашь, тесто, песок, вода и т.д.), что позволяет не только отреагировать переживания, но и оживить сферу физических ощущений и архетипических символов.

Помимо индивидуальной арт-терапии используется и групповая. Успешное проведение групповой арт-терапии при наличии у детей импульсивных проявлений требует большего структурирования их деятельности, при этом важно не утратить контакта с ребенком, не подавить творческого начала, создать в группе безопасную атмосферу.

Групповую арт-терапию с детьми, страдающими гиперактивностью исследователь Д. Энли (Henley, 1998) считает основной частью комплексной мультимодальной программы, в которой разные формы творческого

самовыражения «усиливают эффективность всех прочих вмешательств» [43, с. 166].

В качестве дополнительных методов коррекции поведения детей дошкольного возраста, возможно, применять музыкотерапию и танцы.

Слушание музыки используется в коррекции эмоциональных состояний, чрезмерной двигательной активности, речевых расстройств, страхов, которые зачастую свойственны гиперактивным детям. Работая с гиперактивными детьми, при выборе музыкальных произведений для прослушивания было отдано предпочтение инструментальной или камерной музыке, особенно музыке, написанной специально для детей. Дополнительно можно использовать игру на музыкальных инструментах. Создание собственной музыки – интересное занятие и для большинства гиперактивных детей, которые стремятся попробовать себя в любом деле. Для музыкальной терапии следует использовать русские народные инструменты: ложки, игрушечные балалайки, домры, а также детские погремушки различной формы, треугольники, бубны, тамбурины, барабаны, дудочки, губные гармошки, кастаньеты, трещотки и др. [42, с. 174].

Наиболее сложным видом деятельности на занятиях являются танцы. Развитию синестетического восприятия гиперактивного ребенка способствуют танцы. Танец – это сильное терапевтическое средство, способствующее раскрытию личности, выражению радости, горя, боли, грусти, агрессии.

Они требуют более длительного внимания, непрерывности исполнения, постоянной смены движений, запоминания их очередности. И опять же, танец является «практикой детских игр», неотделим от музыки, содержание которой он раскрывает в зрительных образах.

Танец оказывают положительное влияние на общую функциональную деятельность, характеризует взаимосвязь слуховых и мышечных ощущений. Методика разучивания с гиперактивными детьми должна быть такой же, как и при разучивании игр [40].

Работа педагога с гиперактивными детьми дошкольного возраста должна проводиться по принципу осведомленности и заключаться в поддержании у ребенка внимания, его концентрации, в создании на занятии атмосферы и условий, благоприятствующих развитию его творческих возможностей, активизации его образного мышления, в создании для него возможности поверить в свои силы, обрести уверенность в себе на пороге новых начинаний и во всей своей деятельности. Это невозможно при отсутствии представлений о работе центральной нервной системы и руководящей роли головного мозга в ее работе, без учета психофизиологических особенностей дошкольника, без использования сенсорных каналов восприятия и передачи информации от воспитателя к дошкольнику и обратно, без умения помочь ребенку правильно настраивать свое внутреннее зрение и свой «внутренний монитор», на котором он прокручивает воспринятое.

Неплохие результаты в установлении психологического контакта с воспитанником дает «якорение». Хорошо забрасывать в начале занятия хотя бы один нейропсихологический «якорь», чтобы подтвердить факт занятия, закрепить отношения с ребенком и как бы «подцепить» его внимание «на крючок». Это может быть все, что угодно: напоминание об обязанности выкладывать карандаши на стол, просьба полить цветы, открыть или закрыть жалюзи, слова ободрения, определенная интонация голоса или взгляд. Одним словом, повторяющееся в одно и то же время занятие действие со стороны педагога или совместное обоюдное действие педагога и дошкольника, которое связано с занятием. Любой стимул, вызывающий стойкую реакцию, является «якорем», помогающим дошкольнику настраиваться на нужный лад и воспринимать отдельно взятое занятие ограниченным, а не безграничным до бесконечности, частью единого процесса во времени [5].

Второе психолого-педагогическое условие формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста – совместная психолого-педагогическая деятельность всех специалистов дошкольной образовательной организации по осуществлению коррекции произвольного

поведения гиперактивных детей дошкольного возраста (воспитатели, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию и др.).

Серебрякова Л.А. предлагает в качестве одного из направлений коррекционной помощи дошкольников – психолого-педагогическую работу, в частности:

- 1) поведенческую психотерапию;
- 2) коррекцию внимания и гиперподвижности [35].

Цель психолого-педагогического подхода к гиперактивным детям состоит в восстановлении или компенсации нарушенных функциональных связей центральной нервной системы ребенка и адаптация его в коллективе и обществе. В оказании психологической помощи гиперактивным детям решающее значение имеет работа с их родителями и воспитателями. Необходимо разъяснить 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.

Для эффективной работы с гиперактивными детьми необходимо взаимодействие всех специалистов дошкольной образовательной организации (воспитатели, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию и др.).

Инструктор по физическому воспитанию должен вести работу по снятию напряжения с помощью физических упражнений. Музыкальный руководитель должен реализовывать музыкальную и танцевальную терапию. Но основная работа по коррекции поведения гиперактивных детей реализуется, как правило, воспитателями и педагогом-психологом.

Вся коррекционная работа должна проводиться поэтапно. На первом этапе необходимо провести комплексную диагностику ребенка (детей), оценить его слабые и сильные черты характера. Далее педагогу-психологу необходимо составить программу работы с ребенком (детьми) и включить в нее всех

специалистов. Это основной этап, в рамках которого проводится непосредственная работа с детьми, по коррекции нежелательных проявлений гиперактивности, развитие творческого потенциала.

На этом этапе работа строится в двух основных формах. Индивидуальные занятия с детьми, целью которого является коррекция выявленных индивидуальных особенностей проявления гиперактивности. А также используются групповые формы работы с детьми, с целью формирования социальных навыков, навыков совместной деятельности.

На этом же этапе проводится корректировка развивающей программы, в соответствии с анализом полученных данных в ходе наблюдений, проективных методов. Корректировка и определение дальнейшего пути реализации программы осуществляется в ходе психолого-медико-педагогического консилиума дошкольной образовательной организации, где свое объективное мнение о наблюдаемых в ребенке изменениях может высказать любой специалист, работающий с ребенком.

На последующем этапе проводится оценка эффективности работы команды, намечаются дальнейшие пути работы. С целью реализации коррекционно – развивающего подхода в работе с детьми с гиперактивностью следует большое внимание уделять разработке программы. При ее создании нужно опираться на теоретико – методологические подходы в работе с детьми с гиперактивностью, разработанные в отечественной психолого – педагогической школе, на данные психолого – педагогического исследования особенностей проявлений гиперактивности у детей дошкольной образовательной организации. Психологи выявили, что часто многие проявления гиперактивных детей, сочетаются с проявлениями агрессивных тенденций в поведении, эмоциональном реагировании, нарушениями в детско – родительских отношениях. Поэтому при разработке коррекционной программы следует учитывать эти факторы.

В основе программы должны лежать теоретические положения об особенностях развития дошкольников с гиперактивностью и этапах

коррекционной работы с ними (И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова, Е.К. Лютова и Г.Б. Моница, а также положения о роли игры в психическом развитии и психокоррекционном процессе (З. Фрейд, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин, М.А. Панфилова).

В соответствии с общепринятыми подходами, следует выделить основные направления работы с детьми с гиперактивностью, которые включали следующие аспекты:

- физическая реабилитация;
- обучение навыкам саморегуляции;
- развитие коммуникативных навыков;
- коррекция негативных эмоций;
- развитие дефицитных функций в системе синдрома [29].

Цель программы – коррекция нежелательных личностных и поведенческих особенностей через раскрытие творческого, интеллектуального потенциала ребенка. В основе программы должен быть положен интегративный подход использования приемов разных направлений (сочетание игротерапии, арт-терапии, психогимнастики и т.п.). Принципы осуществления коррекционного воздействия:

- учет возрастных психологических и индивидуальных особенностей развития;
- комплексность методов психолого – педагогического воздействия;
- принцип личностно-ориентированного подхода;
- принцип активного участия в процессе, то есть реализация деятельностного подхода;
- принцип оптимистического подхода (определяет организацию атмосферы «успеха», веры в достижение положительного результата).

Занятия должны проводиться 2 раза в неделю. На первом этапе они, как правило, должны носить индивидуальный характер. Продолжительность занятия от 20 до 30 минут, в зависимости от возраста ребенка и его актуального состояния. На этом этапе решаются в первую очередь следующие задачи:

физическая реабилитация; обучение навыкам саморегуляции; развитие эмоциональной сферы; развитие дефицитных функций в системе синдрома, в том числе проработка личностных проблем (самооценка, неуверенность в себе, агрессивность и т.д.); формирование навыков внимательного отношения к себе (чувствам, желаниям и т.п.); обучение приемлемым способам самовыражения; работа над невербальной коммуникацией.

На этом этапе обязательной частью занятия выступают упражнения на развитие навыков саморасслабления, снятия мышечных зажимов, саморегуляцию. Как правило, они даются в начале занятия и по мере необходимости в рамках самого занятия, если уровень активности ребенка перед выходом с занятия слишком высок. Широко используется и приемы арт-терапии. Одним из интересных подходов в рамках этого направления выступает использование приемов визуализации с целью создания образов и эмоционального отношения к услышанному и созданному в воображении. Продолжительность первого этапа 2 – 3 месяца.

Второй этап сочетает в себе занятия двух видов: индивидуальные, которые проводятся 1 раз в неделю; и групповые – проводятся 1 раз в неделю. Продолжительность групповых занятий 30 – 50 минут. На индивидуальных занятиях решаются задачи предыдущего этапа, а на групповых в большей степени решаются задачи развития коммуникативной сферы, межличностных отношений и навыков совместной деятельности. Продолжительность этого этапа зависит от состояния ребенка, наличия или отсутствия навыков, быстротой их формирования [18].

Третье психолого-педагогическое условие формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста – психологическое просвещение родителей по вопросам взаимодействия с гиперактивными детьми. В статье 44 Федерального закона «Об образовании в РФ» родителям отдано преимущественное право на обучение и воспитание детей перед другими лицами. Также в данной статье закреплено, что детский сад оказывает лишь помощь в воспитании детей охране и укреплении их физического и

психического здоровья, развитии индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений их развития [1].

Под педагогическим просвещением родителей принято понимать повышение уровня их педагогической культуры, а также формирование запроса на педагогические услуги и обеспечение информацией по педагогическим проблемам [44]. Семья и детский сад – два общественных института, которые стоят у истоков нашего будущего. Их воспитательные функции различны, но для всестороннего развития ребенка необходимо их взаимодействие. В совместном воспитании детей есть много положительного. Но все это происходит не само собой, а является результатом повседневной и кропотливой работы педагога, правильной организации жизни и самостоятельной деятельности детей, объединения усилий дошкольных учреждений и семьи. К наиболее актуальным формам просвещения родителей по вопросам взаимодействия с гиперактивными детьми можно отнести круглый стол, педагогические беседы с родителями, консультации, диспуты и дискуссии. Рассмотрим их подробнее.

1. «Круглый стол».

В проведении «Круглых столов» реализуется принцип партнерства, диалога. Общение происходит в непринужденной форме с обсуждением актуальных проблем, учетом пожеланий родителей, использованием методов их активизации. Эта форма работы, которая прекрасно сплачивает родительский коллектив. Родительские вечера проводятся 2-3 раза в год без присутствия детей.

Круглый стол – это поиск ответов на вопросы, которые перед родителями ставит жизнь и собственный ребенок. Встречи за «круглым столом» расширяют воспитательный кругозор не только родителей, но и самих педагогов. Беседу следует начинать активистам-родителям, затем в нее должны включиться психолог, воспитатели, остальные родители. Можно предложить для обсуждения различные ситуации из семейной жизни, проблемы, возникающие при воспитании детей в различных типах семей, что еще больше активизирует

участников встреч. В этой форме работы примечательно то, что практически ни один родитель не остается в стороне, почти каждый принимает активное участие, делясь интересными наблюдениями, высказывая дельные советы.

2. Педагогические беседы с родителями.

Педагогические беседы с родителями – это наиболее доступная форма установления связи педагога с семьей, она может использоваться как самостоятельно, так и в сочетании с другими формами: беседа, в период консультации. Цель педагогических бесед с родителями состоит в оказании родителям своевременную помощь, либо обменяться мнениями по тому или иному вопросу воспитания и достижения единой точки зрения по этим вопросам. Ее особенность – активное участие и воспитателя, и родителей.

Рекомендуется при проведении беседы выбирать наиболее подходящие условия и начинать ее с нейтральных вопросов, затем переходить непосредственно к главным темам. Беседа может возникать стихийно по инициативе и родителей и педагога. Последний продумывает, какие вопросы задаст родителям, сообщает тему и просит их подготовить вопросы, на которые бы они хотели получить ответ. Планируя тематику бесед, надо стремиться к охвату по возможности всех сторон воспитания. В результате беседы родители должны получить новые знания по вопросам обучения и воспитания гиперактивного дошкольника. Кроме того, беседы должны отвечать определенным требованиям:

- быть конкретными и содержательными;
- давать родителям новые знания по вопросам обучения и воспитания детей;
- пробуждать интерес к педагогическим проблемам;
- повышать чувство ответственности за воспитание детей.

Как правило, беседа начинается с общих вопросов, надо обязательно приводить факты, положительно характеризующие ребенка. Рекомендуется детально продумать ее начало, от которого зависит успех и ход. Беседа индивидуальна и адресуется конкретным родителям, воспитывающим

гиперактивных детей. Воспитателю следует подобрать рекомендации, подходящие для данной семьи.

