МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ им. В.П.АСТАФЬЕВА»

Институт психолого-педагогического образования

Кафедра психологии детства

Качаева Ирина Николаевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема «Психопрофилактика гиперактивности детей старшего дошкольного возраста посредством развивающих игр»

Направление подготовки 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование»

Профиль «Психология и педагогика дошкольного образования»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой: д.м.н., профессор

кафедры психологии детства

Ковалевский В.А.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, подпись)

Руководитель: к.пс.н., доцент кафедры психологии детства Василькова Ж.Г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, подпись)

Дата защиты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обучающийся: Качаева И.Н.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, подпись)

Оценка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прописью)

Красноярск 2016

Содержание

Введение ………………………………………………………………………….2

Глава I. Причины и особенности проявления гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста

1.1. Феномен гиперактивности в детской психологии ………………………..5

1.2. Проявление гиперактивности у детей разного возраста ………………...14

1.3. Причины формирования гиперактивного поведения……………….……17

1.4. Возможности психопрофилактики гиперактивности у детей…..……….28

Выводы по первой главе ………………………………...……………………...34

Глава II. Эмпирическое исследование гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста

2.1. Описание экспериментальной выборки, методов и методик исследования …………………………………………………………….…….. 35

2.2. Изучение особенностей проявления гиперактивности детей старшего дошкольного возраста (констатирующий эксперимент) …………………… 37

2.3. Программа психопрофилактики гиперактивности детей старшего дошкольного возраста (формирующий эксперимент) ……………….……… 38

2.4. Оценка эффективности программы психопрофилактики гиперактивности детей старшего дошкольного возраста (контрольный эксперимент) ……….43

Выводы по второй главе ……………………………………………………… 46

Заключение ……………………………………………………………………. 48

Список использованной литературы ………………………………………… 50

Приложения ……………………………………………………………………. 52

**Введение**

В настоящее время детская гиперактивность является объектом пристального внимания ученых в области медицины, психологии и педагогики (Ю.Ф. Домбровская, З.Тржесоглава, В.М. Трошин, А.М. Радаев, Ю.С. Шевченко, Л.А. Ясюкова, Е.К. Лютова, Г.Б. Монина др.). Гиперактивные дети имеют трудности в социализации и адаптации, испытывают сложности в обучении, формировании необходимых качеств личности и поведенческих навыков.

В основном гиперактивные дети находятся на учете у неврологов, и в период обострения им оказывается медикаментозная поддержка. Однако помимо медицинского сопровождения данная категория детей нуждается и в психологической коррекции. В настоящее время актуален вопрос разработки эффективных программ, техник и методов психопрофилактики гиперактивности. В отечественной психологии имеется ряд работ по этой проблематике (Шевченко М.Ю., Грабенко Т.М., Зинкевич – Евстигнеева Т.Д., Арцишевская И.Л., Сакович Н.А. Лебедева Л.Д. и др.), однако до сих пор не существует единого оптимального подхода к организации психопрофилактики гиперактивности. В связи с этим проблема психопрофилактики гиперактивных детей является весьма актуальной и острой на сегодняшний день.

**Целью** нашего исследования стало определение возможностей психопрофилактики гиперактивности детей старшего дошкольного возраста посредством развивающих игр.

**Объект –** гиперактивность детей старшего дошкольного возраста.

**Предмет –** психопрофилактика гиперактивности детей старшего дошкольного возраста посредством развивающих игр.

**Задачи:**

1. Изучить научно-методическую литературу по проблеме психопрофилактики гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста посредством развивающих игр.

2. Выявить с помощью диагностических методик особенности проявления гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста.

3. Разработать программу психопрофилактики гиперактивности детей старшего дошкольного возраста посредством развивающих игр.

4. Определить эффективность программы психопрофилактики гиперактивности детей старшего дошкольного возраста.

**Гипотеза исследования:** предполагаем, что психопрофилактика гиперактивности детей старшего дошкольного возраста будет эффективной при использовании развивающих игр.

**Методы и методики исследования:**

1. Анкета «Признаки импульсивности» (Лютова Е.К., Монина Г.Б.)

2. Методика «Найди и вычеркни» (Немов Р.С.)

**Теоретическая значимость** исследования заключается в расширении теоретических представлений о причинах и проявлениях гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста

**Практическая значимость исследования** заключается в разработке программы психопрофилактики гиперактивности детей старшего дошкольного возраста.

**Глава I. Причины и особенности проявления гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста.**

* 1. **Феномен гиперактивности в детской психологии.**

Начало изучения детской гиперактивности связывают с именем Генриха Хофмана немецкого врача-психоневролога сто пятьдесят лет тому назад. В 1911 году вышла книга «Психологические аномалии среди учащихся» французских авторов Ж.Филиппа и П.Бонкура, где гиперактивных приравнивали к астеникам, эпилептикам, истерикам. Отечественные врачи-неврологи обратили свое внимание на проблему гиперактивности значительно позднее. В 1972 году Ю.Ф.Домбровская выступила на симпозиуме, посвященном происхождению, течению и лечению соматических болезней, где выделила так называемых «трудновоспитуемых» детей. Большинство исследователей (З.Тржесоглава, В.М.Трошин, А.М.Радаев, Ю.С.Шевченко, Л.А.Ясюкова) изучали феномен гиперактивности. Синдрому дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), в последнее время ученые, врачи уделяют все больше внимания.

«Гипер…» - (от греч. «нyper» - «над», «сверху») - составная часть сложных слов, указывающая на превышение нормы. Слово «активный» пришло в русский язык из латинского «activus» и означает «действенный, деятельный»[8,С.57].

Гиперактивное поведение детей отличается следующими признаками:

* часто наблюдается беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, крутится, вертится;
* встает со своего места в классе во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте;
* проявляет бесцельную двигательную активность: бегает, крутится, пытается куда-то залезть, причем в таких ситуациях, когда это неприемлемо;
* обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге;
* находится в постоянном движении и ведет себя так, «как будто к нему прикрепили мотор»;
* часто бывает болтливым;
* часто отвечает на вопросы, не задумываясь, не выслушав их до конца;
* обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях;
* часто мешает другим, пристает к окружающим, например, вмешивается в беседы или игры.

Для выявления гиперактивных детей, необходимо составить психологический портрет гиперактивного ребенка.

В каждой группе встречаются 1-3 ребенка, которым трудно долго сидеть на одном месте, молчать, подчиняться инструкциям. Они создают дополнительные трудности в работе воспитателям и учителям, потому что очень подвижны, вспыльчивы, раздражительны и безответственны. Гиперактивные дети часто задевают и роняют различные предметы, толкают сверстников, создавая конфликтные ситуации. Они часто обижаются, но о своих обидах быстро забывают. Известный американский психолог В. Окленд так характеризует этих детей: «Гиперактивному ребенку трудно сидеть, он суетлив, много двигается, вертится на месте, иногда чрезмерно говорлив, может раздражать манерой своего поведения. Часто у него плохая координация или недостаточный мышечный контроль. Он неуклюж, роняет или ломает вещи, проливает молоко. Такому ребенку трудно концентрировать свое внимание, он легко отвлекается, часто задает множество вопросов, но редко дожидается ответов» [2, С.28].

Чтобы выявить гиперактивного ребенка в группе, необходимо длительно наблюдать за ним, проводить беседы с родителями и педагогами.

Основные проявления гиперактивности можно разделить на три блока: дефицит активного внимания, двигательная расторможенность, импульсивность.

Американские психологи П.Бейкер и М.Алворд предлагают следующие критерии выявления гиперактивности у ребенка:

- Дефицит активного внимания;

* Непоследователен, ему трудно долго удерживать внимание;
* Не слушает, когда к нему обращаются;
* С большим энтузиазмом берется за задание, но так и не заканчивает его;
* Испытывает трудности в организации;
* Часто теряет вещи;
* Избегает скучных и требующих умственных усилий заданий;
* Часто бывает забывчивым.

Двигательная расторможенность

* + Постоянно ерзает;
  + Проявляет признаки беспокойств (барабанит пальцами, двигается в кресле, бегает, забирается куда-либо);
  + Спит намного меньше, чем другие дети, даже в младенчестве;
  + Очень говорлив и импульсивен;
* Начинает отвечать, не дослушав вопрос;
* Не может дождаться своей очереди, часто вмешивается, прерывает;
* Плохо сосредоточивает внимание;
* Не может дождаться вознаграждения (если между действиями и вознаграждением есть пауза);
* Выполняет задания по-разному, то ведет себя спокойно, то нет и, показывает очень разные результаты.

Если в возрасте до 7 лет проявляются, хотя бы шесть из перечисленных признаков, педагог, родители могут предположить, что ребенок, за которым они наблюдают, гиперактивен.

Говоря о гиперактивных детях, большинство исследователей (В.М.Трошин, А.М.Радаев, Ю.С.Шевченко, Л.А.Ясюкова) имеют в виду детей с синдромом дефицита внимания.

Несмотря на то, что изучение невротических отклонений поведения и учебных трудностей занимались многие ученые, долгое время не существовало научного определения таких состояний. Были периоды спада и повышенного внимания к этой проблеме. В 1947 г. педиатры попытались дать четкое клиническое обоснование, так называемым гиперподвижным детям, у которых часто возникали проблемы с учебой. Однако вопрос о терминологии этого состояния остался нерешенным.

До настоящего времени не было единой точки зрения в отношении названия этого заболевания. Порой авторы вкладывали в один и тот же термин самое различное содержание.

Немного существует заболеваний, имеющих столь многочисленные названия. Вот лишь некоторые из них: "легкая дисфункция мозга", "гиперкинетический хронический мозговой синдром", "легкое повреждение мозга", "легкая детская энцефалопатия", "гиперкинез", "гиперактивность", "гиперкинетические импульсивные нарушения", "минимальная мозговая дисфункция" и многие другие.

Переход к массовому школьному обучению заставил внимательно рассмотреть этот вопрос. Были выделены особые категории детей, плохо справляющихся с учебной деятельностью. Традиционные формы воспитания и обучения оказывались здесь неэффективными, поэтому таких учащихся стали именовать исключительными (в негативном аспекте), подчеркивая болезненную природу их ума и характера.

Французские авторы Ж.Филипп и П.Бонкур в книге "Психологические аномалии среди учащихся" (в переводе на русский язык эта книга вышла в 1911 году) среди "психически ненормальных учеников" наряду с отсталыми, эпилептиками, астениками, истериками, выделяли и так называемых неустойчивых учеников.

Термин "легкая дисфункция мозга" появился в периодической медицинской печали в 1963 г. после совещания международных экспертов-неврологов, проводившегося в Оксфорде.

По крайней мере, 100 клинических проявлений входило в понятие "легкая дисфункция мозга", включая дисграфию (нарушение письма), дизартрию (нарушение артикуляции речи), дискалькулию (нарушение счета), гиперактивность, недостаточную концентрацию внимания, агрессивность, неуклюжесть, инфантильное поведение и другие.

Термин "легкая дисфункция мозга" нелегко вводился в медицинскую среду. Были направлены анкеты 10 зарубежным педиатрам с вопросом: "Что Вы понимаете под термином "Легкая дисфункция мозга"?". Ответы были самыми разными. Подразумевалась и умственная отсталость, и нарушение координации, и другие отклонения вплоть до начальной стадии олигофрении.

В 1966 г. S.D. Clemens дал следующее определение этого заболевания у детей: "заболевание со средним или близким к среднему интеллектуальным уровнем. С нарушением поведения от легкой, до выраженной степени, в сочетании с минимальными отклонениями в центральной нервной системе. Которые могут характеризоваться различными сочетаниями нарушений речи, памяти, контроля внимания, двигательной функции" [6,С.15]. По его мнению, индивидуальные различия у детей могут быть результатом генетических отклонений, биохимических нарушений, инсультов в перинатальном периоде, заболеваний или травм в периоды критического развития центральной нервной системы или других органических причин неизвестного происхождения.

Значительно позднее начали изучать эту проблему отечественные врачи. Известный педиатр Ю.Ф. Домбровская в выступлении на симпозиуме, посвященном роли психогенного фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней, который состоялся в 1972 г., выделила группу «трудновоспитуемых» детей, которые доставляют больше всего проблем родителям и педагогам.

С годами бессилие педагогических методов коррекции гиперактивности становилось все более очевидным. Ведь явно или неявно эти методы опирались на старое представление об изъянах воспитания, как источнике данной проблемы. Тогда как ее психопатологическая природа требовала иного подхода. Опыт свидетельствовал, что школьную неуспеваемость гиперактивных детей несправедливо относить на счет их умственной неполноценности, а их недисциплинированность невозможно скорректировать сугубо дисциплинарными методами. Источники гиперактивности следовало искать в нарушениях нервной системы и в соответствии с этим планировать коррекционные мероприятия.

Исследования в этой области привели ученых к выводу, что в данном случае причиной нарушений поведения выступает дисбаланс процессов возбуждения и торможения в нервной системе. Был локализован и «участок ответственности» за данную проблему - ретикулярная формация. Этот отдел центральной нервной системы «отвечает» за человеческую энергию, за двигательную активность и выраженность эмоций, воздействуя на кору больших полушарий и другие вышележащие структуры. Вследствие различных органических нарушений ретикулярная формация может находиться в перевозбужденном состоянии, и поэтому ребенок становится расторможенным.

Непосредственной причиной нарушения называли минимальную мозговую дисфункцию, то есть множество микроповреждения мозговых структур (возникающих вследствие родовой травмы, асфиксии новорожденных и множества подобных причин). При этом грубые очаговые повреждения мозга отсутствуют. В зависимости от степени поражения ретикулярной формации и нарушений со стороны близлежащих отделов мозга возникают более или менее выраженные проявления двигательной расторможенности. Именно на моторном компоненте этого нарушения и сосредоточили внимание отечественные исследователи, назвав его гипердинамическим синдромом.

