

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра коррекционной педагогики

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЯВЛЕНИЙ
АГРЕССИВНОГО И ГИПЕРАКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ
У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

**АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ МАГИСТРАНТА**

2 курса 292 группы
по направлению 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
магистерской программы «Дефектология»
факультета психолого-педагогического и специального образования
Венерской Елены Петровны

Научный руководитель
кандидат социологических наук, доцент _____ В.О. Скворцова

Зав. кафедрой
доктор социологических наук, профессор _____ Ю.В. Селиванова

Саратов 2017

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В современных педагогических и психологических исследованиях особое внимание уделяется вопросам нарушения поведения в дошкольном возрасте. Любое нарушение поведения в детском возрасте обуславливается, как правило, совокупностью обстоятельств, взаимодействием биологических, психофизиологических, социально-психологических и педагогических факторов, каждый из которых в отдельных, конкретных случаях может иметь относительно самостоятельное значение. Л.С.Выготский (2000), П.П.Блонский (1984), А.С.Макаренко (1973), С.Т.Шацкий (1994), В.А.Сухомлинский (1986) подчеркивали важность воспитания у детей произвольного поведения. Исследования З.Фрейда (1997), К. Роджерса (1970), В. Франкла (1996), Э. Фромма (1999), К. Хорни (1998) подтверждают обусловленность успешной коррекции нарушений поведения выявлением осознаваемых реальных проблем и устранением истинной причины нарушенного поведения.

Гиперактивность – понятие психопатологическое, отражающее болезненное проявление двигательной активности ребенка. Ребенок не в состоянии контролировать свое поведение и с трудом поддается контролю извне. Можно сказать, что поведение гиперактивных детей приближается к «полевому» (непосредственно зависящему от того, что находится в поле зрения), характерному для детей с тяжелыми расстройствами произвольной регуляции. В то же время их действия более осмысленны и управляемы, несмотря на их разобщенность.

Большинство авторов, затрагивающих проблему гиперактивности [Г. Грибанова, 2002; Л. Дробинская, 1998; Э. Симерницкая, 2001; М. Косилова, 2004], отмечают, что она самопроизвольно разрешается у многих детей с сохранным интеллектом после 12-14 лет, хотя для некоторых эта проблема сохраняет свою актуальность до 16-18 лет и позже.

Психологические трудности, временные эмоциональные расстройства и нарушения поведения, которые довольно часто встречаются у большинства детей, составляют неотъемлемую часть развития ребенка. Но у некоторых детей возникающие нарушения искажают процесс их нормального развития. Эти дети требуют особого внимания и помощи со стороны родителей, педагогов, психологов. Различные авторы в своих исследованиях определяют агрессию и агрессивность: как врожденную реакцию человека для “защиты занимаемой территории” [Лорен, 1970; Ардри, 1974]; как стремление к господству [Моррисон, 1987]; реакцию личности на враждебную человеку окружающую действительность [К. Хорни, 1998; Э. Фромм, 1996]. Широкое распространение получили теории, связывающие агрессию и фрустрацию [Маллер, 1985; Дуб, 1992; Доллард, 1999].

Агрессивным называют целенаправленное разрушительное поведение. Реализуя агрессивное поведение, ребенок противоречит нормам и правилам жизни людей в обществе, наносит вред “объектам нападения” (одушевленным и неодушевленным), причиняет физический ущерб людям и вызывает у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояние психической напряженности, подавленность, страх).

Особенности поведения детей с задержкой психического развития являются не результатом того естественного разнообразия индивидуальных особенностей, которыми отличаются нормальные дети, а результатом перенесенного ими тяжелого заболевания и вызванного в его результате аномального функционирования мозговой деятельности. У них наблюдаются трудности в регуляции поведения, не возникает потребность в произвольном управлении поведением. У детей с задержкой психического развития не наблюдается также соподчинение мотивов; импульсивные действия, сиюминутные желания - преобладающие мотивы. Эти дети способны к развитию, хотя оно и осуществляется замедленно, атипично, иногда с резкими отклонениями. Однако это подлинное развитие, в ходе которого

происходят и количественные, и качественные изменения всей психической деятельности ребенка.