3. Консультации.

Консультации близки к беседам, основная их разница в том, что последние предусматривают диалог, его ведет организатор бесед. Консультации могут быть плановыми и неплановыми, индивидуальными и групповыми. Плановые консультации проводятся в детском саду систематически: 3 - 4 раза в год в каждой возрастной группе и столько же общих консультаций согласно годовому плану. Продолжительность консультации 30-40 мин. Внеплановые возникают нередко во время общения педагогов и родителей по инициативе обеих сторон.

Консультация, как и беседа, требует подготовки для наиболее содержательных ответов педагогов родителям. Тематические и индивидуальные консультации проводятся для родителей по рекомендации воспитателя, если он видит, что они не в состоянии самостоятельно разобраться с проблемой, или проблема доведена до конфликтной ситуации, или родители пытаются уйти от решения трудной ситуации. Тематические консультации организуются с целью ответить на все вопросы, интересующие родителей. Часть консультации посвящается трудностям воспитания гиперактивных детей. Они могут проводиться и специалистами по общим и специальным вопросам, например, развитию произвольного поведения у ребенка, охране его психики, обучению и др. Педагог стремится дать родителям квалифицированный совет, чему-то научить. Эта форма помогает ближе узнать жизнь семьи и оказать помощь там, где больше всего она нужна, побуждает родителей серьезно присматриваться к детям, задумываться над тем, какими путями их лучше воспитывать. Главное назначение консультации – родители убеждаются в том, что в детском саду они могут получить поддержку и совет.

При подготовке к консультации необходимо побеседовать с ребенком, его ближайшим окружением, педагогами. Причем делать это необходимо тактично и умело. Каждая консультация предполагает не только обсуждение

проблемы, но и практические рекомендации по ее решению. Не всякий воспитатель может провести такую консультацию, поэтому всегда уместно привлечение компетентных людей и специалистов к поиску решения в трудной ситуации, в нашем случае актуально привлечение психолога.

4. Семинары.

Одна из наиболее распространенных форм проведения педагогического просвещения родителей. Структура семинара состоит из теоретической и практической части. При этом теоретические положения усваиваются на основе практических действий с ними.

5. Диспуты и дискуссии.

Относятся к интерактивной форме взаимодействия с родителями. Основным условием проведения диспута является организация всеобщего обсуждения заявленной проблемы и формирования единой точки зрения на возможности ее решения. Это своеобразный спор с необходимостью аргументации и отстаивания своей позиции. Никто не должен оставаться пассивным слушателем. Необходимо создать такие условия, при которых каждый должен высказать свое мнение, предложить свой способ действия в предложенной ситуации. В итоговом решении, должны быть учтены все предложения. Нужно, чтобы оно положительно воспринималось всеми участниками мероприятия [13, с. 42].

В литературе достаточно часто упоминается о ряде практических рекомендаций родителям при коррекции поведения гиперактивных детей не лекарственной терапией [27, с. 72]. Основные приведены в Приложении 1.

Таким образом, формирование произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста будет эффективным при реализации следующих психолого-педагогических условий:

– использовать в комплексе различные методы по психологической коррекции произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста (игротерапия, музыкотерапия, танцевальная терапия);

– совместная психолого-педагогическая деятельность всех специалистов дошкольной образовательной организации по осуществлению коррекции произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста (воспитатели, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию и др.);

– психологическое просвещение родителей по вопросам взаимодействия с гиперактивными детьми дошкольного возраста.

Выводы по 1 главе

Исследование трудов психолого-педагогической литературы (Зиновьева О.В., Сухарева Г. Е., Осипова Е. А., Набойченко Е.С., Ахметова З.А., Депутат И.С., Заваденко Н. Н.) и нормативно-правовых актов (Федеральный закон «Об образовании в РФ, федеральный государственный стандарт дошкольного образования) позволили сформулировать авторское определение гиперактивности, характеризующее нарушение развития неврологическо-поведенческого характера, при котором ярко выражена гиперактивность детей наряду с дефицитом внимания. Оставление таких детей без коррекционного педагогического внимания будет способствовать их отставанию в обучающем процессе, успеваемости, социализации и пр.

К положительным качествам гиперактивных детей можно отнести их искренность, сердечность, непосредственность в отношениях. То, что в одних ситуациях воспринимается как чрезмерная раскованность, может развиться в такую хорошую черту, как открытость, коммуникабельность, отсутствие стеснительности и шаблонности в общении. Гиперактивные дети часто характеризуются как честные, непосредственные, настоящие. Эти черты придают им социальную привлекательность в общении и частично могут компенсировать их социальные и коммуникативные дефициты. Слабость системы торможения, контроля может содействовать развитию особых способностей детей в тех сферах, где нужны быстрые, творческие реакции, и

может стать их сильной стороной, способствуя развитию креативности, спонтанности, умению действовать нешаблонно, импровизировать.

Эмоциональное состояние дошкольников, страдающих гиперактивностью, как правило, запаздывает, что проявляется в их неуравновешенности, вспыльчивости, заниженной самооценке. Данные признаки часто сочетаются с тиками, головными болями, страхами. Все эти проявления впоследствии обуславливают низкую успеваемость детей в школе, несмотря на их, как правило, достаточно высокий интеллект. Все выше сказанное определяет большое значение проведение целостной коррекционной работы с такими детьми в условиях детского сада, и семьи.

Формирование произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста будет эффективным при реализации следующих психолого-педагогических условий:

- использовать в комплексе различные методы по психологической коррекции произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста (игротерапия, музыкотерапия, танцевальная терапия);

- совместная психолого-педагогическая деятельность всех специалистов дошкольной образовательной организации по осуществлению коррекции произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста (воспитатели, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию и др.);

- психологическое просвещение родителей по вопросам взаимодействия с гиперактивными детьми дошкольного возраста.

Глава 2 Экспериментальная работа по проблеме формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста

2.1. Цели и задачи исследования

Проведенное теоретическое исследование коррекции поведения гиперактивных детей дошкольного возраста позволило нам сформировать основные направления экспериментальной работы. В частности, нами были определены и обозначены необходимые для эффективной коррекционной работы психолого-педагогические условия и методы.

Цель экспериментальной работы – экспериментальным путем проверить эффективность психолого-педагогических условий формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста.

Задачи экспериментальной работы:

- 1) определить уровень формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста;
- 2) реализовать выявленные психолого-педагогические условия формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста;
- 3) оценить эффективность проведенной экспериментальной работы.

Исследование проводилось в три этапа.

Целью констатирующего этапа являлся анализ уровня сформированности произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста.

На данном этапе решались задачи:

- 1) выбор диагностического инструментария, его описание;
- 2) отбор целевой аудитории для проведения диагностики;
- 3) проведение диагностики и формирование выводов.

На данном этапе использовались такие методы исследования, как:

- опрос педагогов о содержании их деятельности по формированию произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста;

– выявление уровня сформированности произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста с помощью методик: В.Д. Небылицина на определение формально-динамических особенностей активности детей; теста М. Алворда и П. Бейкера на гиперактивность ребенка, методики «Да и Нет» (разработана Н.И. Гуткиной) для выявления умений действовать по правилам;

– выявление путей психологического просвещения родителей по вопросам взаимодействия с гиперактивными детьми.

На формирующем этапе была проведена работа по реализации психолого-педагогических условий формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста. Целью данного этапа стала разработка путей реализации психолого-педагогических условий формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста.

На формирующем этапе решались задачи:

- 1) выбор путей реализации педагогических условий, их описание;
- 2) составление плана опытной работы;
- 3) проведение опытной работы.

На контрольном этапе было проведено повторное изучение уровня формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста, формулировались выводы.

Цель этапа состояла в выявлении результата проведенной экспериментальной работы с гиперактивными детьми.

Задачи контрольного этапа:

- 1) выявление будущих планов работы воспитателей и психолога по формированию произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста;
- 2) выявление сформированного уровня произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста.

На данном этапе были использованы те же методики, что и на первом этапе экспериментальной работы.

Опишем критерии произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста (таблица 1).

Таблица 1

Критерии формирования произвольного поведения гиперактивных детей
дошкольного возраста

Критерий	Показатели	Метод диагностики
Организационный	Организация работы специалистами детского сада по формированию произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста	Опрос воспитателей детского сада
Поведенческий	Формально-динамические особенности активности детей; вероятность гиперактивности ребенка, умение действовать по правилам	Методика В.Д. Небылицина; тест М. Алворда и П. Бейкера, методики «Да и Нет» (Н.И. Гуткиной)
Просветительский	Использование различных форм психологического просвещения родителей по взаимодействию с гиперактивными детьми	Беседы с родителями

Экспериментальная работа была проведена на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 456 г. Челябинска» (сокращенно – МБДОУ «ДС № 456 г. Челябинска) расположенного по адресу Челябинская область, г. Челябинск, ул. Бажова, 48 а.

На первом этапе исследования был проведен опрос воспитателей детского сада. В процессе опроса им были заданы следующие вопросы:

1. В вашей группе есть дети с признаками гиперактивности?
2. Как проявляют себя гиперактивные дети?
3. На сколько сформировано у детей произвольное поведение?

4. Какая работа ведется с детьми по формированию произвольного поведения в режимных моментах?

5. Какие методы используются в коррекционной работе с гиперактивными детьми?

6. Участвуют ли в коррекционной работе поведения гиперактивных детей другие специалисты детского сада? Если да, то, какие специалисты?

7. Проводится ли просветительная работа с родителями по формированию произвольного поведения гиперактивных детей? Если да, то, какие формы используются?

Результаты опроса представлены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты опроса воспитателей МБДОУ «ДС № 456 г. Челябинска»

Содержание вопросов	Содержание ответов	
	Воспитатель 1	Воспитатель 2
1. В вашей группе есть дети с признаками гиперактивности?	Да	Да
2. Как проявляют себя гиперактивные дети?	Подвижные, срывают занятия, им трудно сконцентрировать внимание на заданиях	Неуравновешенность, активная двигательная деятельность, проблемы в концентрации внимания, есть проявления агрессии к сверстникам
3. На сколько сформировано у детей произвольное поведение?	Гиперактивные дети практически полностью лишены произвольного поведения	У детей имеющих признаки гиперактивности произвольное поведение не сформировано
4. Какая работа ведется с детьми по формированию произвольного поведения в режимных моментах?	Работа не ведется	Беседы с родителями по поведению детей
5. Какие методы используются в коррекционной работе с гиперактивными детьми?	Не используются	Специальная работа не ведется
6. Участвуют ли в коррекционной работе поведения гиперактивных детей другие специалисты детского сада? Если да, то, какие специалисты?	Не участвуют	Нет

Содержание вопросов	Содержание ответов	
	Воспитатель 1	Воспитатель 2
7. Проводится ли просветительная работа с родителями по формированию произвольного поведения гиперактивных детей? Если да, то, какие формы используются?	Беседы по поводу поведения	Рекомендации родителям о необходимости формирования произвольного поведения

Таким образом, можно сделать вывод о том, что воспитатели отмечают наличие детей с признаками гиперактивности, но специальной работы с ними не проводят. Отсутствует внимание к гиперактивным детям со стороны других специалистов детского сада, в частности психолога. Родителям выдаются лишь словесные рекомендации и проводятся беседы по поводу поведения ребенка в режимных моментах (нарушение дисциплины, агрессия по отношению к другим детям и т.д.).

На следующем этапе исследования были проанализированы различные диагностические методики по определению уровня сформированности произвольного поведения у детей. Были выделены несколько из них, на основе которых проводилось диагностическое исследование:

1. Установление гиперактивности детей с помощью включенного наблюдения по методике В.Д. Небылицина на определение формально-динамических особенностей активности детей:

а) активность в двигательной сфере – временные замеры в течение 60 минут на прогулке в пассивном сидении, в ходьбе, беге в течение трех дней;

б) активность в общении мальчиков и девочек со сверстниками во время свободных игр с регистрацией количества контактов, по инициативе наблюдаемого в течение трех дней [30].

2. Тест М. Алворда и П. Бейкера на гиперактивность ребенка.

Тест для дошкольников (до 7 лет) М. Алворда и П. Бейкера состоит из 17 вопросов и охватывает основные виды нарушений, характерных для детей с гиперактивностью: дефицит активного внимания, двигательную расторможенность и импульсивность (Приложение 2).

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

Двигательная расторможенность: постоянно ерзает; проявляет признаки беспокойства (барабанит пальцами, двигается в кресле, бегаёт, забирается куда-либо); спит намного меньше, чем другие дети, даже в младенчестве; очень говорлив.

Импульсивность:

- начинает отвечать, недослушав вопроса;
- не способен дождаться своей очереди, часто вмешивается, прерывает разговор;
- плохо сосредотачивает внимание;
- не может дождаться вознаграждения (если между действием и вознаграждением есть пауза);
- не может контролировать и регулировать свои действия.

Поведение слабоуправляемо правилами; при выполнении заданий ведет себя по-разному и показывает очень разные результаты: на некоторых занятиях спокоен, на других нет; на одних занятиях успешен, на других – нет [15].

3. Методика «Да и Нет» (разработана Н.И. Гуткиной).

Методика применяется для исследования умения действовать по правилу.

