

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Балашовский институт (филиал)

Кафедра педагогики и психологии

**ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА С ГИПЕРАКТИВНЫМИ
МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ**

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 5 курса 51 группы,
направления подготовки
44.03.02 «Психолого-педагогическое образование»,
профиль «Практическая психология образования»
психолого-педагогического факультета
Шилкиной Кристины Александровны

Научный руководитель
доцент кафедры педагогики и психологии,
кандидат психологических наук,
доцент _____ Е.В Рудникова
(подпись, дата)

Зав. кафедрой педагогики и психологии
кандидат психологических наук,
доцент _____ О.В. Карина
(подпись, дата)

Балашов 2024

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Актуальность изучения детей с признаками гиперактивности в младшем школьном возрасте обусловлена тем, что в настоящее время специалисты образовательных организаций испытывают сложности с организацией образовательного процесса с данной категорией детей. В тоже время наблюдается рост количества гиперактивных детей, обучающихся в начальной школе. Вследствие этого проведение коррекционной работы с гиперактивным школьником одно из важных условий для устранения проблем в учебе, а также адаптации к школе и обществу, которое его окружает. В комплексе необходимо провести совместную работу, как со стороны классного руководителя, психолога, социального педагога школы, так и родителей гиперактивного ребенка. Поэтому необходимо хорошо знать особенности проявления поведения таких детей.

Несмотря на то, что проблеме гиперактивности посвящено множество научных исследований, в частности И.П. Брызгунова, А.В. Грибанова, Е.К. Лютовой, Г.Б. Мониной, вопрос своевременной диагностики и ее коррекции в условиях образовательного учреждения остается актуальным. Это объясняется постоянным ростом числа гиперактивных детей и недостаточной работой с ними в условиях школы. Так или иначе, данная проблема должна решаться совместно со специалистами, учителями, педагогами-психологами и семьей, чтобы работа с гиперактивным ребенком была продуктивной, а возможные проблемы социальной дезадаптации и девиантного поведения не были спровоцированы.

Объект исследования - гиперактивность детей младшего школьного возраста.

Предмет исследования - особенности работы психолога с гиперактивными младшими школьниками.

Цель исследования: изучить особенности работы психолога с гиперактивными младшими школьниками и разработать программу коррекции

гиперактивности детей младшего школьного возраста и оценить ее эффективность.

Гипотеза исследования: предполагается, что успешной коррекции гиперактивности младших школьников будет способствовать использование специально подобранных упражнений и заданий, выполнение которых требует произвольности внимания, двигательной активности, самоорганизации и самоконтроля детей.

Актуальность и цель работы определили **задачи:**

1. Проанализировать научную и методическую литературу по проблеме исследования.
2. Изучить особенности работы психолога с гиперактивными младшими школьниками.
3. Организовать и провести констатирующий эксперимент на выявление уровня гиперактивности среди младших школьников.
4. Проанализировать и обобщить результаты, полученные в ходе выполнения практической части исследования.
5. Составить и апробировать программу коррекции гиперактивности детей младшего школьного возраста и оценить ее эффективность.

Теоретико-методологическая основа исследования: фундаментальные и современные теоретические обзоры по проблеме проявления гиперактивности детей младшего школьного возраста С.Ю. Бородулиной, И.П. Брызгунова, Е.М. Гаспаровой, А.В. Грибанова, Н.Н. Заваденко, В.П. Петрунec, А.Э. Тамбиева, в том числе и с позиции медико-психологического аспекта – в работах Е.С. Набойченко, А.М. Радаева, В.М. Трошина и О.В. Холецкой, методические наработки и тренинги для родителей гиперактивных детей, представленные в работах Дж. Добсона, Е.К. Лютовой и Г.Б. Мониной, а также рекомендации для учителей начальных классов – С.Н. Гамовой, Н.Ф. Логиновой, И.В. Фаустовой, Е.Ю. Федоренко, коррекционные программы по работе с симптомами гиперактивного поведения у младших школьников О.А. Брылевой, Н.Д. Ефимовой и Ю.С. Шевченко.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования:

- анализ психолого-педагогической литературы по проблеме;
- психолого-педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий и контрольный этапы);
- качественный и количественный анализ эмпирических данных.

