

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)
Факультет начальных классов
Кафедра педагогики и психологии начального образования

Ткачук Ирина Вячеславовна
МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРАЦИЯ

Тема: Специфика группового психологического консультирования детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью

Направление 44.04.02. Психолого-педагогическое образование
Направление (профиль) образовательной программы
«Мастерство психологического консультирования»

Допущена к защите
Заведующий кафедрой
к.пс.н., доцент Мосина Н.А.

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
к.пс.н., доцент Сафонова М.В.

(дата, подпись)

Научный руководитель
к.пс.н., доцент Мосина Н.А.

(дата, подпись)

Студент

Ткачук И.В.

(дата, подпись)

Красноярск, 2020

Содержание

Реферат.....	3
Введение.....	10
ГЛАВА I Теоретические аспекты изучения проблемы синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у младших школьников в психологической литературе.....	15
1.1 Феномен гиперактивности в психологической литературе.....	15
1.2 Психологические особенности детей младшего школьного возраста с гиперактивностью	27
1.3 Специфика группового консультирования детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.....	34
Выводы по главе I	47
ГЛАВА II Организация опытно-экспериментальной работы, направленной на коррекцию проявлений синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у младших школьников в процессе группового консультирования.....	49
2.1 Методики, процедуры исследования проявлений гиперактивности у детей младшего школьного возраста.....	49
2.2 Программа коррекционных занятий с детьми младшего школьного возраста с гиперактивностью.....	59
2.3 Результаты формирующего эксперимента и их обсуждение.....	68
Выводы по Главе II	74
Заключение.....	77
Список используемых источников.....	80
Приложение.....	87

Реферат

Диссертация на соискание степени магистра психолого-педагогического образования «Специфика группового психологического консультирования детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью».

Объем – 114 страниц, включая 8 рисунков, 35 таблицы, 4 приложения. Количество использованных источников – 74.

Цель исследования – выявить особенности проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей младшего школьного возраста, разработать и апробировать программу групповых психологических встреч с младшими школьниками по коррекции данного синдрома.

Объект исследования: дети младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

Предмет исследования: коррекция проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей младшего школьного возраста в процессе группового консультирования.

Гипотеза исследования: Синдром дефицита внимания с гиперактивностью в младшем школьном возрасте проявляется в сложности формирования произвольного внимания, снижении процессов саморегуляции, чрезмерной моторной активности, непоседливости и беспокойности.

Мы предполагаем, что возможна коррекция проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в младшем школьном возрасте в процессе группового консультирования, при условии создания комфортной безопасной психологической среды; включение интегративных форм в групповое консультирование.

Задачи исследования:

1. Изучить феномен синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в психолого-педагогической и медицинской литературе.
2. Рассмотреть особенности развития детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.
3. Рассмотреть специфику психологического консультирования.
4. Составить диагностический комплекс и выявить уровни проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у младших школьников.
5. Разработать и апробировать программу коррекционных встреч, направленную на коррекцию проявлений синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у младших школьников.

Методы исследования:

1. Анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования.
2. Констатирующий эксперимент, формирующий эксперимент.
3. Первичный анализ данных.
4. Сравнительный анализ данных (С применением Т-критерия Вилкоксона).

Научная новизна исследования заключается в описании таблицы критериев и уровней проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью; в создании и апробации коррекционных встреч с младшими школьниками, направленных на снижение проявлений синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в процессе группового консультированиями.

Теоретическую и методологическую базу исследования составили:

- Исследования вопроса изучения синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (А.Р.Лурия, Ч.Венар, Г.Монина, Н.М.Заводенко);
- исследования в области специфики возрастного развития в младшем школьном возрасте (Д.Б. Эльконин, Л.С. Выготский, Л.И. Божович, А.В. Петровский, И.С. Кон, Д.И. Фельдштейн, В.С. Мухина);

- исследования психологической практики – психологического консультирования его видов (Р.С.Немов, В.Д.Менделевич, Р.Кочюнас, Г.С.Абрамова);

Итогом проведённого исследования стало достижение следующих результатов:

1. Проанализированы особенности проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в младшем школьном возрасте.
2. Выявлены критерии и уровни проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, подобраны методики.
3. Проведено исследование по выявлению актуального уровня проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в младшем школьном возрасте.
4. Разработана и апробирована программа коррекционных встреч с младшими школьниками, направленная на снижение проявлений синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в процессе группового консультирования.
5. Проанализированы результаты итогового среза и доказана эффективность коррекционных встреч.

Итак, цель диссертационного исследования достигнута, гипотеза подтверждена.

Теоретическая значимость работы заключается в обобщении и систематизации научных трудов по направлениям:

- определение и описание теоретических аспектов в специфике синдрома дефицита внимания с гиперактивностью;
- изучение и анализ особенностей проявления младших школьников с синдрома дефицита внимания с гиперактивностью;
- видов психологического консультирования;

Практическая значимость работы определяется возможностью использования представленного материала психологами, педагогами в работе

с детьми младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

Результаты диссертационного исследования опубликованы в научной статье:

1. Сборник материалов конференции Психолого-педагогические чтения памяти Л.В. Яблоковой «Современное психолого-педагогическое образование» (заочный формат/дистанционный с применением электронных средств, международное участие). КГПУ им В.П.Астафьева (2020 год)

Abstract

Dissertation protection of master's degree of psychological and pedagogical education "The specific of psychological group counseling for children of primary school age with attention deficit disorder and hyperactivity syndrome».

Volume- 114 pages including 8 pictures, 3 tables, 4 applications.

The list of used information sources- 74.

The purpose of research- to identify features of manifestation of attention deficit disorder and hyperactivity in primary school children age, develop and approve the program of group correction meetings with children of primary school age.

The object of research- children of primary school age with attention deficit disorder and hyperactivity syndrome.

The study subject- remedial meetings with children of primary school age with attention deficit disorder and hyperactivity syndrome as the way of correcting of manifestation of these syndromes during group consultations.

Research hypothesis: Attention deficit disorder and hyperactivity in primary school children age show up difficulties in formation of arbitrary attention decrease of self-regulation processes, over motor activity, restlessness and anxiety.

We assume that corrective meetings in the process of group session will reduce the demonstration of this syndrome in case if safe psychological environment will be created; game formats both with rules and without rules.

Research goals:

1. To explore the phenomenon of attention deficit disorder and hyperactivity syndrome in psychological, pedagogical and medical literature.
2. Consider the development features of children of primary school age with attention deficit disorder and hyperactivity syndrome.
3. Consider the specific of psychological counseling.
4. Make up diagnostic complex and identify levels of manifestation of children of primary school age with attention deficit disorder and hyperactivity syndrome.

5. To develop and test the program of remedial meetings directed to correction of manifestation of attention deficit disorder and hyperactivity in primary school children age.

Research methods:

1. Analyze psychological and pedagogical literature on the theme.
2. Ascertaining experiment, forming experiment.
3. Primary data analysis.
4. Comparative data analysis.

The scientific novelty of research lies:

in criteria description table and levels of manifestation of attention deficit disorder and hyperactivity syndrome

in creating and test corrective group sessions with children of primary school age do decrease manifestation of attention deficit disorder and hyperactivity syndrome.

Theoretical and methodological base of the research was made by:

- Research of attention deficit disorder and hyperactivity syndrome. (A.R. Luria, C.Venar, G. Monina, N.M. Zavodenko)
- Research in the field of study of specific development in primary school age (D.B. Elkonin, L.S. Vigotsky, L.I. Bogovich, A.V. Petrovsky, I.S. Kon, D.I. Feldstein, V.S. Muhina)
- Research of psychological practice - psychological counseling and its types (R.S. Nemov, V.D. Mendelevich, R.Kochiunas, G.S.Abramova).

As a result of research the following was the achieved:

1. Were analyzed features of manifestation of primary school children age with attention deficit disorder and hyperactivity syndrome.
2. The criteria and levels of manifestation of attention deficit disorder and hyperactivity syndrome were identified and chosen the corrective methods.
3. A research was carried out to identify the current level of manifestation of children of primary school age with attention deficit disorder and hyperactivity syndrome.

4. Was developed and tested the program of correcting meetings with children of primary school age to decrease the manifestation attention deficit disorder and hyperactivity syndrome.

5. The results of final section were analyzed and the effective results of corrective meetings were proved.

Assuming all above the goal of the research was reached and the hypothesis was confirmed.

The theoretical significance of the work lies in the generalization and systematization of scientific works:

- Definition and description of theoretical aspects in the specific of deficit disorder and hyperactivity syndrome;
- The study and analyze features of manifestation of children of primary school age with attention deficit disorder and hyperactivity syndrome.
- Types of psychological counseling

The practical significance of the work is determined by the possibility of use of submitted material by the psychologists, primary school teachers of children with attention deficit disorder and hyperactivity syndrome.

The results of the dissertation research are published in scientific articles:

Collection of conference materials of Psychological and pedagogical readings in memory of L.V. Yablokova "Modern psychological and pedagogical education" (correspondence/ distance format with the use of electronic means, international participation). KGPU named after V.P. Astafiev (2020)

ВВЕДЕНИЕ

Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью находятся в группе высокого риска по возникновению асоциальных состояний, психопатологических расстройств (Матвеев Е.В., Надежин Д.С.). Следует отметить, что синдром дефицита внимания с гиперактивностью наблюдается не только у детей и подростков, но сохраняется и у взрослых (Белоусова Е.Д., Никанорова М.Ю.). Термин, обозначающий этот синдром, был выделен в начале 80-х годов из более широкого понятия «минимальной мозговой дисфункции», в основе которой лежит «минимальное повреждение мозга».

В настоящее время синдром дефицита внимания с гиперактивностью диагностируется у 15% детей младшего школьного возраста.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью наблюдается у детей в возрасте от 3-х до 15 лет, но наиболее часто проявляет себя в дошкольном и младшем школьном возрасте. Пик проявления синдрома приходится на возраст 6-7 лет, а к 14-15 годам гиперактивность постепенно уменьшается, однако не «исчезает» окончательно. Если проявления гиперактивности и импульсивности снижаются с возрастом, то нарушения внимания только нарастают.

Проблемой гиперактивности занимались и занимаются сейчас такие ученые как: Л.Голдмен, Е.Тэйлор, Р.М.Левин, Н.Н.Заваденко, И.П.Брызгунов, Е.В.Касатикова, Г.Монина и др.

В происхождении СДВГ играет роль генетические механизмы, органическое повреждение головного мозга и психосоциальные факторы. Но, до сих пор нет четкой информации о том, какой фактор является ведущим при появлении синдрома дефицита внимания с гиперактивностью. Поэтому необходимо рассматривать группу факторов.

Многие психологи считают, что основным механизмом развития СДВГ является нарушение тормозящего поведения. По их мнению, все остальные механизмы вторичны. Тормозящее поведение или задержка моторной реакции обеспечивает развитие следующих исполнительных функций:

оперативная память, так как она позволяет удерживать текущую информацию, сравнивая ее с прошлыми событиями и планируемыми будущими действиями; саморегуляция аффекта как способность контролировать проявление эмоций и чувств, внутренняя речь и воспроизведение как анализ и синтез поведения, креативность.

Изучением особенностей развития детей младшего школьного возраста занимались такие ученые, как Л.С.Выготский, Л.И.Божович, А.К.Маркова, В.С.Мухина. Следует отметить, что младший школьный возраст – это новый и важный этап социализации. Меняется социальная ситуация развития, которая ужесточает условия жизни ребенка и выступает как стрессогенная. Ребенок приобретает новую статусную позицию – «ученик». В связи с этим происходит перестройка все систем отношений с действительностью. Меняется ведущая деятельность. Обычному ребенку 6-7 лет очень сложно вливаться в новый коллектив, принимать новую роль, переживать кризис. Еще труднее это переживает младший школьник с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Чтобы ребенок мог в силу своих возможностей справляться со школьными трудностями важна вовремя оказанная психологическая поддержка. Мы считаем, что с детьми с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью необходима систематическая работа.

Цель исследования – выявить особенности проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей младшего школьного возраста, разработать и апробировать программу групповых психологических встреч с младшими школьниками.

Объект исследования: дети младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

Предмет исследования: коррекция проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей младшего школьного возраста в процессе группового консультирования.

Гипотеза исследования: Синдром дефицита внимания с гиперактивностью в младшем школьном возрасте проявляется в сложности формирования произвольного внимания, снижении процессов саморегуляции, чрезмерной моторной активности, непоседливости и беспокойности.

Мы предполагаем, что возможна коррекция проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в младшем школьном возрасте в процессе группового консультирования, при условии создания комфортной безопасной психологической среды; включение игровых форм как с правилами, так и без правил.

Задачи исследования:

1. Изучить феномен синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в психолого-педагогической и медицинской литературе.
2. Рассмотреть особенности развития детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.
3. Рассмотреть специфику психологического консультирования.
4. Составить диагностический комплекс и выявить уровни проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у младших школьников.
5. Разработать и апробировать программу коррекционных встреч, направленную на коррекцию проявлений синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у младших школьников.

Методы исследования:

1. Анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования.
2. Констатирующий эксперимент, формирующий эксперимент.
3. Первичный анализ данных.
4. Сравнительный анализ данных (С применением Т-критерия Вилкоксона).

Экспериментальная база исследования: СОШ № 7 пос.Курагино Курагинского района Красноярского края. В исследовании приняли участие младшие школьники 2-х классов в количестве 8 чел с СДВГ.

Теоретическую и методологическую базу исследования составили:

- Исследования вопроса изучения синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (А.Р.Лурия, Ч.Венар, Г.Монина, Н.М.Заводенко);
- исследования в области специфики возрастного развития в младшем школьном возрасте (Д.Б. Эльконин, Л.С. Выготский, Л.И. Божович, А.В. Петровский, И.С. Кон, Д.И. Фельдштейн, В.С. Мухина);
- исследования психологической практики – психологического консультирования и его видов (Р.С. Немов, В.Д. Менделевич, Р.Кочюнас, Г.С. Абрамова).

Итогом проведённого исследования стало достижение следующих результатов:

1. Проанализированы особенности проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в младшем школьном возрасте.
2. Выявлены критерии и уровни проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, подобраны методики.
3. Проведено исследование по выявлению актуального уровня проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в младшем школьном возрасте.
4. Разработана и апробирована программа коррекционных встреч с младшими школьниками, направленная на снижение проявлений синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в процессе группового консультирования.
5. Проанализированы результаты итогового среза и доказана эффективность коррекционных встреч.

Итак, цель диссертационного исследования достигнута, гипотеза подтверждена.

Теоретическая значимость работы заключается в обобщении и систематизации научных трудов по направлениям:

- определение и описание теоретических аспектов в специфике синдрома дефицита внимания с гиперактивностью;
- изучение и анализ особенностей проявления младших школьников с синдрома дефицита внимания с гиперактивностью;
- виды психологического консультирования;

Практическая значимость работы определяется возможностью использования представленного материала психологами, педагогами в работе с детьми младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

Структура работы: работа состоит из реферата, введения, двух глав, заключения, библиографического списка и приложений.

Глава 1 Теоретические аспекты изучения проблемы синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у младших школьников в психологической литературе.

1.1. Феномен гиперактивности в психологической литературе

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью представляет собой большую социально-психологическую проблему. Это связано с тем, что он встречается у достаточно большого числа детей.

Несмотря на то, что вопросы изучения гиперактивности у детей волновали врачей, психологов и педагогов с середины XIX века, до сих пор нет единого мнения относительно общепринятого понятия или термина для определения гиперактивного поведения.

Гиперактивность – это совокупность симптомов, связанных с чрезмерной психической и моторной активностью. Слово «гиперактивный» происходит от слияния двух частей: «гипер» - (от греч. *Hyper* - над, сверху) и «активный», означающее «действенный, деятельный».

Начало изучения проблемы гиперактивности положил немецкий врач-психоневролог Генрих Хоффман, впервые описав чрезвычайно подвижного ребёнка, который ни секунды не мог спокойно усидеть на стуле, дав ему прозвище - Непоседа Фил. Это было около 150 лет тому назад. Предметом пристального изучения врачей данное заболевание стало с начала XX века. В 1902 г. английский врач Стилл выявил связь гиперактивности с биологической основой, а не с плохим воспитанием, как негласно предполагалось в те времена. Вместе с тем он полагал, что у таких детей отмечается снижение «волевого торможения» из-за недостаточного «морального контроля». Он предположил, что такое поведение являлось результатом наследственной патологии или родовых травм.

Так, в современной психологии подобные состояния называют «гиперактивностью» (М.И.Чистякова, З.Тржесоглава др.), «чрезвычайной активностью» (З.Матейчик), «повышенной активностью» и «гиперкинезией»

(Дж.Добсон), «двигательной расторможенностью» (М.И.Буянов, М.М.Безруких, С.П.Ефимова), «чрезвычайной телесно-психической активностью» (В. П. Кащенко), одним из видов «двигательной недостаточности» (М. О Гуревич, Н. И. Озерекный), «патологической расположенностью» (Н.И. Гуткшн), «кинетическим синдромом» (А.Е. Личко, М. Раттср), «гипердинамическим синдромом» (О. В. Халецкая, В. М. Трошин), «болезненно выраженной активностью» (В Л. Кащенко) [65].

В иностранной литературе (Эрик Мэш, Дэвид Вольф «Детская патопсихология») используется термин ГРДВ (гиперкинетическое расстройство и дефицит внимания); он стал диагностическим термином, который используется для описания различающихся паттернов поведения и описывает детей, у которых наблюдаются постоянные и несоответствующие их возрасту симптомы невнимательности, гиперактивности и импульсивности.

В Большой энциклопедии по психиатрии предлагается следующее понятие гиперактивности - неадекватная, повышенная и обычно непродуктивная двигательная активность (сверхактивность маниакальных пациентов, пациентов с гиперактивностью и дефицитом внимания, а также пациентов в состоянии тревоги, беспорядочная суетливость пациентов со старческим слабоумием, особенно в ночное время, когда они торопливо собираются куда – то уехать) [22].

Авторы большого толкового психологического словаря толкуют детскую гиперактивность, как отклонение от возрастных норм онтогенетического развития, характеризуя невнимательностью, отвлекаемостью, импульсивностью - в социальном поведении и интеллектуальной деятельности - и повышенной активностью при нормальном уровне интеллектуального развития [46].

Говоря о гиперактивных детях, большинство исследователей (Н.Н. Заваденко, Л.С. Чутко, В.М. Трошин, А.М. Радаев и другие) имеют в виду детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ).

Они рассматривают СДВГ как расстройство внимания, двигательной расторможенностью и импульсивностью поведения.

М. И. Чистякова под синдромом гиперактивности понимает сочетание общего двигательного беспокойства: неусидчивости, обилия лишних движений, недостаточную целенаправленность и импульсивность движений, поступков [66]

О.В. Халецкая и В.М. Трошин описывают «гипердинамический синдром», выделяя в нем: двигательную расторможенность, (т.е. гиперактивность, которая не имеет определенной роли, при этом и не зависит от ситуации); нарушения внимания (проявляющиеся в трудности сосредоточения, отвлекаемости), легкую истощаемость: нарушения координации движений (при ходьбе дети часто пошатываются, задевают окружающие предметы, не устойчивы в позе Ромберга, с трудом меняют движения на противоположные); двигательное беспокойство (синкинезии пальцев рук, иногда отдельные мышечные подергивания) [61].

Для большинства детей с этим синдромом характерна двигательная неловкость, неуклюжесть. Его симптомы всегда отмечаются окружающими ребенка взрослыми, обычно начиная с четырехлетнего возраста. Но когда такой ребенок становится старше и поступает в школу, у него возникают новые сложности: трудности усвоения школьных навыков и слабая успеваемость.

В отечественной науке детские психиатры и невропатологи проявления чрезмерной подвижности, несобранности и неусидчивости называют синдромом психомоторной расторможенности, который, как правило, включает в себя неустойчивость внимания, отвлекаемость, повышенную истощаемость, иногда тики и другие гиперкинезы, импульсивные действия.

По их мнению, синдром психомоторной расторможенности характерен для детей дошкольного и младшего школьного возраста [57].

Д.А.Кошельков основным проявлением синдрома двигательной расторможенности считает общее двигательное беспокойство,

неусидчивость, множество ненужных, нецеленаправленных, лишних движений, которые носят резкий, неожиданный, непрогнозируемый характер [32].

Привлечь внимание такого ребенка почти не представляется возможным. Дети крайне неусидчивы, непрерывно бегают, хватают любые предметы, которые находятся в их поле зрения. Их внимание трудно привлечь как в привычной, так и в новой обстановке. Не стесняясь и не робея при чужих людях, они бывают не усидчивы, бегают по комнате, хватают все, что попадает им под руку. Их внимание удастся привлечь лишь на незначительное время. Некоторые дети могут быть агрессивными, раздражительными, оказывают сопротивление всякому взрослому и ребенку со стороны окружающих [52].

Как мы видим, за широкими определениями понятий, скрывается одно и то же явление - гиперактивное поведение у детей.

Рассмотрим диагностические критерии СДВГ по классификации DSM-V.

К ним относятся:

А. Постоянный паттерн проявлений невнимательности и гиперактивности-импульсивности, оказывающий влияние на функционирование и развитие и характеризующийся симптомами из разделов 1 и/или 2:

1. Невнимательность:

Шесть и более из следующих симптомов постоянно сохраняются на протяжении как минимум 6 месяцев в такой степени выраженности, которая не соответствует уровню развития и негативно влияет непосредственно на социальные, учебные и другие виды деятельности.