Инструкция испытуемому: «Сейчас мы будем играть в игру, в которой нельзя произносить слово «да» и слово «нет». Повтори, пожалуйста, какие слова нельзя будет произносить? (Испытуемый повторяет эти слова). Теперь будь внимателен, я буду задавать тебе вопросы, отвечая на которые нельзя произносить слова «да» и «нет». Понятно?». После того, как испытуемый подтвердит, что ему понятно правило игры, экспериментатор начинает задавать ему вопросы, провоцирующие ответы «да» и «нет» (Приложение 3).

Ошибками считаются только слова «да» и «нет». Слова «ага»; «неа» и тому подобные не рассматриваются в качестве ошибок. Также не считается ошибкой бессмысленный ответ, если он удовлетворяет формальному правилу игры. Вполне допустимо, если ребенок вообще молчит и лишь ограничивается утвердительным или отрицательным движением головы. Если испытуемый, правильно повторив правило игры, тем не менее, начинает отвечать словами «да» и «нет», экспериментатор не прерывает его, а задает до конца все полагающиеся вопросы. После этого ребенку задается вопрос, выиграл он игру или проиграл ее. Если ребенок понимает, что он проиграл, и понимает почему, то взрослый предлагает ему сыграть еще раз, чтобы отыгаться.

Перед второй пробой необходимо опять повторить правило игры и попросить ребенка еще раз воспроизвести это правило. Если во второй пробе не будет ошибок, то засчитывается именно она как лучший результат. Можно считать, что в таком случае мы видим возможности ребенка в зоне ближайшего развития. Задание выполнено на хорошем уровне, если не допущено ни одной ошибки (+). Если допущена одна ошибка, то это – средний уровень (\pm). Если допущено более одной ошибки, то считается, что испытуемый с заданием не справился (–) [10].

В исследовании приняли участие 20 детей в возрасте от 5 до 7 лет из них 14 мальчиков и 6 девочек. Условно было выделено 2 группы детей:

экспериментальная – 10 человек;

контрольная группа – 10 человек.

С помощью методики В.Д. Небылицина проходило исследование гиперактивности дошкольников. Методика включала в себя включенное наблюдение. Результаты диагностики приведены в таблице 3.

Результаты диагностики детей с помощью методики В.Д. Небылицина

№ п/п	Ребенок	Активность в двигательной сфере	Активность в общении со сверстниками	Вывод о вероятности гиперактивности
Экспериментальная группа				
1	Ангелина О.	Средняя	Высокая	Выше средней
2	Артемий К.	Высокая	Высокая	Высокая
3	Владлена П.	Высокая	Высокая	Высокая
4	Григорий К.	Высокая	Высокая	Высокая
5	Газиз Ц.	Высокая	Высокая	Высокая
6	Диляра Н.	Высокая	Средняя	Выше средней
7	Екатерина Ш.	Средняя	Высокая	Выше средней
8	Леонид Ж.	Высокая	Высокая	Высокая
9	Максим З.	Высокая	Высокая	Высокая
10	Яков У.	Средняя	Средняя	Средняя
Контрольная группа				
11	Андрей Г.	Высокая	Высокая	Высокая
12	Владимир С.	Высокая	Средняя	Выше средней
13	Глеб Т.	Высокая	Высокая	Высокая
14	Марина У.	Средняя	Средняя	Средняя
15	Николай Ф.	Высокая	Высокая	Высокая
16	Олег У.	Высокая	Высокая	Высокая
17	Татьяна Х.	Средняя	Средняя	Средняя
18	Ринат Ц.	Средняя	Высокая	Выше средняя
19	Ураз Ц.	Высокая	Средняя	Выше среднее
20	Ярослав К.	Высокая	Высокая	Высокая

На рисунке 2 приведены результаты включенного наблюдения по методике В.Д. Небылицина в экспериментальной и контрольной группах.

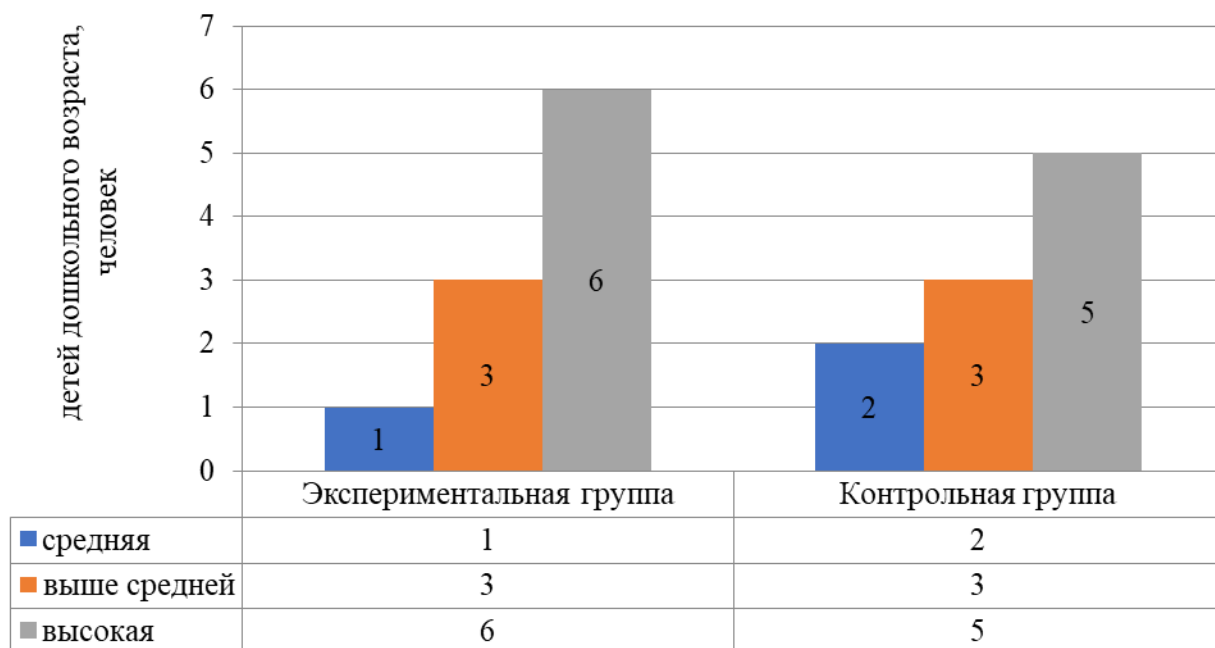


Рис. 2. Результаты диагностики гиперактивности детей с помощью включенного наблюдения по методике В.Д. Небылицина

По результатам включенного наблюдения на определение формально-динамических особенностей активности детей по методике В.Д. Небылицина было выявлено, что в экспериментальной группе наблюдается большее число детей с высокой вероятностью гиперактивности (6 детей), чем в контрольной группе (5 детей). Высокая активность детей проявляется как в двигательной сфере, так и в общении со сверстниками. Выше-средней вероятность гиперактивности одинакова в обеих группах (по 3 дошкольника). Следует отметить, что в контрольной группе детей со средней вероятностью гиперактивности больше, чем в экспериментальной на 1 дошкольника.

На втором этапе определения уровня сформированности произвольного поведения дошкольников был проведен тест М. Алворда и П. Бейкера. Тест для дошкольников (до 7 лет) охватывает основные виды нарушений, характерных для детей с гиперактивностью: дефицит активного внимания, двигательную расторможенность и импульсивность (Приложение 2). Результаты тестирования приведены в таблице 3.

Результаты диагностики детей с помощью теста М. Алворда и П. Бейкера

№ п/п	Ребенок	Дефицит активного внимания	Двигательная расторможенность	Импульсивность	Вероятность гиперактивности
Экспериментальная группа					
1	Ангелина О.	Да	Нет	Да	Высокая
2	Артемий К.	Да	Да	Нет	Высокая
3	Владлена П.	Да	Нет	Нет	Средняя
4	Григорий К.	Да	Да	Да	Высокая
5	Газиз Щ.	Да	Да	Нет	Высокая
6	Диляра Н.	Да	Нет	Нет	Средняя
7	Екатерина Ш.	Да	Нет	Да	Высокая
8	Леонид Ж.	Да	Да	Да	Высокая
9	Максим З.	Да	Нет	Нет	Средняя
10	Яков У.	Да	Нет	Да	Средняя
Контрольная группа					
11	Андрей Г.	Да	Нет	Да	Высокая
12	Владимир С.	Да	Нет	Нет	Средняя
13	Глеб Т.	Да	Да	Нет	Высокая
14	Марина У.	Нет	Нет	Да	Средняя
15	Николай Ф.	Да	Нет	Нет	Средняя
16	Олег У.	Да	Нет	Да	Высокая
17	Татьяна Х.	Да	Нет	Нет	Средняя
18	Ринат Ц.	Да	Да	Нет	Высокая
19	Ураз Ц.	Да	Нет	Да	Высокая
20	Ярослав К.	Да	Нет	Да	Высокая

На рисунке 3 приведены результаты диагностики детей с помощью теста М. Алворда и П. Бейкера в экспериментальной и контрольной группах.

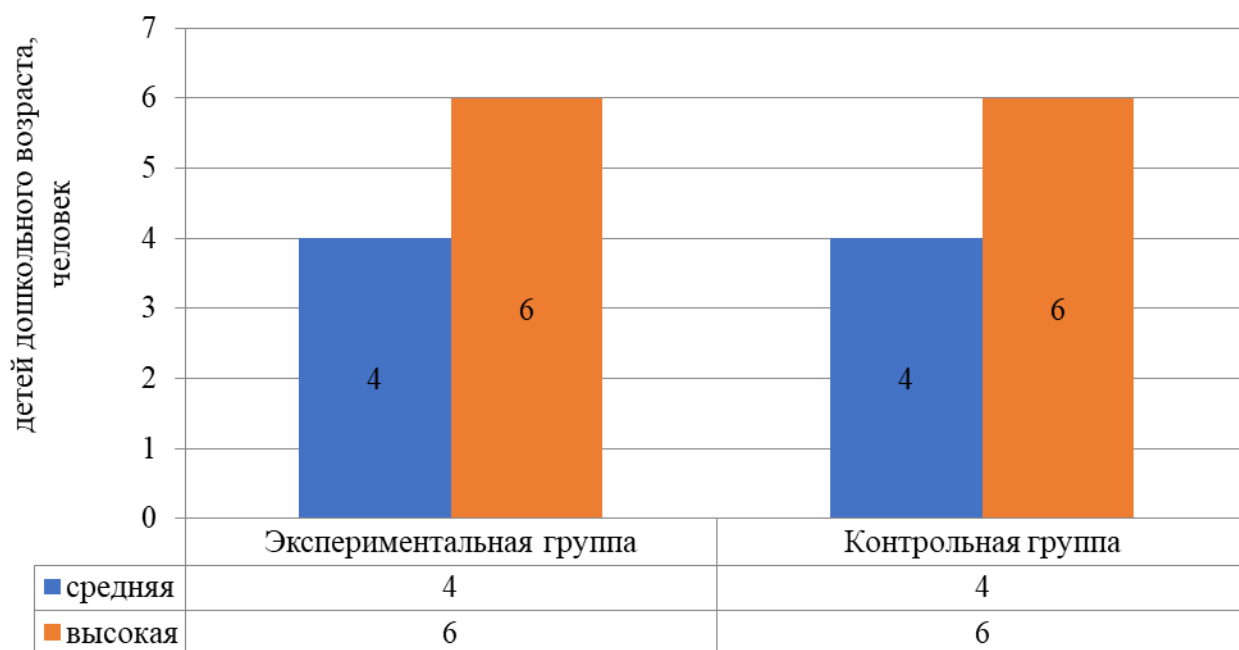


Рис. 3. Результаты диагностики детей с помощью теста М. Алворда и П. Бейкера в экспериментальной и контрольной группах

По результатам проведенной диагностики можно заключить, что в обеих группах равное число детей со средней (по 4 дошкольника) и высокой (по 6 дошкольников) вероятностью гиперактивности. Следует отметить, что в обеих группах вероятность гиперактивности присутствует по параметру «дефицит внимания». Исключением является Марина У. в контрольной группе. По другим параметрам (двигательная расторможенность и импульсивность) гиперактивность выражена не явно в обеих группах.

На третьем этапе определения уровня сформированности произвольного поведения дошкольников была использована методика «Да и нет» (Гуткина Н.И.). Назначение методики состоит в выявлении умения действовать по правилу. Обследование проводится с помощью специальных вопросов. Перед началом исследования дошкольнику дается инструкция: «Сейчас мы будем играть в игру, в которой нельзя произносить слово «да» и слово «нет». Повтори, пожалуйста, какие слова нельзя произносить? Теперь будь внимателен, я буду задавать тебе вопросы, отвечая на которые нельзя произносить слова «да» и «нет». Понятно?». Описание методики приведено в

Приложении 3. Результаты методики «Да и нет» (Гуткина Н.И.) приведены в таблице 4.

Таблица 4

Результаты диагностики детей с помощью методики «Да и нет» (Гуткина Н.И.)

№ п/п	Ребенок	Соблюдает правила	Не соблюдает правила
Экспериментальная группа			
1	Ангелина О.	+	
2	Артемий К.		+
3	Владлена П.		+
4	Григорий К.		+
5	Газиз Щ.		+
6	Диляра Н.	+	
7	Екатерина Ш.		+
8	Леонид Ж.		+
9	Максим З.		+
10	Яков У.	+	
	Итого	3	7
Контрольная группа			
1	Андрей Г.	+	
2	Владимир С.		+
3	Глеб Т.		+
4	Марина У.	+	-
6	Николай Ф.		+
7	Олег У.	+	
8	Татьяна Х.	+	
9	Ринат Ц.		+
10	Ураз Ц.		+
	Итого	4	6

На рисунке 4 приведены результаты диагностики детей с помощью методики «Да и нет» (Гуткина Н.И.).