После множества изменений в терминологии заболевания специалисты, наконец, остановились на названии, несколько сложном для понимания читателя, но более точно отражающем его сущность: «синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)» [4, С.85]. Именно под этим названием данная патология вошла в американскую классификацию заболеваний.

В конце XIX века в книге Ф.Шольца «Недостатки в характере ребенка. Вторая золотая книжка» была выделена и описана группа детей, называемая им «беспокойными, трудными» детьми [4, С.87].

По словам автора, подобный ребенок от других отличается тем, что подвижность у него распространяется большей частью на весь организм. Руки и ноги находятся в беспокойном произвольном движении, но данные движения эти дети выполняют не твердо и уверенно, а, напротив, они излишне «мечутся» во все стороны и своей неуклюжестью лишь осложняют дело. Таких детей, пишет автор, можно назвать «трепещущими», а болтливость не что иное, как перенесение мускулатурного беспокойства на область речи.

На наш взгляд, достаточно условное обозначение весьма сложного и противоречивого феномена детского поведения. Поэтому и сегодня по-прежнему дискуссионными остаются вопросы: определения понятия «гиперактивность» и его содержание, выделение основных структурных компонентов и связей между ними.

Из анализа отечественной и зарубежной литературы следует, что гиперактивное поведение уже стало объектом исследования различных специалистов, однако наибольшее число опубликованных работ является исследованиями клинического направления.

Однако неясно, говорят ли они о связи гиперактивности с эмоциональными проявлениями, или же о том, что эмоциональная сфера представляет собой один из структурных компонентов гиперактивности.

В последнее время исследователи, утверждают главной характеристикой гиперактивности повышенную активность поведения. Подчеркивая важность такого симптома, как осложнение вследствие нарушения внимания, тем самым переносят акцент на особенности внимания и настроения ребенка. Гиперактивность как особый вариант поведения выражается в характерных особенностях двигательного развития, и тесно связана с нарушением внимания и эмоциональной сферы. В обобщенном виде эти ведущие симптомы выглядят следующим образом:

1. Особенности моторно-двигательного развития: неловкость движения; нарушения координации и гармоничности двигательных комплексов: ребенок способен производить определенные движения, но не может составить из них гармоничного целого; общая повышенная активность, затруднение в освоении движений; синкинезы- связанность целенаправленных движений с движениями конечностей тела, языка и т.д.; повышенное мышечное напряжение, повышенный мышечный тонус.

2. Особенности внимания и контроля: кратковременная концентрация внимания; слабая концентрация внимания; рассредоточение внимания; ригидность внимания (плохая переключаемость); персеверации (не может оторваться от определенного предмета или способа решения)

3. Особенности эмоциональной сферы: возбудимость, апатия, неуверенность, внутреннее напряжение, эмоциональная лабильность, смена настроения, негативизм, чувство страха, агрессивность, манерничанье.

Одно из недавних исследований, выполненных в плане клинического подхода и посвященных данной проблеме, так и называется «Гипердинамический синдром у детей младшего школьного возраста» (В.А.Красов, 1989). В этой работе определена картина гиперактивного поведения у детей младшего школьного возраста. Она представлена сочетанием собственно двигательной расторможенности, повышенной отвлекаемости, то есть нарушений внимания и эмоционально-волевых расстройств. Эти нарушения, по данным автора, находятся в различных соотношениях, проявляются не постоянно и имеют не отчетливый ситуационный характер. Особенно сложной для лечебно-коррекционной работы являются случаи гиперактивного поведения с ярко выраженным нарушением эмоционально-волевой сферы.

На основании анализа литературы можно сделать следующие выводы:

1. Наибольшее число опубликованных работ по изучению гиперактивности являются исследования клинического направления. Психофизиологической основой гиперактивного поведения в этих работах выступает незрелость, несовершенство, нарушения и расстройства работы мозга (по типу малых мозговых дисфункций). Однако остаётся неясным, как гиперактивность соотносится с минимальными мозговыми дисфункциями. В одних исследованиях они выступают по отношению друг к другу как следствие и причина, в других изучаются параллельно и независимо друг от друга, в третьих - гиперактивность выступает одним из структурных компонентов самой ММД.

2. Наличие минимальных мозговых дисфункций разной степени сложности не может считаться универсальным объяснительным фактором, ответственным за содержание гиперактивности и её причины; необходима разработка психолога - педагогического подхода к изучению данного феномена поведения, его структуры и динамики, конкретных условиях воспитания и обучения ребёнка

3. В большинстве исследований гиперактивность рассматривается в виде ряда симптомов, среди которых чаще всего встречаются разные варианты. Сочетания трёх из них: избыток двигательной активности, нарушение эмоционального поведения и дефицит внимания. Различное соотношение этих (основных) симптомов и ряда дополнительных проявлений позволяют предположить разные варианты гиперактивности, в соответствии с которыми и должна строиться дифференцированная работа.

4. Изучение гиперактивности в психологической литературе идёт в направлении уточнения понятия «гиперактивность» её основных составляющих. Однако и сегодня актуальными задачами остаются: выявление динамики разных форм гиперактивного поведения, выяснение причин лежащих в основе гиперактивного поведения; поиск психологических путей коррекции сниженных регулятивных возможностей психики у гиперактивных детей.

**1.2. Проявление гиперактивности у детей разного возраста**

Проявление гиперактивности у людей разного возраста будет отличаться по своим признакам.

*Гиперактивность у младенцев*

Многие родители замечают развитие гиперактивности у своего младенца, задолго до того, как он пойдет в школу. Впервые этот синдром у детей можно наблюдать в возрасте до одного года. Малыши слишком остро реагируют на внешние раздражители, слишком часто плачут, плохо спят. Такие младенцы начинают ходить и ползать несколько позже детей с нормальным психическим развитием.

Однако поведение младенцев отнюдь не шаблонно, поэтому говорить о том, что перечисленные симптомы говорят о развитии гиперактивности у детей до одного года, со сто процентной уверенностью нельзя. При развитии симптомов может проявляться задержка речи. В плане моторики дети с диагнозом «детская гиперактивность» совершенно неловкие. Сложные движения даются им с большим трудом.

Гиперактивность в младенчестве делает ребенка трудным для воспитания. Такие младенцы начинают ходить и ползать несколько позже детей с нормальным психическим развитием. Может проявляться задержка речи. В плане моторики они очень неловкие. Малышaм, страдающим детской гиперактивностью, сложныe движения даются с большим трудом.

*Гиперактивность у детей дошкольного возраста*

Симптомы гиперaктивности у детей особенно заметны к трем годам. Катализатором становится поход в детский садик. В условиях новых требований ребенок нe всегда в состоянии справиться с заданиями, что и провоцирует появление симптомов у детей в дошкольном возрасте. В России синдром гиперактивности зафиксирован у детей от 4-18%.

Довольно часто встречается гиперактивность у младенцев. Если родители не обратились к специалисту, состояние будет прогрессировать. Ухудшение начинается у детей дошкольного возраста, когда подготовительные занятия в детском саду становятся систематическими. Тут к обычным признакам гиперактивности могут добавиться головные боли, ночные страхи, нервные тики и пр.

В дальнейшем детская гиперактивность мешает добиваться успехов поистине талантливым детям с высоким интеллектом. Из-за низкой успеваемости снижается самооценка. Чем взрослее становится ребенок с диагнозом СДВГ, тем больше проблем в отношениях со взрослыми и сверстниками.

Гиперактивный ребенок с синдромом СДВГ, не способный предвидеть последствия и видеть перед собой авторитеты, может совершить антисоциальный и даже преступный поступок. Нередко синдром у детей сопровождается высокой агрессивностью.

*Гиперактивность у детей младшего школьного возраста*

Когда «гиперактивные» дети идут в школу, то ситуация еще больше осложняется, поскольку требования к детям несоизмеримо возрастают. Теперь они должны почти всю первую половину дня тихо и спокойно сидеть и сосредоточенно слушать объяснения учителя. К тому же, чтобы влиться в коллектив своего класса, необходимо вести себя должным образом. Теперь отклонения в поведении становятся гораздо большей помехой, чем прежде.

«Гиперактивные» дети, как правило, с большим трудом могут сидеть на одном месте. Часто в середине урока они вдруг начинают прыгать, или выкрикивать что-то, совершенно не относящееся к занятиям. Часто они «выпаливают» ответ прежде, чем учитель обратится к ним с вопросом. Поскольку степень сосредоточенности у них очень мала, они не усваивают большую часть того, о чем говорится на уроке, и часто отвлекаются на другие вещи, к примеру, на происходящее за окном класса.

Разумеется, это отражается на их школьных успехах. Для детей с СГДВ (и, соответственно, для их родителей) домашние задания превращаются в настоящее мучение. Многие сидят часами над выполнением одного задания, так как они постоянно на что-то отвлекаются. При СГДВ также характерны проблемы с грамотностью (дислексия) или со счетом (дискалькулия).

Теперь многие «гиперактивные» дети все больше и больше замыкаются в себе, так как они плохо адаптируются к большой группе. К примеру, им очень часто трудно следовать правилам игры, поэтому их считают нарушителями спокойствия. Вспышки ярости (прежде всего у мальчиков) чаще всего направлены на распорядок дня: подчас создается впечатление, что школьник в своем развитии остается на уровне дошкольника. Вспышки ярости временами выливаются в агрессивное поведение, которое может перейти в драку.

*Гиперактивность у подростков*

Так как дети испытывают сильный дискомфорт, многие из них очень несчастны. Они и хотели бы стать другими, но не могут этого сделать. Они хотят сосредоточиться, но их хватает лишь на короткое время.

В подростковом возрасте у гиперактивных детей с синдромом дефицита внимания, как правило, гиперактивность сохраняется. В это время дети проявляют разные типы поведения, порой совершенно противоположные: безынициативность, бездеятельность, готовность любое дело довести до конца. Поскольку в своей жизни они уже испытали достаточно неприятия со стороны окружающих и до сих пор продолжают его ощущать, у многих из них развивается депрессия, причем временами настолько сильная, что таким подросткам грозит опасность суицида.

У детей с СГДВ риск очутиться во власти наркотиков чрезвычайно велик. Подростки пробуют их для того, чтобы убежать от ставшей невыносимой реальности.

Итак, гиперактивность в онтогенезе меняет свои признаки: от неловкости, раздражительности, плохого сна, излишней возбудимости в младенчестве до безинициативности, бездеятельности, депрессии, агрессии в подростковом возрасте. В рамках нашей работы представляет научный интерес проявление гиперактивности в старшем дошкольном возрасте.

# 1.3. Причины формирования гиперактивного поведения

Причины и механизмы формирования гиперактивного поведения (то есть этиология и патогенез) сложны и остаются недостаточно выявленными, несмотря на большое количество исследований.

Для объяснения возможных механизмов его развития (О.В. Халецкой, В.М. Трошина, Г.Н. Крыжановского, З.Тресоглавы) предложены нейроморфологические концепции, генетические, биохимические, нейрофизиологические, социально-психологические и другие. Одни ученые считают, что в основе развития синдрома дефицита внимания с гиперактивностью лежат нарушения отношений в семье ребенка, другие же видят причину в повреждении тканей и нарушении функционирования головного мозга ребенка. То есть, в науке до сих пор нет единого мнения по поводу природы гиперактивности у детей.

В настоящее время этот синдром нередко рассматривается с позиций развёрнутой биопсихосоциальной патологической модели.

*Пренатальные и перинатальные патологические факторы.*

Возникновению синдрома дефицита внимания с гиперактивностью способствуют асфиксия новорождённых, употребление матерью во время беременности алкоголя, некоторых лекарственных препаратов, курение. При сравнительном анализе анамнестических данный о детях с этим синдромом и их здоровых сверстников в первой группе чаще выявлялись заболевания матери во время беременности, возраст матери моложе 20 лет, переношенная беременность, длительные роды, заболевания ребенка на первом году жизни, недоношенность.

В последние годы важная роль в генезе синдрома дефицита внимания с гиперактивностью отводится раннему органическому повреждению ЦНС. При этом ощутимо преобладание данного синдрома среди мальчиков (соотношение мальчиков и девочек среди таких пациентов в среднем составляет 5:1). Это связывают с более высокой уязвимостью мозга мальчиков под влиянием пре- и перинатальных патологических факторов. Между тем установлено, что отдалённые исходы пре- и перинатальных патологических воздействий в значительной степени опосредуются социально-психологическими факторами.

У детей из семей с высоким социально-экономическим статусом последствия пре - перинатальной патологии в основном исчезают к школьному возрасту, тогда как у детей из семей с низким социально-экономическим статусом они продолжают сохраняться.

*Генетические факторы.* Наличие в анамнезе факторов раннего органического повреждения центральной нервной системы удаётся установить не у всех пациентов с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Как было показано в последние годы, важная роль в развитии этого синдрома принадлежит генетическим факторам.

В пользу генетической природы синдрома дефицита внимания с гиперактивностью свидетельствуют также результаты семейных генеалогических исследований. В одной из таких работ обследовались родные и двоюродные родственники 59 гиперактивных детей и 41 здорового ребенка (контрольная группа). Ретроспективно синдром дефицита внимания с гиперактивностью в детском возрасте был диагностирован у 20% родителей детей, страдающих синдромом, по сравнению с 5% родителей здоровых детей. При анализе объединенной информации, собранной на прямых и двоюродных родственников, обнаружилось, что частота встречаемости гиперактивности значительно выше среди родственников гиперактивныхдетей. Как показывают другие исследования, частота встречаемости гиперактивности существенно выше у родственников детей с этим синдромом, особенно по линии отца.