При этом, симптомы могут быть не связаны исключительно с протестным, вызывающим или враждебным поведением, а также неспособностью понять задание и инструкции. Для старших подростков и

взрослых (в возрасте 17 лет и более) необходимо наличие по меньшей мере 5 симптомов.

- Часто не способен сосредотачивать внимание на деталях и допускает ошибки из-за невнимательности, небрежности в школьных заданиях, на работе и других видах деятельности (например, пропускает или теряет детали, выполняет работу неаккуратно).

- Часто с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр (например, испытывает трудности с концентрацией внимания во время лекций, бесед, длительного чтения).

- Часто складывается впечатление, что не слушает обращенную к нему речь (например, мысли где-то витают даже при отсутствии явного отвлекающего фактора).

- Часто не придерживается предлагаемых инструкций и не может до конца выполнить уроки, домашнюю работу или обязанности на рабочем месте (например, начинает выполнять задание, но быстро теряет фокусирование на нем и легко отвлекается).

- Часто испытывает сложности в организации выполнения заданий и своей деятельности (например, сложно организовать выполнение задания из последовательных действий, трудно сохранять в порядке материалы и вещи, работа выполняется неаккуратно и неорганизованно, плохо распределяет время, не укладывается в назначенные сроки).

- Часто избегает, высказывает недовольство и сопротивляется вовлечению в выполнение заданий, которые требуют длительного умственного напряжения (например, школьных заданий, домашней работы, для старших подростков и взрослых - подготовка отчетов, заполнение форм, изучение длинных текстов).

- Часто теряет вещи, необходимые для выполнения заданий и дел (например, школьные принадлежности, карандаши, книги, инструменты, кошельки, ключи, рабочие бумаги, очки, мобильные телефоны).

- Часто легко отвлекается на посторонние стимулы (для старших подростков и взрослых это могут быть посторонние мысли).

- Часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях (например, выполнение работы по дому, поручений, для старших подростков и взрослых - ответные звонки по телефону, оплата счетов, приход на назначенные встречи).

2. Гиперактивность и импульсивность:

6 или более из следующих симптомов постоянно сохраняются на протяжении как минимум 6 месяцев в такой степени выраженности, которая не соответствует уровню развития и негативно влияет непосредственно на социальные и учебные/профессиональные виды деятельности.

При этом, симптомы не связаны исключительно с протестным, вызывающим или враждебным поведением, а также неспособностью понять задание и инструкции. Для старших подростков и взрослых (в возрасте 17 лет и более) необходимо наличие, по меньшей мере, 5 симптомов.

- Часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, крутится, вертится.

- Часто покидает свое место в ситуациях, когда нужно сидеть (например, встает в классе во время уроков, в офисе или на работе, в других ситуациях, когда требуется оставаться на своем месте).

- Часто бегает туда-сюда, куда-то забирается в ситуациях, когда это неприемлемо (примечание: у подростков и взрослых этот симптом может ограничиваться ощущением беспокойства, невозможности оставаться на месте).

- Часто не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.

- Часто находится в постоянном движении, ведет себя так, как будто к нему «прикрепили мотор» (неспособен или ощущает дискомфорт, если требуется спокойно сидеть в течение продолжительного времени, например в

ресторане, на встрече; окружающие могут расценивать его, как беспокойного человека, с которым трудно иметь дело).

- Часто бывает болтливым.

- Часто отвечает на вопросы, не задумываясь, не выслушав их до конца (например, завершает высказывания за других людей, не может ждать своей очереди во время разговора).

- Часто с трудом дожидается своей очереди (например, когда стоит в очереди).

- Часто прерывает других, мешает им (например, вмешивается в беседы, игры, дела; может начать пользоваться вещами других людей, не спросив их или не получив разрешения; у подростков и взрослых - может вмешаться или начать делать то, что делают другие).

В. Несколько симптомов невнимательности или гиперактивности-импульсивности присутствовали в возрасте до 12 лет.

С. Несколько симптомов невнимательности или гиперактивности-импульсивности отмечаются в двух или более видах обстановки (например, дом, школа или работа, контакты с друзьями или родственниками, других видах деятельности).

Д. Имеются явные подтверждения тому, что симптомы оказывают значительное влияние, снижая качество деятельности в социальных контактах, обучении, профессиональной сфере.

Е. Симптомы не связаны исключительно с течением шизофрении или другого психотического расстройства, не могут быть лучше объяснены наличием другого психического расстройства (например, расстройства настроения, тревожного расстройства, диссоциативного расстройства, расстройства личности, интоксикацией каким-либо веществом или синдромом отмены) [19].

Причем, Заводенко Н.Н. отмечает, что диагностические критерии СДВГ по DSM-V включают те же 18 ведущих симптомов расстройства, что и

МКБ-10, DSM-IV, но новая версия содержит следующие основные изменения:

1) формулировка критерия начала заболевания изменена с «симптомы, вызывающие нарушения, присутствовали до возраста 7 лет» на «несколько симптомов невнимательности или гиперактивности-импульсивности присутствовали до возраста 12 лет»;

2) усилено требование к кросс-ситуационному характеру симптомов; у пациента должно отмечаться «несколько симптомов» в каждом из видов обстановки;

3) описание симптомов дополнено типичными примерами, иллюстрирующими их проявления в различные возрастные периоды на протяжении всей жизни;

4) аутистические расстройства не упоминаются в качестве критерия исключения, т. е. допускается коморбидность СДВГ с расстройствами аутистического спектра (РАС);

5) приводится пороговое количество симптомов СДВГ для взрослых. У взрослых пациентов (старше 17 лет) должны быть подтверждены не менее 5 (а не 6, как у детей) симптомов из одного или двух разделов диагностических критериев [25].

Что же является причиной явления гиперактивности у детей. Этот вопрос является наиболее изученным, особенно медицинскими исследователями, занимающимися этой проблемой. Хотя и в этом вопросе на сегодняшний день нет единого мнения.

Изучая научную литературу по вопросу причин обусловленности явления гиперактивности у детей, были выделены следующие основные группы причин [5, 6, 17, 24]:

1. Физиологические (двигательная расторможенность, органические повреждения головного мозга, незрелость мозговой ткани, особенности центральной нервной системы);

2 Биологические (органические поражения головного мозга во время беременности, родов, и в первые годы жизни ребенка, а также другие осложнения). Биологические факторы играют решающую роль в первые два года;

М.И. Буянов также придерживается точки зрения о поражении ретикулярной формации ствола головного мозга как физиологического механизма гиперактивности у детей. При этом явлении происходит поражение специфического участка мозга - ретикулярной формации [8].

Физиологическим механизмом гиперактивного поведения является поражение ретикулярной формации головного мозга, «отвечающей» за человеческую энергию, в период, когда ей предшествующие ранее неблагоприятные воздействия на головной мозг проявляются в психомоторном беспокойстве.

Большинство ученых выдвигают в качестве причины двигательной расторможенности у детей с отдельными последствиями раннего органического поражения головного мозга. Последнее может возникнуть при патологии беременности и внутриутробном повреждении мозга плода, родовых травмах, недоношенности, ранних заболеваний, осложненных менингитами.

3. Социально-психологические (микроклимат в семье, алкоголизм родителей, бытовые условия проживания и уровень материальной обеспеченности).

- Психологический микроклимат в семье: ссоры, конфликты, аморальное поведение родителей.

- Особенности воспитания: гиперопека, эгоцентрическое воспитание по типу «кумира семьи» или наоборот педагогическая запущенность.

Одна из версий существования СДВГ говорит о том, что отношения в семье между родителями играют важнейшую роль в формировании личности ребенка и влияют на его психическое развитие. В отличие от взрослых, которые умеют логически думать и анализировать события, дети

воспринимают мир вокруг себя на уровне эмоций. Даже скрытые негативные чувства между родителями ощущаются ребенком и вносят свою «корректировку» в его психику.

Исследования показали, что 65% матерей гиперактивных детей характеризуются тревожным типом нервной системы: эмоциональная неустойчивость, истеричность, склонность к аффективному, неадекватному реагированию, фрустрированность. Наиболее часты — дефекты воспитания. Последние можно подразделить на три группы — три крайности воспитания: очень строгий (подавляющий) стиль, излишняя опека, отсутствие единых требований, предъявляемых всеми членами семьи.

К сожалению, все еще встречаются так называемые социально запущенные семьи по отношению к ребенку, когда им вообще занимаются мало, часто без причины наказывают, предъявляют непосильные требования. Если при этом дети являются свидетелями ссор между родителями, да к тому же один из них или оба страдают алкоголизмом, то причин для гиперактивности и других невротических расстройств более чем достаточно. Из таких семей редко обращаются за медицинской помощью или приводят ребенка тогда, когда у него уже имеются выраженные патологические черты характера.

Одной из частых причин гиперактивности у детей являются противоположный тип воспитания, когда им разрешается делать все и дети не знают вначале никаких запретов. Такой ребенок является кумиром в семье, постоянно гипертрофируются его способности. Но вот на определенном этапе родители убеждаются в том, что воспитание было неправильным, и поэтому решают изменить отношение к ребенку, предъявить ему определенные требования и ограничения, ломать старые привычки, укоренившиеся годами. Известный советский педагог А. С. Макаренко писал о том, что воспитать ребенка нормально и правильно гораздо легче, чем перевоспитать. Перевоспитание требует больше терпения, сил и знаний, и не у каждого родителя все это найдется. Нередко в процессе

перевоспитания ребенка, особенно если оно проводится не совсем правильно, возможно возникновение у детей различных невротических реакций, в том числе и гиперактивности, негативизма, агрессивного поведения. В большинстве подобных случаев не требуется специального лечения, достаточно правильно построить свои взаимоотношения с ребенком, быть постоянным до конца в своих требованиях [23].

Точку зрения о психической депривации, как причине гиперактивности у детей, высказывает О.А. Насырова, объясняя это тем, что при недостатке внешних импульсов и серьезной нехватке в своем окружении смысловых, эмоциональных, а иногда и социальных импульсов, ребенок сам проявляет лихорадочное стремление к их получению через ярко выраженное беспокойство поведения [40].

Г. Доман отмечает, что гиперактивность двух- и трехлетних детей - результат их пугаемой жажды знаний. Если ребенку предоставить возможность утолить жажду, то гиперактивность снизится [7]

Бывают случаи возникновения гиперактивности в результате эмоционального стресса или переутомления, т.е. когда человек испытывает сильный эмоциональный стресс, то внутреннее напряжение, возникающее в этот момент, находит выход в усилении физической активности [65].

В исследованиях, рассматривающих гиперактивность как один из вариантов аффективного развития (О. А. Головки, В. К. Котыряло), наряду с причинами, о которых говорилось выше, важной причиной аффективности авторы считают неблагополучие окружающей среды, отсутствие корректирующего влияния на воспитание детей, влияния семьи.

К основным факторам возникновения гиперактивности исследователи относят: психическую депривацию, социальные факторы, эмоциональный стресс или переутомление, особенности темперамента. Скорее всего, говоря о причинах гиперактивного поведения, нельзя выделить какую-то одну из них, В свете современных знаний следует отказаться от теории единого этиологического фактора. Даже если в анамнезе мы как будто можем

выявить вероятную причину поражения, как правило, никогда нельзя предполагать наличие одного фактора, а всегда необходимо предусматривать возможность воздействия нескольких факторов, влияющих друг на друга[24].

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

Таким образом, на сегодняшний день нет убедительных доказательств того, какие из факторов, причин являются приоритетными при формировании изменений высших отделов мозга, являющихся основой синдрома дефицита внимания с гиперактивностью.

Согласно международной классификации (DSM-V) выделяют три формы и две дополнительных формы синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в зависимости от преобладающих клинических симптомов:

- Расстройство дефицита внимания/гиперактивности: преобладание дефицита внимания;
- Расстройство дефицита внимания/гиперактивности: преобладание гиперактивности и импульсивности;
- Расстройство дефицита внимания/гиперактивности: смешанный тип;
- Другое уточнённое расстройство дефицита внимания/гиперактивности;
- Неуточнённое расстройство дефицита внимания/гиперактивности [17].

1. В первой форме гиперактивность сочетается с нарушениями внимания. По распространенности это самая частая форма СДВГ.

2. Во второй форме преобладают нарушения внимания, что проявляется в импульсивности реакций (однако нарушения внимания, как

правило, имеют место и у детей с неврозами и невротическими состояниями; в этом состоит трудность диагностики).

3. В третьей форме преобладает гиперактивность. Последняя форма встречается наиболее редко. В большинстве случаев, если у ребенка есть только гиперактивность, это, скорее всего, связано с его индивидуальными особенностями, в частности с темпераментом, и здесь не всегда можно говорить о патологии.

Некоторые исследователи подвергают сомнению объединение синдрома дефицита внимания и синдрома гиперактивности, так как до 40% всех больных страдают только дефицитом внимания без гиперактивности. Дефицит внимания без гиперактивности чаще наблюдается у девочек.

Таким образом, решающее значение для определения диагноза СДВГ имеет не количество симптомов, а то, насколько они поражают личность человека, мешают ему осуществлять заложенные в нем способности и быть более успешным в деятельности.

1.2 Психологические особенности детей младшего школьного возраста с гиперактивностью.

Различные периоды возрастного развития ребенка (как стабильные, так и кризисные) сопровождаются разнообразной симптоматикой. Считается, что нижней границей для выявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, это возраст 3 – 4 лет. Однако, многие ученые считают, что этот синдром можно диагностировать уже на первом году жизни. Младенцы с таким расстройством чрезмерно чувствительны к раздражителям, характеризуются громким плачем, нарушениями сна, двигательным беспокойством. Хотя, эти особенности нельзя однозначно рассматривать как симптомы синдрома дефицита внимания с гиперактивностью.

Отметим, что согласно концепции Л.С. Выготского, 3 года – это период, который начинается с кризиса трех лет. Характеризуется

проявлением таким симптомов, как негативизм, упрямство и строптивость. При этом, если стиль поведения родителей жесткий, авторитарный, то проявление признаков синдрома дефицита внимания с гиперактивностью будет стойкими.

В работах Н. Б. Поляковой есть указание, что гиперактивность встречается у детей уже в 2-4 года [53].

В.И. Гарбузов отмечает, что проявление синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в поведении наблюдается в 6 - 7 лет с обратным развитием в благоприятных случаях к 14-15 годам, а при неправильном воспитании начинает сокрушительно сказываться в 13 лет и старше, определяя в таком случае судьбу взрослого человека [13].

Появление основных жалоб при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью относится к младшему школьному возрасту. Но, в связи с тем, что обучающие программы присутствуют и в дошкольных образовательных организациях, то основные паттерны поведения школьного возраста проявляются уже в 5 лет. И.П. Брызгунов и Е.В. Касатикова отмечают наибольшее число детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью в 5 – 10 летнем возрасте. В этом возрасте начинают проявляться проблемы с сохранением внимания или способностью продолжать работу над заданием, пока оно не будет выполнено.

Признаки гиперактивности в дошкольном возрасте:

- повышенная двигательная активность; не может усидеть на месте, болтает ногой, ерзает, его трудно остановить, очень нетерпелив, «его много».
- проявляет агрессивность по отношению к окружающим;
- не аккуратен, часто бросает, ломает вещи или игрушки;
- чрезмерно энергичен во время игр, что часто придает им разрушительный характер;
- болтлив, задает много вопросов;
- спорит, предъявляет требования;

- шумит, кричит, часто перебивает других, как будто не слышит обращенной к нему речи;
- частые вспышки сильного раздражения, гнева, истерики;
- не послушен, плохо подчиняется требованиям взрослых;
- попадает в опасные ситуации, получает травмы;
- двигательная неловкость;
- нарушения развития речи [3].

Возраст прихода ребенка в школу совпадает с четвертым возрастным кризисом семи лет. Кризис школьной адаптации, по мнению Л.С.Выготского характеризуется в утрате непосредственности, возникновении дифференциации внутренней и внешней жизни. И как следствие этого кризиса, привнесение в жизнь ребенка интеллектуального начала, смыслового восприятия, формирование самооценки, самолюбия. Положительным моментом этого кризиса служит возрастание самостоятельности ребенка [40].

После поступления в школу проблемы возрастают. Педагоги и родители отмечают, что дети чрезвычайно подвижны, беспокойны, не могут усидеть на месте во время урока и выполнения домашних заданий. В этом возрасте могут возникнуть первые признаки расстройств социального поведения. Это связано с тем, что центральная нервная система гиперактивного ребенка неспособна справляться с новыми школьными требованиями и большими нагрузками.

Признаки гиперактивности в младшем школьном возрасте:

- повышенная двигательная активность;
- быстро отвлекается;
- плохо организует выполнение домашних заданий, не доводит их до конца, из-за невнимательности допускает много ошибок;
- выкрикивает ответ до того, как вопрос сформулирован до конца;
- часто встает со своего места в классе;
- часто мешает занятиям, оказывает деструктивное влияние на класс;

- трудности освоения учебных навыков, школьная дезадаптация;
 - не может дожидаться своей очереди во время игр;
 - беспечность и безответственность;
 - поведение расценивается взрослыми как незрелое;
 - не в состоянии доводить до конца выполнение обычных домашних поручений;
 - часто вмешивается в беседы и игры сверстников;
 - плохие взаимоотношения со сверстниками, мало друзей;
 - испытывает трудности во время игр, не может следовать их правилам;
 - вспыльчивость, задиристость, оппозиционное и агрессивное поведение [3].
- Ребенок с СДВГ может проявлять интерес к множеству разных вещей, но у него могут быть проблемы с их завершением;
 - проблемы с выполнением инструкций, требующих планирования или выполнения плана. Это может привести к ошибкам по неосторожности - но это не означает, что он ленится или недостаточно интеллектуально развит;
 - у ребенка с СДВГ могут быть проблемы с организацией и соблюдением режима дня и занятий. Это может вызвать проблемы в школе, так как им сложно расставить приоритеты в домашнем задании, школьных проектах и других заданиях;
 - дети с СДВГ могут быть забывчивыми в повседневной деятельности. Они могут забывать делать работу по дому или делать домашнюю работу. Они также могут часто терять вещи, например игрушки;
 - ребёнок избегает или не любит задачи, требующие постоянных умственных усилий;
 - забывает о повседневных задачах, таких как выполнение работы по дому и выполнение поручений. Подростки старшего возраста и взрослые могут забыть перезвонить, оплатить счета и записаться на прием;
 - не может спокойно играть или заниматься досугом;

- ребенок с СДВГ может смотреть в пространство, мечтать и игнорировать то, что происходит вокруг него.

По мере того, как дети с СДВГ становятся старше, они часто не обладают таким самоконтролем, как другие дети их возраста. Это может сделать детей и подростков с СДВГ незрелыми по сравнению со своими сверстниками.

Некоторые повседневные задачи, с которыми у подростков с СДВГ могут быть проблемы, включают:

- сосредоточение внимания на школьной работе и заданиях
- чтение социальных сигналов
- компромисс с коллегами
- соблюдение личной гигиены
- помощь по дому [72].

Исследования эмоционально-личностных особенностей детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью показывают, что им свойственны слабая психоэмоциональная устойчивость при неудачах, неуверенность в себе, заниженная самооценка. Нередко у них также наблюдаются простые и социальные фобии, вспыльчивость, задиристость, оппозиционное, агрессивное поведение, склонность к делинквентному и аддиктивному поведению [34].

По данным Н.Н.Завиденко, синдром дефицита внимания с гиперактивностью является одной из наиболее частых причин школьной дезадаптации.

О.П.Шмакова под школьной дезадаптацией понимает нарушение приспособления личности школьника к условиям обучения в школе, которое выступает как частное явление расстройства у ребенка общей способности к психической адаптации в связи с какими-либо патологическими факторами.

К факторам риска относятся: стрессовая тактика педагогических воздействий, чрезмерная интенсификация учебного процесса, несоответствие

методик и технологий возрастным и функциональным возможностям детей, нерациональная организация учебного процесса.

Таким образом, все проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью могут быть распределены по трем группам симптомов:

- нарушение внимания;
- импульсивность;
- гиперактивность.

При этом весьма значимой, хотя и не входящей в «клинические признаки», является социальная дезадаптация [63].

Рассмотрим данные характеристики симптомов, проявляющиеся в младшем школьном возрасте более подробно.

Нарушение внимания (дефицит внимания) в младшем школьном возрасте характеризуется следующими признаками:

- младший школьник испытывает трудности или неспособен внимательно следить за деталями или совершает простые ошибки при выполнении письменных работ или в других деятельности;
- младшему школьнику часто не удается поддерживать внимание на школьных заданиях или игровой деятельности, особенно с правилами;
- ребенок часто не слушает то, что ему говорится;
- младшему школьнику с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью трудно следовать инструкциям или завершать школьную работу, повседневные дела и обязанности на рабочем месте;
- у младшего школьника нарушена организация заданий и деятельности;
- он избегает выполнения заданий, требующих постоянных умственных усилий;
- часто теряет вещи, которые необходимы при выполнении заданий, так, например, школьные вещи, карандаши, игрушки и т.д.;
- легко отвлекается на внешние стимулы;
- часто забывчив в ходе повседневной деятельности;

Гиперактивность в младшем школьном возрасте характеризуется:

- ерзаньем на месте, беспокойно шевелит руками или ногами;
- может покинуть свое место в классе или в другой ситуации, когда требуется оставаться сидеть;
- проявляет суетливость, беспокойство, проявляющееся в тех ситуациях, когда это не уместно;
- часто шумен в играх или испытывает трудности при тихом проведении досуга.