Эмпирические методы исследования: анализ документации, анкетирование, беседа, диагностика, педагогическое наблюдение.

Практическая значимость: данные, полученные в ходе исследования, могут применяться в дальнейшем в образовательном процессе.

Опытно–экспериментальная база исследования. Муниципальное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 16 г. Балашова Саратовской области».

Структура работы. Работа состоит из введения, двух разделов, заключения, списка использованных источников. Во введении описывается актуальность, цель, задачи исследования. В первой главе описывается теоретический материал по проблеме исследования. Рассматривается гиперактивность – это патологически повышенная активность и возбудимость, которая выражается в поведении, поступках, отсутствии сосредоточенности и концентрации внимания.

Вторая глава посвящена опытно–экспериментальной базе исследования. Было проведено исследование по изучению гиперактивности среди детей младшего школьного возраста. В заключении приводится вывод по всей работе.

Основное содержание работы. Первая глава «Теоретические основы изучения особенности работы психолога с гиперактивными младшими школьниками» посвящена теоретическим аспектам изучения особенности работы психолога с гиперактивными младшими школьниками, изучен феномен понятия «гиперактивность» в науке и практике, приводятся психологические

особенности детей с гиперактивным поведением, рассматриваются особенности коррекционной работы с детьми младшего школьного возраста с СДВГ.

Исследованием гиперактивного поведения занимались как зарубежные, так и отечественные психологи: Е.Д. Белоусова, Н.М. Пылаева, Н.Н. Заваденко, Ю.С. Шевченко (теоретико-эмпирические исследования детей с двигательной расторможенностью), И.П. Брызгунов, Р.Р. Иванов (теоретико-эмпирические исследования проблемы минимальных мозговых дисфункций), Ю.Б. Дормашев, Н.М. Пылаева, Т.В. Ахутина (психолого-педагогический подход коррекции гиперактивного поведения), Н.К. Корсакова, А.В. Семенович, А.В. Меньшикова (нейропсихологический подход) и другие.

В связи с приходом популярности термина «гиперактивность» педагоги, родители или близкое окружение ребёнка всё чаще приписывают ему такой синдром, то есть происходит необоснованная постановка диагноза, хотя на самом деле, такой ребенок всего лишь имеет свои отличительные особенности от остальных детей. У специалистов, работающих с гиперактивными детьми, существует мнение, что в настоящее время с доступностью получения информации, взрослым необходимо уметь тщательно разграничивать синдром дефицита внимания с гиперактивностью и широкий круг состояний сходных с ним лишь по внешним проявлениям, но существенно отличающихся от СДВГ по своим причинам и методам коррекции.

В целом психологи выделяют следующие внешние (поведенческие) признаки гиперактивных детей:

- беспокойные движения конечностей (неумение сидеть спокойно, отвлечение на посторонние стимулы);
- отсутствие терпения и самоконтроля (неумение дождаться своей очереди в различных ситуациях, быстрые необдуманные ответы при неумении выслушать вопрос до конца);
- отсутствие концентрации внимания (особенно при выполнении заданий, быстрый переход между видами деятельности при незавершенности действий);

– поведенческие трудности (неумение играть спокойно, ребенок часто мешает другим, отвлекает их, иногда может совершать опасные действия, не задумываясь о последствиях).

Психологи выделяют следующие признаки, которые являются диагностическими симптомами гиперактивных детей:

1. Не может спокойно сидеть на месте, когда этого от него требуют.
2. Легко отвлекается на посторонние стимулы.
3. С трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр.
4. Часто переходит от одного незавершенного действия к другому.
5. Не может играть тихо, спокойно.
6. Болтливый.
7. Часто мешает другим, пристает к окружающим.
8. Часто теряет вещи.
9. Иногда совершает опасные действия, не задумываясь о последствиях (например, выбегает на улицу, не оглядываясь по сторонам).

Таким образом, основными поведенческими характеристиками развития личности современного ребенка с СДВГ являются высокий уровень импульсивности и непредсказуемости действий. Данные проявления могут быть направлены на сверстников, родителей и иных окружающих людей.