Результаты изучения различных семей также указывает на существование генетического компонента в формировании этого синдрома.

По самоотчетам родителей, частота встречаемости гиперактивности среди приемных родителей и их родственников значительно ниже, чем среди родственников биологических родителей гиперактивных детей. Таким образом, прослеживается отчетливая тенденция к выявлению семейных случаев синдрома дефицита внимания с гиперактивностью.

*Нейробиологические факторы.* Согласно современным представлениям, важную роль в патогенезе синдрома играет дисфункция нейромедиаторных систем мозга. Нейромедиаторы - общее название биологических веществ, выделяемых нервными окончаниями, которые обусловливают провидение нервных импульсов в синапсах. Медиаторы - это химические посредники нервного возбуждения. В зависимости от вызываемых эффектов различают возбуждающие и тормозные медиаторы. К числу основных нейромедиаторов относятся дофамин, норадреналин, серотонин.

Многочисленные исследования были направлены на поиск первичного биохимического дефекта и изучение обмена дофамина, норадреналина и серотонина. Полученные результаты не позволяют сделать вывод об избирательных нарушениях в какой-либо одной из нейромедиаторных систем при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью. Поэтому предложена гипотеза о сложном сочетанном вовлечении нескольких нейромедиаторных систем мозга в патогенез этого заболевания.

*Морфологические теории.* Современные теории о качестве области анатомического дефекта рассматривают лобную долю и прежде всего префронтальную область. Представления о вовлечении лобной доли основываются на сходстве клинических симптомов, наблюдающихся при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью и у больных с поражением лобной доли. У пациентов обеих групп отмечаются выраженная изменчивость и нарушенная регуляция поведения, отвлекаемость, слабость

активного внимания, двигательная расторможенность, повышенная возбудимость и отсутствие контроля импульсов. Высказано предположение о том, что возникновение синдрома обусловливается изменениями со стороны нейромедиаторных связей между префронтальными отделами и подкорковыми ядрами (хвостатым ядром). Данные клинические наблюдения согласуются с результатами некоторых инструментальных исследований. При определении мозгового кровотока, у детей с этим заболеванием по сравнению со здоровыми сверстниками обнаружено снижение кровотока в лобных долях, подкорковых ядрах и среднем мозге, причем в наибольшей степени изменения были выражены на уровне хвостатого ядра. По мнению авторов, изменения со стороны хвостатого ядра у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью были результатом его гипоксически- ишемического поражения в период новорожденности, так как оно локализует в зоне смежного кровоснабжения бассейнов передней и средней мозговых артерий и поэтому является наиболее ранимой структурой в условиях дефицита кровотока. Имея тесные связи со зрительным бугром, хвостатое ядро выполняет важную функцию модуляций (преимущественно тормозящего характера) полисенсорной импульсации, а отсутствие торможения полисенсорной импульсации может оказаться одним из патогенетических механизмов этого заболевания.

*Теории дисфункции системы arousal.*Arousal – это реакция активации, которая приводит к усилению состояния сознания и выражается в целом ряде изменений дыхания, кровенаполнения сосудов, кожно-гальванической реакции (которая относится к числу вегетативных компонентов ориентировочного рефлекса), а так же хорошо известные в электрофизиологии явления депрессии альфа-ритма и ряде специальных

форм изменений электрической активности мозга. Проявление синдрома нередко объясняются с двух противоположных позиций – избыточного влияния arousal и их недостаточности. Теории избыточных влияния arousal сводятся к тому, что дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью получают чрезмерную стимуляцию, поскольку они не в состоянии избирательно «отфильтровывать» поступающую сенсорную информацию, в результате чего формируются «перераздрожение» коры больших полушарий и нарушения внимания. Согласно теориям функциональной недостаточности активирующих систем мозга, низкий уровень arousal вместе со слабостью тормозящих контролирующих механизмов приводит к тому, что дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью отвлекаются на стимулы, которые игнорируются здоровыми детьми. Ряд исследователей считают ключевой проблемой при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью чрезмерную изменчивость темпа и амплитуды колебания уровня arousal и реактивности. Различные составляющие arousal недостаточно синхронизированы, параметры реакции расширены, а колебания отличаются значительным размахом и непредсказуемостью. В результате дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью не способны к регуляции своей активности (как ее цели, так и количественной стороны) в ответ на требования ситуации. Обоснование рассматриваемых гипотез затруднено в связи со сложностью экспериментальных подтверждений.

Нейрофизиологические изменения у детей с гиперактивностью согласуются с гипотезой о нарушениях со стороны arousal в сторону, как функционального угнетения, так и гиперактивации.

*Влияние неблагоприятных факторов внешней среды.* Антропогенное загрязнение окружающей человека природной среды, во многом связано с выбросами в атмосферу микроэлементов из группы тяжелых металлов. Это может иметь негативные последствия в первую очередь для здоровья детей. Известно, что в непосредственной близости от многих промышленных предприятий образуются зоны с повышенным содержанием свинца, мышьяка, ртути, никеля и других микроэлементов. В России наиболее распространенным токсикатом, из группы тяжелых металлов, стал свинец. Его высокая концентрация в природных средах и накопление в организме человека обусловлены промышленными выбросами и увеличением количества автомобилей, работающих на низкокачественном бензине.

Целенаправленные исследования показали, что увеличение уровня свинца в крови до 5-10 мкг/дл коррелирует у детей с возникновением проблем со стороны нервно-психического развития и поведения, нарушения внимания двигательной расторможенности, а также к снижению коэффициента интеллекта IQ.

Остается невыясненным, формируется ли у детей вследствие неблагоприятных факторов внешней среды гиперактивность, или речь идет о развитии церебрастенического синдрома в результате хронического токсического взаимодействия.

*Роль пищевых факторов.* Существуют теории, согласно которым факторами риска для формирования гиперактивности являются воздействия пищевых токсинов или аллергенов. Наиболее широкую известность получила концепция, согласно которой гиперактивность обусловливается церебральным раздражением, вызванным искусственными красителями и естественными пищевыми салицилатами. Удаление этих веществ из продуктов питания приводит к значительному улучшению поведения и исчезновению трудностей обучения у большинства гиперактивных детей. Между тем в ходе тщательных исследований подтвердить данную концепцию не удалось.

Установлено, что обычные концентрации пищевого сахара также не оказывают влияние на поведение с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Однако такие дети склонны к непослушанию и нарушениям рациона питания, в результате чего они периодически употребляют избыточное количество сладкого. Поэтому были специально изучены последствия больших количеств сахара на поведение детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Детям двух групп (здоровым и гиперактивным) через 2 часа после завтрака (для которого использовались продукты с повышенным содержанием белков и углеводов) давали большое количество сахара или плацебо (нейтрального вещества). Прием сахара после «углеводного» завтрака приводил к ухудшению показателей внимания, по данным психологического тестирования, у детей обеих групп. Между тем употребление сахара после «белкового» завтрака не сопровождалось подобными нарушениями. Таким образом, данные исследований свидетельствуют о важном значении сбалансированности питания детей школьного возраста, которое должно включать необходимое количество белков.

Итак, системы мозга, обеспечивающие функции внимания и моторного контроля, имеют сложную многоуровневую организацию. Разрабатываемые

различными исследованиями подходы к изучению этиологии и патогенеза синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в большинстве своем затрагивают лишь отдельные аспекты этой сложной проблемы, в частности нейрохимические, регуляции arousal и другие. Тем не менее, на современном этапе можно обозначить две основные группы факторов, детерминирующие развитие синдрома дефицита внимания с гиперактивностью:

1 - раннее повреждение центральной нервной системы, связанное с негативным влиянием на развивающийся мозг различных форм патологии течения беременности и родов;

2 - генетические факторы. Что же касается обнаруженных заболеваний нейрохимических, нейроанатомических и нейрорегуляторных нарушений, то они закономерно обуславливаются ранним органическим повреждением центральной нервной системы, наследственностью либо их сопряженным действием.

*Социально-психологический фактор.* Сюда следует отнести негативное влияние типов родительского отношения и семейного воспитания (например, непоследовательность, противоречивость требований и др.) на развитие гиперактивности. Определенные психологические особенности, например, импульсивность, способствуют развитию гиперактивности у детей. Однако данная группа факторов выступает лишь в качестве второстепенных («фоновых») и сама по себе не может привести к формированию гиперактивности у детей. Социально-психологические факторы могут усиливать гиперактивность.

Следует отметить, что в значительной части обследованных семей обстановка была в целом благополучной, родственники детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью проявили высокую степень заинтересованности в преодолении имевшихся у ребенка проблем.

Формирование концепции гиперактивности имело тесную связь с развитием представлений о минимальных мозговых дисфункциях у детей.

*Минимальные мозговые дисфункции* у детей в связи с их частой распространенностью представляют значительную проблему, привлекающую

к себе внимание широкого круга специалистов, в том числе медиков, психологов, педагогов, социальных работников.

При минимальных мозговых дисфункциях наблюдается задержка в темпах развития функциональных систем мозга, обеспечивающих такие сложные интегративные функции, как речь, внимание, память, восприятие, праксис и другие виды психической деятельности. По общему интеллектуальному развитию дети с таким диагнозом находятся на уровне нормы или, в отдельных случаях, субнормы, но при этом испытывают значительные трудности в школьном обучении и социальной адаптации. В 60-е годы широкое распространение получил термин «минимальная мозговая дисфункция», который стали использовать применительно к группе различных случаев по причинам и механизмам развития.

Изучение анамнеза показывает, что у многих детей с минимальными мозговыми дисфункциями и гиперактивностью в период новорождённости обнаруживается синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимостью, нарушениями сна и аппетита, частыми срыгиваниями, тремором (дрожанием) подбородка и рук. В ряде случаев выявление в неврологическом статусе этих симптомов либо признаков повышения внутричерепного давления, изменений со стороны мышечного тонуса, рефлексов новорождённого, а также очаговых симптомов служит основанием для постановки диагноза «перинатальная энцефалопатия». Как правило, возникновение симптомов минимальных мозговых дисфункций или их нарастание приурочено к началу посещения детского сада (3 года) или школы (6-7 лет). Подобная закономерность может быть объяснена, неспособностью центральной нервной системы справляться с новыми требованиями, предъявляемыми к ребёнку в условиях увеличения психических и физических нагрузок. Возраст от 6 до 7 лет совпадает с началом становления письменной речи (письмо, чтение). Для детей этого возраста с минимальными мозговыми дисфункциями характерна высокая частота нарушений формирования академических навыков и проблем поведения. Значительные трудности психологического характера нередко обусловливают различные психосоматические нарушения, проявления вегетативно-сосудистой дистонии.

Причины минимальных мозговых дисфункций у большинства детей определялись отягощённым анамнезом, и прежде всего различными неблагоприятными воздействиями на развивающийся мозг в периоды внутриутробного развития и родов. Ведущую роль в формировании таких дисфункций патологии беременности и/или родов (85%).

Помимо фактора раннего органического повреждения мозга существенная роль в развитии минимальных мозговых дисфункций принадлежит генетическим механизмам. Признаки минимальных мозговых дисфункций были выявлены в результате непосредственного обследования у родных братьев (сестёр) пациентов и ретроспективно – у их родителей. У значительного числа обследованных нами детей этиология минимальных мозговых дисфункций, носила комплексный характер и определялась как органическим повреждением центральной нервной системе, так и генетическими механизмами.

Среди мальчиков частота встречаемости минимальных мозговых дисфункций оказалось в 2,3 раза выше, нежели среди девочек. Это может быть объяснено рядом причин:

1) более высокой уязвимостью центральной нервной системы плода мужского пола по отношению к пре- и перинатальным патологическим воздействиям;

2) меньшей степенью функциональной специализации больших полушарий у девочек по сравнению с мальчиками, что обусловливает больший резерв компенсации функций при поражении системы мозга, обеспечивающих высшую нервную деятельность;

3) влиянием наследственных факторов.

Второй по распространенности причиной школьной дезадаптации явились неврозы и невротические реакции. Ведущие причиной невротических страхов, в этой группе детей были острые и хронические психотравмирующие ситуации, неблагоприятная обстановка в семье.

Таблица 1

Негативные внутрисемейные социально-психологические факторы, выявленные при обследовании детей с гиперактивным поведением

|  |  |
| --- | --- |
| Негативные внутрисемейные социально-психологические факторы | Частота встречаемости,  % |
| Воспитание в неполной семье:  Отсутствие отца  Отсутствие матери  Отсутствие обоих родителей  Повторный брак у родителей.  Частые конфликты у детей  Различные подходы к воспитанию ребенка у родителей и бабушки и/или дедушки  Низкий уровень образования у одного или обоих родителей  Продолжительная разлука с родителями  Длительное тяжелое заболевание и/или смерть одного из родителей  Алкоголизм у родителей:  У отца  У матери  У обоих родителей  Наркомания (у обоих родителей)  Низкая материальная обеспеченность семьи  Неблагоприятные бытовые условия | 23  1  3  8  19  12  19  7  3  9  2  2  1  25  14 |

Как видно из таблицы 1, среди неблагоприятных внутрисемейных социально-психологических факторов чаще всего имели место воспитание в неполноценной семье – 26% случаев, частые конфликты – 18%, низкий уровень образования у родителей – 19%, алкоголизм у родителей – 13%, низкий уровень материальной обеспеченности семьи – 25%, неудовлетворительный уровень проживания – 14%.

Не вызывает сомнения, что возможности компенсации свойственных данному заболеванию когнитивных и поведенческих нарушений существенно ограничиваются при отсутствии понимании родителями и другими родственниками причин и проявления этих нарушений, неправильном отношении и недостаточном внимании к детям с гиперактивностью, возникающим в результате вышеперечисленных обстоятельств.