Импульсивность в младшем школьном возрасте проявляется:

- не дослушивает вопрос и начинает отвечать;
- не способен ждать своей очереди в играх, групповых дискуссиях;
- часто перебивает, вмешивается в разговор;
- часто много разговаривает без адекватной реакции на социальные ограничения.

Специфика интеллектуальной деятельности ребенка младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью состоит в ее цикличности: произвольная продуктивная работа не превышает 5 – 15 минут, по истечению которой дети теряют контроль над умственной активностью, далее в течение 3-7 минут мозг накапливает энергию и силы для следующего рабочего цикла. Следовательно, чем дольше ребенок работает, тем короче становятся продуктивные периоды и длительнее время отдыха, пока не наступает полное истощение.

Общая продуктивность памяти у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью может быть на уровне нормативных показателей, но из-за неустойчивости внимания наблюдаются «пробелы» в хорошо усвоенном материале. При этом наблюдается уменьшение объема запоминания, замедленное запоминание, повышенная тормозимость посторонними раздражителями.

Произвольная регуляция поведения в младшем школьном возрасте характеризуется следующими особенностями: младшие школьники с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью испытывают трудности с выработкой стратегии поведения, хуже усваивают инструкции и алгоритмы действий, у них повышено число импульсивных ответов и навязчивых повторов предыдущих действий, их деятельность неустойчива к побочным влияниям. Импульсивность проявляется в неряшливом выполнении заданий, в несдержанности в словах, поступках и действиях, например, выкрикивание с места, неспособность дождаться своей очереди, проявлении излишней настойчивости и отстаивании своих интересов.

К личностным особенностям детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью можно отнести склонность к агрессии, отсутствие чувства безопасности, стремление удовлетворять свои эмоции в мире фантазии, повышенная тревожность. У данной категории детей наблюдается низкий уровень социальной зрелости, по сравнению с их условно здоровыми сверстниками.

Таким образом, проанализировав литературу по данной теме, можно выделить главные моменты. Младшие школьники с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью характеризуются снижением процессов саморегуляции, выраженными нарушениями структуры деятельности, сложностями в формировании произвольного внимания, так например, неустойчивость, отвлекаемость, трудности с концентрацией и распределением внимания, снижением способности к выделению существенных признаков и пространственных операций, изменением временной протяженности рабочих и релаксационных циклов в деятельности мозга.

1.3 Специфика группового консультирования детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

Понятие психологического консультирования зародилось в 1940-1950-е гг. XX века в гуманистическом направлении в психотерапии, основателем которого является Карл Роджерс. Главной предпосылкой возникновения психологического консультирования как отдельного направления в психологической работе была все более нарастающая социальная потребность в оказании психологической помощи психологически здоровым людям, не имеющим клинических нарушений, но испытывающих трудности в повседневной жизни.

Психологическое консультирование — это область практической психологии, в которой посредством различных процедур решаются проблемы психически здорового человека, связанные с такими сферами жизни, как его профессиональная деятельность, семья, брак, межличностное общение, совершенствование личности, профессиональная помощь психолога клиенту в поиске решения проблемной ситуации [21].

Психологическое консультирование — одно из основных «приложений» практической психологии. Психологическое консультирование, как правило, представляет собой непосредственную работу с человеком, семьей или группой, направленную на решение личностных и межличностных проблем средствами консультативной беседы (в медицинской, или «классической» традиции), а также — на развитие (поддержку развития) личности или группы — средствами этой беседы (в не медицинской, современной традиции) [38].

Понятие психологического консультирования содержит в себе следующие основные положения:

- помощь клиенту в выборе и действиях по собственному усмотрению;
- возможность обучения новому, более адаптивному и адекватному типу поведения;
- влияние на развитие личности клиента;

- развитие у клиента ответственности и способности принимать адекватные ситуациям решения, а также создание благоприятных условий для возникновения у клиента этих качеств личности;

- ориентация на положения клиент-центрированной терапии, создателем которой является американский психотерапевт Карл Роджерс.

Главные из них:

- безусловная ценность каждой личности и безусловное ее уважение;
- способность личности быть ответственной за себя;
- право каждой личности на свои собственные ценности и принятие своих собственных решений.

Психологическое консультирование – это непосредственная работа с людьми, а в нашем случае, с детьми младшего школьного возраста, через особым образом специально организованного общения у ребенка, родителя, обратившегося за помощью, могут быть актуализированы дополнительные внутренние психологические силы и способности. И при этом, помогут обнаружить новые возможности выхода из трудной жизненной ситуации [62].

Психологическое консультирование осуществляется в форме индивидуального или группового взаимодействия профессионального консультанта с клиентом в позиции «личность – личность».

Цель группового психологического консультирования – помощь клиенту в понимании и осознании им себя, происходящих с ним изменений, умении делать выбор, ставить цели, а также в разрешении проблем эмоционального и межличностного характера [48].

Групповое психологическое консультирование с детьми имеет свою специфику. Многие психологи-практики рассматривают психологическое консультирование начальным этапом психокоррекционной деятельности, выделяя консультативно-рекомендательную коррекцию как особый вид работы психолога с родителями, педагогом и ребенком.

Л. С. Выготский говорил о роли профилактических задач по предупреждению возникновения вторичных нарушений по сравнению с задачами исправления первичных дефектов. Он понимал нарушения развития высших психических функций, говоря о возможностях компенсации первичного дефекта за счет их развития.

Психолого-педагогическая коррекция — это форма совместной профессиональной деятельности педагога, психолога и родителей, основанная на системе психологических воздействий с целью исправления нарушений психического развития ребенка с опорой на знание возрастной, социокультурной и индивидуальной норм развития [42]. Коррекционная работа также направлена на создание условий для полноценного психического развития каждого ребенка в образовательном учреждении и семье.

При постановке коррекционных целей психолог руководствуется знаниями закономерностей психического развития ребенка как активного процесса, реализуемого в сотрудничестве со взрослым, представлениями о структуре и динамике возраста, деятельностной теории в формировании возрастных новообразований, психологической информацией о социокультурной ситуации развития конкретного ребенка.

В нашей стране накоплен практический опыт использования коррекционных форм работы. Большой популярностью пользуются такие программы как: программы развития и коррекции психического развития Л. А. Венгера. В ее основе положено управление умственным развитием дошкольников посредством действий замещения и наглядного моделирования, программа Н. И. Гуткиной направлена на развитие аффективно-потребностной, интеллектуальной и речевой сферы дошкольников с целью подготовки к школьному обучению, программа М. К. Акимовой и В. Т. Козловой направлены на умственное развитие школьников, коррекционно-развивающие программы О. А. Матвеевой и Е. А. Львовой направлены на работу с детьми 6—12 лет по проблеме школьной

дезадаптации, игровой коррекционный тренинг Е. В. Заики направлен на активизацию и развитие мыслительных операций подростков, психолого-педагогическая коррекционная программа Е. Л. Яковлевой направлена на коррекцию и развитие отдельных психических образований детей и т. д.

Групповое консультирование детей с СДВГ имеет ряд преимуществ. Одна из них заключается в том, что в процессе встречи, каждый ребенок может приобрести более эффективные социальные навыки. Другое преимущество заключается в том, что ребёнок может получать обратную связь о том, как его воспринимает группа. Группа разными способами воссоздает привычный для детей с СДВГ мир, особенно если все члены группы относятся, примерно, к одной возрастной категории (младшие школьники) и типу решаемых проблем. Группа – это микрокосм общества. Её участники ведут себя так же, как за её пределами. Взаимодействие друг с другом выливается в неоценимый опыт, возможность увидеть себя глазами других детей, экспериментировать с другими формами поведения и, в итоге, применить в реальном мире всё то, чему они научились.

В групповом психологическом консультировании и в коррекционной работе, в том числе, на сегодняшний день существует множество направлений, каждое из которых определяет свои собственные цели и задачи в работе с клиентом, в том числе и с младшим школьником, основывая их на своих теоретических постулатах. Выделяются следующие основные направления в психокоррекционной практике [38]:

1. Сказкотерапия как процесс коррекции, органичный природе ребенка.

Сказка - это самый любимый детьми жанр. Это объясняется доступностью сказки для восприятия детей, для продолжения разных форм активности на ее основе. Б.Бетельхейм считает, что терапевтической может быть только народная сказка, так как она является сгустком человеческой мудрости, результатом работы человеческого сознания и подсознания.

Т.Д.Зинкевич-Евстегнеева считает, что «лечение сказками», это процесс поиска смыслов, расшифровки знаний о мире и системе

взаимоотношений в нем. Это процесс образования связи между сказочными событиями и реальностью, это процесс активизации ресурсов потенциала личности [23].

Сказкотерапия – это процесс экологического образования и воспитания ребенка. При этом, сказка, это четко регламентированный жанр, который используется в разных направлениях психотерапии, с учетом его специфики [24].

Так, в бихевиоральном подходе сказка рассматривается как описание всевозможных форм поведения и имеет моралистическую ценность. Она демонстрирует поведение героя и следствие этого поведения. В рамках коррекционной работы сказка обучает ребенка вариативности поведения в неизвестных ситуациях.

В транзактном анализе в сказках анализируется ролевое взаимодействие. Каждый персонаж показывает нам определенную роль, которую человек может играть или берет в основу жизненного сценария. Работа со сказкой может строиться по-разному, например, психолог с клиентом анализирует любимую его сказку, или психолог может попросить написать сказку клиента и потом ее анализировать.

В юнгианском анализе герои сказки выступают как субличности части «Я» одного человека. Все, что происходит в сказке, можно представить, как внутренний процесс.

Эмоциональный анализ сказок в отечественной психологии рассматривается как испытательная площадка для «трудных эмоций». Сказка несет в себе внушение моделей поведения, убеждений, жизненных сценариев.

Работая со сказкой в психотерапевтической, коррекционной работе можно выделить несколько основных направлений:

- интерпретация сказок как направление работы. В основе лежит предположение о том, что сказка несет огромный скрытый смысл и информацию, зашифрованную в сказочных образах;

- исследовательская форма как направление работы со сказками связана с идеями К.Юнга и М.Л. фон Франц и включает себя интерпретацию архетипической природы сказочных образов;

- библиотерапия. Суть данного направления заключается в чтении специально подобранных сказок и с последующей дискуссией ее содержания. Это способствует более глубокому пониманию смысла жизненных явлений;

- решение сказочных задач как форма сказкотерапии. Данное направление способствует развитию дивергентного мышления и воображения. Решение сказочных задач стимулирует процесс порождения идей для решения непростых жизненных ситуаций [37].

2. Куклотерапия.

В качестве помощника психолога в психологическом консультировании могут выступать куклы. Мухина В.С. пишет, что игрушки это не только забава, но также мощное средство психического развития ребенка. Куклы могут быть разными. Так Т.Д.Зинкевич-Евстигнеева предлагает три варианта кукол:

- куклы-марионетки,
- пальчиковые куклы,
- теневые куклы.

3. Игротерапия.

Начало игровой терапии было положено в начале XX века в работах М.Кляйн, А.Фрейд и т.д.

Можно выделить два подхода в использовании и анализе игры. Первый подход – психоаналитический. В нем была следующая концептуальная схема анализа игры, включающая аналитические связи, трансферы или переносы отношений, катарсис, сублимацию.

Позднее, в начале 50-х годов появился гуманистически ориентированный подход в использовании и интерпретации игр. В их аналитическую схему входили терапевтическая связь, принятие, сотрудничество, выбор и ответственность.

В игровой терапии выделяют следующие направления:

- родительская терапия.

Цель: подготовка родителей к принятию роли терапевтических агентов для своих детей, обучению навыкам игровой терапии.

- групповая игровая терапия.

Цель: через естественное взаимодействие друг с другом дети, подростки, взрослые приобретают новые знания не только друг о друге, но и о себе. В процессе взаимодействия дети помогают друг другу взять на себя ответственность за построение межличностных отношений, а затем они естественным образом переносят эти способы взаимодействия со сверстниками непосредственно за пределы группы.

4. Метафорические ассоциативные карты.

Метафорические ассоциативные карты, также называемые проективными и психотерапевтическими картами, как самостоятельный жанр появились в 1975 году. Созданные в сотрудничестве психотерапевта и художника, они стали новым инструментом в арт-терапии, применяемом в консультативной и коррекционной работе психолога.

В мире существуют три крупных научных института, разрабатывающих методы работы с проективными картами и публикующих материалы о них.

Первый – это немецкий «ОН-институт» под руководством Морица Эгетмайера, созданный на базе издательства «ОН».

Второй – израильский Институт Норд под руководством доктора психологии Офры Аялон.

И третий – украинский Институт Проективных карт под руководством психолога Евы Морозовской [39].

Чтобы понять, в чем заключается уникальность семейства ассоциативных карт, для начала необходимо освободиться от привычных представлений, о том, как «играют» в карты. Обычные игры предполагают соревновательный процесс и выигрыш/проигрыш, при этом интрига

заключается в том, что один игрок выигрывает за счет слабости другого. В ассоциативных картах речь идет о сотрудничестве и совместном процессе, но никак не о соревновании и выигрыше.

Однако в последние годы отношение к игре изменилось. Повысился спрос на игры, в которых развивается сотрудничество ради достижения поставленной групповой цели. В этих играх участники сражаются не друг с другом. Противником в известном смысле выступает сама игра, ее правила, условия и ограничения и ставящаяся в ней цель, которую надо достичь. Ассоциативные карты уходят на шаг вперед по сравнению с обычными коллективными играми. Они живут и развиваются вместе с игроками. И наибольший интерес возникает тогда, когда карты сами по себе уже отходят на второй план, потому что между игроками вдруг зарождается чувство какого-то небывалого единения и переживания чего-то уникального и неповторимого. В игре с ассоциативными картами нет ни фишек, ни определенного игрового плана, нет и цели в обычном ее понимании. Правило здесь только одно и оно такое: что игрок увидит в своих картах при первом на них взгляде, таковыми остается, никакие новые интерпретации и толкования не допускаются[9].

Важно отметить, что Л.С.Выготский представлял себе игру, как средство усвоения социальных установок и пространство «внутренней социализации» ребенка. Метафорические карты можно смело отнести к современным игровым технологиям. Они позволяют создать уникальное игровое поле, где ребёнок почувствует себя создателем, героем, волшебником.

Испанский нейропсихолог Кристина Мартинес де Тода разработала 10 игр для развития умственной концентрации для детей и взрослых. Мы их переработали и адаптировали под нашу программу, добавив метафорические карты.

Каждому психологу очень важными шагами являются установление первоначального контакта, заключение психотерапевтического контракта,

подведение итогов совместной работы. Здесь будут уместны метафоры, рисунки, рефрейминг, игры. Во всех случаях карточки являются палочками-выручалочками. Их внешний вид притягивает детей, действуют успокаивающе на тревожных клиентов, создает безопасное пространство. Дети, увидев карточки, сразу задают вопрос: «А во что мы будем играть?».

Метафорические ассоциативные карты можно использовать в следующих направлениях психологической работы с детьми:

1. Проработка Я-образов и образов других людей, различных–эмоциональных состояний;
2. Работа с детско-родительскими отношениями;
3. Работа с невротическими страхами;
4. Работа с ресурсными состояниями, поиском ресурса;
5. Психокоррекционная работа с детьми с дефицитом внимания с гиперактивностью;
6. Развивающая работа с использованием карт в качестве стимульного материала: развитие речи, логического мышления, памяти, эмоционального интеллекта, креативности.
7. Карты облегчают диагностику и дальнейшую работу. Для диагностики можно использовать простые упражнения. Например, попросить найти себя и членов своей семьи и рассказать о каждом персонаже. Или найти карту, которая похожа на то, что сейчас чувствует ребенок. Или какая карта нравится, а какая не нравится. Или попросить ребенка рассказать сказку по трем картам [41].

Придерживаясь какого-то одного направления работы в консультировании или использовать интегративный подход, необходимо помнить о решении следующих задач:

- эмоциональная поддержка со стороны психолога и искреннее внимание к переживаниям клиента;
- расширение сознания и повышение психологической компетентности;

- изменение отношения клиента к своей проблеме от ощущения ее тупиковости к нахождению адекватного решения и его осуществления;

- повышение стрессовой и кризисной толерантности клиента, развитие навыков преодоления трудностей при столкновении с новыми жизненными обстоятельствами и требованиями;

- развитие гибкости в поведении и установках клиента, обеспечивающих его надежную социальную адаптацию в обществе и возможность испытывать удовлетворенность собой и своей жизнью независимо от накладываемых социальных ограничений;

- развитие реалистичности и лабильности мировоззрения;

- повышение чувства ответственности клиента за свою жизнь;

- развитие у клиента умения самостоятельно и адекватно принимать жизненно важные решения, совершать самостоятельные поступки, уметь анализировать свои внутриличностные конфликты, установки, стереотипы и паттерны поведения, оценивать черты и качества своей личности;

- развитие умения творчески осваивать действительность;

- развитие межличностных и коммуникативных способностей клиента, обучение более гибкому и адаптивному построению межличностных отношений[26].

Основные принципы психологического консультирования:

- безоценочность и доброжелательность;

- ориентация на систему ценностей клиента;

- осторожность с советами;

- анонимность;

- разграничение личных и профессиональных сторон в работе;

- активная позиция клиента [1].

Безоценочность консультанта по отношению к своему клиенту означает такое поведение консультанта, которое обеспечило бы у клиента ощущение принятия его таким, какой он есть, со всеми его недостатками и достоинствами. В частности, консультант не должен демонстрировать

осуждение или свое личное отношение к тому или иному аспекту поведения клиента, некоторым чертам его личности, особенностям характера, взглядам, ценностям и установкам.

Доброжелательность консультанта по отношению к клиенту также обеспечивает необходимый терапевтический климат и означает не только элементарное следование общепринятым нормам поведения (отсутствие у консультанта скрытой агрессии по отношению к клиенту, хамства и т. п.), но и использование консультантом специальных профессиональных навыков [30]:

- умения слушать и слышать своего клиента и понимать его проблемы;
- оказывать ему необходимую эмоциональную и психологическую поддержку.

Ориентация на систему ценностей клиента означает опору на систему жизненных ценностей и норм клиента и не критичное отношение консультанта к ней, что во многом обеспечивает эффективность психологического воздействия. Консультант не должен привносить в консультативное поле и навязать клиенту свою собственную систему ценностей, а также не должен подвергать сомнению ценностные ориентации клиента. Воздействием коррекция системы норм и ценностей клиента возможны только в том случае, если сам клиент осознает их ненадежность и неадекватность и стремится к их изменению, а также, если у клиента не сформированы жизненные идеалы и нормы. И даже в этом случае консультант не вправе навязывать клиенту свои установки, а должен лишь помочь найти именно те идеалы, которые близки самому клиенту.

Принцип осторожности с советами консультанту необходимо соблюдать, так как в противном случае, давая клиенту совет по тому или иному решению его проблемы (а часто сам клиент ожидает получить от консультанта совет), консультант полностью берет на себя ответственность за исход проблемы и не формирует у клиента чувства ответственности за свою жизнь и поступки, что противоречит целям консультирования и сильно

вредит клиенту, оставляя его в зависимой и инфантильной позиции и не расширяя границ его опыта и умений.

Анонимность и конфиденциальность означает, что информация, полученная консультантом от клиента во время сессий (сеансов психологического консультирования), не должна разглашаться им без ведома и разрешения самого клиента. Консультант не должен сообщать ни частным, ни государственным и общественным лицам ничего из того, что может как-то повредить данному конкретному клиенту. К такого рода информации могут быть отнесены, например: персональные данные клиента; его адрес; диагнозы, поставленные другими специалистами или самим консультантом; специфика проблем и жалоб этого клиента; его личностные особенности и т.п.

Принцип активности позиции клиента базируется на подходе к психологическому консультированию как к взаимодействию консультанта и клиента в позициях “личность – личность”. Это означает, что в процессе консультирования психолог должен стимулировать клиента к тому, чтобы он проявлял активную позицию в их взаимодействии, а не молча слушал все, что говорит ему консультант. Активность клиента в данном случае означает [30]:

- заинтересованность в беседе;
- желание понять и проанализировать полученную информацию;
- постоянную рефлекссию своих чувств, эмоционального и физического состояния;
- стремление клиента к осознанию своих внутриличностных проблем и конфликтов и т. п.

Поощрение активной позиции клиента в пространстве консультирования имеет следующие терапевтические основания:

- помогает консультанту в процессе сессии лучше понять и прочувствовать проблему клиента;

- создает для консультанта обратную связь от клиента относительно своих интервенций, интерпретаций и правильности предпринимаемых им действий вообще;

- способствует формированию у клиента активной жизненной позиции, а также способности лучше понимать и осознавать себя[31].

Таким образом, психологическое консультирование представляет собой уникальный метод работы как индивидуально с конкретным человеком, так и с группой людей. Такой вариант работы и сопровождения многообразен и адаптивен, его можно применять в любых условиях и изменять с учётом специфики задачи или уникальности людей.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

1. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью ранее называли минимальной дисфункцией головного мозга, минимальным повреждением головного мозга, гиперкинетическим синдромом, синдромом гиперактивного ребенка. Это одно из самых частых детских поведенческих расстройств.

Основные группы причин:

Генетические (наследственная предрасположенность);

Биологические (органические поражения головного мозга во время беременности, родов и в первые годы жизни ребенка, а также другие осложнения).

Социально-психологические (микроклимат в семье, алкоголизм родителей, бытовые условия проживания и уровень материальной обеспеченности).