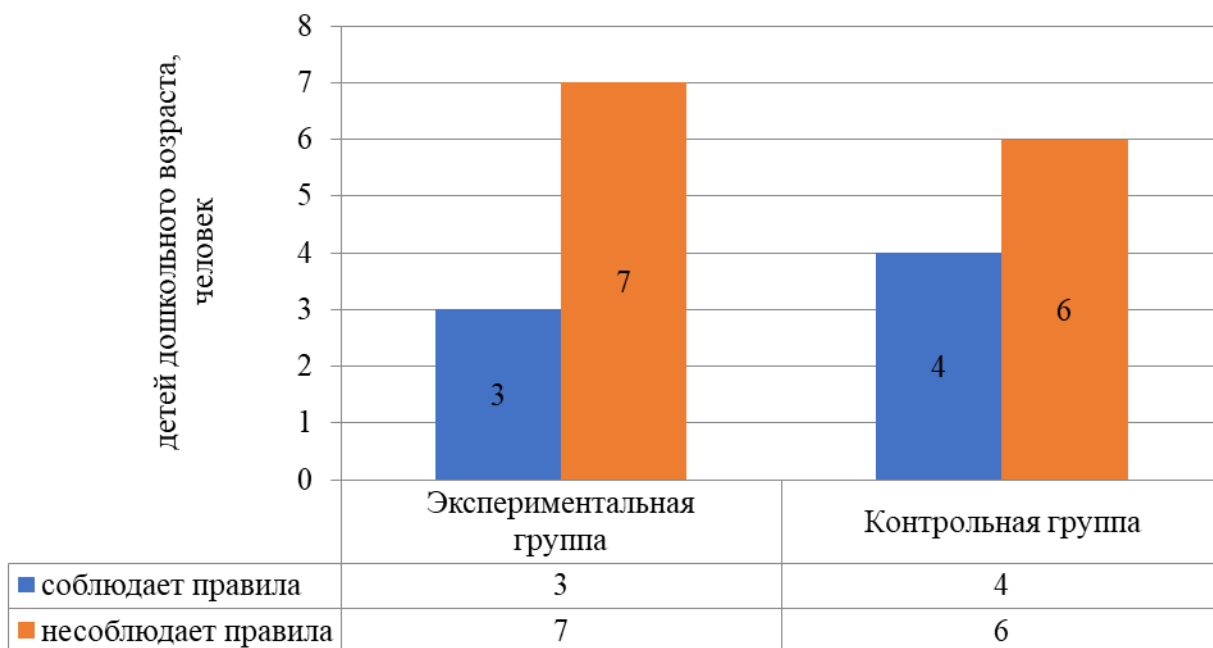


Рис. 4. Результаты диагностики детей с помощью методики «Да и нет»
(Гуткина Н.И.)

Результаты диагностики детей с помощью методики «Да и нет» (Гуткина Н.И.) свидетельствуют о том, что большая часть дошкольников не соблюдают правила предложенные диагностом. При этом в экспериментальной группе детей не соблюдающих правила больше на 1 человека, чем в контрольной группе. В экспериментальной группе детей соблюдающих правила предложенной методики 3 (Ангелина О., Диляра Н., Яков У.), а в контрольной группе 4 (Андрей Г., Марина У., Олег У., Татьяна Х.). Следует отметить, что из соблюдающих правила диагностики большее число девочек.

Третьим условием формирования произвольного поведения гиперактивных детей в данной работе было названо просвещение родителей по вопросам взаимодействия с гиперактивными детьми. Воспитатели МБДОУ «ДС № 456 г. Челябинска на вопрос «как организована работа по просвещению родителей по вопросам взаимодействия с гиперактивными детьми?» ответили, что данному направлению ими не уделяется внимания; в группах нет плана просветительской работы по организации данной деятельности.

Таким образом, по итогам проведенного анализа уровня формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста можно заключить, что он достаточно низкий и отсутствует возможность в полной мере обеспечивать его развитие в рамках действующих планов педагогической работы (что подтверждено опросом воспитателей). При этом педагогическая работа по формированию произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста должна носить комплексный, системный и целенаправленный характер. В частности необходимо привлечение специалистов детского сада и родителей к формированию произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста. Поэтому необходима организация формирующего эксперимента в данных направлениях.

2.2. Реализация психолого-педагогических условий коррекции поведения гиперактивных детей дошкольного возраста

Мы предположили, что формирование произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста будет эффективным при реализации следующих психолого-педагогических условий:

- использовать в комплексе различные методы по психологической коррекции произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста (игротерапия, музыкотерапия, танцевальная терапия);

- совместная психолого-педагогическая деятельность всех специалистов дошкольной образовательной организации по осуществлению коррекции произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста (воспитатели, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию и др.);

- психологическое просвещение родителей по вопросам взаимодействия с гиперактивными детьми дошкольного возраста.

Для реализации перечисленных условий предлагается составить план работы с детьми, с педагогами и отдельно план работы с родителями. План

работы с детьми предполагает включение в него ряда занятий с использованием игр, музыкальных и танцевальных занятий. В работу планируется включить воспитателей, педагога-психолога, музыкального руководителя, инструктора по физическому воспитанию. План работы с детьми включает 15 занятий работы, с одновременным ведением просветительской работы с родителями гиперактивных детей и педагогами.

В таблице 5 приведен план проведения занятий с гиперактивными детьми экспериментальной группы.

Таблица 5

План проведения занятий с гиперактивными детьми экспериментальной группы

Занятие	Цель и задачи	Формы и методы
1. «Песочная сказка»	<ul style="list-style-type: none"> • налаживание отношений педагога с группой и детей между собой; • развитие произвольности и самоконтроля; • развитие внимания и воображения; • развитие согласованности движений; • снятие психоэмоционального напряжения; • развитие эмоционально выразительных движений. 	Упражнения с массажными мячиками, «Волшебный камешек», загадка; игры «Чувствительные ладошки», «Необыкновенные следы» «Песочные прятки», пение песенки «Песочница» (Приложение 4)
2. «Добро и Зло»	<ul style="list-style-type: none"> • развитие произвольности и самоконтроля; • развитие внимания, наблюдательности и воображения; • развитие эмоционально выразительных движений 	Упражнения из Йоги; беседа о добрых и злых людях; игра «Корзинка с добром и злом»; викторина «Добрые и злые сказочные персонажи», танец «Гномики» (Приложение 4)
3. «Мы – веселые ребята»	<ul style="list-style-type: none"> • развитие произвольности и самоконтроля; • развитие внимания и воображения; • развитие координации движений; • снятие психоэмоционального напряжения; • развитие эмоционально выразительных движений; • удовлетворение потребности в признании; • развитие групповой сплоченности и доверия детей друг к другу. 	Упражнения «Расскажем и покажем», «Шалтай-болтай», «Звуки прибоя»; игры «Запретное движение», «Зоопарк», пение
4. «День Рождения»	<ul style="list-style-type: none"> • развитие произвольности и 	Игры «Кто больше соберет

Занятие	Цель и задачи	Формы и методы
Хочухи»	самоконтроля; • развитие внимания и памяти; • развитие мышления и воображения; • развитие эмоционально выразительных движений; • снятие психоэмоционального напряжения	предметов», «Давайте поздороваемся», «Кричалки, шепталки, молчалки», «Сделай одинаковыми картинки»; игра с мячом «Полезные советы»; конкурс «Обутки – одетки», танцевальные занятия
5. «Внимательные глазки»	• развитие произвольности и самоконтроля; • развитие внимания, наблюдательности и памяти; • снятие психоэмоционального напряжения	Игра «Внимательные глазки»; подвижная игра «Светофор»; упражнения «Знаете ли вы цифры?», «Расскажем и покажем», «Кто за кем стоит?», пение
6 «Не спеши!»	• развитие внимания и произвольного поведения; • профилактика страхов; • развитие ориентировки в пространстве и тактильных ощущений; • развитие речи и воображения; • развитие эмоционально выразительных движений; • снятие эмоционального напряжения	Упражнения «Потягушечки», «Лимон», «Волшебный мешочек», «Опиши игрушку»; игра «Жмурки», танцевальные занятия
7 «Расскажем и покажем»	• развитие произвольности и самоконтроля; • развитие внимания и наблюдательности; • развитие доверия к другому; • развитие ориентировки в пространстве; • развитие эмоционально выразительных движений; • снятие психоэмоционального напряжения	Упражнения «Слепой и поводырь», «Снеговик»; игра «Летает – не летает»; совместное рисование и игра «Что изменилось?»
8 «Необыкновенные следы»	• развитие произвольности и самоконтроля; • развитие внимания и координации движений; • снятие психоэмоционального напряжения; • развитие эмоционально выразительных движений	Игры «Кричалки – шепталки – молчалки», «Кто первый прыгнет в круг», «Не спеши»; упражнение «Солнечный лучик», Занятие с гиперактивными детьми
№ 9 «Мы - волшебники»	• развитие произвольности и самоконтроля; • развитие внимания и воображения; • развитие эмоционально выразительных движений; • снятие психоэмоционального напряжения;	Упражнения «Давайте поздороваемся», «Пластилиновая кукла»; игры «море волнуется», «Иголка и нитка», пение

Занятие	Цель и задачи	Формы и методы
	<ul style="list-style-type: none"> • удовлетворение потребности в признании 	
10 «Зимние забавы»	<ul style="list-style-type: none"> • развитие внимания и самоконтроля; • развитие памяти и воображения; • развитие эмоционально выразительных движений; • снятие психоэмоционального напряжения 	Игры «Расставить посты», «Что изменилось», «Зимние забавы»; упражнения «Снежинка», «Снеговик», «Лыжники»; совместное рисование снеговика, танцевальные занятия
11. «Ищем ошибки»	<ul style="list-style-type: none"> • развитие произвольности и самоконтроля; • развитие внимания и чувства юмора; • развитие эмоционально-выразительных движений; • удовлетворение потребности в признании; • снятие психоэмоционального напряжения 	Упражнения «Танец снежинок», «Ищем ошибки»; игры «Ручеек», «Кричалки — шепталки — молчалки», «Испорченный телефон», «паровозик с именем»
12. «Слушай и отвечай»	<ul style="list-style-type: none"> • развитие произвольности и самоконтроля; • развитие слухового внимания; • развитие эмоционально выразительных движений; • развитие тактильного восприятия 	Упражнения «Расскажем и покажем», «Сидели два медведя»; игры «Слушай и отвечай», «броуновское движение», «Угадай фигурку», «Съедобное – несъедобное»
13 «Самый точный»	<ul style="list-style-type: none"> • развитие произвольности и самоконтроля; • развитие внимания, речи и воображения; • развитие координации движений; • развитие эмоционально выразительных движений • снятие психоэмоционального напряжения 	Упражнения «Я кубик несу и не уроню», «Расскажем и покажем», «Клоуны»; игры «Цирковые артисты», ««Да» и «нет» не говори»
14 «Внимательные ушки»	<ul style="list-style-type: none"> • развитие произвольности и самоконтроля; • развитие внимания, мышления и речи; • профилактика агрессии; • развитие эмоционально выразительных движений; • снятие психоэмоционального напряжения 	Упражнения «Черепашки», «Прошепчи ответ», «Жужа»; игра «Слушай команду», танцевальные занятия
15 «Мы – активные ребята»	<ul style="list-style-type: none"> • развитие произвольности и самоконтроля; • развитие внимания и воображения; • развитие эмоционально-выразительных движений; • снятие психоэмоционального напряжения 	Упражнения «Комплименты», «Эмоции», «Кораблик»; игра «Флажок»; подвижная игра «Сова», музыкальные занятия

Также в процессе формирующего этапа экспериментальной работы был составлен план просветительской работы с родителями гиперактивных детей (таблица 6).

Таблица 6

План просветительской работы с родителями гиперактивных детей

Мероприятие	Цели	Результат
Беседа с родителями	выяснить поведение ребенка вне условий детского сада	выявление причин поведения детей
Круглый стол на тему «Мой гиперактивный ребенок»	обозначить признаки и способы проявления гиперактивного поведения дошкольников; объяснить родителям необходимость и возможность коррекции гиперактивного поведения	предложен сценарий гимнастики для малышей с элементами йоги;
Консультации	выяснить проблемы родителей	составить программу по решению проблеме и индивидуальному ведению семьи
Семинар	раскрытие особенностей снятия напряжения у гиперактивных детей в процессе образовательной деятельности для повышения уровня освоения программы	рекомендации по воспитанию детей с синдромом дефицита внимания
Дискуссии	обмен опытом между родителями	формирование наиболее интересных методик в воспитании гиперактивных детей, подготовка памятки

В процессе формирования произвольного поведения гиперактивных детей нужно было уделить внимание педагогической работе. Для этого предлагалось провести педагогический совет с участием педагога – психолога с целью определения признаков и способов проявления гиперактивного поведения дошкольников. На педсовете были разработаны и розданы рекомендации для родителей по воспитанию гиперактивных детей. В

результате педагогического совета была представлена и утверждена программа коррекции гиперактивного поведения дошкольников, включающая 15 занятий (Приложение 4).