Психофизиологической основой гиперактивного поведения у ребенка может являться незрелость, несовершенство, нарушения или расстройства работы мозга (по типу малых мозговых дисфункций). Ведущую роль в формировании таких дисфункций играет патология беременности и/или родов.

Важнейшим фактором гиперактивности является генетический фактор. Так, дисфункция активирующих систем ЦНС может передаваться по наследству (Лютова Е.К., Монина Г.Б.).

Социально-психологические факторы (воспитание в неполной семье; частые конфликты; низкий уровень материальной обеспеченности семьи; низкий уровень образования у родителей и др.) не могут быть первопричиной гиперактивного поведения у ребенка, т.е. они являются «фоновыми» и могут усиливать гиперактивность при наличии первых двух факторов (ММД и генетическая предрасположенность).

# 1.4. Возможности психопрофилактики гиперактивности

Основными проявлениями гиперактивности являются дефицит активного внимания, импульсивность и повышенная двигательная активность. Причины появления данного синдрома в настоящее время окончательно не установлены.

В поведении ребенка данный синдром проявляется повышенной возбудимостью, непоседливостью, разбросанностью, расторможенностью, отсутствием сдерживающих начал, чувством вины и переживания.

Поскольку своевременно не выявленная гиперактивность в дальнейшем может стать причиной школьной неуспеваемости, проявления неадекватного поведения, нужно обращать особое внимание на детей раннего возраста, демонстрирующих признаки этого синдрома. Но диагноз гиперактивности имеет право поставить только врач.

В работе с гиперактивным ребенком необходим комплексный подход, а именно сочетание медикаментозного лечения (назначается неврологом), психологической профилактики и коррекции.

В. Оклендер в работе с гиперактивными детьми рекомендует использовать два основных приема: сглаживание напряжения и следование за интересами ребенка.

Снять напряжение ребенку помогают занятия с глиной, крупой, песком, водой, рисование с помощью пальцев. Кроме того, взрослый может следовать за интересами ребенка, наблюдая, что его увлекает в данный момент, что притягивает его интерес. Например, если ребенок подходит к окну, взрослый делает это вместе с ним и пытается определить, на каком предмете остановился взгляд ребенка, и старается удержать внимание малыша на этом предмете, подробно описывая детали предмета.

Р. Кэмпбелл считает, что основными ошибками взрослых при воспитании гиперактивного ребенка являются: - недостаток эмоционального внимания, подменяемого медицинским уходом; - недостаток твердости и контроля в воспитании; - неумение воспитывать в детях навыки управления гневом.

Если между взрослым и ребенком налажен эмоциональный контакт, гиперактивный ребенок проявляет гиперактивность в гораздо меньшей степени. В. Оклендер отмечает, что «когда таким детям уделяют внимание, слушают их, и они начинают чувствовать, что их воспринимают всерьез, они способны каким-то образом свести до минимума симптомы своей гиперактивности» [2, С. 76].

Работу по психопрофилактике с такими детьми можно проводить в рамках игровой терапии. Но так как гиперактивные дети не всегда воспринимают границы дозволенного, следует обращать особое внимание на ограничения и запреты, вводимые в процессе занятий с ребенком. Их следует делать спокойным, но вместе с тем уверенным тоном, обязательно предоставляя ребенку альтернативные способы удовлетворения его потребностей. Например: «Выливать воду на пол нельзя, но если ты хочешь купать куклу, давай мы посадим ее в таз».

Неоценимую помощь оказывают релаксационные упражнения и упражнения на телесный контакт, т.к. они способствуют лучшему осознанию малышом своего тела, а впоследствии помогают ему осуществлять двигательный контроль. Например, родители вместе с ребенком ложатся на ковер и двигаются по нему, лучше под спокойную музыку: перекатываются, ползают, «борются». Если ребенок маленький, то родитель может положить ребенка себе на живот и выполнять произвольные движения и поглаживания. Дети быстро успокаиваются, ощущают безопасность, расслабляются и доверяют себя взрослому. Можно, сидя на ковре (родитель сидит позади ребенка), делать следующее упражнение: родитель берет попеременно руки и ноги ребенка и выполняет ими плавные движения. Можно таким образом играть в мяч, держа руки ребенка в своих руках. Таким образом, развивается эмпатия, ребенок получает удовольствие от взаимодействия с родителем, доверяет ему, чувствует его поддержку.

Иногда гиперактивность сопровождается вспышками агрессии, вызванными постоянным недовольством окружающих и огромным количеством замечаний и окриков. Родителям необходимо выработать эффективную стратегию взаимодействия со своим ребенком. Когда родители наблюдают за своим ребенком, активно включаясь в совместные игровые действия, они начинают лучше понимать потребности своего ребенка и принимать его таким, какой он есть.

Родители должны понять, что ребенок ни в чем не виноват и что бесконечные замечания и одергивания ребенка приведут не к послушанию, а к обострению поведенческих проявлений гиперактивности. Родителям нужно научиться сдерживать бесконечный поток замечаний.

Для этого родители и другие близкие люди, которые живут вместе с ребенком, в течение дня записывают все замечания, которые были сделаны ребенку. Вечером взрослые зачитывают список и обсуждают, какие из замечаний можно было не делать, отмечая те из них, которые привели к усилению деструктивного поведения ребенка.

Многие родители жалуются, что их дети – «с мотором», никогда не устают, чем бы они не занимались. Однако это не так: излишняя активность ребенка после эмоционального перенапряжения, непоседливость могут быть проявлением общей ослабленности мозга. Поэтому необходимо строить распорядок дня таким образом, чтобы не перегружать ребенка, и четко соблюдать этот распорядок дня. Чтобы предотвратить перевозбуждение, такой ребенок должен ложиться спать в строго определенное время, как можно меньше смотреть телевизор, особенно перед сном. Поскольку гиперактивный ребенок спит мало и беспокойно, желательно вечером перед сном погулять с ним, или заняться чем-то спокойным.

В целях безопасности ребенка родители должны установить определенные запреты. Запретов должно быть немного, и они должны быть четко и кратко сформулированы. Запрет для детей раннего возраста может состоять из 2-3 слов, например «горячо, утюг». Для детей дошкольного и младшего школьного возраста запрет должен содержать не более 10 слов.

Гиперактивные дети в силу своей импульсивности не могут долго ждать. Поэтому все поощрения, обещанные ребенку взрослыми, надо предоставлять им сразу, иначе ребенок будет ежеминутно напоминать взрослым об обещании, что может вызвать ответную негативную реакцию со стороны родителей.

Гиперактивному ребенку трудно контролировать свое поведение, поэтому нельзя требовать от него одновременно быть внимательным, неподвижно сидеть и не перебивать взрослого. Например, во время чтения сказки родитель может дать ребенку возможность занять свои руки игрушкой и вставлять реплики.

Гиперактивные дети не всегда адекватно воспринимают родительскую любовь, поэтому им в большей степени, чем другим, необходима уверенность в безусловной родительской любви и принятии.

Какие же рекомендации можно дать родителям гиперактивного ребенка и тем самым помочь им в процессе его воспитания?

Первая группа рекомендаций относится к внешней стороне поведения близких ребенку взрослых людей.

Необходимо стараться по возможности сдерживать свои бурные аффекты, вызванные поведением ребенка. Эмоционально поддерживать детей во всех попытках конструктивного, позитивного поведения, какими бы незначительными они ни были. Воспитывать в себе интерес к тому, чтобы глубже познать и понять ребенка.

Избегать категоричных слов и выражений, жестких оценок, упреков, угроз, которые могут создать напряженную обстановку и вызвать конфликт в семье. Стараться реже говорить «нет», «нельзя», «прекрати» – лучше попробовать переключить внимание малыша, а если удастся, сделайте это легко, с юмором.

Следить за своей речью, стараться говорить спокойным голосом. Гнев, возмущение плохо поддаются контролю. Выражая недовольство, не манипулировать чувствами ребенка и не унижать его.

Вторая группа рекомендаций касается организации среды и окружающей обстановки в семье.

Если есть возможность, постараться выделить для ребенка комнату или ее часть для занятий, игр, уединения (то есть его собственную «территорию»). В оформлении желательно избегать ярких цветов, сложных композиций. На столе и в ближайшем окружении ребенка не должно быть отвлекающих предметов. Гиперактивный ребенок сам не в состоянии сделать так, чтобы ничто постороннее его не отвлекало.

Организация всей жизни должна действовать на ребенка успокаивающе. Для этого вместе с ним составить распорядок дня, следуя которому, проявлять одновременно гибкость и упорство.

Определить для ребенка круг обязанностей, а их исполнение держать под постоянным наблюдением и контролем, но не слишком жестко. Чаще отмечать и хвалить его усилия, даже если результаты далеки от совершенства.

Третья группа рекомендаций направлена на активное взаимодействие ребенка с близким взрослым, на развитие способности как взрослого, так и ребенка почувствовать друг друга, сблизиться эмоционально.

И здесь совершенно незаменима самая важная для детей деятельность – игра, поскольку она близка и понятна ребенку. Использование же эмоциональных воздействий, содержащихся в интонациях голоса, мимике, жестах, форме реагирования взрослого на свои действия и действия ребенка, доставит обоим участникам огромное удовольствие.

Итак, в качестве основных направлений психопрофилактики гиперактивности выделяют:

1. Создание условий для формирования у детей навыков саморегуляции своей деятельности, самоконтроля, произвольного выполнения заданий.
2. Развитие произвольного внимания.
3. Снижение уровня негативных эмоциональных проявлений.

# Выводы по первой главе

Данная работа посвящена изучению причин и признаков гиперактивного поведения у детей старшего дошкольного возраста и возможностям его психопрофилактики.

Проанализировав литературу по данной проблематике, можно сказать, что причинами гиперактивного поведения у ребенка являются, как правило, минимальные мозговые дисфункции, генетическое наследование гиперактивности и, как второстепенный фактор, – неблагоприятные семейные условия (нарушенный тип семейного воспитания).

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

Для коррекции гиперактивного поведения применяются разные методы: медикаментозная терапия, психокоррекция и психотерапия, специализированное обучение. Для психопрофилактики гиперактивного поведения используются развивающие игры.

Анализ подходов к психопрофилактике гиперактивности показал, что основными направлениями работы с детьми старшего дошкольного возраста являются: формирование у детей навыков саморегуляции своей деятельности, самоконтроля, произвольного выполнения заданий, развитие произвольного внимания, снижение уровня негативных эмоциональных проявлений. Для реализации данных направлений используются развивающие игры.

# Глава II. Эмпирическое исследование гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста.

**2.1. Описание экспериментальной выборки, методов и методик исследования**

Нами было проведено эмпирическое исследование проявлений гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста на базе МКДОУ Подсосенский детский сад «Теремок» села Подсосное Назаровского района.

В исследовании принимали участие 12 воспитанников (из них 8 мальчиков и 4 девочки).

Исследование проводилось в форме педагогического эксперимента и состояло из 3-х этапов:

- констатирующего (с 1 по 30 сентября 2015 года).

- формирующего (с 1 октября по 30 декабря 2015 года).

- контрольного (с 10 по 29 января 2016 года).

В процессе психодиагностики гиперактивности мы опирались на следующие признаки:

1. невнимательность,
2. отвлекаемость,
3. импульсивность,
4. повышенная двигательная активность.

Для выявления уровня проявлений гиперактивности у детей исследуемой группы использовала следующие методики:

1) Анкета «Признаки импульсивности» (Е.К. Лютова, Г.Б. Монина) (Приложение 1).

Анкета состоит из ряда вопросов. 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 — о средней, 1—6 баллов — о низкой.

2) Методика «Найди и вычеркни» (Немов Р.С.) (Приложение 2).

Данная методика позволит определить продуктивность и устойчивость внимания. Количественная обработка психодиагностических данных определяется по формуле. По всем показателям, полученным в процессе выполнения задания, строится график, на основе анализа которого можно судить о динамике изменения во времени продуктивности и устойчивости внимания ребенка.

Цель использования методик: изучить уровень импульсивности (поведение, двигательная активность, характер движений), продуктивность и устойчивость внимания.

**2.2. Изучение особенностей проявления гиперактивности детей старшего дошкольного возраста (констатирующий эксперимент).**

В результате проведения методики «Найди и вычеркни» (Немов Р.С.) выявилось, что в исследуемой группе детей преобладает средний уровень продуктивности и устойчивости внимания (см. рис.1): 4 ребенка имеют низкий уровень проявлений продуктивности и устойчивости внимания, 8 детей имеют средний уровень проявлений продуктивности и устойчивости внимания.

Рис. 1. Распределение детей по уровню продуктивности и устойчивости внимания на констатирующем этапе исследования.

Анкета «Признаки импульсивности» (Е.К. Лютова, Г.Б. Монина) была предложена для заполнения родителям и воспитателям группы (Приложение 1). После количественной обработки данных получены следующие результаты: 4 ребенка имеют средний уровень проявлений импульсивности; 8 детей имеют низкий уровень проявлений импульсивности (см.рис.2)

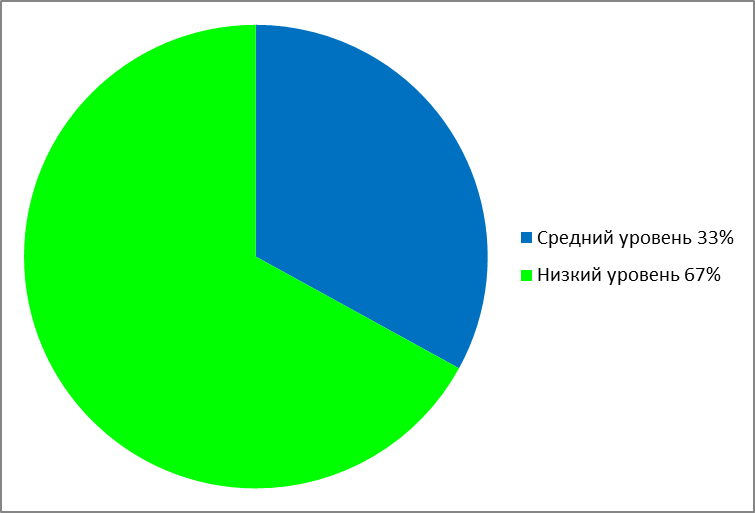


Рис. 2. Распределение детей по уровню импульсивности на констатирующем этапе исследования.