Согласно международной классификации (DSM-V) выделяют три формы и две вспомогательные формы синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в зависимости от преобладающих клинических симптомов. В первой форме гиперактивность сочетается с нарушениями внимания. Во второй форме преобладают нарушения внимания. В третьей форме преобладает гиперактивность.

2. Вопрос о возрастной динамике синдрома гиперактивного поведения у детей является дискуссионным. Большинство авторов считают, что синдром расторможенности встречается у детей в возрасте от 1,5 до 15 лет. Другие авторы считают, что проявления синдрома гиперактивного поведения наблюдается в 6 - 7 лет с обратным развитием в благоприятных случаях к 14-15 годам, а при неправильном воспитании начинает сокрушительно сказываться в 13 лет и старше, определяя в таком случае судьбу взрослого человека.

3. Психологическое консультирование — это область практической психологии, в которой посредством различных процедур решаются проблемы психически здорового человека, связанные с такими сферами жизни, как его профессиональная деятельность, семья, брак, межличностное общение, совершенствование личности, профессиональная помощь психолога клиенту в поиске решения проблемной ситуации. Основным содержанием коррекционной работы выступает создание психолого-педагогических условий для формирования высших форм психической деятельности с опорой на базовые законы онтогенетического развития. Основной формой профилактики возникновения отклонений или недостатков в развитии на последующих возрастных ступенях выступает стратегия реализации потенциальных возможностей ребенка каждой стадии возрастного развития.

Глава II Организация опытно-экспериментальной работы, направленной на коррекцию проявлений синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у младших школьников в процессе группового консультирования.

2.1 Методики, процедуры исследования проявлений гиперактивности у детей младшего школьного возраста.

На основе теоретического анализа синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в младшем школьном возрасте нами была сформулирована цель экспериментального исследования - выявить особенности детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, разработать программу коррекционных встреч для детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

Исследование проводилось в средней общеобразовательной школе № 7 пос. Курагино, Курагинского района Красноярского края. В исследовании приняли участие младшие школьники 2-х классов в количестве 39 человек, из них 8 человек с диагнозом СДВГ. Для выявления детей с СДВГ нами были изучены медицинские карты и проведена беседа с психологом школы.

Для проведения исследования мы использовали следующие методики:

1. Анкета "Признаки импульсивности".

Цель: определение уровня импульсивности ребенка.

Инструкция: заполните анкету, отвечая "да" или "нет".

Импульсивный ребенок:

1. Всегда быстро находит ответ, когда его о чем-то спрашивают (возможно, и неверный).
2. У него часто меняется настроение.
3. Многие вещи его раздражают, выводят из себя.
4. Ему нравится работа, которую можно делать быстро.

5. Обидчив, но не злопамятен.
6. Часто чувствуется, что ему все надоело.
7. Быстро, не колеблясь, принимает решения.
8. Может резко отказаться от еды, которую не любит.
9. Нередко отвлекается на занятиях.
10. Когда кто-то из ребят на него кричит, он кричит в ответ.
11. Обычно уверен, что справится с любым заданием.
12. Может нагрубить родителям, воспитателю.
13. Временами кажется, что он переполнен энергией.
14. Это человек действия, рассуждать не умеет и не любит.
15. Требуя к себе внимания, не хочет ждать.
16. В играх не подчиняется общим правилам.
17. Горячится во время разговора, часто повышает голос.
18. Легко забывает поручения старших, увлекается игрой.
19. Любит организовывать и предводительствовать.
20. Похвала и порицание действуют на него сильнее, чем на других.

Для получения объективных данных необходимо, чтобы 2—3 взрослых человека, хорошо знающих ребенка, оценили уровень его импульсивности с помощью данной анкеты. Затем надо суммировать все баллы во всех исследованиях и найти средний балл. Результат 15—20 баллов свидетельствует о высокой импульсивности, 7—14 — средней, 1—6 баллов — низкой.

2. Карта наблюдений за ребенком по П. Бейкеру и М. Алворду.

Дефицит активного внимания:

1. Непоследователен, ему трудно долго удерживать внимание.
2. Не слушает, когда к нему обращаются.
3. С большим энтузиазмом берется за задание, но так и не заканчивает его.
4. Испытывает трудности в организации.
5. Часто теряет вещи.

6. Избегает скучных и требующих умственных усилий заданий.

7. Часто бывает забывчив.

Двигательная расторможенность:

1. Постоянно ерзает.

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

3. Спит намного меньше, чем другие дети, даже во младенчестве.

4. Очень говорлив.

Импульсивность:

1. Начинает отвечать, не дослушав вопроса.

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

3. Плохо сосредоточивает внимание.

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

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

6. При выполнении заданий ведет себя по-разному и показывает очень разные результаты. (На некоторых занятиях ребенок спокоен, на других — нет, на одних уроках он успешен, на других — нет).

Если в возрасте до 7 лет проявляются хотя бы шесть из перечисленных признаков, педагог может предположить (но не поставить диагноз!), что ребенок, за которым он наблюдает, гиперактивен.

3. Методика «изучения саморегуляции», автор У.В.Ульенкова

Цель: определение уровня сформированности саморегуляции в интеллектуальной деятельности

Порядок исследования: Испытуемому предлагают в течении 15 минут на тетрадном листе в линейку писать палочки и черточки так, как показано в образце, соблюдая при этом правила: писать палочки и черточки в определенной последовательности, не писать на полях, правильно

переносить знаки с одной строки на другую, писать не на каждой строке, а через одну. В протоколе экспериментатор фиксирует, как принимается и выполняется задание - полностью, частично или не принимается, не выполняется совсем. Фиксируется также качество самоконтроля по ходу выполнения задания (характер допущенных ошибок, реакция на ошибки, т.е. замечает или не замечает, исправляет или не исправляет их), качество самоконтроля при оценке результатов деятельности (старается основательно проверить и проверяет, ограничивается беглым просмотром, вообще не просматривает работу, а отдает ее экспериментатору сразу по окончании). Исследование проводится индивидуально.

4. Методика «Перепутанные линии» А.Рея.

Цель: выявить уровень устойчивости внимания

5. Методика Пьерона – Рузера

Цель: выявить степень сосредоточенности внимания на одних объектах и его отвлечение от других.

На основе анализа научной литературы по проблеме исследования мы составили таблицу критериев и уровней готовности к освоению и внедрению структурированной программы ведения врачебного приема.

Таблица 1. Критерии и уровни проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в младшем школьном возрасте

Уровни Критерии	Низкий	Средний	Высокий	Методики диагностики
Импульсивность	Ребенок принимает задание полностью, во всех компонентах, сохраняет цель до конца занятия; работает сосредоточенно, не отвлекаясь, примерно в одинаковом темпе	Ребенок принимает цель задания частично и не может ее сохранить во всем объеме до конца занятия, не устраняет ошибок и в специально отведенное для проверки время в конце занятия, ограничивается	Ребенок принимает очень небольшую часть цели, но почти сразу же теряет ее, ошибок не замечает и не исправляет	Анкета «Признаки импульсивности». Методика «изучения саморегуляции», У.В.Ульenkова

		беглым просмотром написанного		
Гиперактивность	Соблюдает правила, умеет играть тихо,	Испытывает трудности в соблюдении правил, чаще их нарушает, суетлив	Наблюдается чрезмерная моторная активность, создает много шума и суеты.	Карта наблюдений за ребенком по П. Бейкеру и М. Алворду,
Устойчивость внимания	В течение короткого времени младший школьник сохраняет состояние внимания (медленный темп выполнения задания).	В течение достаточного (среднего) времени младший школьник сохраняет состояние внимания, равномерный темп выполнения задания.	В течение длительного времени младший школьник сохраняет состояние внимания на каком-либо предмете деятельности.	Методика «Перепутанные линии» А.Роя.
Концентрация внимания	Низкая степень сосредоточенности внимания на одних объектах и отвлечения от других (медленный темп выполнения заданий).	Средняя степень сосредоточенности и внимания на одних объектах и отвлечения от других	Высокая степень сосредоточенности внимания на одних объектах и отвлечения от других	Методика Пьерона – Рузера

Ниже мы представляем описание результатов исследования.

При работе с медицинскими картами мы выявили, что 8 человек младшего школьного возраста имеет в карте диагноз – синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Далее мы будем проводить диагностику и дальнейшую коррекционную работу с этими 8 младшими школьниками.

Анализ результатов исследования по методике «Изучения саморегуляции» У.В.Ульянкова

При количественном анализе результатов по данной методике мы получили следующие результаты:

Низкий уровень – 5 человек (62,5)

Средний уровень – 2 человека (25%)

Высокий уровень – 1 человек (12,5) (см рис 1)

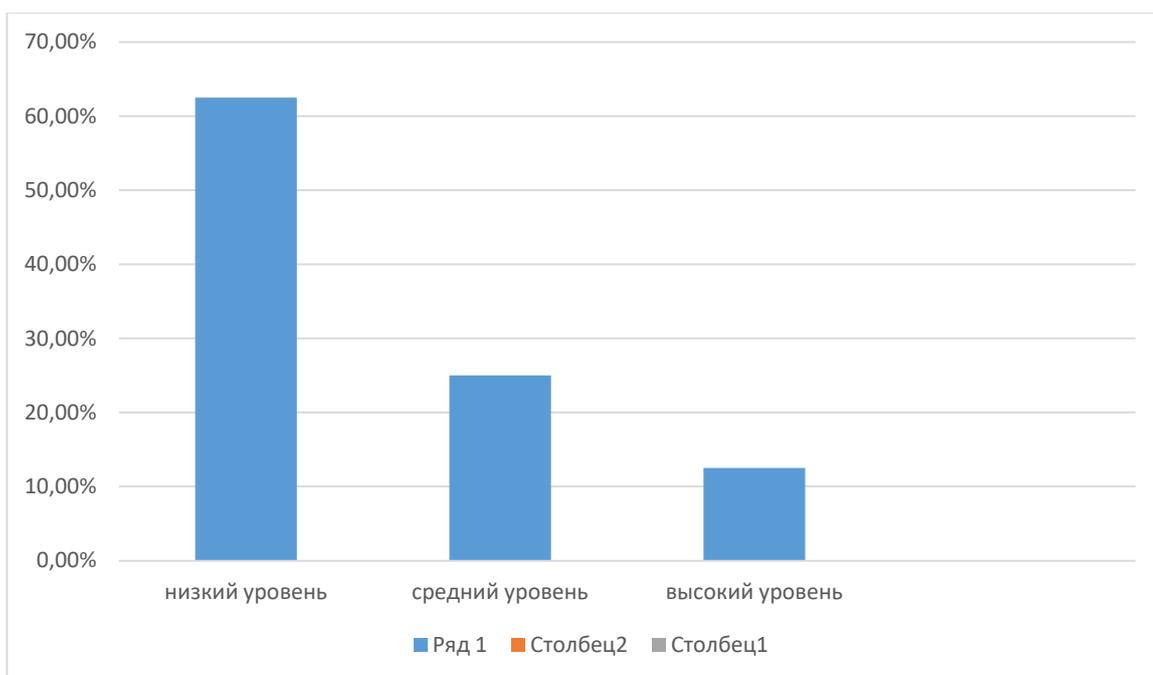


Рис 1. Анализ результатов исследования по методике «Изучения саморегуляции» У.В.Ульenkова

При качественном анализе мы выявили, что один ребенок, это Арнольд, имеет высокий уровень саморегуляции. Ребенок принимает задание полностью, сохраняет цель до конца занятия. По ходу работы допускает немногочисленные ошибки, но сам их не замечает и самостоятельно не устраняет. При указании на ошибку Арнольд ее не устраняет и в специально отведенное для проверки время в конце занятия, ограничивается беглым просмотром написанного, качество оформления работы его не заботит, хотя общее стремление получить хороший результат у него имеется. В беседе с мамой мы выяснили, что они с дошкольного возраста находятся под наблюдением врача, ходят к психологу. С мальчиком много занимаются в свободное время.

Средний уровень саморегуляции имеют 2 человека. Это Маша и Илья. Они испытывают трудности в соблюдении правил, хотя правила эти знают. Их поведение носит непоследовательный, беспорядочный характер. Им очень трудно дождаться своей очереди, часто перебивают на уроках

одноклассников, очень редко, но наблюдается перебивание учителя. Во время игры испытывают большие трудности следовать правилам игры.

Низкий уровень саморегуляции выявлен у 5 человек, что говорит о высоком уровне импульсивности. Их поведенческие реакции напоминают поведение детей дошкольного возраста. Они очень быстро выходят из себя, нарушают правила. Из беседы с учителем, мы выяснили, что Федор имеет плохую успеваемость, очень часто вызывают родителей в школу из-за нарушений правил поведения. Никакой профилактической работы с таким ребенком не ведется. Родители занимают отстраненную позицию.

Соня и Юра учатся в одном классе. На уроках они громко разговаривают, выкрикивают. Часто этих детей видят в ссорах и драках в школе.

Таблица 2. Анализ полученных результатов по анкете «Признаки импульсивности» у детей с СДВГ с гиперактивностью

Данную анкету заполняли родители и учителя данных детей. При количественном анализе мы получили, что 5 человек преобладает низкий уровень саморегуляции, у 3-х детей средний уровень развития саморегуляции.

Ответ мамы	Ответ папы	Ответ учителя	Всего баллов	И. ребенка, возраст
5	5	5	15	Софья
5	6	6	17	Федор
6	6	7	19	Юра
6	5	5	16	Алина
5	5	5	15	Егор
4	3	3	10	Арнольд
3	4	3	10	Илья
4	5	4	13	Маша

Таким образом, по критерию импульсивность, можно отметить, что преобладает низкий уровень развития саморегуляции у младших школьников с синдромом дефицита внимания. Это мешает самому ребенку. Он не может управлять собой, своими эмоциями, поведением. Гиперактивный ребёнок моментально реагирует на любой стимул – ударит одноклассника, случайно наступившего на ногу, на уроке закричит, увидев в окне пролетающую сороку, может громко проговаривать всё, что приходит в голову – и всё потому, что его организм так устроен. Он не может сделать паузу и подумать.

Это требует коррекционной работы, так как импульсивность может стать причиной социально неприемлемого поведения.

Анализ результатов исследования по «Карта наблюдений по П. Бейкеру и М. Алворду»

При количественном анализе результатов по данной методике мы получили следующие результаты:

Низкий уровень – 4 человек (50%)

Средний уровень – 4 человека (50%)

Высокий уровень – 0 человек (0%) (см рис 2).

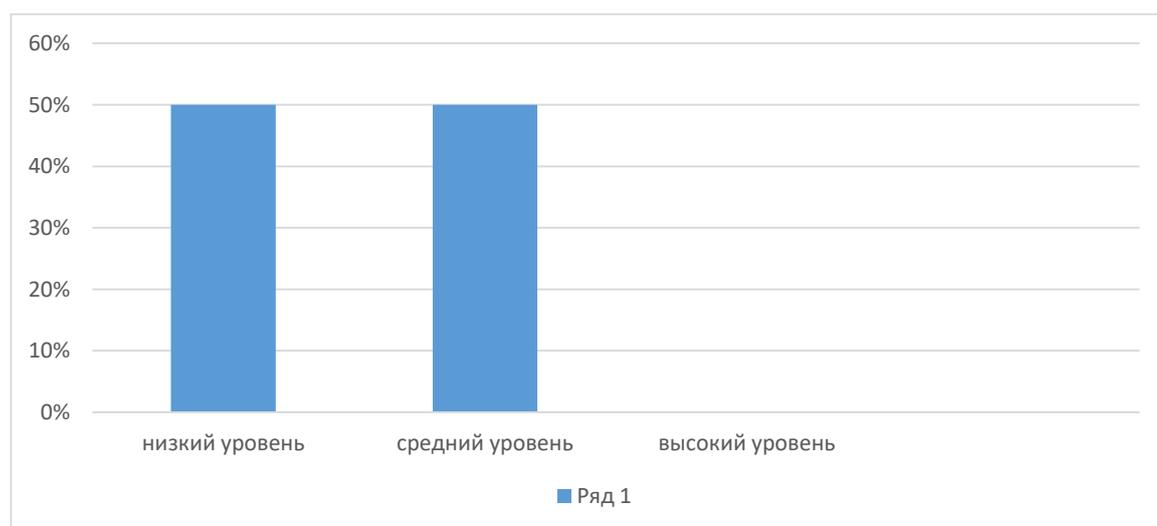


Рис 2. Результаты исследования по карте наблюдения по П.Бейкеру и М. Алворду у детей с СДВГ с гиперактивностью

При качественном анализе было выявлено, что 4 человека младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания имеют низкий уровень устойчивости внимания. Они очень неусидчивы, суетливы, наблюдается двигательная беспокойство. Эти дети испытывают трудности в концентрации внимания на заданиях на уроке, в общении с одноклассниками на перемене, что говорит о трудностях общения со сверстниками и об их успеваемости.

Средний уровень имеют 4 человека. Что говорит о том, что данные дети стараются подчиняться правилам, соблюдать дисциплину. Но у них это получается не всегда.

Анализ результатов исследования по методике «Перепутанные линии» А.Рея.

При количественном анализе результатов по данной методике мы получили следующие результаты:

Низкий уровень – 6 человек (75%)

Средний уровень – 2 человека (25%)

Высокий уровень – 0 человек (см. рис.3).

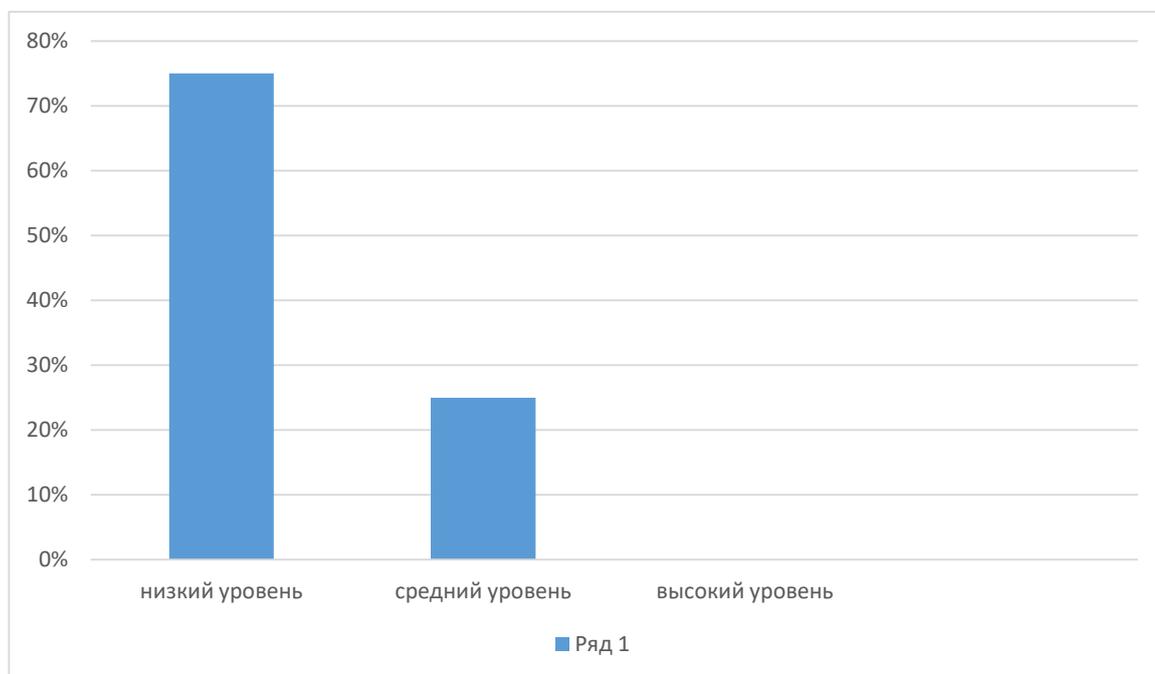


Рис 3. Анализ результатов исследования по методике «Перепутанные линии» А.Рея.

При качественном анализе было выявлено, что 6 человек младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания имеют низкий уровень устойчивости внимания. Наибольшие трудности дети испытывают при выполнении заданий, требующих длительной концентрации внимания. А также стараются избегать те задания, которые являются трудными и непосильными. Не доводят выполнение заданий до конца, пропускают важные детали.

При выполнении заданий по данной методике Маша, Соня, Илья мгновенно реагировали на посторонние шумы, произвольные движения и желание помочь себе рукой, ручкой, карандашом. Поэтому часто начинали выполнять задание сначала, теряя время. Отвлекаемость сыграла большую роль.