Цель исследования - коррекция и обоснование возможности соотнесения и сравнения диагностических показателей гиперактивности и агрессивности у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) по основным критериям:

- Уровень развития познавательных процессов.
- Свойства личности ребенка.
- Стиль взаимоотношений со взрослыми и сверстниками.
- Особенности семейного воспитания.
- Доминирующий признак данного нарушения поведения.
- Ситуативность проявления.
- Характер и интерпретация раздражителей.
- Личностная и социальная обусловленность.

Задачи исследования:

1. Теоретически обосновать механизмы поведения ребенка как результат его взаимодействия с окружающей средой.
2. Проведя сравнительный анализ особенностей поведения двух групп детей (с сохранным интеллектом и задержкой психического развития), изучить особенности агрессивного и гиперактивного поведения дошкольников с задержкой психического развития.
3. Предложить приемы коррекционно-педагогической работы по преодолению агрессивного и гиперактивного поведения у детей.
4. Разработать практические рекомендации для педагогов и родителей по преодолению и предупреждению проявлений агрессивного и гиперактивного поведения у детей с задержкой психического развития.

Гипотеза исследования - мы предполагаем, что ключевую роль в развитии агрессивности и гиперактивного поведения дошкольников играют

уровень развития познавательных процессов и свойства личности ребенка. Данные особенности обусловлены, тем фактом, что дети с задержкой психического развития специфическим образом воспринимают и оценивают внешнюю действительность, а, следовательно, и реагируют на внешние социальные проявления.

При организации системы коррекции и профилактики агрессивного и гиперактивного поведения дошкольников с задержкой психического развития необходимо:

- 1) в процессе психодиагностики поведения детей дошкольного возраста выявить детей, нуждающихся в помощи;
- 2) определить наиболее эффективные методы педагогической коррекции;
- 3) учитывать важность воздействия ближайшего социального окружения на проявление агрессивного и гиперактивного поведения у дошкольников с недоразвитием интеллекта.

Предмет исследования - поведение детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Объект исследования - дошкольники с задержкой психического развития специализированных (коррекционных) групп детского сада.

Экспериментальная база исследования. Исследование проводилось на базе школы №1 АОП г. Энгельса, дошкольное отделение (дошкольники - 19 человек, диагноз: задержка психического развития) и общеобразовательная группа №5 (нормально развивающиеся дошкольники - 20 человек).

Методы исследования:

1. Теоретический анализ литературы.
2. Психологический эксперимент, беседа, опрос.
3. Изучение медицинской и психолого-педагогической документации.
4. Анализ результатов исследования.

Положения, выносимые на защиту:

1. Преобладающим признаком гиперактивности поведения дошкольников с задержкой психического развития является дефицит внимания и в некоторой степени выраженности - импульсивность, у детей с нормальным развитием ведущими проявлениями являются импульсивность и двигательная расторможенность. Данные различия обусловлены, на наш взгляд, особенностями познавательной деятельности и поведения сравниваемых групп детей.
2. Агрессивное поведение детей тесно связано с уровнем развития познавательных процессов и свойствами личности ребенка. На наш взгляд, это связано с тем, что:
 - у детей с задержкой психического развития нарушен контроль за результатами своей деятельности, отсутствует самоанализ поведения и прогнозирование его последствий;
 - у детей этой группы не сформированы основные мыслительные операции, не сформирована ориентировочно-исследовательская деятельность, что в свою очередь, снижает самостоятельность мышления и усиливает внушаемость, конформность;
 - у них снижена познавательная активность, обеднены и неустойчивы духовные потребности и как следствие этого - усилена раздражительность.
3. Дифференциация основных признаков гиперактивности и агрессивности позволяет говорить о возможности их соотнесения, необходимости их разграничения и более глубокого анализа их внутренних, социально-личностных механизмов.

Структура работы. Магистерская работа состоит из введения, двух глав, заключения и приложений. В первой главе рассматриваются особенности поведенческих расстройств в детском возрасте. Подробно изучены понятия гиперактивность и агрессивность. Описываются особенности детской агрессивности и механизмы агрессивного поведения.