Занятия с гиперактивными детьми проводились один раз в неделю. В процессе реализации первых занятий дети частично выполняли инструкции, но прослеживался яркий интерес к играм, музыкальным и танцевальным занятиям. Массаж с мячиками понравился всем детям, они крутили и вертели его, тем самым хорошо подготавливали руки к последующим упражнениям. Например, упражнение «Чувствительные ладошки» дошкольники сначала выполняли дружно, четко следуя инструкции и соблюдая правила работы с песком. Затем Артемий К., Владлена П., Григорий К. стали выполнять хаотичные движения в ящике с песком. На замечания реагировали адекватно. Но, немного погодя начинали делать то же самое. В целом первые занятия прошли продуктивно. Дети были активны и заинтересованы происходящим в первое время, затем их поведение оставляло желать лучшего. Каждый из них хотел показать себя, обойти принятые совместно правила поведения, уже вообще все закончить и начать заниматься своими гиперактивными делами.

После проведения первого мероприятия были сделаны следующие выводы. На мой взгляд, на занятии были созданы условия для снятия психоэмоционального напряжения, подобранные упражнения способствовали развитию эмоционально-выразительных движений, чувствовался контакт с детьми, обратная связь. Однако, при выполнении упражнений, было заметно, что дети не могут себя контролировать, управлять своими действиями в соответствии с инструкцией взрослого, невнимательны.

Последующие занятия прошли более успешно. На мой взгляд, на занятиях также успешно были созданы условия для снятия психоэмоционального напряжения, подобранные упражнения способствовали развитию эмоционально-выразительных движений. Была постоянная смена деятельности, много наглядности и раздаточного материала. Следует отметить, что большинство гиперактивных детей помогали в проведении мероприятий и

поддержании дисциплины. Были активными помощниками на протяжении всего занятия. Однако, некоторые из детей никак не могли включиться в совместную деятельность. Им без конца хотелось везде залезть, все потрогать, всех задеть, и что-нибудь сказать не по делу. В целом большая часть задуманных мероприятий была реализована. К каждому занятию был подготовлен раздаточный материал, использовались мультфильмы, пособия, подручные средства.

Таким образом, в ходе формирующего этапа экспериментальной работы была разработана и организована деятельность по формированию произвольного поведения гиперактивных детей, а также спланирована работа с педагогами и родителями. Результаты итогов экспериментальной работы представлены в следующем параграфе.

2.3. Анализ результатов экспериментальной работы

По результатам проведенной работы был организован повторный опрос воспитателей и проведение диагностики детей с целью оценки эффективности реализации психолого-педагогических условий коррекции поведения гиперактивных детей дошкольного возраста, которая осуществлялась на базе МБДОУ «ДС № 456 г. Челябинска.

Результаты повторного опроса воспитателей МБДОУ «ДС № 456 г. Челябинска» представлены в таблице 7.

Результаты повторного опроса воспитателей МБДОУ «ДС № 456 г.
Челябинска»

Содержание вопросов	Содержание ответов	
	Воспитатель 1	Воспитатель 2
1. В вашей группе есть дети с признаками гиперактивности?	Да	Да
2. Как проявляют себя гиперактивные дети?	Подвижные, импульсивные, невнимательные	Неуравновешенность, активная двигательная деятельность, проблемы в концентрации внимания
3. На сколько сформировано у детей произвольное поведение?	Частично у гиперактивных детей начинает формироваться произвольное поведение	У некоторых детей имеющих признаки гиперактивности произвольное поведение не сформировано
4. Какая работа ведется с детьми по формированию произвольного поведения в режимных моментах?	Практические занятия по снижению напряжения, концентрации внимания и др.	Занятия включающие игры, музыкотерапию и танцевальную терапию
5. Какие методы используются в коррекционной работе с гиперактивными детьми?	Игры, музыка и танцы	Игры, музыкально-танцевальные занятия
6. Участвуют ли в коррекционной работе поведения гиперактивных детей другие специалисты детского сада? Если да, то, какие специалисты?	Участвуют воспитатели, психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию	Мы, психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию
7. Проводится ли просветительная работа с родителями по формированию произвольного поведения гиперактивных детей? Если да, то, какие формы используются?	Проводятся консультации, беседы, практикумы, круглый стол, дискуссии	Да проводится. Круглый стол, консультации, дискуссии и др.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что:

– воспитатели совместно с психологом, музыкальным руководителем, инструктором по физическому воспитанию проводят занятия направленные на формирование произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста;

– на занятиях с гиперактивными детьми используются игры, музыкотерапия и танцевальная терапия;

– с родителями ведется активная просветительская работа по взаимодействию с гиперактивными детьми.

На итоговом этапе экспериментальной работы мы провели повторное изучение уровня сформированности произвольного поведения у гиперактивных детей дошкольного возраста. Повторное изучение уровня сформированности произвольного поведения у гиперактивных детей дошкольного возраста проводилось с применением указанных в пункте 2.1 методик.

Результаты повторной диагностики детей с помощью методики В.Д. Небылицина приведены в таблице 8.

Таблица 8

Результаты повторной диагностики детей с помощью методики В.Д.

Небылицина

№ п/п	Ребенок	Активность в двигательной сфере	Активность в общении со сверстниками	Вывод о вероятности гиперактивности
Экспериментальная группа				
1	Ангелина О.	Средняя	Средняя	Средняя
2	Артемий К.	Высокая	Высокая	Высокая
3	Владлена П.	Средняя	Средняя	Средняя
4	Григорий К.	Высокая	Высокая	Высокая
5	Газиз Ш.	Высокая	Высокая	Высокая
6	Диляра Н.	Средняя	Средняя	Средняя
7	Екатерина Ш.	Средняя	Средняя	Средняя
8	Леонид Ж.	Высокая	Средняя	Выше средней
9	Максим З.	Высокая	Высокая	Высокая
10	Яков У.	Средняя	Средняя	Средняя
Контрольная группа				
11	Андрей Г.	Высокая	Высокая	Высокая
12	Владимир С.	Высокая	Средняя	Выше средней
13	Глеб Т.	Высокая	Высокая	Высокая
14	Марина У.	Средняя	Средняя	Средняя
15	Николай Ф.	Средняя	Высокая	Выше средней
16	Олег У.	Высокая	Высокая	Высокая
17	Татьяна Х.	Средняя	Средняя	Средняя
18	Ринат Ц.	Средняя	Высокая	Выше средняя
19	Ураз Ц.	Высокая	Средняя	Выше среднее
20	Ярослав К.	Высокая	Высокая	Высокая

На рисунке 5 приведены результаты повторного включенного наблюдения по методике В.Д. Небылицина в экспериментальной и контрольной группах.

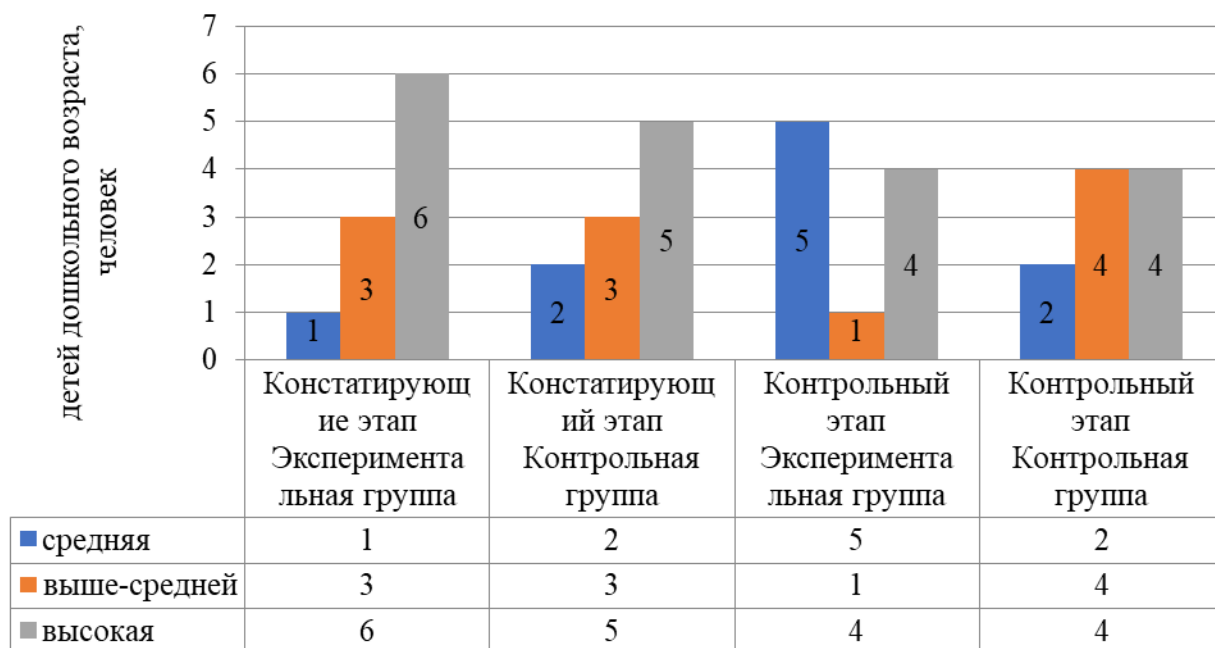


Рис. 5. Результаты повторной диагностики вероятности гиперактивности детей с помощью методики В.Д. Небылицина

По результатам включенного наблюдения на определение формально-динамических особенностей активности детей по методике В.Д. Небылицина было выявлено, что в экспериментальной группе после реализации психолого-педагогических условий по формированию произвольного поведения гиперактивных детей наблюдаются значительные позитивные сдвиги. Наблюдается снижение детей с высокой вероятностью гиперактивности с 6 до 4 детей, а также наблюдается рост числа детей со средней вероятностью гиперактивности. У гиперактивных детей в экспериментальной группе наблюдается снижение двигательной активности, дети стали более спокойными, эмоционально контролируемы. В контрольной группе занятия проводились в обычном режиме, сдвигов по диагностике практически не прослеживается, данные остались на уровне констатирующего этапа.

На втором этапе определения уровня сформированности произвольного поведения дошкольников был проведен тест М. Алворда и П. Бейкера. Тест для дошкольников (до 7 лет) охватывает основные виды нарушений, характерных для детей с гиперактивностью: дефицит активного внимания, двигательную расторможенность и импульсивность. Результаты повторного тестирования приведены в таблице 9.

Таблица 9

Результаты повторной диагностики детей с помощью теста М. Алворда и П. Бейкера

№ п/п	Ребенок	Дефицит активного внимания	Двигательная расторможенность	Импульсивность	Вероятность гиперактивности
Экспериментальная группа					
1	Ангелина О.	Нет	Нет	Да	Средняя
2	Артемий К.	Да	Да	Нет	Высокая
3	Владлена П.	Да	Нет	Нет	Средняя
4	Григорий К.	Да	Да	Да	Высокая
5	Газиз Ш.	Да	Да	Нет	Высокая
6	Диляра Н.	Нет	Нет	Нет	Средняя
7	Екатерина Ш.	Нет	Нет	Да	Средняя
8	Леонид Ж.	Да	Да	Да	Высокая
9	Максим З.	Да	Нет	Нет	Средняя
10	Яков У.	Да	Нет	Да	Средняя
Контрольная группа					
11	Андрей Г.	Да	Нет	Да	Высокая
12	Владимир С.	Да	Нет	Нет	Средняя
13	Глеб Т.	Да	Нет	Нет	Средняя
14	Марина У.	Нет	Нет	Да	Средняя
15	Николай Ф.	Да	Нет	Нет	Средняя
16	Олег У.	Да	Нет	Да	Высокая
17	Татьяна Х.	Да	Нет	Нет	Средняя
18	Ринат Ц.	Да	Да	Нет	Высокая
19	Ураз Ц.	Да	Нет	Да	Высокая
20	Ярослав К.	Да	Нет	Да	Высокая

На рисунке 6 приведены результаты повторной диагностики детей с помощью теста М. Алворда и П. Бейкера в экспериментальной и контрольной группах.

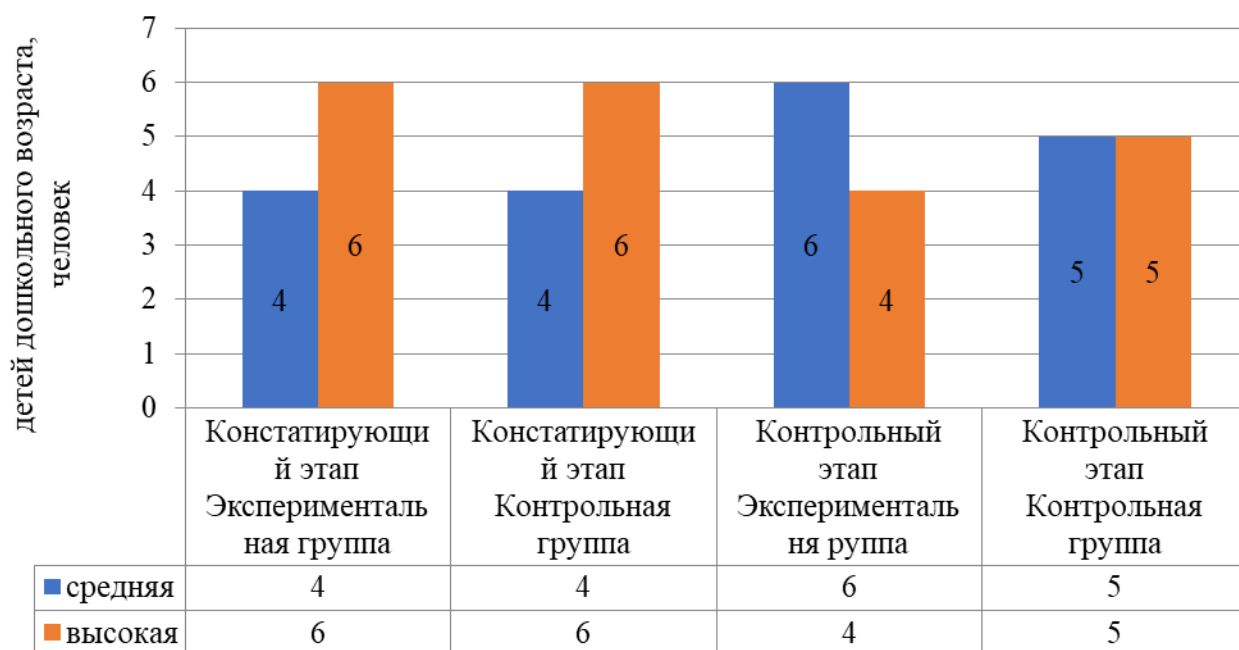


Рис. 6. Результаты повторной диагностики детей с помощью теста М. Алворда и П. Бейкера в экспериментальной и контрольной группах

По результатам повторной диагностики видно снижение числа детей с высокой вероятностью гиперактивностью с 6 дошкольников до 4. Это выражается в том, что у некоторых детей наблюдается отсутствие дефицита активного внимания (Ангелина О., Диляра Н., Екатерина Ш.). Следует отметить, что значительнее коррекционной работе поддаются девочки, с мальчиками необходимо продолжать работу в дальнейшем. По другим параметрам (двигательная расторможенность и импульсивность) гиперактивность выражена не явно в обеих группах. В контрольной группе при повторной диагностике сдвигов практически не произошло.