Анализ результатов исследования по методике Пьерона – Рузера

При количественном анализе результатов по данной методике мы получили следующие результаты:

Низкий уровень – 6 человек (75%)

Средний уровень – 2 человека (25%)

Высокий уровень – 0 человек

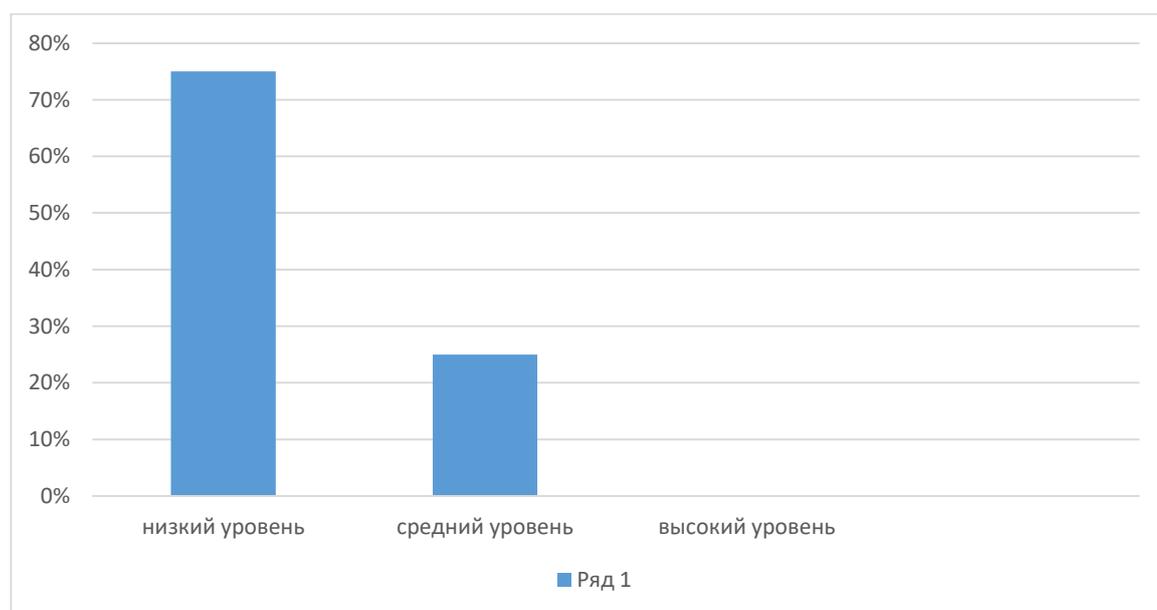


Рис 4. Анализ результатов исследования по методике Пьерона – Рузера

При качественном анализе было выявлено, что 6 человек младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания имеют низкий уровень концентрации внимания.

Для них свойственна повышенная отвлекаемость на посторонние стимулы, особенно если они яркие.

Таким образом, мы можем отметить, что по критериям: концентрация внимания и устойчивость внимания у младших школьников с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью находятся на низком уровне.

А по критериям: импульсивность и гиперактивность находятся на высоком и среднем уровне.

2.2 Программа коррекционно-развивающих занятий с детьми младшего школьного возраста с гиперактивностью «Бегунок»

Результаты констатирующего этапа исследования определили целесообразность коррекционно-развивающей работы с детьми младшего школьного возраста с гиперактивностью, а также ее содержание.

При анализе литературы по теме исследования мы выявили, что основными показателями проявлений синдрома дефицита внимания с гиперактивностью является наличие импульсивности, гиперактивности, а также низкая концентрация внимания. Поэтому формирующая работа будет проводиться с учетом этих критериев.

Цель программы: скорректировать психологические проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, а именно произвольного внимания, импульсивности, гиперактивности, а также развития коммуникативных навыков.

Задачи программы:

1. Развитие свойств внимания младшего школьника, таких как концентрации, переключаемость, распределение;
2. Тренировка психомоторных функций;
3. Снижение эмоционального напряжения;

4. Развитие приемов саморегуляции;
5. Развитие навыков общения.

Мы предполагаем, что реализация поставленных задач обеспечит возможность младшим школьникам с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью быть более успешными в учебной и во внеучебной деятельности.

Техническое оснащение для проведения встреч:

1. Просторное помещение;
2. Стулья (по количеству детей);
3. Игрушки (мяч, мягкие игрушки, подушки антистресс, кубики);
4. Музыка;
5. Изосредства (листы цветной бумаги, ватман, фломастеры, карандаши, краски, гуашь);
6. Демонстрационно-иллюстрационный материал: игрушки на руку из кукольного театра - сова, поросёнок, собака;
7. Метафорические Карты «Ключевая фигура» Тамар Стоун, «Роботы» Т.Ушакова, «Котейка» Н.Седова, «Мама» (набор животные) А.Ткачук, А.Казанцева.

В процессе встреч, с детьми обыгрываются и обсуждаются ситуации из жизни. Каждая встреча строится в увлекательной для детей форме.

Каждое занятие заканчивается домашним заданием, что закрепляет психокоррекционное воздействие.

Работа с родителями:

1. Индивидуальные консультации;
2. Родительские встречи;
3. Семинары-практикумы;
4. Консультативные встречи;
5. Анкетирование.

Коррекционные занятия проходили на протяжении 5 недель. Первые недели были очень шумными. Детям было трудно сосредотачиваться, соблюдать правила группы.

Программа состоит из 10 встреч. Частота встреч 2 раза в неделю.

Программа включает:

1. Подготовительный этап (3 встречи)
2. Основной этап (5 встреч)
3. Заключительный этап (2 встречи)

Задачи подготовительного этапа:

1. Знакомство детей друг с другом и ведущим;
2. Создание психологического комфорта и безопасной атмосферы;
3. Установление взаимоотношений.

Задачи основного этапа:

1. Развитие тактильного внимания и двигательного контроля;
2. Развитие слухового внимания и усидчивости;
3. Развитие контроля импульсивности, тренировка выдержки;
4. Развитие гибкости общения друг с другом, возникновение доверия между детьми;
5. Развитие навыков удержания программы.

Задачи заключительного этапа:

1. Закрепление навыков самоконтроля и группового взаимодействия;
2. Повторение тем (на усмотрение ведущего) с целью закрепления психокоррекционного воздействия;
3. Подведение личных итогов.

Встреча 1.

Цель 1-ой встречи:

1. Знакомство с правилами поведения на встречах;
2. Знакомство ведущего с группой;
3. Знакомство детей друг с другом;

4. Снятие психоэмоционального напряжения с помощью игр.

Структура встречи:

1. Знакомство с правилами поведения на встречах: На встречах запрещено оскорблять и обижать других участников; ломать и забирать с собой игрушки домой. Каждый должен уважительно относиться друг к другу и к ведущему. За несоблюдение правил, участник отстраняется от игры. Правила скрепляются общим рукопожатием.

2. Упражнение из «Йоговская зарядка для детей» (эмоциональный настрой на предстоящую работу).

3. Упражнение «Путешествие по лесу» (настрой группы на совместную работу)

4. Игра «Будь, пожалуйста, внимателен» (развитие умения концентрировать внимание на деталях);

5. Упражнение «Пока, до встречи» (закрепление позитивных эмоций, создание чувства принадлежности к группе).

Домашнее задание:

1. Придумать для себя: Вознаграждение за хорошо выполненное задание и наказание за плохое поведение.

2. Повторить правила поведения на встречах.

Встреча 2.

Цель 2-ой встречи:

1. Сплочение группы;
2. Развитие навыка самоконтроля;
3. Снятие психоэмоционального напряжения с помощью игр;
4. Правила поведения при разборе домашних заданий.

Структура встречи:

1. Упражнение из «Йоговская зарядка для детей» (эмоциональный настрой на предстоящую работу);

2. Знакомство с правилами разбора домашних заданий (умение слушать другого участника, не перебивать его, включаться в обсуждение с разрешения ведущего)

3. Разбор домашнего задания (групповое обсуждение);

4. Упражнение «Следи за своей речью» (развитие навыка самоконтроля);

5. Игра «Палочка-выручалочка» (закрепление позитивных эмоций, создание чувства принадлежности к группе).

Домашнее задание:

1. Игра «Изобрази явление». Каждый участник получает лист, на котором указан перечень из двух-трёх явлений. Он должен придумать, как их изобразить перед другими участниками, чтобы они догадались, о каком явлении идёт речь. Можно к выполнению привлечь родителей.

2. Повторить правила поведения при разборе домашних заданий.

Встреча 3.

Цель 3-й встречи:

1. Расширение межполушарного взаимодействия;

2. Улучшение тонуса мышц;

3. Снятие психоэмоционального напряжения с помощью игр.

Структура встречи:

1. Упражнение из «Йоговская зарядка для детей» (эмоциональный настрой на предстоящую работу);

2. Разбор домашнего задания (групповое обсуждение);

3. Упражнение «Колечко» (развитие мелкой моторики рук);

4. Упражнение «Ладонь. Ребро. Кулак» (развитие межполушарного взаимодействия)

5. Игра «Костёр и Тишина» (умение сохранять тишину внутри себя при воздействии внешних раздражителей).

Домашнее задание:

1. Ежедневное выполнение упражнения «Ладонь. Ребро. Кулак» (1 минута).

2. Помнить о правилах поведения на встречах и правилах поведения при разборе домашних заданий.

Встреча 4.

Цель 4-ой встречи:

1. Развитие тактильного внимания и двигательного контроля;
2. Эмоциональная регуляция поведения;
3. Развитие самоконтроля.

Структура встречи:

1. Дыхательное упражнение из «Йоговская зарядка для детей», (развитие самоконтроля ритмирования организма).

2. Разбор домашнего задания (групповое обсуждение).

3. Когнитивное упражнение «Корзинка, полная добра» (эмоциональное развитие).

4. Игра «Фасоль или горох?» (развитие тактильного внимания).

Домашнее задание:

1. Продолжаем выполнение упражнения «Ладонь. Ребро. Кулак» (каждой рукой по 1 минуте).

2. Доделываем с родителями упражнение «Корзинка, полная добра».

3. Помнить о правилах поведения на встречах и правилах поведения при разборе домашних заданий.

Встреча 5.

Цель 5-ой встречи:

1. Развитие слухового внимания и усидчивости;
2. Развитие коммуникативных навыков;
3. Развитие самоконтроля.

Структура встречи:

1. Упражнение из «Йоговская зарядка для детей», (развитие самоконтроля ритмирования организма).
2. Разбор домашнего задания (групповое обсуждение).
3. Игра «Телефон» (развитие коммуникативных навыков);
4. Игра «Тишина» (развитие слухового внимания и усидчивости).

Домашнее задание:

1. Продолжаем выполнение упражнения «Ладонь. Ребро. Кулак», усложняя его (двумя руками по 1 минуте).
2. Помнить о правилах поведения на встречах и правилах поведения при разборе домашних заданий.

Встреча 6.

Цель 6-ой встречи:

1. Контроль импульсивности, тренировка выдержки;
2. Развитие самоконтроля;
3. Развитие межполушарного взаимодействия.

Структура встречи:

1. Упражнение из «Йоговская зарядка для детей», (развитие самоконтроля).
2. Разбор домашнего задания (групповое обсуждение).
3. Упражнение «Коза-Кулак» (развитие межполушарного взаимодействия);
4. Игра «Мишки и шишки» (контроль импульсивности, тренировка выдержки).

Домашнее задание:

1. Продолжаем выполнение упражнения «Ладонь. Ребро. Кулак», усложняя его (двумя руками по 1 минуте).
2. Упражнение «Коза-Кулак» (1 минута).
3. Помнить о правилах поведения на встречах и правилах поведения при разборе домашних заданий.

Встреча 7.

Цель 7-ой встречи:

1. Развитие гибкости общения друг с другом, возникновение доверия между детьми;
2. Развитие эмоциональной сферы и выразительности движений;
3. Развитие самоконтроля.

Структура встречи:

1. Упражнение из «Йоговская зарядка для детей», (развитие самоконтроля).
2. Разбор домашнего задания (групповое обсуждение).
3. Музыкально-пластическая импровизация «Бабочки. Осенние листья. Снежинки» (развитие эмоциональной сферы и выразительности движений);
4. Игра «Сиамские близнецы» (развитие гибкости общения друг с другом, возникновение доверия между детьми).

Домашнее задание:

1. Продолжаем выполнение упражнения «Ладонь. Ребро. Кулак», усложняя его (двумя руками по 1 минуте).
2. Продолжаем упражнение «Коза-Кулак» (1 минута).
3. Помнить о правилах поведения на встречах и правилах поведения при разборе домашних заданий.

Встреча 8.

Цель 8-ой встречи:

1. Развитие навыков удержания программы;
2. Развитие наблюдательности, памяти и внимания;
3. Развитие самоконтроля.

Структура встречи:

1. Упражнение из «Йоговская зарядка для детей», (развитие самоконтроля).
2. Разбор домашнего задания (групповое обсуждение).

3. Пантомимическая игра «Пойми меня», «Угадай, кого покажу» (развитие наблюдательности, памяти и внимания);

4. Игра «Ловушка» (развитие самоконтроля) разбираем для домашнего задания;

5. Игра «Самый умный и внимательный» (развитие навыков удержания программы).

Домашнее задание:

1. Продолжаем выполнение упражнения «Ладонь. Ребро. Кулак», усложняя его (двумя руками по 1 минуте).

2. Продолжаем упражнение «Коза-Кулак» (1 минута).

3. Игра «Ловушка». Играем вместе с родителями.

4. Помнить о правилах поведения на встречах и правилах поведения при разборе домашних заданий.

Встреча9

Цель9-ой встречи:

1. Развитие речи и воображения;

2. Развитие тактильных ощущений;

3. Развитие мышечного контроля.

Структура встречи:

1. Упражнение из «Йоговская зарядка для детей», (развитие мышечного контроля).

2. Разбор домашнего задания (групповое обсуждение).

3. Игра с Метафорическими картами «Рассказываю сказку» (развитие речи и воображения);

4. Игра «Волшебный мешочек» (развитие тактильных ощущений).

Домашнее задание:

1. Продолжаем выполнение упражнения «Ладонь. Ребро. Кулак», усложняя его (двумя руками по 1 минуте).

2. Продолжаем упражнение «Коза-Кулак» (1 минута).

3. Игра «Рассказываю сказку». Играем вместе с родителями.

4. Помнить о правилах поведения на встречах и правилах поведения при разборе домашних заданий.

Встреча10

Цель10-ой встречи:

1. Развитие ориентировки в пространстве;
2. Профилактика страхов;
3. Совершенствование коммуникативных навыков.

Структура встречи:

1. Упражнение из «Йоговская зарядка для детей», (развитие мышечного контроля).
2. Разбор домашнего задания (групповое обсуждение).
3. Игра «Жмурки» (развитие ориентировки в пространстве);
4. Игра «Всё наоборот» (профилактика страхов);
5. Игра с Метафорическими картами «Я и все-все-все» (коммуникативные навыки).

По окончании программы предполагается:

1. Применение детьми в обычной жизни навыков саморегуляции эмоционального состояния, самоконтроля.
2. Использование при взаимодействии и общении с другими детьми - сформированные поведенческие стратегии.
3. Подведение итогов через родительскую встречу.

2.3 Результаты формирующего эксперимента и их обсуждение

В этом параграфе мы проанализируем результаты итогового среза, проведенного после формирующего эксперимента.

Повторная диагностика была проведена на группе второклассников, имеющих синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Мы использовали те же методики, что и в констатирующем эксперименте. А именно по критерию импульсивность – методика Анкета“Признаки

импульсивности», методика «Изучения саморегуляции», У.В.Ульянова; по критерию гиперактивность – методика «Карта наблюдений за ребенком по П. Бейкеру и М. Алворду»; по критерию устойчивость внимания - методика «Перепутанные линии» А.Рея; по критерию концентрация внимания - методика Пьерона – Рузера. Результаты повторной диагностики представлены отдельно по каждой методике.

При количественном анализе результатов по методике «изучения саморегуляции», У.В.Ульянова мы выявили, что

Низкий уровень – 2 человека (25%)

Средний уровень – 4 человека (50%)

Высокий уровень – 2 человек (25%) (см рис 5)

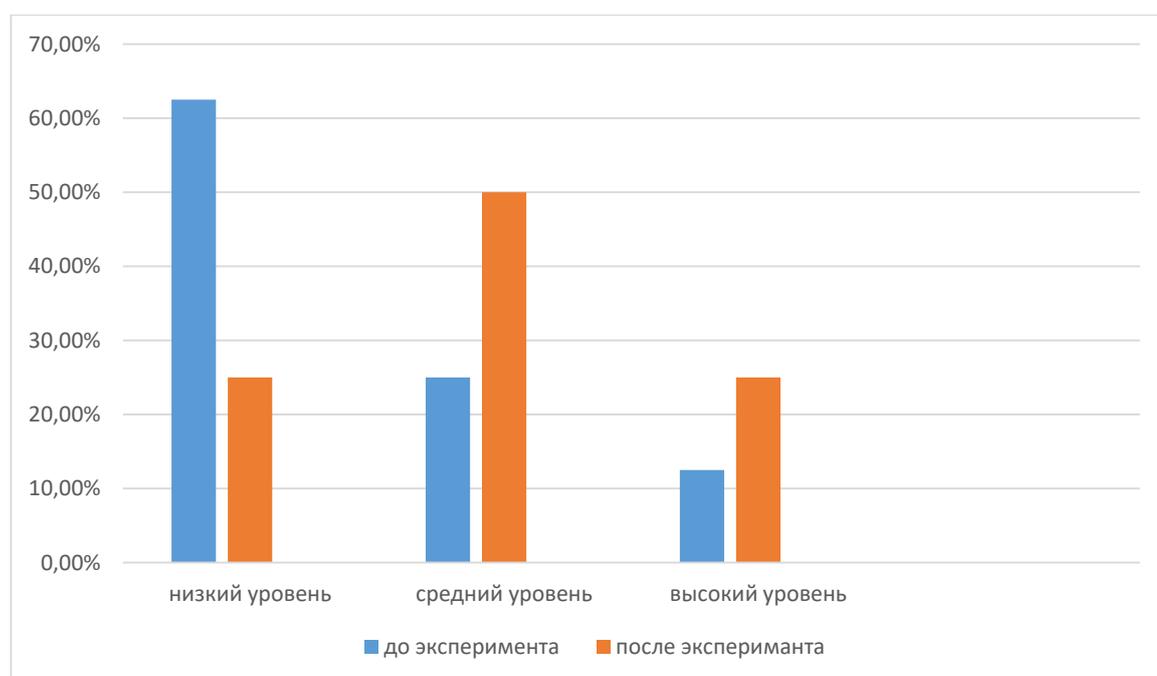


Рис 5. Анализ результатов исследования по методике «Изучения саморегуляции» У.В.Ульянова

При качественном анализе видно, что произошел рост среднего уровня за счет снижения низкого уровня и один ребенок показал высокий уровень проявления саморегуляции.

Это связано с тем, что Соня, Алина и Егор очень увлеклись занятиями. Им очень нравились игры, они очень старались соблюдать правила и

выполняли все задания. При этом надо отметить, что очень ответственно подошли к этой работе их родители. Они выполняли все рекомендации, приходили на встречи, вели дневник. Что касается мальчиков Юры и Федора, то надо отметить, что Юра часто болел, а потом выпал из процесса совсем, перестал ходить на занятия. Родители так же не были заинтересованы изменениями, не приходили на встречи и на родительские собрания. Из наблюдений надо отметить, что у Федора в конце наших встреч начали получаться задания, в которых нужно было соблюдать правила. Ему еще необходима длительная коррекционно-развивающая работа.

Анализ полученных результатов по анкете «Признаки импульсивности» у детей с СДВГ и гиперактивностью показал так же изменения.

Данную анкету заполняли родители и учителя данных детей. При количественном анализе мы получили, что у 3-х человек преобладает низкий уровень саморегуляции, у 2-х детей средний уровень развития саморегуляции, у 3-х детей высокий уровень саморегуляции.

Ответ мамы	Ответ папы	Ответ учителя	Всего баллов	И. ребенка, возраст
3	2	4	9	Софья
5	6	6	17	Федор
6	6	7	19	Юра
4	4	5	13	Алина
5	3	4	12	Егор
4	3	3	10	Арнольд
3	4	3	10	Илья
3	3	4	10	Маша

В процессе работы детям очень нравились такие упражнения, как игры с участием родителей, «Рассказываю сказку» и многие другие. Дети учились слушать друг друга, высказывать свое мнение и отношение. Все дети в

процессе внимания были заинтересованы и включены. Каждый получал свою порцию внимания и поддержки.

Анализ результатов исследования по «Карта наблюдений» по П. Бейкеру и М. Алворду

При количественном анализе результатов по данной методике мы получили следующие результаты:

Низкий уровень – 3 человек (37,5%)

Средний уровень – 4 человека (50%)

Высокий уровень – 1 человек (12,5%) (см рис 6).

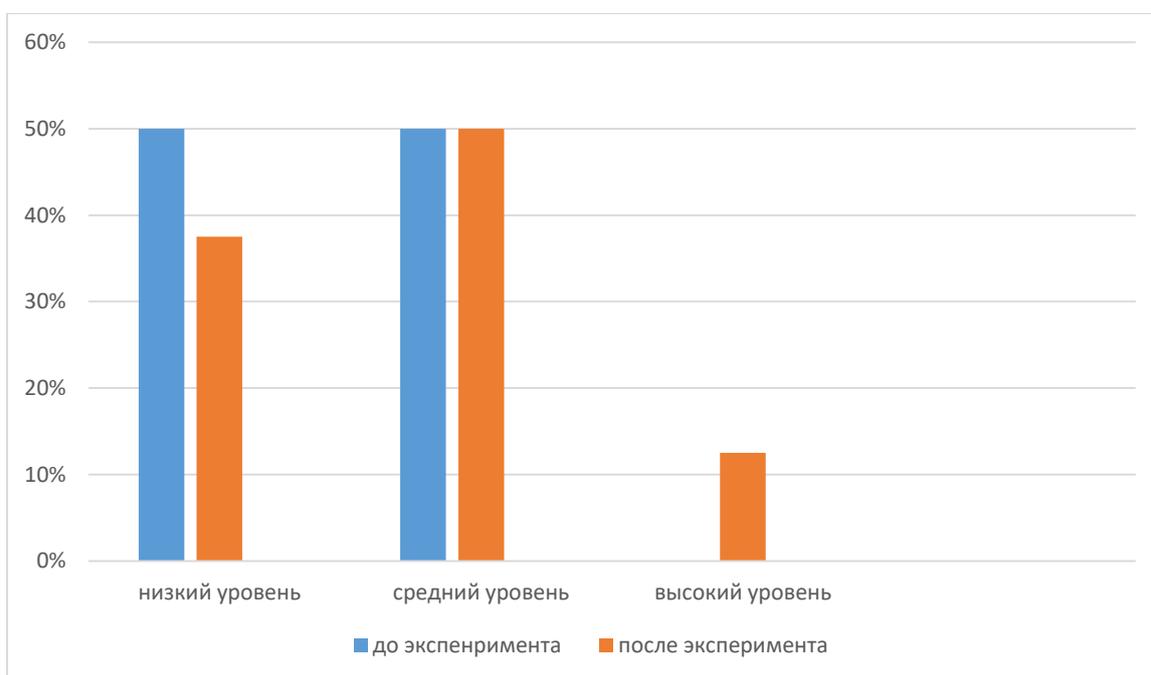


Рис 6. Результаты исследования по карте наблюдения по П.Бейкеру и М. Алворду у детей с СДВГ с гиперактивностью

После проведенного формирующего эксперимента мы выявили, что повысился уровень устойчивости внимания за счет снижения низкого уровня. И появление высокого уровня. На наш взгляд, включение упражнений на снижение мышечного напряжения помогают детям быть более внимательными, а также важны игровые упражнения, позволяющие чувствовать себя успешным.