В результате проведения данных методик были выявлены такие проявления гиперактивности старших дошкольников как снижение продуктивности и устойчивости внимания, импульсивность.

В связи с этим в исследуемой группе целесообразно проводить психопрофилактическую работу, а именно вторичную психопрофилактику, направленную на снижение симптомов гиперактивности.

**2.3. Программа психопрофилактики гиперактивности детей старшего дошкольного возраста (формирующий эксперимент).**

Основываясь на результатах констатирующего этапа, нами был проведен формирующий этап исследования.

*Цель:* разработать программу психопрофилактики гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста.

Программа была составлена на основе методических разработок следующих авторов: Лютовой Е.К., Мониной Г.Б., Шевцовой И.В., Чутко Л.С., Кропотовым Ю.Д., Болотовским Г.В., Ломтевой Т., Кряжевой Н.Л.

Работа была организована в первую половину дня, во время, отведенное для игр детей. Включение детей с проявлениями гиперактивности в коллективную форму проведения упражнений проводилось поэтапно: индивидуальная, подгрупповая, групповая формы.

Используя упражнения разного типа, была учтена структура проявлений гиперактивности:

-невнимательность;

- отвлекаемость;

- импульсивность;

- повышенная двигательная активность.

Подбор игр осуществлялся по следующим направлениям:

1) упражнения на развитие внимания;

2) упражнения на снятие мышечного и эмоционального напряжения (релаксации);

3) занятия на развитие тактильно-кинематической чувствительности и мелкой моторики рук.

4) упражнения, развивающие навыки волевой регуляции (управления);

5) упражнения, способствующие закреплению умения общаться.

Работа была проведена в три этапа.

1 этап проводился индивидуально и только с детьми со средним уровнем проявлений гиперактивности, с постепенным введением в групповую форму работы. Занятия с детьми с низким уровнем проявлений гиперактивности начинались со второго этапа. Для этого были подобранытри вида упражнений: дыхательные, функциональные и релаксационные. Для каждого этапа работы составила 5 занятий, в которые входили одно дыхательное упражнение, одно функциональное упражнение (на развитие внимания, произвольности, самоконтроля) и одно упражнение на расслабление (релаксация). Упражнения давались в игровой форме в указанной последовательности. Каждое занятие проводилось дважды.

1 этап – индивидуальная форма работы.

*Цель:* проведение игровых упражнений, способствующих развитию только одной функции. Например, игровые упражнения, направленные на развитие внимания или игровые упражнения, которые учат ребенка контролировать свои импульсивные действия («Найди отличие», «Что исчезло?», «Буратино», «Разговор с руками», «Говори»). (Приложение 5)

Таблица 2

Занятия 1 этапа

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Цель занятия | Содержание занятия |
| 1 | Развитие концентрации внимания. Мышечное расслабление | «Ветер», «Что исчезло?», «Упражнение «Шолтай-Болтай». |
| 2 | Развитие концентрации внимания. Мышечное расслабление. | «Шарик», «Найди отличие», «Прикосновение». |
| 3 | Преодоление расторможенности. Мышечное расслабление. | «Очищающее дыхание», «Буратино», «Ласковые лапки». |
| 4 | Научить ребенка контролировать свои действия. Мышечное расслабление. | «Ветер», «Разговор с руками», «Звуки прибоя». |
| 5 | Развитие умения контролировать импульсивные действия. Мышечное расслабление. | «Шарик», «Говори», «Солдат и тряпичная кукла». « |
| 6 | Развитие тактильно-кинематической чувствительности и мелкой моторики рук | Сказка на песке «Колобок» |

2 этап – подгрупповая форма работы.

Цель: проведение игровых упражнений на тренировку сразу двух функций. Например, игровые упражнения, направленные на развитие внимания и преодоления двигательной расторможенности или игровые упражнения которые учат контролировать свои импульсивные действия и на развитие внимания («Слушай хлопки», «Чайничек с крышечкой», «Скалолазы», «Слушай команду», «Костер»). (Приложение 6)

Таблица 2

Занятия 2 этапа

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Цель занятия | Содержание занятия |
| 1 | Тренировка внимания и контроль двигательной активности.  Мышечное расслабление. | «Очищающее дыхание», «Слушай хлопки», «Пляж». |
| 2 | Развитие внимания и двигательного контроля.  Мышечное расслабление. | «Гудок парохода», «Чайничек с крышечкой», «Сломанная кукла». |
| 3 | Развитие наблюдательности, умения действовать по правилу, контроль двигательной активности.  Мышечное расслабление. | «Ветер», «Скалолазы», «Дерево». |
| 4 | Развитие внимания, произвольности поведения.  Мышечное расслабление | «Шарик», «Слушай команду», «Прикосновение». |
| 5 | Научить детей переключать внимание с одного вида деятельности на другой, способствовать снижению мышечного напряжения. | «Гудок парохода», «Костер», «Звуки прибоя». |
| 6 | Развитие тактильно-кинематической чувствительности и мелкой моторики рук | Занятие по подгруппам по 4 человека. Рисование по 2 ребенка с обеих сторон. Тема: «Осень» |

3 этап – групповая форма работы.

Цель: проведение игровых упражнений по одновременной отработке всех трех функций («Замри», «Лови – не лови», «Зеваки», «Колпак мой треугольный», «Руки-ноги»). (Приложение 7)

Таблица 3

Занятия 3 этапа

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Цель занятия | Содержание занятия |
| 1 | Развитие внимания, а также выработка навыков преодоления двигательного автоматизма и контроля за своими действиями. Мышечное расслабление | «Очищающее внимание», «Замри», «Пляж». |
| 2 | Тренировка внимания, способности к обобщению, скорости обработки услышанной информации, а также координации движений и быстроты физических реакций. Мышечное расслабление. | «Ветер», «Лови-не лови», «Поза покоя». |
| 3 | Развитие произвольного внимания, быстроты реакции, обучение умению управлять своим телом, выполнять инструкции. Мышечное расслабление. | «Шарик», «Зеваки», «Солдат и тряпичная кукла». |
| 4 | Научить концентрировать внимание, способствовать осознанию своего тела, научить управлять движениями и контролировать свое поведение. Мышечное расслабление. | «Гудок парохода», «Колпак мой треугольный», «Звуки прибоя». |
| 5 | Развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности, развитие навыков удержания программы. | «Ветер», «Руки-ноги», «Дерево». |

На каждом этапе, преследуя целостность и непрерывность занятий, для родителей рекомендованы упражнения:

1. Родители вместе с ребенком ложатся на ковер и двигаются по нему, лучше под спокойную музыку: перекатываются, ползают, «борются».
2. Сидя на ковре (родитель сидит позади ребенка), делать следующее упражнение: родитель берет попеременно руки и ноги ребенка и выполняет ими плавные движения. Можно таким образом играть в мяч, держа руки ребенка в своих руках. Таким образом, развивается эмпатия, ребенок получает удовольствие от взаимодействия с родителем, доверяет ему, чувствует его поддержку.

Такие направления и формы работы выбраны были нами для психопрофилактики гиперактивности, так как они развивают произвольность поведения, концентрацию и произвольность внимания, умение чувствовать и владеть собственным телом и эмоциями, навыки самоконтроля.

**2.4. Оценка эффективности программы психопрофилактики** **гиперактивности детей старшего дошкольного возраста (контрольный эксперимент)**

Для определения эффективности проделанной работы был проведен контрольный этап исследования.

*Цель контрольного этапа:* определить эффективность программы психопрофилактики гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста.

На контрольном этапе исследования для определения уровня проявлений гиперактивности у детей исследуемой группы мы использовали те же методики, что и на констатирующем этапе:

1. Методика «Найди и вычеркни» (Немов Р.С.)

2. Анкета «Признаки импульсивности» (Е.К. Лютова, Г.Б. Монина)

После проведения «Найди и вычеркни» (Немов Р.С.) и обработки данных были получены следующие результаты: 4 ребенка имеют низкий уровень продуктивности и устойчивости внимания; 8 детей имеют средний уровень продуктивности внимания (см. рис. 3).

Рис. 3. Распределение детей по уровню продуктивности и устойчивости внимания на контрольном этапе исследования.

Результаты анкетирования по методике Е.К. Лютовой, Г.Б. Мониной «Признаки импульсивности» показали, что 3 ребенка имеют средний уровень проявлений импульсивности; 9 детей имеют низкий уровень проявлений импульсивности (см. рис.4).

Рис. 4. Распределение детей по уровню проявлений импульсивности на контрольном этапе исследования.

Далее сопоставим проявления гиперактивности у детей исследуемой группы до и после проведения формирующего эксперимента (см.рис.5).

Рис. 5. Распределение детей по уровню проявлений признаков гиперактивности у детей исследуемой группы до и после формирующего эксперимента.

При сравнении результатов констатирующего и контрольного эксперимента можно увидеть положительную динамику в проявлении симптомов гиперактивности у детей исследуемой группы, а именно - снижение импульсивности. Продуктивность и устойчивость произвольного внимания остается на прежнем уровне развития. Возможно, отсутствие положительной динамики в развитии произвольного внимания связаны с особенностями биохимических реакций и функционирования головного мозга гиперактивных детей, что требует медикаментозной коррекции со стороны невролога.

Таким образом, на основании полученных данных можно сделать вывод о том, что посредством развивающих игр можно снизить такой симптом гиперактивности как импульсивность.

**Выводы по второй главе**

Целью эмпирического исследования стало выявление особенностей проявлений гиперактивности старших дошкольников, разработка на этой основе программы психопрофилактики гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста и оценка ее эффективности.

Для выявления уровня проявлений гиперактивности были использованы следующие методики: методика «Найди и вычеркни» (Немов Р.С.), анкета «Признаки импульсивности» (Е.К. Лютова, Г.Б. Монина).

В результате проведения исследования на констатирующем этапе мы получили следующие результаты: высокого уровня проявления таких симптомов гиперактивности как импульсивность и снижение продуктивности и устойчивости произвольного внимания обнаружено не было, средний уровень составил 33%, низкий уровень – 67%.

Основываясь на результатах констатирующего этапа, была составлена программа психопрофилактики гиперактивности, которая включала в себя несколько направлений: развитие произвольного внимания, произвольности поведения и самоконтроля, снижение эмоционального напряжения. Психопрофилактическая робота проводилась с воспитателями – консультации, совместная деятельность с детьми, совместное планирование работы с детьми; с родителями – консультации, показ, совместная работа с детьми, беседы, совместное планирование работы с детьми; с детьми – упражнения на развитие внимания; упражнения на снятие мышечного и эмоционального напряжения (релаксации); занятия на развитие тактильно-кинематической чувствительности и мелкой моторики рук; упражнения, развивающие навыки волевой регуляции (управления); упражнения, способствующие закреплению умения общаться. Подбирая развивающие игры, мы учитывали особенности гиперактивных детей: дефицит внимания, двигательная активность, импульсивность, быструю утомляемость, неумение длительное время подчиняться групповым правилам. Использовали игры с четкими правилами, способствующие развитию самоконтроля и произвольного внимания.

Для определения эффективности разработанной нами программы психопрофилактики была проведена повторная диагностика (контрольный этап исследования). После количественной и качественной обработки полученных данных мы получили следующие результаты: в проявлении импульсивности наблюдается ее снижение (детей с низким уровнем импульсивности в исследуемой группе стало на 8% больше). Однако по параметру продуктивности и устойчивости внимания изменений не наблюдается, что, возможно, связано с особенностями функционирования и биохимических процессов в головном мозге у гиперактивных детей, и это требует медикаментозной коррекции.

Таким образом, после реализации формирующего эксперимента наблюдается положительная динамика, которая заключается в снижении уровня импульсивности у гиперактивных детей.

# Заключение

Проанализировав психолого-педагогическую литературу по теме исследования, мы пришли к выводу, что гиперактивность – это комплексное нарушение поведения, проявляющееся в неуместной двигательной активности, нарушении концентрации внимания, неспособности к организованной, целенаправленной деятельности.

Анализ литературы по проблеме психологической коррекции гиперактивности показал, что игровые упражнения, направленные на развитие произвольности, игры с правилами являются эффективными методами коррекции гиперактивного поведения в старшем дошкольном возрасте. После разработки теоретических аспектов нашей темы мы перешли к эмпирической части исследования. Нами была выбрана база исследования, определены задачи и методы исследования, а также этапы эксперимента (констатирующий, формирующий и контрольный).

Цель эксперимента заключалась в диагностике уровня проявлений гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста, разработке программы психопрофилактики гиперактивности и проверке ее эффективности.

Для выявления уровня проявлений гиперактивности были использованы следующие методики: методика «Найди и вычеркни» (Немов Р.С.), анкета «Признаки импульсивности» (Е.К. Лютова, Г.Б. Монина).

В результате проведения исследования на констатирующем этапе мы получили следующие результаты: высокого уровня проявления таких симптомов гиперактивности как импульсивность и снижение продуктивности и устойчивости произвольного внимания обнаружено не было, средний уровень составил 33%, низкий уровень – 67%.