С. Шевченко: «предложил многоуровневую комплексную программу лечения и коррекции для детей и подростков с СДВГ:

– первый уровень – метаболический – предполагает фармакологическое лечение; выбор препарата определяется структурой поведенческого симптомокомплекса;

– второй уровень – нейропсихологический – предполагает нейропсихологическую диагностику и комплексную психомоторную коррекцию онтологических блоков, организации деятельности мозга ребенка;

– третий уровень – синдромы – состоят из сложной структуры, которая позволяет изолированно воздействовать на отдельные элементы синдрома;

– четвертый уровень – поведенческий – включает в себя различные формы поведенческой терапии, соответствующие когнитивной, суггестивной и другим видам психотерапии. Его цель – выработать и отработать желаемое поведение;

– пятый уровень – индивидуальный – предполагает использование различных индивидуальных и групповых психотерапий, направленных на разрешение внешних и внутренних психологических конфликтов, личностный рост, эффективное взаимодействие со взрослыми и сверстниками».

Во второй главе «Практическая работа по психолого-педагогической коррекции гиперактивного поведения младших школьников» проводилась экспериментальная работа, которая велась на базе Муниципального общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 16 г. Балашова Саратовской области».

Программой исследования предусмотрена реализация трех основных этапов:

– констатирующий этап – проведение первичной диагностики в обеих исследовательских группах по подобранным методикам, оформление результатов в сводной таблице, обработка полученных данных, интерпретация и описание результатов;

– формирующий этап – разработка комплексной программы коррекции гиперактивного поведения детей младшего школьного возраста и проведение занятий программы с младшими школьниками экспериментальной группы;

– контрольный этап – проведение повторной диагностики по используемым методикам с выявлением эффективности реализованной коррекционно-развивающей программы и анализ полученных результатов на констатирующем и контрольном этапе исследования.

Перед подбором диагностических методик были определены критерии исследования, то есть критерии гиперактивности. Ее основными показателями являются – дефицит активного внимания, двигательная расторможенность и импульсивность. Для выявления уровня гиперактивности младших школьников

на основе данных критериев были подобраны следующие показатели для исследования – произвольное внимание, произвольная двигательная активность и моторно-двигательное развитие.

Полученные результаты эмпирического исследования демонстрируют наличие выраженной проблемы развития гиперактивности у детей младшего школьного возраста, прежде всего, экспериментальной группы. В частности выражены проблемы в развитии произвольного внимания, произвольной двигательной активности и моторно-двигательного развития.

Для снижения гиперактивности у младших школьников была предпринята попытка создания программы коррекции поведения младших школьников в классе.

Цель программы: сохранение и укрепление психофизического и эмоционального здоровья учащихся с помощью мультисенсорной среды.

Задачи:

Образовательные

Формирование адекватного отношения к обучению и развитие положительных учебных мотиваций, улучшение успеваемости школьника.

Психолого-коррекционные

Привитие навыков самоорганизации и самоконтроля над эмоциями и поступками, развитие способности планировать, добиваться конечного результата. Коррекция дефицитарных функций (внимания, контроля поведения, двигательного контроля, импульсивности).

Воспитательные

Отработка конкретных навыков взаимодействия со взрослыми и сверстниками. Помощь школьнику в социальной адаптации, принятии себя как личности и члена общества, коллектива.

Развивающие

Расширение кругозора и сфер деятельности, развитие и реализация заложенных творческих способностей.

Методические

Разработка рекомендаций для учителей и родителей по обучению и воспитанию ребенка с учетом его индивидуальных особенностей развития и поведения.

Основные принципы организации работы:

- Дифференцированность: учет поведенческих особенностей и специфики работы с гиперактивными детьми;
- Многоаспектность: сочетание различных направлений (социального, психологического, образовательного) в целевой профилактической работы;
- Последовательность;
- Преемственность.

Сроки реализации программы от года до трех лет.

Занятия по этой программе проводятся в школе после уроков с обучающимися, у которых был выявлен синдром дефицита внимания, один раз в неделю по 30 минут в течение учебного года. Количественный состав группы до 5 человек.

На завершающем этапе исследования была проведена повторная диагностика для контрольного этапа эмпирического исследования по уже использованным ранее методикам.

Анализ результатов формирующего эксперимента показал снижение уровня гиперактивности по методикам. Количество допущенных ошибок сократилось, что позволяет сделать вывод о развитии произвольного внимания и произвольной двигательной активности.