На третьем этапе определения уровня сформированности произвольного поведения дошкольников была использована методика «Да и нет» (Гуткина Н.И.). Назначение методики состоит в выявлении умения действовать по правилу. Обследование проводилось с помощью специальных вопросов. Перед началом исследования дошкольнику дается инструкция: «Сейчас мы будем играть в игру, в которой нельзя произносить слово «да» и слово «нет». Повтори, пожалуйста, какие слова нельзя произносить? Теперь будь

внимателен, я буду задавать тебе вопросы, отвечая на которые нельзя произносить слова «да» и «нет». Понятно?». Результаты повторной диагностики по методике «Да и нет» (Гуткина Н.И.) приведены в таблице 10.

Таблица 10

Результаты повторной диагностики детей с помощью методики «Да и нет»
(Гуткина Н.И.)

№ п/п	Ребенок	Соблюдает правила	Не соблюдает правила
Экспериментальная группа			
1	Ангелина О.	+	
2	Артемий К.		+
3	Владлена П.	+	
4	Григорий К.		+
5	Газиз Щ.		+
6	Диляра Н.	+	
7	Екатерина Ш.	+	
8	Леонид Ж.		+
9	Максим З.		+
10	Яков У.	+	
	Итого	5	5
Контрольная группа			
1	Андрей Г.	+	
2	Владимир С.		+
3	Глеб Т.		+
4	Марина У.	+	
6	Николай Ф.		+
7	Олег У.	+	
8	Татьяна Х.	+	
9	Ринат Ц.		+
10	Ураз Ц.		+
	Итого	4	6

На рисунке 7 приведены результаты повторной диагностики детей с помощью методики «Да и нет» (Гуткина Н.И.).



Рис. 7. Результаты повторной диагностики детей с помощью методики «Да и нет» (Гуткина Н.И.)

Результаты повторной диагностики детей с помощью методики «Да и нет» (Гуткина Н.И.) свидетельствуют о том, что в экспериментальной группе увеличилось число детей соблюдающих правила на 2 дошкольника. Это произошло за счет того, что дети стали более внимательными к инструкциям, более спокойными в движениях и общении. В контрольной группе динамика осталась прежней, так как занятия с детьми проходили в обычном режиме.

Третьим условием формирования произвольного поведения гиперактивных детей в данной работе было названо просвещение родителей по вопросам взаимодействия с гиперактивными детьми. В процессе работы с родителями были проведены: консультации, беседы, дискуссии. В результате были разработаны рекомендации, инструкции по взаимодействию с гиперактивными детьми, перечень занятий снижающих напряжение.

Таким образом, в процессе проведенного исследования выявлено повышение уровня произвольного поведения гиперактивных детей. Материалы экспериментальной работы свидетельствуют об эффективности проделанной работы и о том, что гипотеза исследования нашла свое подтверждение.

Выводы по 2 главе

Экспериментальная работа проводилась с целью подтверждения эффективности психолого-педагогических условий. Экспериментальная работа включала несколько этапов: на первом этапе был подобран диагностический инструментарий, опрошены воспитатели и определен уровень сформированности произвольного поведения у гиперактивных детей дошкольного возраста.

Опрос воспитателей показал, что воспитатели отмечают наличие детей с признаками гиперактивности, но специальной работы с ними не проводят. Отсутствует внимание к гиперактивным детям со стороны других специалистов детского сада, в частности психолога. Родителям выдаются лишь словесные рекомендации и проводятся беседы по поводу поведения ребенка в режимных моментах (нарушение дисциплины, агрессия по отношению к другим детям и т.д.).

Диагностика уровня сформированности произвольного поведения у гиперактивных детей дошкольного возраста проводилась с помощью включенного наблюдения по методике В.Д. Небылицина на определение формально-динамических особенностей активности детей, теста М. Алворда и П. Бейкера на гиперактивность ребенка, методики «Да и Нет» (Н.И. Гуткиной) нацеленной на выявление умений действовать по правилам.

На основании данных диагностик выделилось три уровня вероятности гиперактивности у детей: средний, выше среднего и высокий. Полученные данные показали, что у большинства детей выявляется высокая вероятность гиперактивности. Результаты исследования выявили необходимость в коррекции поведения гиперактивных детей.

Анализ литературы показал, что процесс коррекции поведения гиперактивных детей дошкольного возраста может быть успешным при реализации определенных психолого-педагогических условий. С учетом

данных условий была проведена работа по коррекции поведения гиперактивных детей. В частности:

1) проведен педагогический совет в детском саду в результате, которого составлены и утверждены практические занятия с гиперактивными детьми;

2) проведена просветительная работа с родителями по взаимодействию с гиперактивными детьми (круглый стол, дискуссии, беседы, консультации и др.);

3) проведены занятия с детьми включающие игры, музыкотерапию и танцевальную терапию.

Повторный опрос воспитателей показал, что с гиперактивными детьми проводятся занятия включающие игры, музыкотерапию и танцевальную терапию. Наряду с этим реализуется просветительская работа с родителями по взаимодействию с гиперактивными детьми с участием психолога.

Для оценки эффективности работы была проведена повторная диагностика детей с использованием аналогичных диагностических методик. Результаты контрольного эксперимента выявили, снижение детей с высокой вероятностью гиперактивности в экспериментальной группе. При диагностике в контрольной группе сдвигов никаких не произошло.

Можно заключить, что в связи с проведением экспериментальной работы в экспериментальной группе произошли значительные улучшения, проявляющиеся в снижении дефицита внимания, снижении двигательной активности, снижении импульсивности. Воспитатели стали отмечать, что гиперактивные дети стали спокойнее, стали лучше усваивать правила и др. Материалы контрольной диагностики свидетельствуют об эффективности проделанной работы и о том, что гипотеза исследования нашла свое подтверждение в ходе экспериментальной работы.

Заключение

Целью настоящего исследования являлось теоретически изучить и экспериментально проверить эффективность психолого-педагогических условий формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста. Для ее достижения были решены поставленные задачи.

В процессе изучения формирования произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста был проведен анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования гиперактивности детей дошкольного возраста, выявлены особенности проявления гиперактивности в дошкольном возрасте, определены психолого-педагогические условия коррекции поведения гиперактивных детей дошкольного возраста.

Исследование трудов психолого-педагогической литературы (Зиновьева О.В., Сухарева Г. Е., Осипова Е. А., Набойченко Е.С., Ахметова З.А., Депутат И.С., Заваденко Н. Н.) и нормативно-правовых актов (Федеральный закон «Об образовании в РФ, федеральный государственный стандарт дошкольного образования) позволили сформулировать авторское определение гиперактивности, характеризующее нарушение развития неврологическо-поведенческого характера, при котором ярко выражена гиперактивность детей наряду с дефицитом внимания. Оставление таких детей без коррекционного педагогического внимания будет способствовать их отставанию в обучающем процессе, успеваемости, социализации и пр.

К положительным качествам гиперактивных детей относят искренность, сердечность, непосредственность в отношениях. То, что в одних ситуациях воспринимается как чрезмерная раскованность, может развиться в такую хорошую черту, как открытость, коммуникабельность, отсутствие стеснительности и шаблонности в общении. Гиперактивные дети часто характеризуются как честные, непосредственные, настоящие. Эти черты придают им социальную привлекательность в общении и частично могут компенсировать их социальные и коммуникативные дефициты. Слабость

системы торможения, контроля может содействовать развитию особых способностей детей в тех сферах, где нужны быстрые, творческие реакции, и может стать их сильной стороной, способствуя развитию креативности, спонтанности, умению действовать нешаблонно, импровизировать.

Эмоциональное состояние дошкольников, страдающих гиперактивностью, как правило, запаздывает, что проявляется в их неуравновешенности, вспыльчивости, заниженной самооценке. Данные признаки часто сочетаются с тиками, головными болями, страхами. Все эти проявления впоследствии обуславливают низкую успеваемость детей в школе, несмотря на их, как правило, достаточно высокий интеллект. Все выше сказанное определяет большое значение проведение целостной коррекционной работы с такими детьми в условиях детского сада, и семьи.

Формирование произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста будет эффективным при реализации следующих психолого-педагогических условий:

- использовать в комплексе различные методы по психологической коррекции произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста (игротерапия, музыкотерапия, танцевальная терапия);

- совместная психолого-педагогическая деятельность всех специалистов дошкольной образовательной организации по осуществлению коррекции произвольного поведения гиперактивных детей дошкольного возраста (воспитатели, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию и др.);

- психологическое просвещение родителей по вопросам взаимодействия с гиперактивными детьми дошкольного возраста.

В практической части нашего исследования была осуществлена экспериментальная работа по проблеме коррекции поведения гиперактивных детей дошкольного возраста, выявлены цели, задачи и организация исследования, представлена программа реализации психолого-педагогических

условий коррекции поведения гиперактивных детей дошкольного возраста, проведен повторный анализ результатов экспериментальной работы.

Анализ литературы показал, что процесс коррекции поведения гиперактивных детей дошкольного возраста может быть успешным при реализации определенных психолого-педагогических условий. С учетом данных условий была проведена работа по коррекции поведения гиперактивных детей. В частности:

1) проведен педагогический совет в детском саду в результате которого составлены и утверждены практические занятия с гиперактивными детьми;

2) проведена просветительная работа с родителями по взаимодействию с гиперактивными детьми (круглый стол, дискуссии, беседы, консультации и др.);

3) проведены занятия с детьми включающие игры, музыкотерапию и танцевальную терапию.

Повторный опрос воспитателей показал, что с гиперактивными детьми проводятся занятия включающие игры, музыкотерапию и танцевальную терапию. Наряду с этим реализуется просветительская работа с родителями по взаимодействию с гиперактивными детьми с участием психолога.

Для оценки эффективности работы была проведена повторная диагностика детей с использованием аналогичных диагностических методик. Результаты контрольного эксперимента выявили, снижение детей с высокой вероятностью гиперактивности в экспериментальной группе. При диагностике в контрольной группе сдвигов никаких не произошло.

Таким образом, вышеперечисленные факты позволяют сделать вывод, что созданные психолого-педагогические условия оказывают существенное влияние на формирование произвольного поведения у гиперактивных детей дошкольного возраста, и, соответственно, на качество образовательного процесса. Следовательно, задачи научного поиска решены, цель исследования достигнута, гипотеза подтверждена.

Список литературы

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 25.12.2018) «Об образовании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2012. – № 53. – Ст. 7598.
2. Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» // Российская газета. – 2013. – № 265. – 25 ноября.
3. Абшилава Э.Ф. Клинико-психопатологические и патопсихологические особенности детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) // Здоровье и образование в XXI веке. – 2015. – № 1. – С.29-34.
4. Ахметова, З.А. Психологические аспекты диагностики синдрома дефицита внимания и гиперактивности / З.А. Ахметова // Вестник КРСУ. – 2013. – № 3. – С. 81-87.
5. Баданина Л.П. Психология познавательных процессов: учебное пособие / Л.П. Баданина. – М.: Флинта, 2017. – 238 с.
6. Белоусова Е.Д., Никанорова М.Ю. Синдром дефицита внимания/гиперактивности // <http://centercep.ru/stati/8-klinicheskaya-psihologiya-i-psihoterapiya/282-sindrom-deficita-vnimanija-giperaktivnosti.html>
7. Борисова А.В., Пшеничнова И.В. К вопросу об определении понятия «гиперактивности» в психологической литературе // <https://scienceforum.ru/2019/article/2018016233/comments>
8. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. Мед. Практика. - М.: ПЕР СЭ, 2002. – 390 с.
9. Гаспарова Е.М. «Шустрики» и «Мямлики» / Е.М. Гаспарова. – Дошкольное воспитание. – 1990. – № 4. – С. 90-98.
10. Гуткина Н.И. Диагностическая программа по определению психологической готовности детей 6-7 лет к школьному обучению. - М.: МГППУ, 2002 – 68 с.