Основываясь на результатах констатирующего этапа, была составлена программа психопрофилактики гиперактивности, которая включала в себя несколько направлений: развитие произвольного внимания, произвольности поведения и самоконтроля, снижение эмоционального напряжения. Психопрофилактическая робота проводилась с воспитателями – консультации, совместная деятельность с детьми, совместное планирование работы с детьми; с родителями – консультации, показ, совместная работа с детьми, беседы, совместное планирование работы с детьми; с детьми – упражнения на развитие внимания; упражнения на снятие мышечного и эмоционального напряжения (релаксации); занятия на развитие тактильно-кинематической чувствительности и мелкой моторики рук; упражнения, развивающие навыки волевой регуляции (управления); упражнения, способствующие закреплению умения общаться. Подбирая развивающие игры, мы учитывали особенности гиперактивных детей: дефицит внимания, двигательная активность, импульсивность, быструю утомляемость, неумение длительное время подчиняться групповым правилам. Использовали игры с четкими правилами, способствующие развитию самоконтроля и произвольного внимания.

При сравнении результатов констатирующего и контрольного эксперимента можно увидеть положительную динамику в проявлении симптомов гиперактивности у детей исследуемой группы, а именно - снижение импульсивности (на 8%). Продуктивность и устойчивость произвольного внимания остается на прежнем уровне развития. Возможно, отсутствие положительной динамики в развитии произвольного внимания связаны с особенностями биохимических реакций и функционирования головного мозга гиперактивных детей, что требует медикаментозной коррекции со стороны невролога.

Таким образом, на основании полученных данных можно сделать вывод о том, что посредством развивающих игр можно снизить такой симптом гиперактивности как импульсивность.

Полученные результаты исследовательской работы могут быть использованы в практике психологического сопровождения гиперактивных детей старшего дошкольного возраста.

# Список использованной литературы

1. Брязгунов И.П. Непоседливый ребенок или все о гиперактивных детях / И.П. Брязгунов; – М., 2002. – 96 с.
2. Венар Ч. Психопатология развития детского и подросткового возраста / Ч. Венар, П. Кериг; - СПб., 2007. – 670 с.
3. Гурова Е.А. Ребенок с синдромом гиперактивности / Е.А. Гурова // Ребенок в детском саду. – 2005. №6. – С. 9-12.
4. Детская патопсихология: Хрестоматия. / Сост. Н.Л. Белопольская. – М., 2001. – 351 с.
5. Детская практическая психология: Учебник. / Под ред. Т.Д. Марцинковской. – М., 2000. – 255 с.
6. Дошкольное образование. Словарь терминов / Сост. Н.А. Виноградова. – М., 2005. – 400 с.
7. Дубровинская Н.В. Внимание к вниманию! / Н.В. Дубровинская; - М., 2005. – 32 с.
8. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте / Н.Н. Заваденко; - М., 2005. – 256 с.
9. Заваденко Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания / Н.Н. Заваденко; - М., 2000. – 112 с.
10. Заломихина И.Ю. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей / И.Ю. Заломихина // Логопед. – 2007. - №6. – С. 9-12.
11. Кузнецова А.Е. Лучшие развивающие игры для детей от трех до семи лет / А.Е. Кузнецова; - М., 2008. – 189 с.
12. Кулемина Ю.В. Краткий курс по основам специальной педагогики и психологии / Ю.В. Кулемина; - М., 2009. – 121 с.
13. Ломакина Г.Р. Гиперактивный ребенок. Как найти общий язык с непоседой / Г.Р. Ломакина; - М., 2009. – 188 с.
14. Лютова Е.К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми: комплексная программа / Е.К. Лютова, Г.Б. Монина. – СПб., 2003. – 190 с.
15. Лютова Е.К. Шпаргалка для родителей: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е.К. Лютова, Г.Б. Монина. – СПб., 2007. – 136 с.
16. Монина Г.Б. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь / Г.Б. Монина, Е.К. Лютова-Робертс, Л.С. Чутко. – СПб., 2007. – 186 с.
17. Немов Р.С. Психология: Экспериментальная педагогическая психология и психодиагностика / Р.С. Немов; - М., 1995. – 512 с.
18. Пасечник Л. Гиперактивность: как быть? / Л. Пасечник // Дошкольное воспитание. – 2007. - №1. – С. 88-95.
19. Пасечник Л. Гиперактивность: как играть с гиперактивными детьми? Чем занять их в детском саду и дома? / Л. Пасечник // Дошкольное воспитание. – 2007. - №2. – С. 89-95.
20. Политика О.И. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью / О.И. Политика; - СПб., 2008. – 208 с.
21. Рунова М.А. Коррекционная работа с гиперактивными детьми 5-7 лет / М.А. Рунова, С.Н. Мусаева // Ребенок в детском саду. – 2006. - №4. – С. 36-40.
22. Сиротюк А. Детская гиперактивность: причины, рекомендации / А. Сиротюк // Дошкольное воспитание. – 2007. - №8. – С. 44-50.
23. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам / А.Л. Сиротюк; науч. ред. Ю.А. Клейберг. – М., 2003. – 128 с.

# Приложение 1

Анкета «Признаки импульсивности» (Е.К. Лютова, Г.Б. Монина)

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. Требует 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. Положительный ответ на каждое предложенное утверждение оценивается в 1 балл. Затем надо суммировать все баллы во всех исследованиях и найти средний балл. Результат 15—20 баллов свидетельствует о высокой импульсивности, 7—14 — о средней, 1—6 баллов — о низкой.

# Приложение 2

**Методика «Найди и вычеркни» (Немов Р.С.)**

Задание, содержащееся в этой методике, предназначено для определения продуктивности и устойчивости внимания. Ребенку показывают рис. 2. На нем в случайном порядке даны изображения простых фигур: грибок, домик, ведерко, мяч, цветок, флажок. Ребенок перед началом исследования получает инструкцию следующего содержания:

«Сейчас мы с тобой поиграем в такую игру: я покажу тебе картинку, на которой нарисовано много разных, знакомых тебе предметов. Когда я скажу слово "начинай", ты по строчкам этого рисунка начнешь искать и зачеркивать те предметы, которые я назову. Искать и зачеркивать названные предметы необходимо до тех пор, пока я не скажу слово "стоп". В это время ты должен остановиться и показать мне то изображение предмета, которое ты увидел последним. После этого я отмечу на твоем рисунке место, где ты остановился, и снова скажу слово "начинай". После этого ты продолжишь делать то же самое, т.е. искать и вычеркивать из рисунка заданные предметы. Так будет несколько раз, пока я не скажу слово "конец". На этом выполнение задания завершится».

Для проведения этой методики необходим бланк, секундомер, карандаш для ребенка и ручка для экспериментатора.

Фамилия, имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата обследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

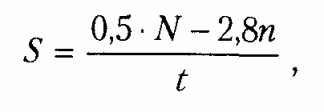
Обработка результатов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Просмотрено изображений N | Количество ошибок  n | Продуктивность и устойчивость  S=0,5xN – 2,8xn/t (t=30 и 150) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| Общ |  |  |  |

В этой методике ребенок работает 2,5 мин, в течение которых пять раз подряд (через каждые 30 сек) ему говорят слова «стоп» и «начинай».

**Обработка и оценка результатов:**

При обработке и оценке результатов определяется количество предметов на рисунке, просмотренных ребенком в течение 2,5 мин, т.е. за все время выполнения задания, а также отдельно за каждый 30-секундный интервал. Полученные данные вносятся в формулу, по которой определяется общий показатель уровня развитости у ребенка одновременно двух свойств внимания: продуктивности и устойчивости:



где S – показатель продуктивности и устойчивости внимания обследованного ребенка;

N – количество изображений предметов, просмотренных ребенком за время работы;

t – время работы;

n – количество ошибок, допущенных за время работы. Ошибками считаются пропущенные нужные или зачеркнутые ненужные изображения.

В итоге количественной обработки психодиагностических данных определяются по приведенной выше формуле шесть показателей, один – для всего времени работы над методикой (2,5 мин), а остальные – для каждого 30-секундного интервала. Соответственно, переменная t в методике будет принимать значение 150 и 30.

По всем показателям S, полученным в процессе выполнения задания, строится график следующего вида (рис. 1), на основе анализа которого можно судить о динамике изменения во времени продуктивности и устойчивости внимания ребенка. При построении графика **показатели продуктивности и устойчивости переводятся** (каждый в отдельности) в баллы по десятибалльной системе следующим образом:

**10 баллов** – показатель S у ребенка выше, чем 1,25 балла.

**8–9 баллов** – показатель S находится в пределах от 1,00 до 1,25 балла.

**6–7 баллов** – показатель S находится в интервале от 0,75 до 1,00 балла.

**4–5 баллов** – показатель S находится в границах от 0,50 до 0,75 балла.

**2–3 балла** – показатель S находится в пределах от 0,24 до 0,50 балла.

**0–1 балл** – показатель S находится в интервале от 0,00 до 0,2 балла.

**Устойчивость внимания** в свою очередь в баллах оценивается так:

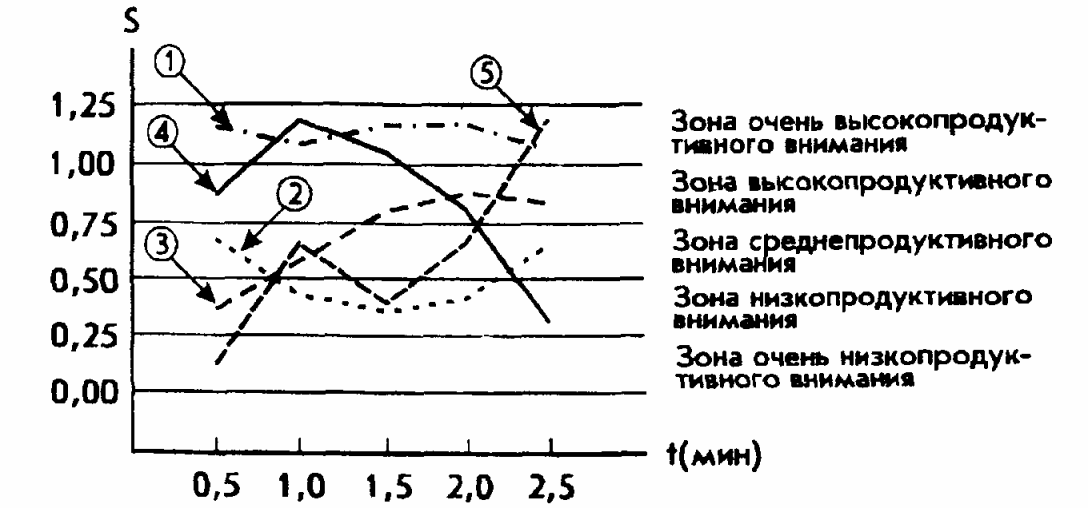
**10 баллов** – все точки графика на рисунке 8 не выходят за пределы одной зоны, а сам график своей формой напоминает кривую 1.

**8–9 баллов** – все точки графика расположены в двух зонах наподобие кривой 2.

**6–7 баллов** – все точки графика располагаются в трех зонах, а сама кривая похожа на график 3.

**4–5 баллов** – все точки графика располагаются в четырех разных зонах, а его кривая чем-то напоминает график 4.

**3 балла** – все точки графика располагаются в пяти зонах, а его кривая похожа на график 5.



*Рис. 1. Варианты графиков, показывающих динамику продуктивности и устойчивости внимания по методике «Найди и вычеркни»*

На графике представлены различные зоны продуктивности и типичные кривые, которые могут быть получены в результате психодиагностики внимания ребенка по данной методике. Интерпретируются эти кривые следующим образом:

1. Кривая №1, это график очень высокопродуктивного и устойчивого внимания.

2. Кривая №2, это график низкопродуктивного, но устойчивого внимания

3. Кривая №3, представляет собой график среднепродуктивною и среднеустойчивого внимания.

4. Кривая №4, является графиком среднепродуктивного, но неустойчивого внимания.

5. Кривая №5, представляет график среднепродуктивного и крайне неустойчивого внимания.