Анализ результатов исследования по методике «Перепутанные линии» А.Рея.

При количественном анализе результатов по данной методике мы получили следующие результаты:

Низкий уровень – 4 человек (50%)

Средний уровень – 4 человека (50%)

Высокий уровень – 0 человек (см. рис.7).

При качественном анализе мы выявили, что повысился средний уровень развития устойчивости внимания. После коррекционно-развивающей программы произошли изменения.

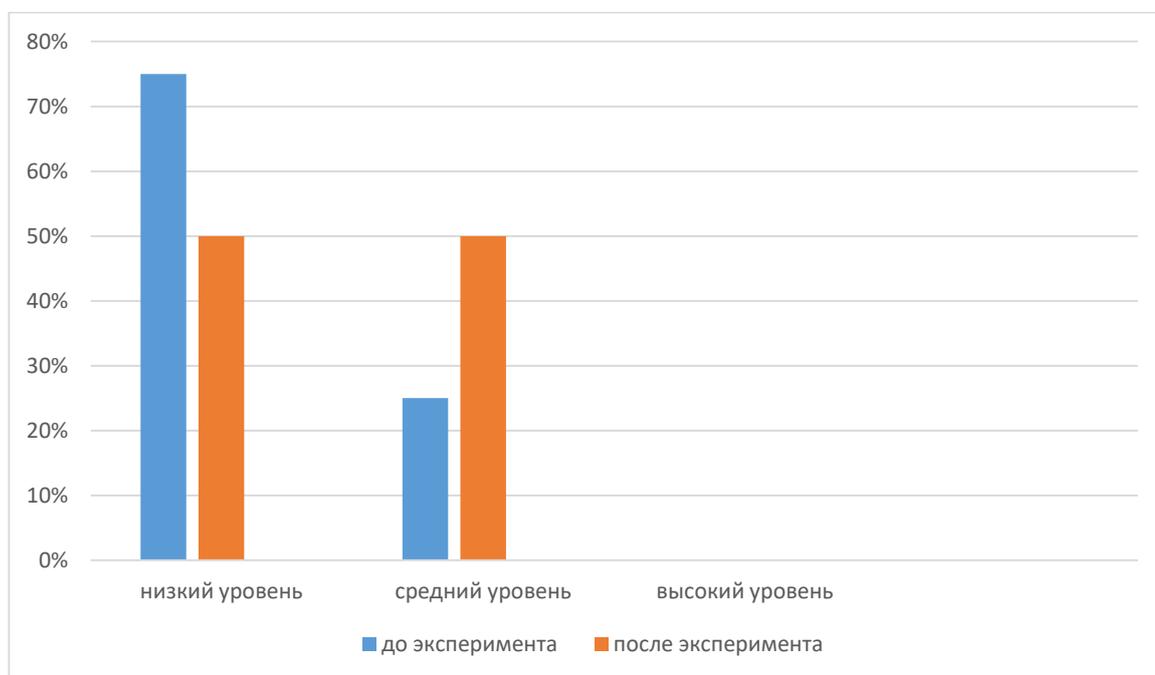


Рис 7. Анализ результатов исследования по методике «Перепутанные линии» А.Рея.

Мы это связываем с четко структурированной деятельностью, в которой происходит смена деятельности, подкрепляется успешность, и самое главное, на наш взгляд, это ощущения чувства безопасности в процессе проведенных занятий.

Анализ результатов исследования по методике Пьерона – Рузера

При количественном анализе результатов по данной методике мы получили следующие результаты:

Низкий уровень – 5 человек (62,5%)

Средний уровень – 3 человека (37,5%)

Высокий уровень – 0 человек (см рис 8).

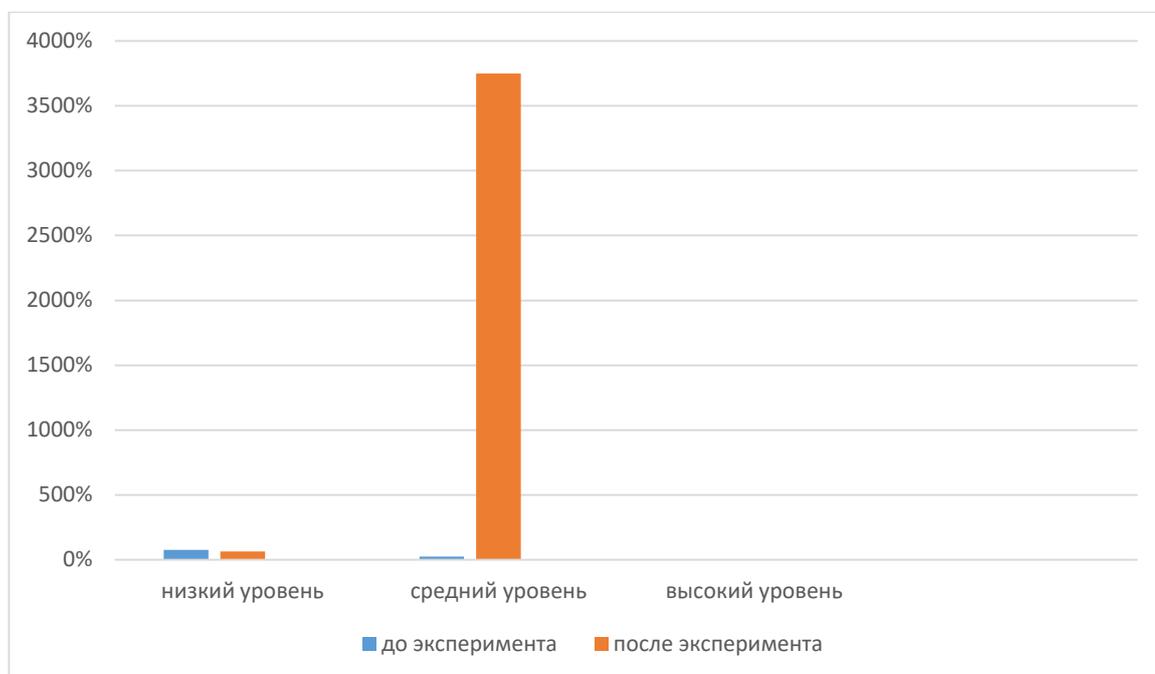


Рис 8. Анализ результатов исследования по методике Пьерона – Рузера

При качественном анализе было выявлено, что 5 человек младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания имеют низкий уровень концентрации внимания. Это связано с тем, что дети импульсивность ответов остается высокой, не в полной мере удерживают инструкцию.

Статистическая проверка показала, что различия результатов до и после формирующего эксперимента являются статистически значимыми ($p < 0,05$), что подтверждает гипотезу нашего исследования. Для статистической проверки различий был применен W-критерий Вилкоксона.

Выводы по 2 главе

В рамках второй главы была проведена диагностика, направленная на выявление особенностей проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у младших школьников, а также разработана коррекционно-развивающая программа, направленная на снижение проявлений синдрома дефицита внимания с гиперактивностью и проведена повторная диагностика эффективности применённых приемов.

Для выявления особенностей проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, нами были подобраны следующие методики:

1. «Изучения саморегуляции», У.В.Ульенкова;
2. Карта наблюдений по П. Бейкеру и М. Алворду;
3. Методика «Перепутанные линии» А.Рея;
4. Методика Пьерона – Рузера.

При количественном и качественном анализе результатов по методикам, мы выявили, что по критериям: концентрация внимания и устойчивость внимания у младших школьников с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью находятся на низком уровне.

А по критериям: импульсивность и гиперактивность находятся на высоком и среднем уровне. Что говорит о необходимости проведения систематической коррекционно-развивающей работы с детьми младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

В коррекционно-развивающей работе нами был сделан акцент на групповые занятия, с активным привлечением в процесс родителей (например, упражнения «Сочини сказку», «Корзинка, полная добра»). Это, на наш взгляд, устанавливает между детьми и родителями эмоционально-позитивные отношения, формирует у родителей четкое представление об эмоциональных состояниях и потребностях детей, осознанию своих чувств и переживаний.

В процессе организации и проведения опытно-экспериментальной работы, направленной на коррекцию проявлений синдрома дефицита

внимания с гиперактивностью, был использован интегративный подход. Внимание уделялось сказкотерапии, ролевым играм, релаксационным упражнениям, метафорическим картам. Были разработаны техники и упражнения на снятие тревожности, коррекции страхов, самоконтроля, удержании внимания. Дети сочиняли сказки, перевоплощались в разных героев, помогали друг другу. В ходе занятий ведущим фиксировалось поведение детей, их реакции, эмоциональные проявления.

Наша программа коррекционно-развивающих занятий с детьми младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью может быть применена как на коррекцию уже имеющихся проблем, так и на их профилактику. Особая роль в нашей работе отводилась групповым занятиям с последующими домашними заданиями, которые дети выполняют вместе с родителями.

Коррекционная программа «Бегунок» позволила определить достаточную эффективность использования интегративного подхода в выборе конструктивных методов для психокоррекции. Дети научились интегрировать свои переживания и эмоции, уменьшились проблемы в поведении. Родители всегда находились в процессе психокоррекционной программы. Они научились контролировать свои эмоции, управлять поведением ребёнка, укрепили семейные отношения. Дальнейшая поддерживающая помощь родителям будет оказываться в форме психологического консультирования. Сопровождение детей психологом продолжается. При необходимости программу коррекционных занятий можно провести повторно.

Разработанная и апробированная коррекционно-развивающая программа «Бегунок», включающая в себя интегративный подход в создании комплекса коррекционно-развивающих занятий для детей с СДВГ младшего школьного возраста, помогла решить следующие задачи: снижение тревожности, страхов и психоэмоционального напряжения, умение выражать и регулировать свои эмоции, развитие гибкости поведения,

коммуникативных навыков и навыков самоконтроля, развитие слухового внимания и усидчивости.

Основным принципом реализации опытно-экспериментальной работы, направленной на коррекцию проявлений синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у младших школьников в процессе группового консультирования, являлось соблюдение психоэмоционального комфорта ребенка на групповых занятиях, которое осуществлялось ведущим, учитывающим поведение детей и грамотно использующим приемы управления.

В результате проведения группового консультирования детей младшего школьного возраста с СДВГ наметилась положительная динамика.

Статистическая проверка показала, что различия результатов до и после формирующего эксперимента являются статистически значимыми

($p < 0,05$), что подтверждает гипотезу нашего исследования. Для статистической проверки различий был применен W-критерий Вилкоксона.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью является одной из основных проблем, с которыми сталкиваются все участники воспитательного процесса - родители, воспитатели, педагоги и т.д. Несмотря на то, что этой проблемой занимаются многие специалисты (педагоги, психологи, дефектологи, логопеды и психиатры), большая часть общества не принимает гиперактивность ребенка как психолого-педагогическую проблему. Среди родителей и педагогов до сих пор существует мнение, что гиперактивность является всего лишь проблемой поведения ребенка, его излишней двигательной активности, результатом неправильного или неумелого воспитания, а иногда просто его "распушенностью". Причем чуть ли не каждого ребенка, проявляющего в детском саду, в школе или в быту излишнюю подвижность и неусидчивость, взрослые причисляют к разряду гиперактивных детей.

В ходе работы над исследованием изучены и проанализированы теоретические материалы, касающиеся понятия синдром дефицита внимания с гиперактивностью, особенностей развития детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, специфики консультативной и коррекционно-развивающей работы с детьми младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью и их родителями.

Для проведения экспериментального исследования был подобран и адаптирован под выполняемую работу диагностический комплекс, выявляющий особенности проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей младшего школьного возраста и проведению коррекционно-развивающей работы с младшими школьниками с СДВГ и гиперактивностью.

В результате констатирующего эксперимента выявлены особенности проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей младшего школьного возраста.

Опираясь на литературные и экспериментальные данные в психологии, а также полученные результаты констатирующего эксперимента, была разработана и апробирована коррекционно-развивающая программа «Бегунок» для детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, которая была направлена на коррекцию психологических проявлений синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, а именно произвольного внимания, импульсивности, гиперактивности, а так же развития коммуникативных навыков. Программа включала в себя следующие задачи:

1. Развитие свойств внимания младшего школьника, таких как концентрации, переключаемость, распределение;
2. Тренировка психомоторных функций;
3. Снижение эмоционального напряжения;
4. Развитие приемов саморегуляции;
5. Развитие навыков общения.

Мы предполагаем, что реализация поставленных задач обеспечит возможность младшим школьникам с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью быть более успешными в учебной и во внеучебной деятельности.

Проведенное нами исследование показало, что групповое консультирование детей младшего школьного возраста с СДВГ возможно, если соблюдать ряд условий:

Яркие, красочные, весёлые, образовательные материалы, которые отличаются от скучных тетрадей и сухих текстов, а также незнакомые игры, способствуют заинтересованности и лучшей включенности детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью в рабочий процесс;

Дети с СДВГ лучше концентрируются на заданных игрой правилах, упражнениях, поставленных задачах и проявляют при их выполнении интерес и упорство в тех ситуациях, когда им дают частое вознаграждение. В

этом случае, у некоторых детей результаты могут быть такими же, как у ребенка без СДВГ;

Ребенок с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью проявляет себя лучше и работает эффективнее при частом повторении инструкций/правил и под постоянным, доброжелательным наблюдением;

Помещение, в котором проводятся занятия, должно быть комфортным, просторным, светлым, с необходимым набором игрушек и демонстрационно-иллюстрационного материала.

Анализ данных формирующего эксперимента показал положительную динамику изменений, что подтвердилось при их статистической обработке.

После реализации коррекционно-развивающей программы произошли изменения. Мы это связываем с четко структурированной деятельностью, в которой происходит смена деятельности, подкрепляется успешность, и самое главное, на наш взгляд, это ощущения чувства безопасности в процессе проведенных занятий.

Таким образом цель достигнута. Гипотеза подтверждена. Задачи решены.

Теоретическая значимость работы заключается в том, что результаты, полученные автором в ходе исследования, станут основой для более глубокого изучения особенностей проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у младших школьников.

Практическая значимость работы определяется возможностью использования представленного материала психологами, педагогами в работе с детьми младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М.: Независимая фирма “Класс”, 2000.
2. Ахутина Т.В. Нейропсихология индивидуальных различий детей как основа использования нейропсихологических методов в школе // 1-я Международная конференция памяти А.Р. Лурия / Ред. Е.Д. Хомская, Т.В. Ахутина. – М., 1998. – С. 201 – 208.
3. Бадалян Л.О., Заваденко Н.Н., Успенская Т.Ю. Синдромы дефицита внимания у детей // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – СПб., 1993. - №3. – С. 74-90.
4. Бачков И.В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники: Учебное пособие. М.: Ось-89, 1999.
5. Болотовский Г.В., Чутко Л.С., Кропотов Ю.Д. Причины гиперактивности у детей // http://www.psychologos.ru/Причины_гиперактивности_у_детей
6. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. – М.: Медпрактика-М, 2002. – 128с.
7. Бурнард Ф. Тренинг навыков консультирования. СПб.: Пи тер, 2002.
8. Буянов М.И. Беседы о детской психиатрии. М., 1992, 255 с.
9. Вальтрауд Киршке. Клубника за окном. Ассоциативные карты для коммуникации и творчества. / Перевод. Русское издание, май 2010 Авторское право © 2010 для русского издания Moritz Egetmeyer - OH Verlag Postfach 1251, D - 79 196 Kirchzarten, www.OH-Cards.com
10. Возрастная педагогическая психология/ Хрестоматия. Составители Дубровина Н.В. и др. – М.: Владос, 2000 – 386 с.
11. Возрастная психология / Под ред. Т. Марцинковской. – М.: Академия, 2011. – 336с.
12. Вострокнутов Н.В. Школьная дезадаптация: ключевые проблемы диагностики и реабилитации // Школьная дезадаптация. Эмоциональные и стрессовые расстройств у детей и подростков. – М., 1995. – с. 8 – 11.

13. Выготский Л.С., Лурия А.Р. Этюды по истории поведения. – М., 1993. – 223с.
14. Гарбузов В.И. Нервные дети. Л., М.:1990. 173 с.
15. Григоренко Е.Л. Генетические факторы, влияющие на развитие девиантных форм детского поведения // Дефектология. – 1996. - №3. – с. 3-22.
16. Гузева В.И. Руководство по детской неврологии. – СПб., 1998. – 495с.
17. Дети с СДВГ: Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания ; под ред. М. А. Заводенко. - Москва : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2008. - 248 с.
18. Дети с СДВГ: причины, диагностика, комплексная помощь : учебное пособие / Рос. акад. образования, Моск. психол.-соц. ин-т ; [М. М. Безруких и др.] ; под ред. М. М. Безруких. - Москва : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2009. - 247 с.
19. Дормашев Ю.Б., Романов В.А. Психология внимания. - М.: Академия, 1999. – 348с.
20. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. (DSM-V). Washington, 2013.
21. Ермолаев О.Ю. Внимание школьника / Марютина Т.М., Мешкова Т.А.. - М.: Знание , 1987. — 80 с.
22. Жак Т.Т. Цели и задачи психологического консультирования. // [Электронный ресурс]: <http://lifecity.com.ua/maup/721/viewsection/81>
23. Жмуров В.А. Большая энциклопедия по психиатрии.- М.: АСТ, 2011. – 689с.
24. Заваденко Н.Н. Как помочь ребёнку: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. – М.: Школа-пресс, 2001. – 112 с.
25. Заваденко Н.Н., Факторы для формирования дефицита внимания и гиперактивности у детей / Н. Н. Заваденко. - Мир психологии №1, М., 2000 г.

26. Заводенко Н.Н. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: новое в диагностике и лечении
27. Исмагилова Ф.С. Основы профессионального консультирования: Учеб. пособие. М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2003.
28. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. – М., 1995. – 560с.
29. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей. М., 1995.
30. Корсакова Н.К., Микадзе Ю.В., Балашова Е.Ю. Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников. – М.. 1997. – 123 с.
31. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М.: Академический проект, 1999.
32. Кошелева Л.Д., Алексеева Л.С. Диагностика и коррекция гиперактивности ребёнка. – М.: НИИ семьи, 1997. – 65 с.
33. Кошельков Д.А. особенности произвольной регуляции деятельности у детей 5-6 лет с признаками дефицита внимания и гиперактивности//Альманах «Новые исследования». – М., 2009. № 2 (19). С 47-48
34. Кропотов Ю.Д., Чутко Л.С., Яковенко В.А. и др. Применение транскраниальной микрополяризации в лечении синдрома нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков//Журнал неврологии и психиатрии. 2002. № 5.
35. Кузнецова Л.Э. психологические особенности детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, условия их психокоррекции //Молодой ученый. 2016. №7 (111). С. 327-331 – URL: <https://moluch.ru/archive/111/27644>
36. Кучма В.Р., Платонова А.Г. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей России: распространенность. факторы риска и профилактика. – М., 1997. – 196с.

37. Лебединский В.В. Психофизиологические закономерности нормального и аномального развития // 1-я Международная конференция памяти А.Р. Лурия / Ред. Е.Д. Хомская, Т.В. Ахутина. – М., 1998. – с. 193-200.
38. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Шпаргалка для родителей: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. – СПб.: Издательство «Речь»; «ГЦ Сфера», 2002 – 136 с.
39. Минигалиева М. Р. "Психологическое консультирование: теория и практика/ М. Р. Минигалиева. — Ростов н/Д : Феникс, 2008. .
40. Морозовская Е. Проективные карты в работе психолога: полное руководство/Морозовская Е.Р.; Одесса, Институт проективных карт, 2013.- 116с.
41. Мухина В.С. Возрастная психология. - М.: Академия, 2000. – 361с.
42. Насырова О.А. Психологические критерии диагностики гиперактивного поведения у детей.// Материалы докл. итоговой науч.практ. конф. АГПИ, (23 апр. 2006 г.). Астрахань, 1998. -41 с.
43. Наука и социум: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. 15 июня 2017 г. / отв. ред. Е.Л. Сорокина – Новосибирск: Издво СИБИРСКИЙ ИНСТИТУТ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ, ПЕДАГОГИКИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ, 2017. – 110 с.
44. Осипова Е.А., Панкратова Н.В. Динамика нейропсихологического статуса у детей с различными вариантами течения синдрома дефицита внимания и гиперактивности // Школа здоровья.- М., 1997. – Т. 4, №4. – с. 34-43.
45. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми / И. В. Дубровина, А. Д. Андреева, Е. Е. Данилова, Т. В. Вохмянина ; под ред. И. В. Дубровиной. — М. : Академия, 1999. — 160 с.
46. Психология человека от рождения до смерти / Под ред. Реана А.А. –М.: СПб.: Еврознак, 2001. – 481с.