11. Депутат И.С. Интеллектуальное развитие детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью: монография / И.С. Депутат, А.В. Грибанов. – Архангельск: САФУ, 2011. – 135 с.
12. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте: учеб. пособие / Н. Н. Заваденко. – М.: ИЮрайт, 2018. – 274 с.
13. Зверева О.Л. Общение с родителями в ДОУ. – М.: ТЦ «Сфера», 2014. – 80 с.
14. Зиновьева О.В. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей / О.В. Зиновьева // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2015. – № 14. – С. 8-21.
15. Консультация для воспитателей Гиперактивность. Как играть с гиперактивными детьми? // <http://madou99.detskijasad39.ru/%2Fimages%2Fstories%2FDokuments%2F64352342314.pdf?embedded=true>
16. Коркина С. В. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью в условиях разновозрастной группы дошкольного учреждения / С.В. Коркина // Молодой ученый. – 2015. – №9. – С. 1254-1257.
17. Корректирующая проба (Тест Бурдона) / Альманах психологических тестов. – М., 1995, С.107-111.
18. Кулинич А.А. Обеспечение психолого-педагогического сопровождения дошкольников с гипердинамическим синдромом в Центре развития ребенка // <https://открытыйурок.рф/статьи/528379/>
19. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивным, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е.К. Лютова, Г.Б. Моница. – М.: Изд-во Генезис, 2000. – 192 с.
20. Михан О.Ю. Гиперактивность у детей дошкольного возраста: причины и признаки дефицита внимания (СДВГ), рекомендации для педагогов и родителей. // Молодой ученый. – 2018. – №47. – С. 304-307.

21. Мухина Е.В. Развитие навыков общения у детей младшего возраста через организацию игровой деятельности / Е.В. Мухина // Молодой ученый. – 2019. – №9. – С. 198-200.
22. Набойченко Е.С. Этиология, патогенез и клинические проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности в различные периоды онтогенеза / Екатерина // Педагогическое образование в России. – 2016. – №1. – С. 183-187.
23. Ноговицина О.Р., Левитина Е.В. Система комплексной реабилитации детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью: инновационные подходы к наблюдению и лечению // Вопросы современной педиатрии. – 2012. – № 1. – С.91-97.
24. Нудная А.И. Особенности внимания старших дошкольников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Научно-практический электронный журнал Аллея Науки. – 2017. – №6. 2017 // https://www.alley-science.ru/domains_data/files/Zurnal_February_2017/OSOBENNOSTI%20VNIMANIYa%20STARShIH%20DOShKOLNIKOV%20S%20SINDROMOM%20DEFICITa%20VNIMANIYa%20I%20GIPERAKTIVNOSTI.pdf
25. Общая психология: Тексты: учебное пособие / ред. Ю.Б. Дормашев, С.А. Капустин, В.В. Петухов. – М.: Когито-Центр, 2013. – Т. 3, Кн. 4. Субъект познания. – 640 с.
26. Осипова Е.А. К вопросу о сужении группы конституциональных психопатий // Вопросы детской психиатрии. – 1940. – № 1. – С. 28-39.
27. Пассольт М. Гиперактивные дети: коррекция психомоторного развития: учеб. пособ. для студ. вузов // под ред. М. Пассольта. – М.: Академия, 2011. – 160 с.
28. Петрунек В. П., Таран Л. Н. Младший школьник. – М.: «Знание», 1981. – 94 с.
29. Психолого – педагогическое сопровождение гиперактивных дошкольников / Под ред. О.В. Бездетко, Т.Т. Зимаревой, Н.Е. Липай. – Магнитогорск: МаГУ, 2005. – 211 с.

30. Работа с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности от дошкольного до подросткового возраста на разных уровнях получения образования: методич. рекоменд. – М., 2017. – 86 с.
31. Разумникова О.М., Лапина Е.Ю., Вольф Н.В. Особенности структуры внимания у детей младшего школьного возраста в норме и при СДВГ // Бюллетень СО РАМН. – 2007. – №3 – С.18-24.
32. Савицкая Т.В. Коррекционная педагогика. – М.: Академия, 2018. – 340 с.
33. Сапина Е.А. Нарушение сенсомоторной интеграции у детей с СДВГ // Е.А. Сапина / Современные проблемы системной регуляции физиологических функций. Материалы Конференции. – М.: ФГБНУ «НИИНФ им. П.К. Анохина», 2015. – С. 581-584.
34. Сапогова Е. Е. Психология развития человека: Учебное пособие. – М.: Аспект Пресс, 2005. – 460 с.
35. Серебрякова Л. А. Работа с гиперактивными детьми в условиях детского сада // Актуальные задачи педагогики: материалы V Междунар. науч. конф. (г. Чита, апрель 2014 г.). – Молодой ученый. – 2014. – С. 75-76.
36. Серегина И.Н. Особенности психического развития детей страдающих синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сборник статей по материалам XIII международной научно-практической конференции. – Новосибирск: СибАК, 2012. – С. 47-58.
37. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам / А.Л. Сиротюк. – М.: Изд-во: Сфера, 2002. – 128 с.
38. Смирнова Т.С. Причины девиаций поведения у детей дошкольного возраста / Т.С. Смирнова // Молодой ученый. – 2016. – №20. – С. 654-657.
39. Сухарева Г.Е. Несколько положений о принципах психиатрической диагностики // Вопросы детской психиатрии. – 1940. – № 1. – С. 6-27.
40. Тарасенко А.Б., Сгонник Л.В. Гиперактивность в детском возрасте

как психолого-педагогическая проблема // Вестник современных исследований. – 2018. – № 10. – С. 117-123.

41. Терентьева Е.В. Психолого-педагогические условия формирования волевой готовности к школе у детей 6-7 лет с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью / Е.В. Терентьева // Вестник Гуманитарного института ТГУ. – 2015. – № 3. – С. 43-45.

42. Торопова А.В. Музыкотерапевтический подход к сопровождению гиперактивных детей // Здоровье и образование в XXI веке. 2016. – № 7. – С. 173-176.

43. Усова Е.Б. Арт-терапия с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) / Е.Б. Усова, Н.С. Пашук, С.В. Усова // Управление в социальных и экономических системах: м-лы XXIII международной научно-практической конференции, Минск, 15 мая 2014 г. – Минск, 2014. – С. 166–167.

44. Ушакова Г.В. Педагогическое просвещение родителей детей дошкольного возраста // <https://videouroki.net/razrabotki/piedaghoghichieskoie-prosvieshchieniie-roditieliei-dietiei-doshkol-nogho-vozzrast.html>

45. Фесенко Ю.А. Коррекционная психология: синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей: учебное пособие / Ю. А. Фесенко. – М.: Юрайт, 2019. – 250 с.

46. Фесенко Е.В., Фесенко Ю.А. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей. – СПб.: Наука и техника, 2010. – 384 с.

47. Чурило Н. В. Основные подходы к анализу механизмов и факторов возникновения синдрома дефицита внимания и гиперактивности у ребенка // Ученые записки факультета специального образования: сб. научн. ст. / под ред. С.Е. Гайдукевич, В. А. Шинкаренко, Н. В. Дроздова. – Минск: БГПУ, 2016. – С. 118-132.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Список практических рекомендаций родителям при коррекции поведения гиперактивных детей не лекарственной терапией

I. Принятие и общение. Ребенка нужно принимать таким, какой он есть и уважать. Следует придерживаться «позитивной модели» отношений, хвалить его каждый раз, когда у него что-то получилось, подчеркивать только успехи. Это поможет укрепить уверенность ребенка в собственных силах и повысит самооценку. Ребенку следует дарить внимание, читать книги, общаться. Нужно создать спокойную атмосферу в доме, стараясь не разговаривать на повышенных тонах. Приобщение ребенка к творческими видами деятельности развивает в нем концентрацию и мышление.

II. Последовательность и воспитание. Самый первый и важный шаг – знать для себя, какие качества хотелось бы развить в ребенке. Следует принять даже тот выбор ребенка, который родителю может, не понравится, однако это позволит ребенку встретиться с реальными последствиями, а возможно даже и с отрицательными последствиями своих действий, но на основании этого опыта он будет взрослеть и становиться «сознательным». Количество требований и запретов должно быть на минимальном уровне, но взрослые должны быть тверды и последовательны в их исполнении. Запрещается любое физическое наказание.

III. Распорядок и правила. Дома нужно поддерживать четкий распорядок дня. В этом бесценным помощником может стать обыкновенный стикер. Стикер – или листовка-памятка, приклеенная на видном месте, напоминает о важнейших делах. На стикере можно разместить и соответствующие рисунки. Следует заранее договариваться с ребенком о времени игры, длительности прогулки. Пользой будет возможность для расходования избыточной энергии ребенка: бег, физкультура, прогулки.

IV. Эмоции и саморегуляция. Можно осуждать действия ребенка, но не его чувства какими бы они не были. При наличии эмоциональной проблемы, ребенка следует внимательно выслушать. Положительным моментом будет обучение способам совладания с гневом и перевозбуждением. Объятия не только дарят тепло и ощущение защищенности, но еще и являются отличным средством «скорой помощи» при общении с гиперактивными детьми.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Тест для дошкольников М. Алворда и П. Бейкера

Тест для дошкольников (до 7 лет) М. Алворда и П. Бейкера состоит из 17 вопросов и охватывает основные виды нарушений, характерных для детей с СДВГ: дефицит активного внимания, двигательную расторможенность и импульсивность. Выберите по каждому вопросу один из вариантов ответа («да» – если признак постоянно наблюдается длительное время либо «нет» – если признак отсутствует или проявлялся кратковременно в единичных случаях).

Дефицит активного внимания:

1. Непоследователен, ему трудно долго удерживать внимание.

Да Нет

2. Не слушает, когда к нему обращаются.

Да Нет

3. С большим энтузиазмом берется за задание, но так и не заканчивает его.

Да Нет

4. Испытывает трудности в организации.

Да Нет

5. Часто теряет вещи.

Да Нет

6. Избегает скучных и требующих умственных усилий заданий.

Да Нет

7. Часто бывает забывчив.

Да Нет

Двигательная расторможенность:

8. Постоянно ёрзает.

Да Нет

9. Проявляет признаки беспокойства (барабанит пальцами, двигается в кресле, бегаёт, забирается куда-либо).

Да Нет

10. Спит намного меньше, чем другие дети, даже в младенчестве.

Да Нет

11. Очень говорлив.

Да Нет

Импульсивность:

12. Начинает отвечать, не дослушав вопроса.

Да Нет

13. Не способен дождаться своей очереди, часто вмешивается, прерывает.

Да Нет

14. Плохо сосредоточивает внимание.

Да Нет

15. Не может дожидаться вознаграждения (если между действием и вознаграждением есть пауза).

Да Нет

16. Не может контролировать и регулировать свои действия. Поведение слабо управляемо правилами.

Да Нет

17. При выполнении заданий ведет себя по-разному и показывает очень разные результаты. (На некоторых занятиях ребенок спокоен и успешен, на других – нет).

Да Нет

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Протокол методики «Да и нет»

Название методики: «Да и нет » (Гуткина Н.И.)

Источник: Гуткина Н. И. «Диагностическая программа по определению психологической готовности детей 6-7 лет к школьному обучению». – М.: МГППУ, 2002. - 68 с.

Цель: выявление умения действовать по правилу.

Дата, время _____

Место проведения _____

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Возраст _____

Экспериментатор _____

Инструкция: «Сейчас мы будем играть в игру, в которой нельзя произносить слово «да» и слово «нет». Повтори, пожалуйста, какие слова нельзя произносить? Теперь будь внимателен, я буду задавать тебе вопросы, отвечая на которые нельзя произносить слова «да» и «нет». Понятно?»

«+» - правильный ответ «-» - неправильный ответ

№ п/п	Вопросы	ответ
1	Ты любишь слушать сказки?	
2	Ты любишь смотреть мультфильмы?	
3	Тебе нравится гулять в лесу?	
4	Ты любишь играть в игрушки?	
5	Ты любишь смотреть телевизор?	
6	Ты любишь играть во дворе с ребятами?	
7	Тебе нравится болеть?	
8	Ты любишь играть в телефон?	
9	У тебя много друзей?	
	Ты выиграл или проиграл? _____	
	Вывод: _____	

Интерпретация результатов:

Ошибок не допущено – хороший уровень

1 ошибка – средний уровень

более 1 ошибки – низкий уровень

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
Конспекты занятий
ЗАНЯТИЕ 1 «Песочная сказка»

Задачи:

- формировать представления детей о свойствах песка, навыки экспериментирования с песком;
- налаживание отношений педагога с группой и детей между собой;
- развитие произвольности и самоконтроля;
- развитие внимания и воображения;
- развитие согласованности движений;
- снятие психоэмоционального напряжения;
- развитие эмоционально-выразительных движений.

Оборудование: ящик с песком, камешек, массажные мячики, фигурные формочки, рыбки.

Ход выполнения

Здравствуйте, ребята! Я очень рада вас видеть. Но мне нужна ваша помощь, чтобы понять, что здесь случилось... Дети, посмотрите что это? (на полу в кабинете стоит ящик с песком).

- Ребята, что такое песок?
- Какого он цвета?
- Какой он?
- Что интересного можно рассказать о песке? (дети рассказывают, отвечая на вопросы).

Песок – это очень интересный материал, из него можно построить замки, башни, мосты, а еще можно на песке отпечатать следы. Хотите оставить следы на песке? Тогда подходите к нашим песочницам!

1. Упражнение «Волшебный камешек» Цель: создание положительного настроения, на совместную продуктивную работу.