На следующем этапе был использован T - критерий Вилкоксона, для проверки изменений после контрольного этапа. Критерий применяется для сопоставления показателей, измеренных в двух разных условиях на одной и той же выборке испытуемых. Он позволяет установить не только направленность изменений, но и их выраженность. С его помощью мы определяем, является ли сдвиг показателей в каком-то одном направлении более интенсивным, чем в другом. В нашем случае были взяты данные с констатирующего этапа и контрольного этапа.

Были доказаны и положения исходной гипотезы. То есть успешной коррекции гиперактивности младших школьников будет способствовать использование специально подобранных упражнений и заданий, выполнение которых требует произвольности внимания, двигательной активности, самоорганизации и самоконтроля детей.

Полученные результаты в процессе контрольного среза показали положительную динамику, что еще раз свидетельствует, что предложенная программа эффективна и целесообразна при коррекции гиперактивности у младших школьников.

Таким образом, по результатам диагностики в отобранной нами группе младших школьников нами были отмечены изменения в положительной динамике по всем отобранным методикам. В отобранной группе детей существенно снизилось количество ребят, которые показывали на первом этапе исследования высокий уровень СДВГ. Повторное наблюдение за детьми младшего школьного возраста нами было отмечено, что многие из ребят стали более спокойны, психологический климат класса стал более доброжелательным, проявление СДВГ стало значительно меньше.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучая причины гиперактивного поведения детей, многие исследователи, в частности, А.Д. Столяренко, делают акцент на том, что «в основе гиперактивности лежат микроорганические поражения головного мозга, возникающие в результате осложнений беременности и родов, соматических заболеваний раннего возраста, физических и психических травм».

Поскольку перечень факторов, влияющих на развитие гиперактивности неоднозначен, патогенез синдрома дефицита внимания выяснен недостаточно. Однако многие исследователи и специалисты выделяют следующую группу факторов:

– органическое поражение мозга (черепно-мозговая травма и тому подобное);

- пренатальная патология (осложнения во время беременности, асфиксия ребенка);
- генетический фактор (наследственность);
- особенности нейрофизиологии и нейроанатомии (дисфункция центральной нервной системы);
- пищевые факторы (например, высокое содержание углеводов провоцируют ухудшение внимания);
- социальные факторы (несистематичность воспитания и тому подобное).

Так или иначе, гиперактивность – это сложное многоаспектное состояние ребенка, сопровождающееся проявлением разнообразного перечня признаков и симптомов, которые можно объединить в три основные категории – чрезмерная двигательная активность, импульсивность и дефицит внимания.

Анализ литературных источников показал, что для детей с гиперактивностью характерными являются специфические особенности развития физического и психического развития. Мы видим, что дети проявляют сложные элементы взаимодействия в рамках межличностных отношений и повышения уровня тревожности в процессе взаимодействия. Основными поведенческими характеристиками развития личности современного ребенка с СДВГ являются высокий уровень импульсивности и непредсказуемости действий. Данные проявления могут быть направлены на сверстников, родителей и иных окружающих людей.

С целью практического изучения особенностей гиперактивности детей младшего школьного возраста для последующей ее коррекции было организовано экспериментальное исследование для выявления начального уровня развития гиперактивности у младших школьников и в последующем его динамики.

Программой исследования предусмотрена реализация трех основных этапов:

- констатирующий этап – проведение первичной диагностики в обеих исследовательских группах по подобранным методикам, оформление

результатов в сводной таблице, обработка полученных данных, интерпретация и описание результатов.

Полученные результаты эмпирического исследования на данном этапе продемонстрировали наличие выраженной проблемы развития гиперактивности у детей младшего школьного возраста, прежде всего, экспериментальной группы. В частности выражены проблемы в развитии произвольного внимания, произвольной двигательной активности и моторно-двигательного развития.

На формирующем этапе была разработана комплексная программа коррекции гиперактивного поведения детей младшего школьного возраста и проведение занятий с младшими школьниками.

На контрольном этапе была проведена повторная диагностика по используемым методикам с выявлением эффективности реализованной коррекционно-развивающей программы и анализ полученных результатов на констатирующем и контрольном этапе исследования.

Полученные результаты в процессе контрольного среза показали положительную динамику, что еще раз свидетельствует, что предложенная программа эффективна и целесообразна при коррекции гиперактивности у младших школьников.