47. Психотерапевтическая энциклопедия. / Под ред. Карвасарского Б.Д. - СПб.: ЗАО "Издательство "Питер", 1999.
48. Психотерапия: Учеб. для вузов / Л. Бурлачук, А. Кочарян, М. Жидко. СПб.: Питер, 2003.
49. Ребер А. Большой толковый психологический словарь: Основные термины и понятия по психологии и психиатрии: В 2 тт./ Пер. с англ. Чеботарева Е.Ю. – М.: Аванта, 2007. – 560с.
50. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании. – М., 1996. – 528с.
51. Ролло Мэй. Искусство психологического консультирования. М, Независимая фирма "Класс", 1994 – 144 с.
52. Рубинштейн. С.Л. Основы общей психологии. – СПб, Питер, 2009. – 1097 с.
53. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М., 2002.
54. Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина; Науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР.—М.; Педагогика, 1989.— 208 с.
55. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей [Текст] / А. В. Грибанов; под общ. ред. А. В. Грибанова. - Москва : Академический проект, 2004. - 142 с.
56. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам. – М.: ТЦ Сфера, 2002. (Серия «Практическая психология».) – 293 с.
57. Скворцов И.А. Развитие нервной системы у детей (нейроонтогенез и его нарушения). М., 2000.
58. Славина Л.С. Трудные дети. – М.: Владос, 1998 – 374 с.

59. Сорокоумова Е.А. Возрастная психология. – СПб.: Питер, 2009. – 208с.
60. Справочник детского психиатра и невропатолога /Под ред. Л.А. Булаховой. -Киев: Здоровья., 1985. 285 с.
61. Столяренко Л.Д., □Основы психологии□, Ростов-на-Дону, Феникс , 2002
62. Тамбиев А.Э., Медведев С.Д., Литвиненко О.В. Динамика основных свойств внимания у детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания. М., 2001.
63. Уэндер П., Шейдер Р. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью. [Электронный ресурс]: http://www.xenoid.ru/materials/materials_psy/psy-book18.php
64. Халецкая О.В., Трошин В.М. Минимальные дисфункции мозга в детском возрасте: Методическое пособие для студентов мед. вузов и врачей. - Н.-Новгород. 1995.
65. Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: Учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001.
66. Цветков А.В. Гиперактивный ребенок: нейропедагогика саморегуляции. – М.: Издательство «Спорт и Культура - 2000», 2017. – 128с.
67. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. М., 2000.
68. Чикина, Е.С. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков / Е.С. Чикина// Трудный пациент. 2007. - №2. -С. 52-55.
69. Чистякова М. И. Психогимнастика. М.,1990. - 127 с.
70. Шанько Г.Г. Неврозы у детей - Минск.: Харвест, 2007.
71. Шевченко Ю.С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом: Практическое руководство для врачей и психологов. М., 1997.

72. Шевченко Ю.С., Добридень В.П. Онтогенетически ориентированная психотерапия. М., 1998.

73. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В. Психология и психотерапия семьи. СПб., 1999.

74. Эльконин Д.Б. Детская психология. – М.: Академия, 2007. – 319 с.
<https://www.healthline.com>, RannaParekh, M.D., M.P.H. July
2017APA <https://www.psychiatry.org/patients-families/adhd/what-is-adhd>

ПРИЛОЖЕНИЕ

Методика «изучения саморегуляции», автор У.В.Ульенкова

Цель: определение уровня сформированности саморегуляции в интеллектуальной деятельности

Оборудование: образец с изображением палочек и черточек (/ - / - / - / - /) на тетрадном листе в линейку, простой карандаш.

Порядок исследования: Испытуемому предлагают в течении 15 минут на тетрадном листе в линейку писать палочки и черточки так, как показано в образце, соблюдая при этом правила: писать палочки и черточки в определенной последовательности, не писать на полях, правильно переносить знаки с одной строки на другую, писать не на каждой строке, а через одну. В протоколе экспериментатор фиксирует, как принимается и выполняется задание - полностью, частично или не принимается, не выполняется совсем. Фиксируется также качество самоконтроля по ходу выполнения задания (характер допущенных ошибок, реакция на ошибки, т.е. замечает или не замечает, исправляет или не исправляет их), качество самоконтроля при оценке результатов деятельности (старается основательно проверить и проверяет, ограничивается беглым просмотром, вообще не просматривает работу, а отдает ее экспериментатору сразу по окончании). Исследование проводится индивидуально.

Обработка и анализ результатов: Определяют уровень сформированности саморегуляции в интеллектуальной деятельности. Это один из компонентов общей способности к учению.

1 уровень. Ребенок принимает задание полностью, во всех компонентах, сохраняет цель до конца занятия; работает сосредоточенно, не отвлекаясь, примерно в одинаковом темпе; работает в основном точно, если и допускает отдельные ошибки, то при проверке замечает и самостоятельно устраняет их; не спешит сдавать работу сразу же, а еще раз проверяет написанное, в случае необходимости вносит поправки, делает все возможное,

чтобы работа была выполнена не только правильно, но и выглядела аккуратной, красивой.

2 уровень. Ребенок принимает задание полностью, сохраняет цель до конца занятия; по ходу работы допускает немногочисленные ошибки, но не замечает и самостоятельно не устраняет их; не устраняет ошибок и в специально отведенное для проверки время в конце занятия, ограничивается беглым просмотром написанного, качество оформления работы его не заботит, хотя общее стремление получить хороший результат у него имеется.

3 уровень. Ребенок принимает цель задания частично и не может ее сохранить во всем объеме до конца занятия; поэтому пишет знаки беспорядочно; в процессе работы допускает ошибки не только из-за невнимательности, но и потому, что не запомнил какие-то правила или забыл их; свои ошибки не замечает, не исправляет их ни по ходу работы, ни в конце занятия; по окончании работы не проявляет желания улучшить ее качество; к полученному результату вообще равнодушен.

4 уровень. Ребенок принимает очень небольшую часть цели, но почти сразу же теряет ее; пишет знаки в случайном порядке; ошибок не замечает и не исправляет, не использует и время, отведенное для проверки выполнения задания в конце занятия; по окончании сразу же оставляет работу без внимания; к качеству выполненной работы равнодушен.

5 уровень. Ребенок совсем не принимает задание по содержанию, более того, чаще вообще не понимает, что перед ним поставлена какая-то задача; в лучшем случае он улавливает из инструкции только то, что ему надо действовать карандашом и бумагой, пытается это делать, исписывая или разрисовывая лист как получится, не признавая при этом ни полей, ни строчек; о саморегуляции на заключительном этапе занятия говорить даже не приходится.

Анкета “Признаки импульсивности”.

Цель: определение уровня импульсивности ребенка.

Инструкция: заполните анкету, отвечая "да" или "нет".

Импульсивный ребенок:

1. Всегда быстро находит ответ, когда его о чем-то спрашивают (возможно, и неверный).
2. У него часто меняется настроение.
3. Многие вещи его раздражают, выводят из себя.
4. Ему нравится работа, которую можно делать быстро.
5. Обидчив, но не злопамятен.
6. Часто чувствуется, что ему все надоело.
7. Быстро, не колеблясь, принимает решения.
8. Может резко отказаться от еды, которую не любит.
9. Нередко отвлекается на занятиях.
10. Когда кто-то из ребят на него кричит, он кричит в ответ.
11. Обычно уверен, что справится с любым заданием.
12. Может нагрубить родителям, воспитателю.
13. Временами кажется, что он переполнен энергией.
14. Это человек действия, рассуждать не умеет и не любит.
15. Требуется к себе внимания, не хочет ждать.
16. В играх не подчиняется общим правилам.
17. Горячится во время разговора, часто повышает голос.
18. Легко забывает поручения старших, увлекается игрой.
19. Любит организовывать и предводительствовать.
20. Похвала и порицание действуют на него сильнее, чем на других.

Для получения объективных данных необходимо, чтобы 2—3 взрослых человека, хорошо знающих ребенка, оценили уровень его импульсивности с помощью данной анкеты. Затем надо суммировать все баллы во всех исследованиях и найти средний балл. Результат 15—20 баллов свидетельствует о высокой импульсивности, 7—14 — средней, 1—6 баллов — низкой.

Карта наблюдений за ребенком по П. Бейкеру и М. Алворду.

Дефицит активного внимания:

1. Непоследователен, ему трудно долго удерживать внимание.
2. Не слушает, когда к нему обращаются.
3. С большим энтузиазмом берется за задание, но так и не заканчивает его.
4. Испытывает трудности в организации.
5. Часто теряет вещи.
6. Избегает скучных и требующих умственных усилий заданий.
7. Часто бывает забывчив.

Двигательная расторможенность:

1. Постоянно ерзает.
2. Проявляет признаки беспокойства (барабанит пальцами, двигается в кресле, бегает, забирается куда-либо).
3. Спит намного меньше, чем другие дети, даже во младенчестве.
4. Очень говорлив.

Импульсивность:

1. Начинает отвечать, не дослушав вопроса.
2. Не способен дождаться своей очереди, часто вмешивается, прерывает.
3. Плохо сосредоточивает внимание.
4. Не может дожидаться вознаграждения (если между действием и вознаграждением есть пауза).
5. Не может контролировать и регулировать свои действия. Поведение слабо управляемо правилами.
6. При выполнении заданий ведет себя по-разному и показывает очень разные результаты. (На некоторых занятиях ребенок спокоен, на других — нет, на одних уроках он успешен, на других — нет).

Если в возрасте до 7 лет проявляются хотя бы шесть из перечисленных признаков, педагог может предположить (но не поставить диагноз!), что ребенок, за которым он наблюдает, гиперактивен.

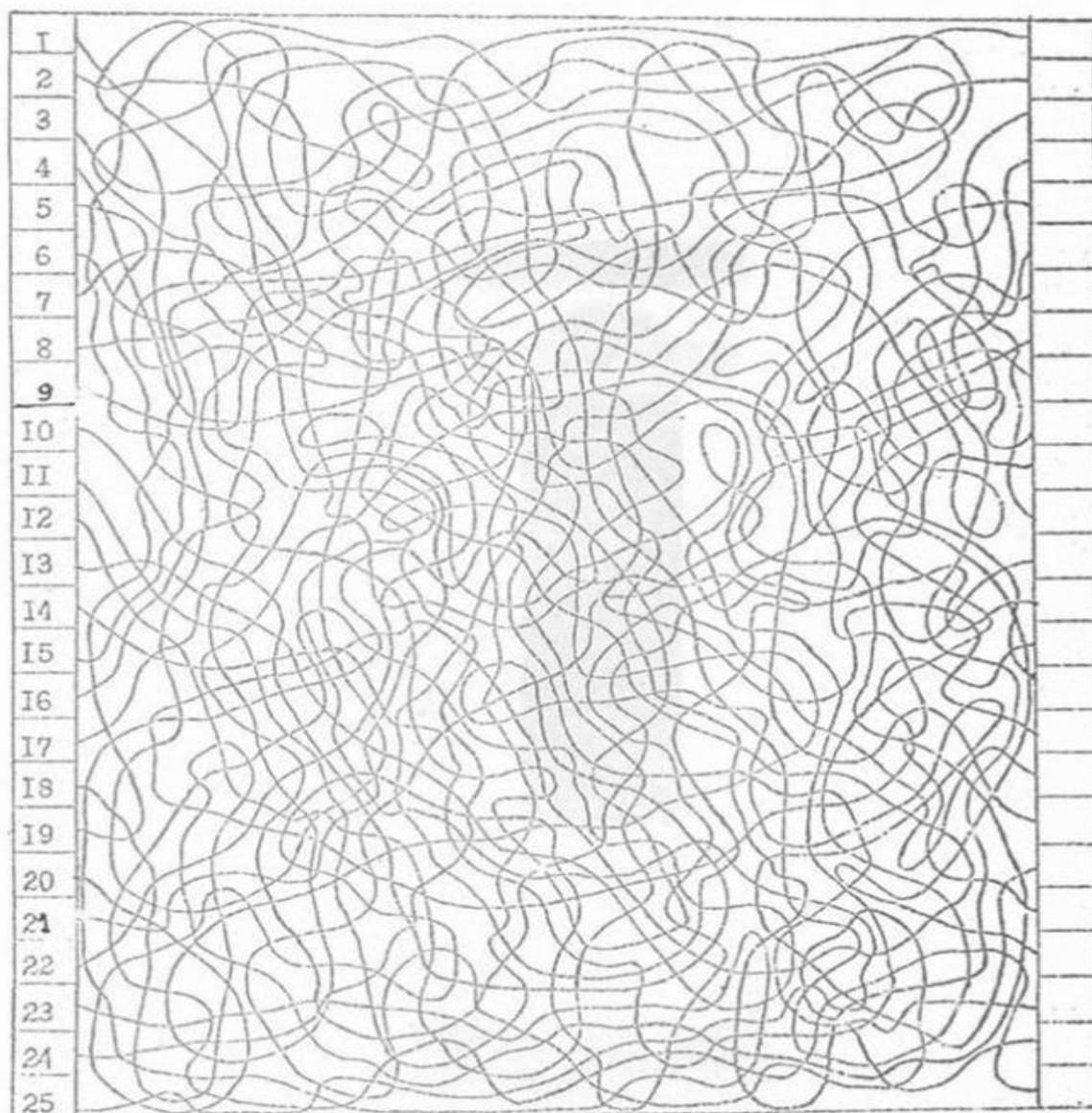
Методика «Перепутанные линии» А.Рея.

Цель: выявить уровень устойчивости внимания

Инструкция

Перед Вами на бланке ряд перепутанных между собой линий. Каждая из них начинается слева и заканчивается справа. Ваша задача – проследить каждую линию слева направо и в той клетке, где она заканчивается, проставить ее номер. Начинать нужно с линии 1, затем перейти к линии 2 и т. д. до конца. Следить за линиями надо только глазами, помогать себе пальцами, карандашом нельзя. Старайтесь работать быстро и не делать ошибок.

Тестовое задание



Ключ к тесту «Перепутанные линии»

Описание теста

Тест «Перепутанные линии» определяет устойчивость внимания кандидата или сотрудника при его сосредоточении и влияние длительной работы на концентрацию внимания.

Автор методики – Рисс. Модификацией теста Рисса является проба переплетенных линий Рея.

Если опыт проводится коллективно, то в инструкцию добавляют: «Выполнив задание, поднимите руку. Я сообщу Вам время, за которое Вы выполнили задание, а Вы запишите его в нижней части бланка».

Другой вариант проведения опыта – с ограничением времени выполнения задания, после чего дается команда «Стоп!» и работа прекращается. В зависимости от состава испытуемых можно устанавливать 7- или 10-минутный интервал.

При наблюдении за выполнением задания испытуемыми следите за тем:

- что преобладает у испытуемого: установка на скорость или на точность;
- уверен ли в себе испытуемый, проверяет себя или нет;
- испытывает ли трудности при прослеживании (в начале, середине или конце задания);
- пытается ли он помочь себе (несмотря на запрет) пальцем, карандашом.

Фиксируйте время, за которое испытуемый прослеживает каждые пять линий по порядку (с 1-й по 5-ю, с 6-й по 10-ю и т. д.). Это даст возможность судить о влиянии утомления на выполнение задания.

После окончания работы спросите у испытуемого, какие трудности он испытывал, считает ли он, что хорошо справился с заданием или нет, и почему он так считает.

Ключ к тесту

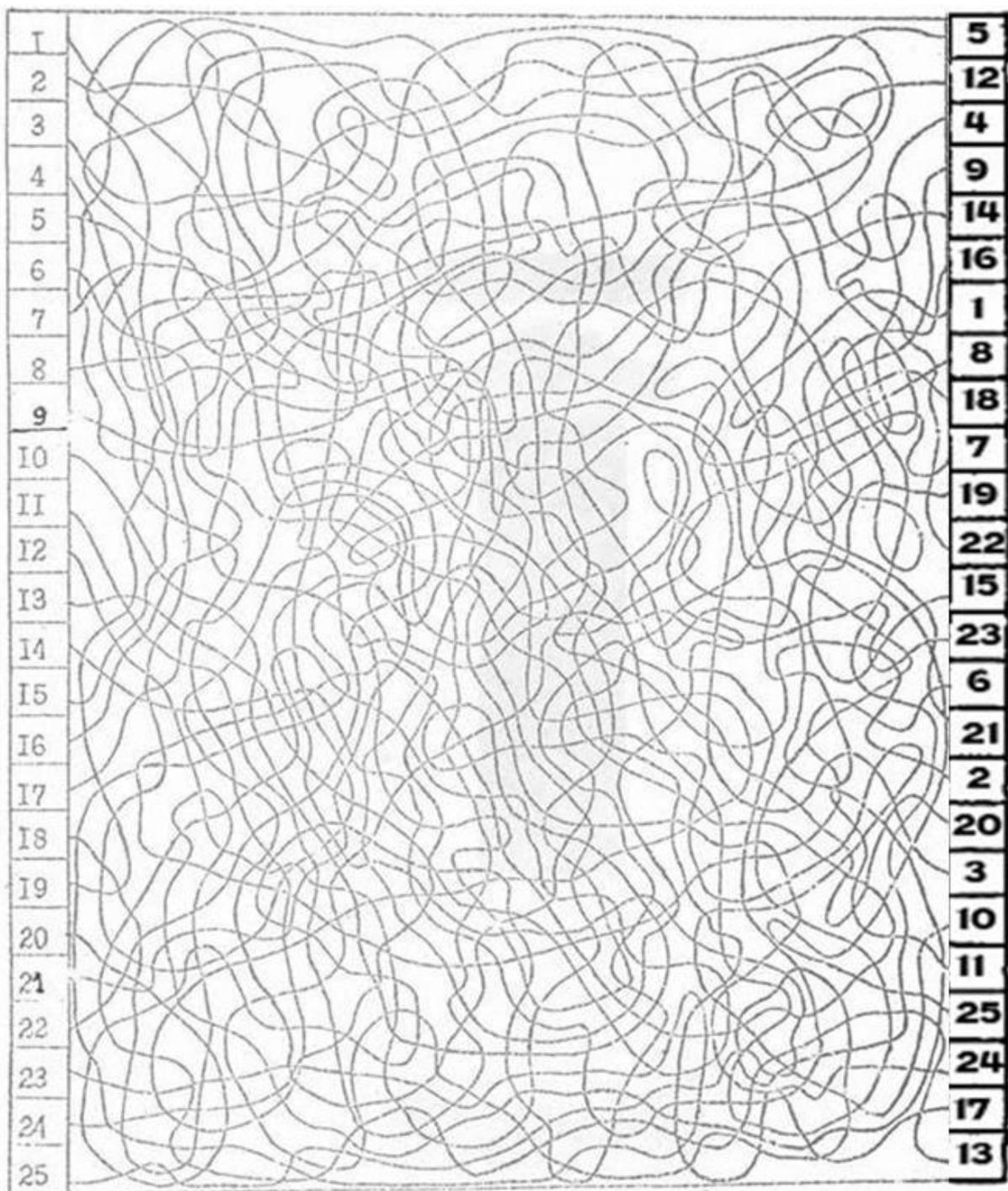


Таблица с ответами

№ п/п	Линия								
1	5	6	16	10	7	16	21	21	11
2	12	7	1	11	19	17	2	22	25
3	4	8	8	12	22	18	20	23	24
4	9	9	18	13	15	19	3	24	17
5	14	10	7	14	23	20	10	25	13

В варианте с ограничением времени обработка сводится к подсчету числа правильно прослеженных линий: количества ошибок и числа линий, оставшихся не прослеженными. В варианте без ограничения времени добавляется еще и время выполнения задания. В последнем случае можно вычислить показатель успешности выполнения задания (Y):

$$Y = T \times 25 : N \text{ пр,}$$

где:

- T – время выполнения задания;
- N пр – количество правильно прослеженных линий.

Полученные показатели интерпретируйте исходя из того, что ошибки в прослеживании линий и медленный темп работы (большое время поиска) при нормальной остроте зрения свидетельствуют о слабой концентрации внимания. Об устойчивости или, наоборот, истощаемости концентрированного внимания судите по сохранению либо снижению темпа работы от начала к концу задания.

После получения индивидуальных оценок успешности (Y) или показателей количества правильно прослеженных линий (в варианте с ограничением времени) вычислите соответствующие среднегрупповые оценки, постройте 95-процентные доверительные интервалы и сделайте диагностические выводы.

Результаты можно сравнить с данными, полученными на различных контингентах испытуемых.

Интерпретация результата

19 и более – отлично;

10–18 – хорошо;

4–9 – удовлетворительно;

3 и менее – неудовлетворительно.

Методика Пьерона – Рузера

Цель: выявить степень сосредоточенности внимания на одних объектах и его отвлечение от других.

Материал и оборудование: бланк теста Пьерона-Рузера, карандаш и секундомер.