Чтобы настроиться на работу и позаниматься очень хорошо мы с вами сделаем первое упражнение, оно называется «Волшебный камешек». Вам необходимо сесть на стульчики, положить руки на столы, ладонями вверх, закрыть глазки и ждать, когда на вашей ладошке появится волшебный камешек. Чтобы камешек быстрее появился на вашей ладони, вам необходимо расслабиться, не двигаться и не открывать глазки. Все тело должно быть расслабленным. Ну вот, у каждого в руке по волшебному камешку (какой он?) (холодный, гладкий, голубой, прозрачный), посмотрите на свой камешек, сожмите его в своей ладошке, погрейте его. Камни обладает большой силой, что как только они коснулись вашей ладошки, так сразу вы становитесь самыми умными, самыми добрыми, самыми внимательными, самыми послушными и все, что вы будете делать, у вас обязательно сегодня получится! Вот как здорово!

2. Упражнение с массажными мячиками Вот мы с вами и подготовились, а теперь нам необходимо подготовить наши ручки и пальчики к работе. Чтобы ручки и пальчики были ловкие и умелые мы с вами сделаем им массаж. Массаж мы будем делать массажными мячиками.

Этот шарик не простой, Весь колючий он такой. Меж ладошками кладем Им ладошки разотрем. Вверх и вниз его катаем Свои ручки развиваем!

3. Ну, вот и ручки наши готовы, чтобы нам продолжить занятие, отгадайте загадку: Из меня куличек печь удобно, только есть меня нельзя. Я сыпучий, желтый, несъедобный. Догадались, кто же я? (песок) Снимите салфетки, перед вами – песок.

А вы любите играть с песочком? Прежде, чем мы начнем играть с песочком, давайте вспомним правила игры.

- Нельзя брать песок в рот;
- Нельзя бросать песок в глаза, на пол;
- Нельзя вдыхать песок;

Нужно мыть ручки после игры с песком. Яркое солнышко сияет И ребяток приглашает Поиграть сейчас в песочек Речки ласковый дружок, Это очень интересно, Увлекательно, чудесно.

4. Игра «Чувствительные ладошки» Давайте поздороваемся с песочком. Здравствуй песок! Послушайте, он очень тихо с нами здоровается. Возьмите свой волшебный камешек. Погрузите свои ручки в песочек, спрячьте его. Что вы чувствуете? Какой песочек? (шершавый - гладкий, мягкий – твердый, холодный, желтый, сухой...) Набрать песок в кулачок, потихоньку разжимать его и смотреть на тонкую струйку песка, второй рукой. Набрать щепотку песка (посолить)

5. Игра «Необыкновенные следы» «Идет медведь» - ребенок кулачками с силой надавливает на песок Мишка косолапый По лесу идет, топ-топ-топ... «Прыгают зайцы» - кончиками пальцев ребенок ударяет по поверхности песка, двигаясь в разных направлениях. Маленькие зайчики. Прыг-скок, прыг-скок! Прыгают, как мячики! Прыг-скок, прыг-скок! «Ползет змея» - ребенок расслабленными пальчиками делает поверхность волнистой в разных направлениях. Змея очковая в песке Очки вдруг потеряла. Ползет она в большой тоске, Ползет куда попало. «Бегут жучки-паучки» - ребенок двигает всеми пальцами, имитируя движения насекомых (можно полностью погружать руки в песок, встречаться под песком руками друг с другом – «жучки здороваются»)

6. Игра «Песочные прятки» Посмотрите, что у меня в руках. Да, это рыбки и они захотели с нами поиграть. Рыбки очень любят прятаться в песке от ребятшек. Давайте с ними сыграем в песочные прятки. Сейчас вы закроете глаза, а они спрячутся в песок. После того, как я скажу «открываются глаза, начинается игра», вы должны найти их в песочке и не просто руками, а кисточками, аккуратно чтобы не поранить рыбку раскопать ее. Молодцы, рыбкам очень понравилось с вами играть. Вы очень старались и рыбки улыбаются вам, улыбнитесь им в ответ.

7. А что еще можно делать из песка? Правильно, Куличики!!! Нам нужны формочки. Пробуем! А почему у нас не получается? Какой нужен песок? Влажный! Можно налить в этот песочек воды или побрызгать его, но мы это сделаем в следующий раз. Сейчас я вам приготовила другой песок! Каждый подойдет к этой песочнице и слепит куличик. Молодцы! Мы славно поиграли в песочек. Что мы сегодня с вами делали? Оставляли следы, отпечатки, рисовали, пересыпали, лепили из песка. Молодцы! В ладошки наши посмотри- Мудрее стали ведь они! Спасибо, милый наш песок, Ты всем нам поиграть помог! Давайте вытрем наши ручки и приберем свои места.

8. Пение песенки «Песочница»

Мы в песочнице с тобой
Из песка построим дом.
Будет очень весело
И уютно в доме том.

Припев: У Вани ведёрко
Савочек у Тани
Любовь наша с детства
Растет вместе с нами.

Мамы смотрят с высоты
Но, а домик сторится.
Зря решили ,что о нас
Рано беспокоится.

В первом классе ждут любовь
Школьники и школьницы.
А у нас с тобой любовь
Прямо из песочницы.

Мы в песочнице с тобой
Из песка построим дом.
Будет очень весело
И удобно в доме том

ЗАНЯТИЕ 2 «Добро и зло»

Задачи:

научить различать добро и зло, дифференцировать эмоциональное состояние по мимике, жестам, пантомимике;

развитие произвольности и самоконтроля;

развитие внимания, наблюдательности и воображения;

развитие эмоционально-выразительных движений

развитие и совершенствование коммуникативных навыков.

Материалы: игрушки гномиков – на доброго повязать желтую ленточку, на злого – синюю; листы А4, скамейка, раздаточный материал на задание, карточки желтые и синие, карточки с картинками сказочных персонажей.

Разминка

Йоговская гимнастика для малышей

1. Дети ходят по кругу друг за другом и гудят, как паровозики: «Ту-ту-у-у-у».
2. Останавливаются, встают в круг.
3. «Заводят будильник»—сжимают ладонь в кулачок, выполняют круговые движения у солнечного сплетения: « Джик-джик-джик ».
4. «Будильник зазвонил»: «З-з-з». Мы его остановим —дети слегка ударяют ладошкой по голове,
5. «Лепят личико» — проводят руками по краю лица.
6. «Лепят волосики» — нажимают подушечками пальцев на корни волос.
7. «Лепят бровки» — проводят кончиками пальцев по бровям.
8. « Лепят глазки » — трогают кончиками пальцев веки, проводят указательным пальцем вокруг глаз. Моргают глазами.
9. « Лепят носик » — проводят указательным пальцем от переносицы по крыльям носа вниз.
10. «Лепят ушки» — пощипывают мочки ушей, поглаживают уши.
11. « Лепят подбородок » — поглаживают подбородок.
12. « Рисуют носиком солнышко » — крутят головой, рисуют носиком лучики — выполняют соответствующие движения головой снизу вверх: «Жжик-жжик-жжик».
13. Произносят хором: «Я хороший, добрый, красивый» , гладят себя по голове.

Ход занятия

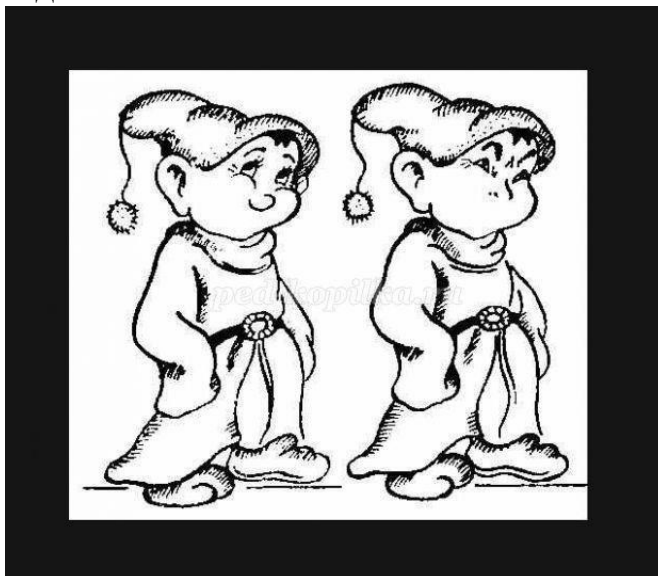
Ребята, обычно к нам приходят гости (вспомните - кто? Зайчик, ежик, грузовик, котята), а сегодня мы пойдем в гости. Для этого всем надо взяться за ручки и пойти. Идем – идем по кочкам (разложить листочки А4 – это кочки). Осторожно, не оступитесь, а то упадете в болото... Идем-идем по мостикам (использовать скамейку, если есть). А теперь надо идти гуськом – сверху колючие-колючие ветки. Пришли, молодцы. Садимся на свои стульчики.

Знакомство с добром и злом

Ребята, посмотрите, к кому мы пришли в гости? (К гномикам). Эта два брата, только один добрый, а другой злой. Сейчас я прочитаю стишки, которые они написали вам и мы постараемся понять – кто добрый гномик, а кто злой. Педагогу необходимо подобрать соответствующую интонацию. Я с улыбкой не дружу И лишь обидам рад. Я гневом, злостью дорожу, Кусаю всех подряд, Не

пожалее никогда, Нигде и никого. Люблю на свете я всегда Себя лишь одного. Ребята, какой это гномик? Злой, конечно. Чтобы мы не путались, давайте повяжем ему ленточку. Он всех доводит до слез, поэтому мы повяжем синюю ленточку. Я слабым помогать готов, Попадшим вдруг в беду, Всегда приветлив и здоров И правду говорю. С улыбкой я всегда дружу, Всегда гостям я рад. Я дружбой верной дорожу, Люблю я всех ребят. А это какой гномик? Добрый. А ему мы повяжем желтую, как солнышко. Когда человек добрый, на него приятно смотреть, как на солнышко. Затем дети показывают мимикой и жестами злого и доброго гномика.

Где добрый, а где злой гномик?



Обсудить почему (у одного брови нахмурены, наверняка, он злой).

Корзинка с добром и злом

Детям предлагаются карточки со злыми и добрыми «колобками». Необходимо всех добрых «поместить» в «добрую корзинку», а злых – в «мусорную корзину».

Беседа о добрых и злых людях



- Кого называют добрым? -Кого называют злым? -Как ведут себя добрые люди? -А как ведут себя злые люди? -Какие слова говорят добрые люди? -Какие слова говорят злые люди? -Кого из родных или знакомых Вы можете назвать добрыми людьми? Почему?

Викторина: «Добрые и злые сказочные персонажи»

Детям предлагаются две карточки: желтая обозначает доброго героя, синяя – злого. Затем педагог показывает карточки сказочных персонажей, например, волк, Чебурашка, кот Леопольд, Дюймовочка и другие, а дети, карточкой обозначают его поведение.



Танец гномики.

ВСТУПЛЕНИЕ – сидят на полу в один ряд, «чинят» и «шьют» игрушки.

I КУПЛЕТ:

«Есть на свете гномики...» – двигаются поскоками вперед, руки на поясе.

«Строят они домики...» – продолжают движение «топотушками» к своим местам (три или четыре ряда в «шахматном» порядке)

«Под землей они живут...» - делают шаг вперед правой ногой на пятке, левой ногой в сторону на пятке, правой ногой назад (на полную ступню), приставляют левую ногу (4 раза)

ПРИПЕВ:

«Гномики, гномики...» – выставляют правую ногу на пятку (спина прямая), перетоп.(наклоняются вперед)

«Маленькие гномики...» – выставляют левую ногу на пятку(спина прямая), перетоп (наклоняются вперед)

«Приходите в мой дом...» - кружатся поскоками, взяв правой рукой кончик колпачка

II КУПЛЕТ:

« Нарядилась гномиком...» – двигаются поскоками по кругу и возвращаются на свои места

«Я надену колпачок...» – делают шаг вперед правой ногой на пятке, левой ногой в сторону на пятке, правой ногой назад (на полную ступню),приставляют левую ногу (4 раза)

ПРИПЕВ:

«Гномики, гномики...» - выставляют правую ногу на пятку (спина прямая), перетоп.(наклоняются вперед)

«Маленькие гномики...» – выставляют левую ногу на пятку(спина прямая), перетоп (наклоняются вперед)

«Приходите в мой дом...» – кружатся поскоками, взяв правой рукой кончик колпачка

ПРОИГРЫШ – перестраиваются в шеренгу – по росту друг за другом, руки согнуты в локтях, кулачки сжаты.

Ш КУПЛЕТ – «Где же, где же гномики, гномики, гномики...» - наклоняются в стороны (1,3,5... – направо;

2,4,6...-налево), одновременно выпрямляя руки и разжимая кулачки.

Возвращаются в исходную позицию. Повторяют движения в другую сторону (1,3,5...-налево; 2,4,6...- направо). Возвращаются в исходную позицию.

«Я накрыла столики, столики, столики...» - повторение движений

«Угощу я их печеньем и малиновым вареньем...» - поскоками двигаются по кругу и занимают свои места в «шахматном» порядке

ПРИПЕВ - повтор движений

ПРОИГРЫШ - двигаются поскоками по кругу

ПРИПЕВ – повтор движений

ПРОИГРЫШ – двигаясь поскоками по кругу, разбирают игрушки и садятся на пол в один ряд. «Чинят» и «шьют» игрушки. Встают и кланяются.

Заключение

Ребята, какие Вы хотите быть – добрыми или злыми? Конечно, будем добрыми-добрыми. Что будем делать? Помогать маме, улыбаться, делиться... А теперь все улыбнемся широко-широко, как солнышки. Какие все сразу красивые стали. До свидания, ребята.