Рассматриваются виды агрессии, причины проявления агрессивности в дошкольном возрасте. Подробно описываются особенности агрессивного поведения у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития. Вторая глава посвящена основным направлениям диагностики нарушений поведения у дошкольников с ЗПР. Выявлены проявления агрессивного поведения у дошкольников с задержкой психического развития. Описаны приемы коррекционно-педагогической работы по преодолению нарушения поведения у детей. В заключение представлен анализ теоретической литературы по проблеме агрессивного поведения и гиперактивности у дошкольников с задержкой психического развития и результаты диагностического эксперимента. В приложении содержатся анкета, опросники, протокол наблюдения и проективные методики. Выпускная магистерская работа содержит 10 таблиц. Список использованной литературы содержит 34 источника.

Экспериментальное исследование предполагало три этапа:

1 этап – определение характерных признаков гиперактивности у дошкольников и обоснование доминирующего типа агрессивности у дошкольников.

2 этап – обоснование возможности соотнесения и сравнения диагностических показателей проявлений гиперактивности и агрессивности у детей дошкольного возраста.

3 этап - реализация программы коррекции «Игра, как средство нормализации поведения дошкольника», направленной на преодоление агрессивного и гиперактивного поведения у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития посредством игровых упражнений.

Экспериментальные данные, полученные из литературных источников (Н.В. Волкова, Г.Г. Запрягаев, В.М. Махова) свидетельствуют о высокой степени агрессивности дошкольников с задержкой психического развития, причем степень агрессивности возрастает к младшему школьному подростковому и возрасту. Сравнительный анализ проявлений агрессивного

поведения у дошкольников с задержкой психического развития и их нормально развивающихся сверстников, позволяет говорить о возможности соотнесения доминирующего типа агрессии с особенностями (признаками) гиперактивного поведения. Так, дети, у которых выявлены проявления гиперактивности с нарушением внимания (дошкольники с задержкой психического развития), обладают менее выраженной степенью агрессивности, их действия нецеленаправленны, лишены потребности в острых ощущениях, обусловлены несформированностью механизмов саморегуляции поведения и деятельности, состоянием психической декомпенсации (косвенная физическая или вербальная агрессия). Дети, у которых выявлены преобладание импульсивности или двигательной расторможенности (дошкольники с нормальным развитием), совершают осознанные проявления агрессии, обусловленные личностными качествами, состоянием нервной системы (прямая, физическая или вербальная). Можно предположить, что гиперактивные дети могут провоцировать агрессивность своих сверстников.

Таблица 9 - Дифференциальные показатели проявлений гиперактивности и агрессивности в дошкольном возрасте

Основные признаки нарушений поведения у дошкольников	
Гиперактивность	Агрессивность
<ul style="list-style-type: none"> • Беспокойные движения в кистях и стопах. Сидя на стуле, корчится, извивается. • Не может спокойно сидеть на месте, когда этого от него требуют. • Легко отвлекается на посторонние стимулы. • С трудом дожидается своей очереди во время игр и в различных ситуациях в коллективе (на занятиях, во время 	<ul style="list-style-type: none"> • часто (чаще по сравнению с поведением других детей, окружающих ребенка) теряет контроль над собой; • часто спорит, ругается с детьми и взрослыми; • намеренно раздражает

<p>экскурсий и праздников).</p> <ul style="list-style-type: none"> • На вопросы часто отвечает, не задумываясь, не выслушав их до конца. • При выполнении предложенных заданий испытывает сложности (не связанные с негативным поведением или недостаточностью понимания). • С трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр. • Часто переходит от одного незавершенного действия к другому. • Не может играть тихо, спокойно. • Болтливый. • Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в игры других детей). • Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь. • Часто теряет вещи, необходимые в детском саду, дома, на улице. • Иногда совершает опасные действия, не задумываясь о последствиях, но приключений или острых ощущений специально не ищет. 	<p>взрослых, отказывается выполнять просьбы взрослых;</p> <ul style="list-style-type: none"> • часто винит других в своем «неправильном» поведении и ошибках; • завистлив и мнителен; • часто сердится; • стремление привлечь к себе внимания сверстников; • ущемление достоинства другого с целью подчеркнуть свое превосходство; • защита и месть; • стремление быть главным; • стремление получить желанный предмет.
--	---