Инструкция: "Вам предложен тест с изображенными на нем квадратом, треугольником, кругом и ромбом. По сигналу "Начали" расставьте как можно быстрее и без ошибок следующие знаки в эти геометрические фигуры: в квадрат – плюс, в треугольник – минус, в кружок – ничего не ставьте и в ромб – точку. Знаки расставляйте подряд построчно. Время на работу отпущено 60 секунд. По моему сигналу "Стоп!" расставлять знаки прекратите" Экспериментатор в ходе исследования контролирует время с помощью секундомера и подает команды "Начали!" и "Стоп!"

Обработка и анализ результатов:

Результатами данного тестирования являются: количество обработанных испытуемым за 60 с геометрических фигур, считая и кружок, и количество допущенных ошибок.

Уровень концентрации внимания определяют по таблице.

Число обработанных фигур	Ранг	Уровень концентрации внимания
100	1	очень высокий
91-99	2	высокий
80-90 65-79	3-4	средний низкий
64 и меньше	5	очень низкий

За допущенные при выполнении задания ошибки ранг снижается. Если ошибок 1-2. то ранг снижается на единицу, если 3-4 – на два ранга концентрация внимания считается хуже, а если ошибок больше 4, то – на три ранга.

При анализе результатов необходимо установить причины, обусловившие данные результаты. Среди них важное значение имеет установка, готовность испытуемого выполнять инструкцию и обрабатывать фигуры расставляя в них знаки как можно скорее, или же его ориентации на безошибочность заполнения теста. В ряде случаев показатель концентрации

внимания может быть ниже возможного из-за слишком большого желания человека показать свои способности, добиться максимального результата (то есть своего рода соревновательности). Причиной снижения концентрации внимания могут быть также состояние утомления, плохое зрение, болезнь.

Испытуемый: _____ Дата _____

Экспериментатор: _____ Время _____

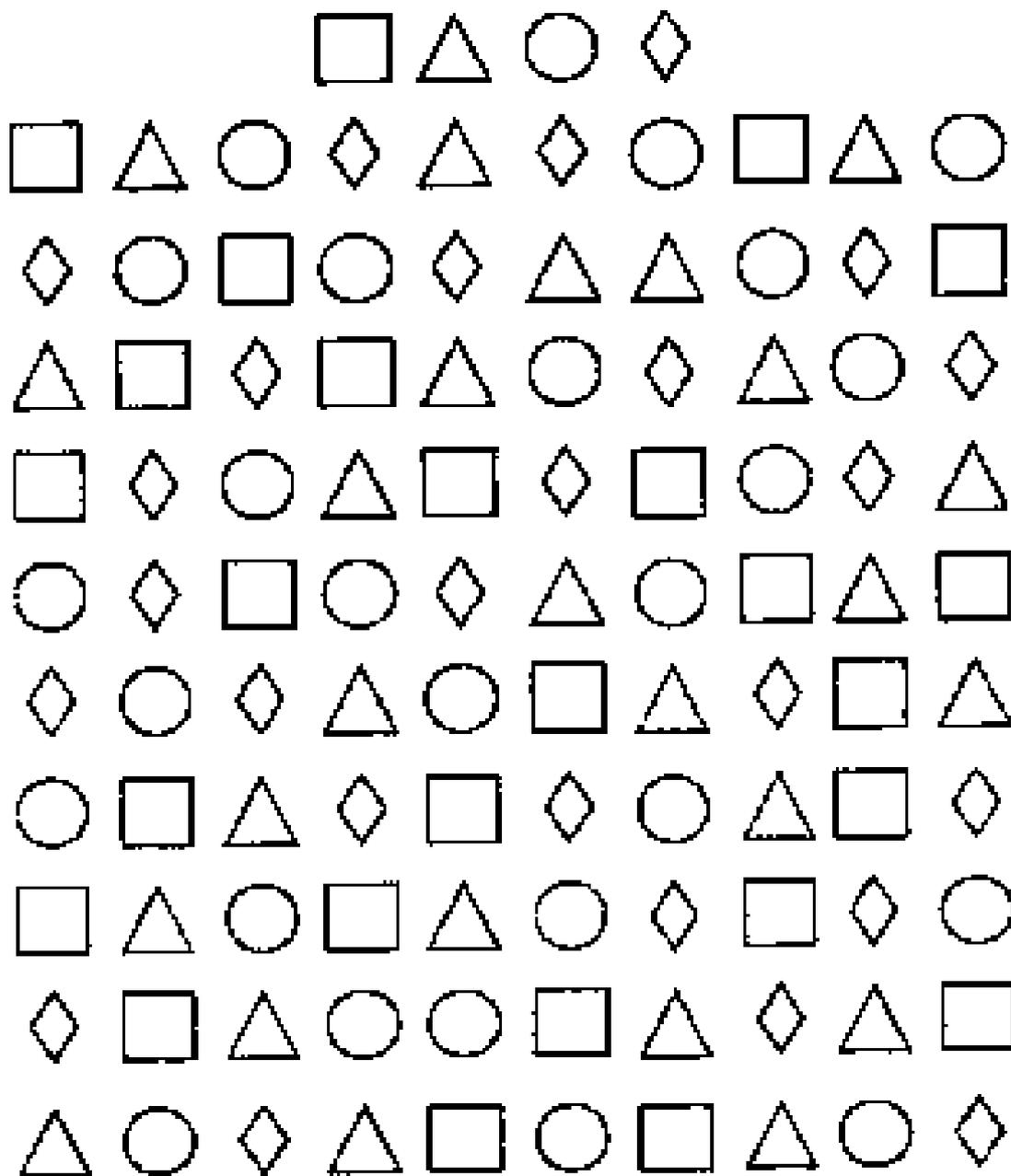


Таблица 2. Результаты исследования по карте наблюдения по П.Бейкеру и М. Алворду у детей с СДВГ с гиперактивностью

ФИО школьника	Уровень
Маша С.	Средний уровень
Юра К.	Низкий уровень
Федор М.	Низкий уровень
Илья С.	Средний уровень
Софья М.	Низкий уровень
Алина Я.	Средний уровень
Егор К.	Низкий уровень
Арнольд Ц.	Средний уровень

Таблица 3. Результаты исследования по методике «Перепутанные линии» А.Рея у младших школьников с СДВГ и гиперактивностью

ФИО школьника	Уровень
Маша С.	Низкий уровень
Юра К.	Низкий уровень
Федор М.	Низкий уровень
Илья С.	Средний уровень
Софья М.	Низкий уровень
Алина Я.	Низкий уровень
Егор К.	Низкий уровень
Арнольд Ц.	Средний уровень

Таблица 4. Результаты исследования по методике Пьерона-Рузера у детей с СДВГ и гиперактивностью

ФИО школьника	Уровень
Маша С.	Низкий уровень
Юра К.	Низкий уровень
Федор М.	Низкий уровень
Илья С.	Средний уровень
Софья М.	Низкий уровень
Алина Я.	Низкий уровень
Егор К.	Низкий уровень
Арнольд Ц.	Средний уровень

ПРИЛОЖЕНИЕ С

Программа коррекционно-развивающих занятий с детьми младшего школьного возраста с гиперактивностью «Бегунок»

Цель программы: скорректировать психологические проявления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, а именно произвольного внимания, импульсивности, гиперактивности, а так же развития коммуникативных навыков.

Задачи программы:

1. Развитие свойств внимания младшего школьника, таких как концентрации, переключаемость, распределение;
2. Тренировка психомоторных функций;
3. Снижение эмоционального напряжения;
4. Развитие приемов саморегуляции;
5. Развитие навыков общения.

Техническое оснащение для проведения встреч:

8. Просторное помещение;
9. Стулья (по количеству детей);
10. Игрушки (мяч, мягкие игрушки, подушки антистресс, кубики);
11. Музыка;
12. Изосредства (листы цветной бумаги, ватман, фломастеры, карандаши, краски, гуашь);
13. Демонстрационно-иллюстрационный материал: игрушки на руку из кукольного театра - сова, поросёнок, собака; Метафорические Карты «Ключевая фигура» Тамар Стоун.

В процессе встреч, с детьми обыгрываются и обсуждаются ситуации из жизни. Каждая встреча строится в увлекательной для детей форме.

Каждое занятие заканчивается домашним заданием, что закрепляет психокоррекционное воздействие.

Работа с родителями:

- Индивидуальные консультации;
- Родительские встречи;
- Семинары-практикумы;
- Консультативные встречи;
- Анкетирование.

Коррекционные занятия проходили на протяжении 5 недель. Первые недели были очень шумными. Детям было трудно сосредотачиваться, соблюдать правила группы.

Программа состоит из 10 встреч. Частота встреч 1 раз в неделю.

Встреча 1.

Цель 1-ой встречи:

1. Знакомство с правилами поведения на встречах;
2. Знакомство ведущего с группой;
3. Знакомство детей друг с другом;
4. Снятие психоэмоционального напряжения с помощью игр.

Структура встречи:

Знакомство с правилами поведения на встречах: На встречах запрещено оскорблять и обижать других участников; ломать и забирать с собой игрушки домой. Каждый должен уважительно относиться друг к другу и к ведущему. За несоблюдение правил, участник отстраняется от игры.

Правила скрепляются общим рукопожатием.

Упражнение из «Йоговская зарядка для детей» (эмоциональный настрой на предстоящую работу). Включает в себя следующие упражнения:

Упражнение 1 «Лягушка», Упражнений 2 Фламинго, Упражнение 3 Дерево, Упражнение 4 Лодка, Упражнение 5 Собака мордой вниз, Упражнение 6 Морская звезда, Упражнение 7 Ледяная горка

Упражнение «Путешествие по лесу» (настрой группы на совместную работу)

Игра «Будь, пожалуйста, внимателен» (развитие умения концентрировать внимание на деталях);

Упражнение «Пока, до встречи» (закрепление позитивных эмоций, создание чувства принадлежности к группе).

Домашнее задание:

3. Придумать для себя: Вознаграждение за хорошо выполненное задание и наказание за плохое поведение.

4. Повторить правила поведения на встречах.

Встреча 2.

Цель 2-ой встречи:

5. Сплочение группы;
6. Развитие навыка самоконтроля;
7. Снятие психоэмоционального напряжения с помощью игр;
8. Правила поведения при разборе домашних заданий.

Структура встречи:

6. Упражнение из «Йоговская зарядка для детей» (эмоциональный настрой на предстоящую работу);
7. Знакомство с правилами разбора домашних заданий (умение слушать другого участника, не перебивать его, включаться в обсуждение с разрешения ведущего)
8. Разбор домашнего задания (групповое обсуждение);
9. Упражнение «Следи за своей речью» (развитие навыка самоконтроля);
10. Игра «Палочка-выручалочка» (закрепление позитивных эмоций, создание чувства принадлежности к группе).

Домашнее задание:

3. Игра «Изобрази явление». Каждый участник получает лист, на котором указан перечень из двух-трёх явлений. Он должен придумать, как их изобразить перед другими участниками, чтобы они догадались, о каком явлении идёт речь. Можно к выполнению привлечь родителей.
4. Повторить правила поведения при разборе домашних заданий.

Встреча 3.

Цель 3-й встречи:

4. Расширение межполушарного взаимодействия;
5. Улучшение тонуса мышц;
6. Снятие психоэмоционального напряжения с помощью игр.

Структура встречи:

6. Упражнение из «Йоговская зарядка для детей» (эмоциональный настрой на предстоящую работу);
7. Разбор домашнего задания (групповое обсуждение);

8. Упражнение «Колечко» (развитие мелкой моторики рук);
9. Упражнение «Ладонь. Ребро. Кулак» (развитие межполушарного взаимодействия)
10. Игра «Костёр и Тишина» (умение сохранять тишину внутри себя при воздействии внешних раздражителей).

Домашнее задание:

3. Ежедневное выполнение упражнения «Ладонь. Ребро. Кулак» (1 минута).
4. Помнить о правилах поведения на встречах и правилах поведения при разборе домашних заданий.

Встреча 4.

Цель 4-ой встречи:

4. Развитие тактильного внимания и двигательного контроля;
5. Эмоциональная регуляция поведения;
6. Развитие самоконтроля.

Структура встречи:

5. Дыхательное упражнение из «Йоговская зарядка для детей», (развитие самоконтроля ритмирования организма).
6. Разбор домашнего задания (групповое обсуждение).
7. Когнитивное упражнение «Корзинка, полная добра» (эмоциональное развитие).
8. Игра «Фасоль или горох?» (развитие тактильного внимания).

Домашнее задание:

4. Продолжаем выполнение упражнения «Ладонь. Ребро. Кулак» (каждой рукой по 1 минуте).
5. Доделываем с родителями упражнение «Корзинка, полная добра».
6. Помнить о правилах поведения на встречах и правилах поведения при разборе домашних заданий.

Встреча 5.

Цель 5-ой встречи:

4. Развитие слухового внимания и усидчивости;
5. Развитие коммуникативных навыков;
6. Развитие самоконтроля.

Структура встречи:

5. Упражнение из «Йоговская зарядка для детей», (развитие самоконтроля ритмирования организма).
6. Разбор домашнего задания (групповое обсуждение).
7. Игра «Телефон» (развитие коммуникативных навыков);
8. Игра «Тишина» (развитие слухового внимания и усидчивости).

Домашнее задание:

3. Продолжаем выполнение упражнения «Ладонь. Ребро. Кулак», усложняя его (двумя руками по 1 минуте).
4. Помнить о правилах поведения на встречах и правилах поведения при разборе домашних заданий.

Встреча 6.

Цель 6-ой встречи:

4. Контроль импульсивности, тренировка выдержки;
5. Развитие самоконтроля;
6. Развитие межполушарного взаимодействия.

Структура встречи:

5. Упражнение из «Йоговская зарядка для детей», (развитие самоконтроля).
6. Разбор домашнего задания (групповое обсуждение).
7. Упражнение «Коза-Кулак»(развитие межполушарного взаимодействия);
8. Игра «Мишки и шишки» (контроль импульсивности, тренировка выдержки).

Домашнее задание:

4. Продолжаем выполнение упражнения «Ладонь. Ребро. Кулак», усложняя его (двумя руками по 1 минуте).

5. Упражнение «Коза-Кулак» (1 минута).

6. Помнить о правилах поведения на встречах и правилах поведения при разборе домашних заданий.

Встреча 7.

Цель 7-ой встречи:

4. Развитие гибкости общения друг с другом, возникновение доверия между детьми;

5. Развитие эмоциональной сферы и выразительности движений;

6. Развитие самоконтроля.

Структура встречи:

5. Упражнение из «Йоговская зарядка для детей», (развитие самоконтроля).

6. Разбор домашнего задания (групповое обсуждение).

7. Музыкально-пластическая импровизация «Бабочки. Осенние листья. Снежинки» (развитие эмоциональной сферы и выразительности движений);

8. Игра «Сиамские близнецы» (развитие гибкости общения друг с другом, возникновение доверия между детьми).

Домашнее задание:

4. Продолжаем выполнение упражнения «Ладонь. Ребро. Кулак», усложняя его (двумя руками по 1 минуте).

5. Продолжаем упражнение «Коза-Кулак» (1 минута).

6. Помнить о правилах поведения на встречах и правилах поведения при разборе домашних заданий.

Встреча 8.

Цель 8-ой встречи:

4. Развитие навыков удержания программы;

5. Развитие наблюдательности, памяти и внимания;

6. Развитие самоконтроля.

Структура встречи:

6. Упражнение из «Йоговская зарядка для детей», (развитие самоконтроля).

7. Разбор домашнего задания (групповое обсуждение).

8. Пантомимическая игра «Пойми меня», «Угадай, кого покажу» (развитие наблюдательности, памяти и внимания);

9. Игра «Ловушка» (развитие самоконтроля) разбираем для домашнего задания;

10. Игра «Самый умный и внимательный» (развитие навыков удержания программы).

Домашнее задание:

5. Продолжаем выполнение упражнения «Ладонь. Ребро. Кулак», усложняя его (двумя руками по 1 минуте).

6. Продолжаем упражнение «Коза-Кулак» (1 минута).

7. Игра «Ловушка». Играем вместе с родителями.

8. Помнить о правилах поведения на встречах и правилах поведения при разборе домашних заданий.

Встреча 9

Цель 9 -ой встречи:

4. Развитие речи и воображения;

5. Развитие тактильных ощущений;

6. Развитие мышечного контроля.

Структура встречи:

5. Упражнение из «Йоговская зарядка для детей», (развитие мышечного контроля).

6. Разбор домашнего задания (групповое обсуждение).

7. Игра «Рассказываю сказку» (развитие речи и воображения);

8. Игра «Волшебный мешочек» (развитие тактильных ощущений).

Домашнее задание:

5. Продолжаем выполнение упражнения «Ладонь. Ребро. Кулак», усложняя его (двумя руками по 1 минуте).
6. Продолжаем упражнение «Коза-Кулак» (1 минута).
7. Игра «Рассказываю сказку». Играем вместе с родителями.
8. Помнить о правилах поведения на встречах и правилах поведения при разборе домашних заданий.

Встреча 10

Цель 10 -ой встречи:

4. Развитие ориентировки в пространстве;
5. Профилактика страхов;
6. Совершенствование коммуникативных навыков.

Структура встречи:

6. Упражнение из «Йоговская зарядка для детей», (развитие мышечного контроля).
7. Разбор домашнего задания (групповое обсуждение).
8. Игра «Жмурки» (развитие ориентировки в пространстве);
9. Игра «Всё наоборот» (профилактика страхов);
10. Игра «Я и все-все-все» (коммуникативные навыки).

По окончании программы предполагается:

6. Применение детьми в обычной жизни навыков саморегуляции эмоционального состояния, самоконтроля.
7. Использование при взаимодействии и общении с другими детьми - сформированные поведенческие стратегии.
8. Подведение итогов через родительскую встречу.

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Статистическая обработка данных после проведения формирующего эксперимента

С целью оценки достоверности сдвига в значениях уровня эмоционального принятия до и после формирующего эксперимента нами был применен Т-критерий Вилкоксона. Данные измерены до и после эксперимента на выборке испытуемых экспериментальной группы.

Определим гипотезы:

H₀- интенсивность сдвигов в типичном направлении не превосходит интенсивности сдвигов в нетипичном направлении;

H₁- интенсивность сдвигов в типичном направлении превышает интенсивность сдвигов в нетипичном направлении, преобладание типичного сдвига неслучайно, а обусловлено влиянием фактора.

Таблица 1

Расчет Т-критерия при сопоставлении уровней импульсивности в экспериментальной группе до и после эксперимента

№	И.Ф.	уровень проявления эмоционального принятия		Разность	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
		до формир. эксперим.	после форм. эксперим.			
1	Маша С.	1	3	2	2	4
2	Юра К.	2	2	0	0	2
3	Федор М.	1	3	2	2	4
4	Илья С.	4	4	0	0	2
5	Софья М.	2	3	1	1	2
6	Алина Я.	2	4	2	2	4
7	Егор К.	1	3	2	2	4
8	Арнольд Ц.	4	5	1	1	2
Сумма						$\sum = 21$

- 1- низкий уровень
- 2- средний уровень
- 3- высокий уровень

Сумма по столбцу рангов равна $\sum = 21$. Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы:

$$\sum x_{ij} = \frac{(1+n)n}{2} = \frac{(1+6)6}{2} = 21$$

21=21, значит, ранжирование проведено правильно. Отметим те направления, которые являются нетипичными, в данном случае отрицательными. Сумма рангов этих направлений составляет эмпирическое

значение критерия T: $T_{эмп} = \sum R_t = 0$, где R_t - ранговые значения сдвигов с более редким знаком.

По таблице находим критические значения T- критерия Вилкоксона для $n=6$: $T_{кр} (p \leq 0,05) = 2$

Так как $T_{эмп} \leq T_{кр} (p \leq 0,05)$, то H_0 отвергаем и принимаем H_1 , на уровне значимости $p \leq 0,05$, то есть сдвиг в типичном направлении более интенсивен, чем сдвиг в нетипичном направлении, что мы можем утверждать с вероятностью 95%.

Расчет T-критерия при сопоставлении уровней гиперактивности в экспериментальной группе до и после эксперимента

№	И.Ф.	уровень проявления эмоционального принятия		Разность	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
		до форми- эксперим.	после форм. эксперим.			
1	Маша С.	1	3	2	2	4
2	Юра К.	2	2	0	0	2
3	Федор М.	1	3	2	2	4
4	Илья С.	4	4	0	0	2
5	Софья М.	2	3	1	1	2
6	Алина Я.	2	4	2	2	4
7	Егор К.	1	3	2	2	4
8	Арнольд Ц.	4	5	1	1	2
Сумма						$\sum = 21$

4- низкий уровень

5- средний уровень

6- высокий уровень

Сумма по столбцу рангов равна $\sum = 21$. Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы:

$$\sum x_{ij} = \frac{(1+n)n}{2} = \frac{(1+6)6}{2} = 21$$

$21=21$, значит, ранжирование проведено правильно. Отметим те направления, которые являются нетипичными, в данном случае отрицательными. Сумма рангов этих направлений составляет эмпирическое

значение критерия T: $T_{эмп} = \sum R_t = 0$, где R_t - ранговые значения сдвигов с более редким знаком.

По таблице находим критические значения T- критерия Вилкоксона для $n=6$: $T_{кр}(p \leq 0,05) = 2$

Так как $T_{эмп} \leq T_{кр}(p \leq 0,05)$, то H_0 отвергаем и принимаем H_1 , на уровне значимости $p \leq 0,05$, то есть сдвиг в типичном направлении более интенсивен, чем сдвиг в нетипичном направлении, что мы можем утверждать с вероятностью 95%.