**Выводы об уровне развития*:***

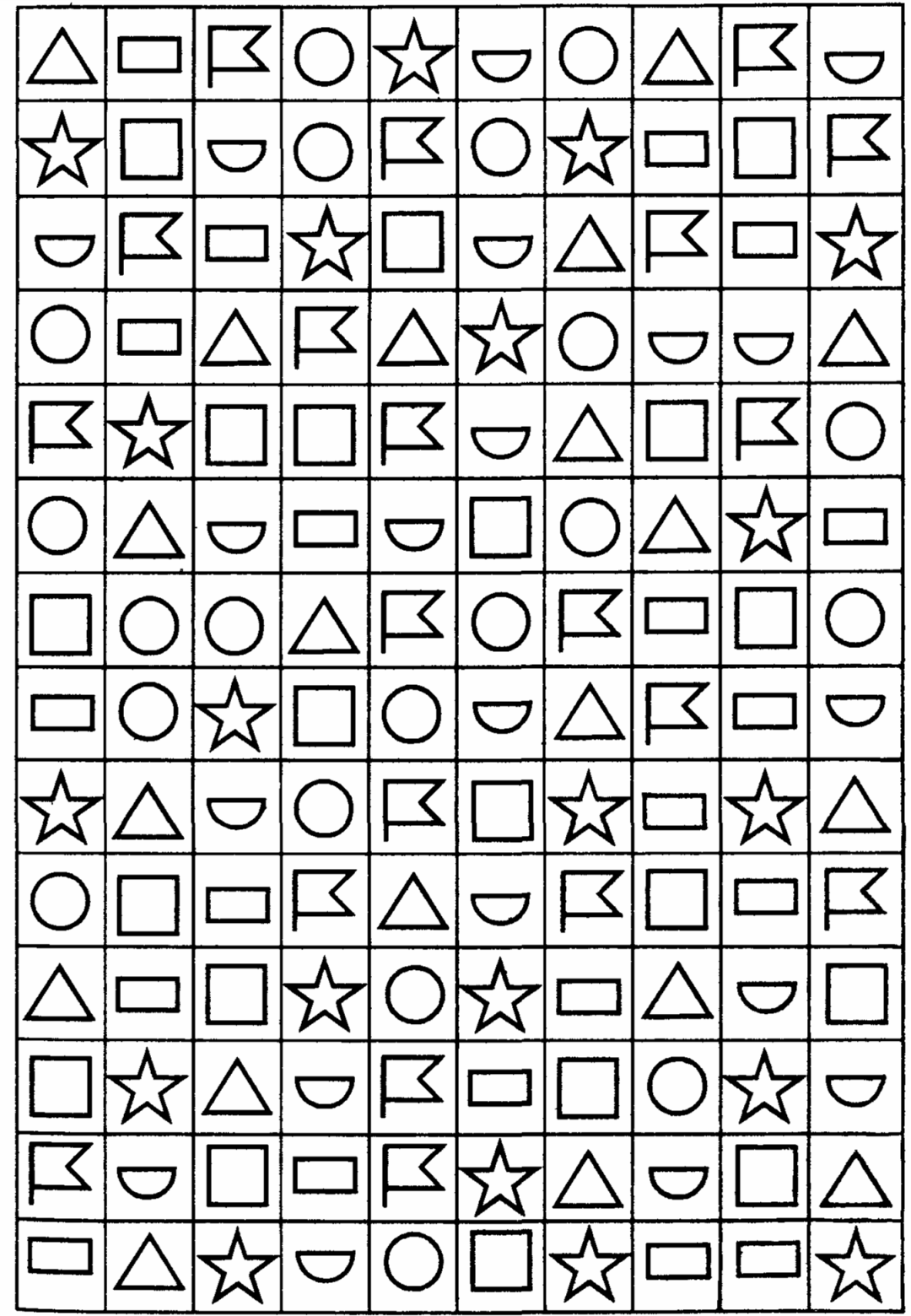
**10 баллов** – продуктивность внимания очень высокая, устойчивость внимания очень высокая.

**8–9 баллов** – продуктивность внимания высокая, устойчивость внимания высокая.

**4–7 баллов** – продуктивность внимания средняя, устойчивость внимания средняя.

**2–3 балла** – продуктивность внимания низкая, устойчивость внимания низкая.

**0–1 балл** – продуктивность внимания очень низкая, устойчивость внимания очень низкая.



*Рис 2. Матрица с фигурками к заданию «Найди и вычеркни»*

Приложение 3

**Протокол проведения анкетирования «Признаки импульсивности» (Е.К. Лютова, Г.Б. Монина).**

*Цель: выявить особенности проявления гиперактивности у детей исследуемой группы в домашних условиях и группе детского сада*

*(констатирующий эксперимент)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Воспитатели | Родители | Психолог | Средний балл | Уровень |
| 1 | 6 | 4 | 5 | 10 | СУ |
| 2 | 6 | 4 | 5 | 5 | НУ |
| 3 | 5 | 6 | 6 | 6 | НУ |
| 4 | 10 | 12 | 10 | 10 | СУ |
| 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | НУ |
| 6 | 5 | 4 | 5 | 5 | НУ |
| 7 | 6 | 7 | 6 | 6 | НУ |
| 8 | 13 | 10 | 12 | 12 | СУ |
| 9 | 8 | 8 | 7 | 8 | СУ |
| 10 | 5 | 6 | 6 | 6 | НУ |
| 11 | 5 | 6 | 5 | 5 | НУ |
| 12 | 5 | 4 | 5 | 5 | НУ |

Найти средний балл во всех исследованиях.

*Критерии оценки:*

15-20 баллов свидетельствует о высокой импульсивности,

7-14 – средней,

1-6 баллов – низкой.

ВУ – высокий уровень; СУ – средний уровень; НУ – низкий уровень.

Приложение 4

**Протокол проведения методики «Найди и вычеркни»(Немов Р.С.)**

*Цель: определить продуктивность и устойчивость внимания*

*(констатирующий эксперимент)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Количество баллов | Продуктивность и устойчивость  внимания | Уровень гиперактивности |
| 1 | 4-5 | средняя | НУ |
| 2 | 2-3 | низкая | СУ |
| 3 | 2-3 | низкая | СУ |
| 4 | 4-7 | средняя | НУ |
| 5 | 2-3 | низкая | СУ |
| 6 | 2-3 | низкая | СУ |
| 7 | 2-3 | низкая | СУ |
| 8 | 4-5 | средняя | НУ |
| 9 | 4-5 | средняя | НУ |
| 10 | 2-3 | низкая | СУ |
| 11 | 2-3 | низкая | СУ |
| 12 | 2-3 | низкая | СУ |

*Критерии оценки:*

0-1 балл – продуктивность и устойчивость внимания очень низкая (высокий уровень проявления гиперактивности).

2-3 балла – продуктивность и устойчивость внимания низкая (средний уровень проявления гиперактивности).

4-7 баллов – продуктивность и устойчивость внимания средняя (низкий уровень проявлений гиперактивности).

ВУ – высокий уровень; СУ – средний уровень; НУ – низкий уровень.

**Приложение 5**

**Описание игровых упражнений проведенных на 1 этапе**

**Занятие №1**

*«Ветер»*

На медленном выдохе пальцем или всей ладонью прерывать воздушную струю так, чтобы получался звук ветра.

*«Что исчезло?»*

Цель: развитие концентрации внимания.

Перед ребенком поочередно раскладываются предметы. Попросить его внимательно посмотреть на них и запомнить. Затем ребенок закрывает глаза, а педагог убирает один предмет. Задача ребенка – назвать исчезнувший предмет.

*«Шолтай-болтай»*

Цель: расслабление мышц рук, спины, груди, развитие умения контролировать свои движения.

Ведущий читает отрывок из стихотворения С. Я. Маршака: Шалтай-Болтай сидел на стене. Шалтай-Болтай свалился во сне.

Все участники поворачивают туловище вправо-влево, руки при этом свободно болтаются, как у тряпичной куклы. Как только дети услышат слова «свалился во сне», они резко наклоняют корпус тела вниз.

**Занятие №2**

*«Шарик»*

Предложить ребенку представить желтый или оранжевый шарик, расположенный в животе. На вдохе шарик надувается, на выдохе сдувается.

*«Найди отличие»*

Цель: развитие умения концентрировать внимание на деталях.

Ребенок рисует любую несложную картинку (котик, домик и др.) и передает ее педагогу, а сам отворачивается. Педагог дорисовывает несколько деталей и возвращает картинку. Ребенок должен заметить, что изменилось в рисунке. Затем педагог и ребенок могут поменяться ролями.

*«Прикосновение»*

Цель: помочь ребенку расслабиться, снять напряжение.

Разложить на столе предметы, сделанные из разных материалов (кусочки меха, вата, изделия из бумаги и т.п.), попросить ребенка внимательно рассмотреть разложенные вещи. Когда он выполнит просьбу, попросить его закрыть глаза и мягкими, ласковыми, неторопливыми движениями прикасаться различными предметами к его руке, щеке, коленке. По прикосновению он должен догадаться, что это за предмет. Через какое-то время поменяться с ребенком ролями и позволить ему загадывать предметы и мягко прикасаться к вам.

**Занятие №3**

*«Очищающее дыхание»*

Педагог: "Сядьте, выпрямившись, на стул, спину держите прямо. Положите руки на колени так, чтобы ладони смотрели на потолок. Теперь мысленным взором посмотрите в центр своей груди. Когда вы выдыхаете, представьте себе, что ваш выдох в виде густого пара, долетает до дверей комнаты. А когда вы вдыхаете, то представьте себе, что вдыхаете голубое небо (солнечный свет и т.д.). Можно выдыхать свое беспокойство, страх, напряжение. А вдыхать спокойствие, уверенность, легкость. Вдох - пауза, выдох - пауза".

*«Буратино»*

Цель: преодоление расторможенности

Вместе с ребенком выполнять движения одновременно с проговариванием стихотворения:

Буратино потянулся,

Раз - нагнулся,

Два - нагнулся,

Три - нагнулся.

Руки в стороны развел,

Ключик, видно, не нашел.

Чтобы ключик нам достать,

Нужно на носочки встать.

*«Ласковые лапки»*

Цель: снятие напряжения, мышечных зажимов, снижение агрессивности,

развитие чувственного восприятия, гармонизация отношений между ребенком и взрослым.

Взрослый подбирает 6—7 мелких предметов различной фактуры: кусочек меха, кисточку, стеклянный флакон, бусы, вату и т. д. Все это выкладывается на стол. Ребенку предлагается оголить руку по локоть; воспитатель объясняет, что по руке будет ходить «зверек» и касаться ласковыми лапками.

Надо с закрытыми глазами угадать, какой «зверек» прикасался к руке, — отгадать предмет. Прикосновения должны быть поглаживающими, приятными.

**Занятие №4**

*«Ветер»*

На медленном выдохе пальцем или всей ладонью прерывать воздушную струю так, чтобы получался звук ветра.

*«Разговор с руками»*

Цель: научить детей контролировать свои действия.

Если ребенок подрался, что-то сломал или причинил кому-нибудь боль, можно предложить ему такую игру: обвести на листе бумаги силуэт ладоней. Затем предложите ему оживить ладошки — нарисовать им глазки, ротик, раскрасить цветными карандашами пальчики. После этого можно затеять беседу с руками. Спросите: «Кто вы, как вас зовут?», «Что вы любите делать?», «Чего не любите?», «Какие вы?». Если ребенок не подключается к разговору, проговорите диалог сами. При этом важно подчеркнуть, что руки хорошие, они многое умеют делать (перечислите, что именно), но иногда не слушаются своего хозяина. Закончить игру нужно «заключением договора» между руками и их хозяином. Пусть руки пообещают, что в течение 2-3 дней они постараются делать только хорошие дела: мастерить, здороваться, играть и не будут никого обижать. Если ребенок согласится на такие условия, то через заранее оговоренный промежуток времени необходимо снова поиграть в эту игру и заключить договор на более длительный срок, похвалив послушные руки и их хозяина.

*«Звуки прибоя»*

Звучит медленная музыка. Ребенок лежит на ковре.

Воспитатель: "Давай представим, что мы лежим на теплом песке, приятный легкий ветер ласкает наше тело, мы закроем глазки и немного отдохнем у моря, волны споют нам свою колыбельную песню (ребенок лежит 20 секунд в тишине).

Луч солнца коснулся наших ног, правая нога расслабленная и теплая, луч солнца коснулся левой ноги - нога расслабленная и теплая, приятно лежать, вдыхая чистый морской воздух. Вдох - выдох, обе ноги теплые, это приятно.

Луч солнца коснулся живота и груди - становится еще теплее, нам нравится это тепло, мы дышим глубоко, вокруг приятный морской воздух.

Луч солнца прикоснулся к лицу, оно все расслабилось, рот чуть приоткрылся...

Как хорошо мы отдыхаем, спокойно, нам приятно это расслабление, мы дышим ровно, глубоко, все тело теплое. Оно легкое, как облако, мы еще и еще хотим слушать песню морских волн (ребенок несколько секунд лежит и слушает). Но пора идти, мы медленно встаем, потягиваемся и идем отдыхать..."

**Занятие №5**

*«Шарик»*

Предложить ребенку представить желтый или оранжевый шарик, расположенный в животе. На вдохе шарик надувается, на выдохе сдувается.

*«Говори!»*

Цель: развитие умения контролировать импульсивные действия.

Сказать ребенку следующее. "Я буду задавать тебе простые и сложные вопросы. Но отвечать на них можно будет только тогда, когда я дам команду: "Говори!" Давайте потренируемся: "Какое сейчас время года?"

*«Солдат и тряпичная кукла»*

Предложить ребенку представить, что он солдат. Вспомнить вместе с ним, как солдат стоит на параде или в почетном карауле – вытянувшись в струнку и замерев. Потренироваться с ним несколько раз, давая ему команду «солдат», по которой он должен изображать солдата. Также надо потренировать с ним еще одну команду перед выполнением упражнения – попросить его вспомнить тряпичную куклу, – какая она мягкая, как у нее висит голова, руки. По команде «тряпичная кукла» ребенок должен представить себя такой куклой, слегка наклониться вперед, расслабить все мышцы, представить, что его руки набиты ватой и свободно болтаются.

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

**Занятие №6**

Тема: Сказка на песке.

Организационная форма: Игровая ситуация

Форма работы: по подгруппам, по 4 ребенка.

Возраст 5 лет

Цель: Знакомить детей с техникой рисования на песке кулачком через пересказ русской народной сказки «Колобок»

Задачи:

* Развивать тактильно-кинематическую чувствительность и мелкую моторику рук
* Упражнять детей в умении соотносить иллюстрацию с имеющими знаниями
* Развивать интерес к предстоящей работе
* Закреплять технические навыки работы с песком
* Совершенствовать изобразительные навыки. Учить видеть законченность рисунка
* Развивать интерес к пересказу сказки через рисунок на песке.
* Закреплять навык работы кулачком, пальчиком на песке

Организация образовательного пространства: место проведения -группа

Необходимое оборудование: Игра тактильная «Рисуем на песке»:

базовый комплект

Дидактические материалы

* Демонстрационные
* Рисунок колобка.

Деятельность детей:

* Дети опускают ладошки в песочек, погладят его, перебирают пальчиками.
* Рассматривают картинку
* Дети тонируют поверхность песка, используя расческу
* По очереди рисуют домик и дорожку
* Наблюдают за действиями воспитателя и подсказывают, где надо дорисовать
* Дети рисуют в воздухе колобка, а потом кулачком.
* Дети по очереди рассказывают сказку
* По очереди наносят на песок отпечаток кулачка.
* Дорисовывают ушки, носик, глазки.