Таблица 10. - Соотношение доминирующего типа агрессии с признаками гиперактивного поведения

Признаки	Гиперактивное поведение			Агрессивное поведение	
	СДВГ	Импульсив	двигатель	Вербальная	Физическая

Группа Детей		ность	ная растормо женность	Агрессия		Агрессия	
				Прямая	Косвен ная	прямая	Косвен ная
Дошкольники с задержкой психического развития	*	*		*		*	
Дошкольники с нормальным развитием		*	*		*	*	*

Таким образом, на основании полученных результатов экспериментального исследования можно сделать следующие выводы:

1) Преобладающим признаком гиперактивности поведения дошкольников с задержкой психического развития является дефицит внимания и в некоторой степени выраженности - импульсивность, у детей с нормальным развитием ведущими проявлениями являются импульсивность и двигательная расторможенность. Данные различия обусловлены, на наш взгляд, особенностями познавательной деятельности и поведения сравниваемых групп детей.

2) Агрессивное поведение детей тесно связано с уровнем развития познавательных процессов и свойствами личности ребенка. На наш взгляд, это связано с тем, что:

- у детей с задержкой психического развития нарушен контроль за результатами своей деятельности, отсутствует самоанализ поведения и прогнозирование его последствий;
- у детей этой группы недосформированы основные мыслительные операции, не сформирована ориентировочно-исследовательская деятельность, что в свою очередь, снижает самостоятельность мышления и усиливает внушаемость, конформность;

- у них снижена познавательная активность, обеднены и неустойчивы духовные потребности и как следствие этого - усилена подражательность.

3) Дифференциация основных признаков гиперактивности и агрессивности позволяет говорить о возможности их соотнесения, необходимости их разграничения и более глубокого анализа их внутренних, социально-личностных механизмов.

Таким образом, данные экспериментального исследования свидетельствуют о преобладании в экспериментальной группе (дети с задержкой психического развития) – нарушений внимания, а в контрольной группе (дети с нормальным развитием) – двигательной расторможенности и импульсивности.

Сравнительный анализ данных исследования агрессивного поведения среди нормально развивающихся детей и детей с задержкой психического развития дошкольного возраста позволяет выявить некоторые различия в проявлении форм агрессии. В большинстве случаев агрессивные действия детей с задержкой психического развития носят инструментальный характер: агрессивные действия выступают как средство достижения какой-либо цели (получение нужного им предмета), после чего они прекращаются. Среди форм агрессивного поведения у детей с задержкой психического развития чаще всего встречается прямая физическая агрессия. Большинство дошкольников с задержкой психического развития предпочитают деструктивные способы решения проблемных ситуаций, когда сознательное провоцирование конфликтных отношений с окружающими сопровождается проявлениями физической и вербальной агрессии. В наибольшей степени агрессивность у них проявляется во взаимоотношениях со сверстниками. Дошкольники с нормальным развитием также предпринимают физическую агрессию инструментального характера, но важной отличительной особенностью являются проявления косвенной вербальной агрессии, что

свидетельствует о сохранности регулятивной функции мыслительной деятельности данной категории детей.

При проведении игровых упражнений на формирующем этапе исследования мы убедились, что в играх дети не только расходуют накопившуюся энергию и совершенствуют основные двигательные навыки, но и учатся, с одной стороны, самостоятельности, настойчивости, а с другой – умению владеть собой и считаться с партнерами, согласовывать свои действия с действиями других игроков.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Любое нарушение обуславливается, как правило, совокупностью обстоятельств, взаимодействием биологических, психофизиологических, социально-психологических и педагогических факторов, каждый из которых в отдельных, конкретных случаях может иметь относительно самостоятельное значение. Психологические трудности, временные эмоциональные расстройства и нарушения поведения, которые довольно часто встречаются у большинства детей, составляют неотъемлемую часть развития ребенка. Но у некоторых детей возникающие нарушения искажают процесс их нормального развития. Эти дети требуют особого внимания и помощи со стороны родителей, педагогов, психологов.

Цель исследования заключалась в диагностике уровня гиперактивности и агрессивности, разработке комплекса специальных упражнений для коррекции агрессивности и проверки уровня эффективности комплекса упражнений.

Результаты диагностического эксперимента показали - группа детей с задержкой психического развития (экспериментальная группа), что гиперактивность с нарушением внимания наблюдается в 20% случаев (4 ребенка из 19), импульсивность и двигательная расторможенность без нарушений внимания у 5% испытуемых (1 ребенка из 19). У 37% детей (7 детей из 19 испытуемых) нарушение внимания без двигательной расторможенности и импульсивности. Гиперактивность не проявляется у 5 детей из 19.

Результаты диагностического эксперимента - изучение группы нормально развивающихся детей (контрольная группа) показали, что у нормально развивающихся детей отмечаются проявления гиперактивности с нарушением внимания лишь в 10% случаев (2 ребенка из 20), у 15 % детей отмечается импульсивность и двигательная расторможенность без нарушения внимания (3 ребенка из 20), еще у 5% детей отмечается

нарушение внимания без двигательной расторможенности. У 5% детей (1 ребенок из 20) отмечается импульсивность с нарушением внимания. У 10% (2 ребенка из 20) отмечается импульсивность без нарушения внимания. У остальных 55% (11 из 20 детей) не проявляются перечисленные признаки гиперактивности.

Таким образом, данные экспериментального исследования свидетельствуют о преобладании в экспериментальной группе (дети с задержкой психического развития) – нарушений внимания, а в контрольной группе (дети с нормальным развитием) – двигательной расторможенности и импульсивности.

Таким образом, сравнительный анализ данных показал, что преобладающим признаком гиперактивного поведения детей с задержкой психического развития является дефицит внимания и в некоторой степени выраженности - импульсивность, у нормально развивающихся детей ведущими проявлениями являются импульсивность и двигательная расторможенность. Данные различия обусловлены, на наш взгляд, особенностями познавательной деятельности и поведения сравниваемых групп детей.

Результаты исследования показывают, что в обеих изучаемых группах дошкольников большинство проявлений агрессивного поведения наблюдается в ситуациях защиты своих интересов и отстаивания своего превосходства, когда агрессивное действие используется как средство достижения определенной цели, после чего агрессивные действия прекращаются.

Таким образом, можно утверждать, что агрессивность дошкольников с задержкой психического развития обусловлена неосознанностью мотивов поведения и деятельности, и ключевую роль в ее развитии играют такие факторы, как: уровень развития познавательных процессов, личностные особенности ребенка, межличностные отношения в семье агрессивного ребенка.

Таким образом, на основании полученных результатов экспериментального исследования можно сделать следующие **выводы**:

1. Преобладающим признаком гиперактивности поведения дошкольников с задержкой психического развития является дефицит внимания и в некоторой степени выраженности - импульсивность, у детей с нормальным развитием ведущими проявлениями являются импульсивность и двигательная расторможенность. Данные различия обусловлены, на наш взгляд, особенностями познавательной деятельности и поведения сравниваемых групп детей.

2. Агрессивное поведение детей тесно связано с уровнем развития познавательных процессов и свойствами личности ребенка. На наш взгляд, это связано с тем, что:

- у детей с задержкой психического развития нарушен контроль за результатами своей деятельности, отсутствует самоанализ поведения и прогнозирование его последствий;
- у детей этой группы недосформированы основные мыслительные операции, не сформирована ориентировочно-исследовательская деятельность, что в свою очередь, снижает самостоятельность мышления и усиливает внушаемость, конформность;
- у них снижена познавательная активность, обеднены и неустойчивы духовные потребности и как следствие этого - усилена подражательность.

3. Дифференциация основных признаков гиперактивности и агрессивности позволяет говорить о возможности их соотнесения, необходимости их разграничения и более глубокого анализа их внутренних, социально-личностных механизмов.