# Приложение 6

**Описание игровых упражнений проведенных на 2 этапе**

**Занятие №1**

*«Очищающее дыхание»*

Педагог: "Сядьте, выпрямившись, на стул, спину держите прямо. Положите руки на колени так, чтобы ладони смотрели на потолок. Теперь мысленным взором посмотрите в центр своей груди. Когда вы выдыхаете, представьте себе, что ваш выдох в виде густого пара, долетает до дверей комнаты. А когда вы вдыхаете, то представьте себе, что вдыхаете голубое небо (солнечный свет и т.д.). Можно выдыхать свое беспокойство, страх, напряжение. А вдыхать спокойствие, уверенность, легкость. Вдох - пауза, выдох - пауза".

*«Слушай хлопки»*

Цель: тренировка внимания и контроль двигательной активности.

Все идут по кругу или передвигаются по комнате в свободном направлении. Когда ведущий хлопнет в ладоши один раз, дети должны остановиться и принять позу "аиста" (стоять на одной ноге, руки в стороны) или какую-либо другую позу. Если ведущий хлопнет два раза, играющие должны принять позу "лягушки" (присесть, пятки вместе, носки и колени в стороны, руки между ступнями ног на полу). На три хлопка играющие возобновляют ходьбу.

*«Пляж»*

Цель: развитие мышечного контроля, элиминация импульсивности.

И.п. - лежа. Предложите детям закрыть глаза и представить, что они лежат на теплом песке.

Ласково светит солнышко и согревает их. Веет легкий ветерок. Они отдыхают, слушают шум прибоя, наблюдают за игрой волн и танцами чаек над водой. Пусть прислушаются к своему телу. Почувствует позу, в которой они лежит.

Удобно ли им? Пусть попытаются изменить свою позу так, чтобы было максимально удобно, чтобы они были максимально расслаблены. Пусть представят себя всего целиком и запомнят возникший образ. Затем нужно потянуться, сделать глубокий вдох и выдох, открыть глаза, медленно сесть и аккуратно встать.

**Занятие №2**

*«Гудок парохода»*

Через нос с шумом дети набирают воздух, задержав дыхание на 1-2 секунды, с шумом выдыхают воздух через губы, сложенные трубочкой, со звуком «у» (выдох удлинен).

*«Чайничек с крышечкой»*

Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля. Участники садятся в круг. Каждый из них поет песенку, сопровождая ее определенными мануальными жестами:

"Чайничек (вертикальные движения ребрами ладоней)

Крышечка (левая рука складывается в кулак, правая - ладонью делает круговые движения над кулаком).

Крышечка - шишечка (вертикальные движения кулаками).

В шишечке -дырочка (указательный и большой пальцы обеих рук делают колечки).

Из дырочки пар идет (указательными пальцами рисуются спиральки).

Пар идет - дырочка,

Дырочка в шишечке,

Шишечка крышечка,

Крышечка - чайничек".

При последующем повторении песенки одно слово нужно поменять на "Гу-гу-гу", жесты сохраняются:

"Гу-гу-гу - крышечка и т. д.".

*«Шолтай-болтай»*

Цель: расслабление мышц рук, спины, груди, развитие умения контролировать свои движения.

Ведущий читает отрывок из стихотворения С. Я. Маршака:Шалтай-Болтайсидел на стене. Шалтай-Болтай свалился во сне.

Все участники поворачивают туловище вправо-влево, руки при этом свободно болтаются, как у тряпичной куклы. Как только дети услышат слова «свалился во сне», они резко наклоняют корпус тела вниз.

**Занятие №3**

*«Ветер»*

На медленном выдохе пальцем или всей ладонью прерывать воздушную струю так, чтобы получался звук ветра.

*«Скалолазы»*

Цель: развитие концентрации внимания, контроль импульсивных движений.

Участники должны пройти вдоль свободной стены, прислоняясь к ней раз за разом минимум тремя конечностями. Кто оторвал или передвинул одновременно две конечности, считается "сорвавшимся" и возвращается на старт. Побеждает команда, первая всем составом добравшаяся до противоположного угла.

*«Дерево»*

Дети стоят. Воспитатель предлагает им представить себя в образе могучего дуба: "Руки с напряжением вытянуть вперед, пальцы сжать в кулак, напрягая кисти, руки, плечи. По очереди расслабить кисти, затем руки и плечи. Руки с напряжением медленно развести в стороны, пальцы растопырить, расслабить кисти, плечи и руки. Руки свободно уронить, покачать руками, как маятник, постепенно то увеличивая, то уменьшая ширину качания, как будто ветки дуба раскачиваются на ветру".

**Занятие №4**

*«Шарик»*

Предложить ребенку представить желтый или оранжевый шарик, расположенный в животе. На вдохе шарик надувается, на выдохе сдувается.

*«Слушай команду»*

Цель: развитие внимания, произвольности поведения.

Звучит спокойная, но не слишком медленная музыка. Дети идут в колонне друг за другом. Внезапно музыка прекращается. Все останавливаются, слушают произнесенную шепотом команду ведущего и тотчас же ее выполняют. Затем снова звучит музыка, и все продолжают ходьбу. Команды даются только на выполнение спокойных движений. Игра проводится до тех пор, пока группа в состоянии хорошо слушать и

выполнять задание.

Игра поможет воспитателю сменить ритм действия расшалившихся ребят, а детям — успокоиться и без труда переключиться на другой, более спокойный вид деятельности.

*«Прикосновение»*

Цель: помочь ребенку расслабиться, снять напряжение.

Разложить на столе предметы, сделанные из разных материалов (кусочки меха, вата, изделия из бумаги и т.п.), попросить ребенка внимательно рассмотреть разложенные вещи. Когда он выполнит просьбу, попросить его закрыть глаза и мягкими, ласковыми, неторопливыми движениями прикасаться различными предметами к его руке, щеке, коленке. По прикосновению он должен догадаться, что это за предмет. Через какое-то время поменяться с ребенком ролями и позволить ему загадывать предметы и мягко прикасаться к вам.

**Занятие №5**

*«Гудок парохода»*

Через нос с шумом дети набирают воздух, задержав дыхание на 1-2 секунды, с шумом выдыхают воздух через губы, сложенные трубочкой, со звуком «у» (выдох удлинен).

*«Костер»*

Цель: формирование внимания и произвольной регуляции собственной деятельности.

Дети садятся на ковер вокруг «костра» и выполняют соответствующую команду воспитателя:

«Жарко» - дети должна отодвинуться от «костра»;

«Руки замерзли» - протянуть руки к «костру»;

«Ой, какой большой костер» - встать и махать руками;

«Искры полетели» - хлопать в ладоши;

«Костер принес дружбу и веселье» - взяться за руки и ходить вокруг «костра».

Затем игра выполняется с ведущим ребенком.

*«Звуки прибоя»*

Звучит медленная музыка. Дети лежат на ковре.

Воспитатель: "Давайте представим, что мы лежим на теплом песке, приятный легкий ветер ласкает наше тело, мы закроем глазки и немного отдохнем у моря, волны споют нам свою колыбельную песню (дети лежат 20 секунд в тишине).

Луч солнца коснулся наших ног, правая нога расслабленная и теплая,

луч солнца коснулся левой ноги - нога расслабленная и теплая, приятно лежать, вдыхая чистый морской воздух.

Вдох - выдох, обе ноги теплые, это приятно.

Луч солнца коснулся живота и груди - становится еще теплее, нам нравится это тепло, мы дышим глубоко, вокруг приятный морской воздух.

Луч солнца прикоснулся к лицу, оно все расслабилось, рот чуть приоткрылся...

Как хорошо мы отдыхаем, спокойно, нам приятно это расслабление, мы дышим ровно, глубоко, все тело теплое. Оно легкое, как облако, мы еще и еще хотим слушать песню морских волн (дети несколько секунд лежат и слушают). Но пора идти, мы медленно встаем, потягиваемся и идем отдыхать..."

**Занятие №6**

Тема: «Сказка про осень».

Организационная форма: Игровая ситуация

Форма работы: по подгруппам, по 4 ребенка.

Возраст 5 лет

Цель: Знакомить детей с техникой рисования на стеклянном мольберте

Задачи:

* Развивать тактильно-кинематическую чувствительность и мелкую моторику рук
* Упражнять детей в умении соотносить иллюстрацию с имеющими знаниями
* Развивать интерес к предстоящей работе
* Закреплять технические навыки работы с гуашевыми красками
* Совершенствовать изобразительные навыки. Учить видеть законченность рисунка
* Развивать интерес к передаче настроения через рисунок.
* Закреплять навык работы губкой, пальчиком, ладошкой.

Организация образовательного пространства: место проведения -группа

Необходимое оборудование: Игра тактильная «Стекоянный мольберт», губки, краски гуашевые, платок, вода в миске

Дидактические материалы

* Демонстрационные
* Картина Левитана «Золотая осень».

Деятельность детей:

* Рассматривают картинку
* Дети садятся по двое с каждой стороны мольберта
* Рисуют ладошками, губкой или пальчиком с одной стороны низ картины, с другой стороны верх картины по договоренности.
* Дети тонируют поверхность мольберта губкой, затем пальчиком прорисовывая детали картины
* Рисуют все одновременно
* Наблюдают за действиями друг друга и подсказывают, где надо дорисовать

# Приложение 7

**Описание игровых упражнений проведенных на 3 этапе**

**Занятие №1**

*«Очищающее дыхание»*

Педагог: "Сядьте, выпрямившись, на стул, спину держите прямо. Положите руки на колени так, чтобы ладони смотрели на потолок. Теперь мысленным взором посмотрите в центр своей груди. Когда вы вдыхаете, представьте себе, что ваш выдох в виде пара, долетает до дверей комнаты. А когда вы вдыхаете, то представьте себе, что вдыхаете голубое небо (солнечный свет и т.д.). Можно выдыхать свое беспокойство, страх, напряжение. А вдыхать спокойствие, уверенность, легкость. Вдох - пауза, выдох - пауза".

*«Замри»*

Цель: развитие внимания, выработка навыков преодоления двигательного автоматизма и контроля над своими действиями.

Включить танцевальную музыку. Пока она звучит, дети могут прыгать, кружиться, танцевать. Но как только она выключается, играющие должны замереть на месте в той позе, в которой его застала тишина. Если кому-то из участников это не удалось, он выбывает из игры. Снова звучит музыка – оставшиеся продолжают выполнять движения и так до тех пор пока в круге не останется лишь один ребенок.

*«Пляж»*

Цель: развитие мышечного контроля, элиминация импульсивности.

И.п. - лежа. Предложить детям закрыть глаза и представить, что они лежат на теплом песке.

Ласково светит солнышко и согревает их. Веет легкий ветерок. Они отдыхают, слушают шум прибоя, наблюдают за игрой волн и танцами чаек над водой. Пусть прислушаются к своему телу. Почувствуют позу, в которой они лежит.

Удобно ли им? Пусть попытаются изменить свою позу так, чтобы было максимально удобно, чтобы они был максимально расслаблены. Пусть представят себя всего целиком и запомнят возникший образ. Затем нужно потянуться, сделать глубокий вдох и выдох, открыть глаза, медленно сесть и аккуратно встать.

**Занятие №2**

*«Ветер»*

На медленном выдохе пальцем или всей ладонью прерывать воздушную струю так, чтобы получался звук ветра.

*«Лови - не лови»*

Цель: тренировка внимания, способности к обобщению, скорости услышанной информации, а также координации движений и быстроты физических реакций.

Игра заключается в перебрасывании мяча от одного партнера другому. В каждом коне игры играющие договариваются об условиях, при которых нужно ловить мяч. Чем более разнообразны условия игры, тем лучше она влияет на развитие интеллектуальных способностей детей.

*«Поза покоя»*

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

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

Все умеют танцевать,

Прыгать, бегать, рисовать,

Но пока не все умеют

Расслабляться, отдыхать.

Есть у нас игра такая -

Очень легкая, простая,

Замедляется движенье,

Исчезает напряженье...

И становится понятно -

Расслабление приятно!

**Занятие №3**

*«Шарик»*

Предложить ребенку представить желтый или оранжевый шарик, расположенный в животе. На вдохе шарик надувается, на выдохе сдувается.

*«Зеваки»*

Цель: развитие произвольного внимания, быстроты реакции, обучение умению управлять своим телом и выполнять инструкции.

Дети идут по кругу, держась за руки. По сигналу ведущего (это может быть колокольчик, погремушка, хлопок руками или какое-нибудь слово) дети останавливаются, хлопают 4 раза в ладоши, поворачиваются и идут в другую сторону. Кто не успел выполнить задание, выбывает из круга.

*«Солдат и тряпичная кукла»*

Предложить детям представить, что они солдаты. Вспомнить вместе с ними, как солдаты стоят на параде или в почетном карауле – вытянувшись в струнку и замерев. Потренироваться с ними несколько раз, давая им команду «солдаты», по которой они должны изображать солдатов. Также надо потренировать с ними еще одну команду перед выполнением упражнения – попросить детей вспомнить тряпичную куклу, – какая она мягкая, как у нее висит голова, руки. По команде «тряпичная кукла» дети должны представить себя такой куклой, слегка наклониться вперед, расслабить все мышцы, представить, что руки набиты ватой и свободно болтаются.

Заканчивать такие упражнения следует на стадии расслабления, когда вы почувствуете, что дети достаточно отдохнули

**Занятие №4**

*«Гудок парохода»*

Через нос с шумом дети набирают воздух, задержав дыхание на 1-2 секунды, с шумом выдыхают воздух через губы, сложенные трубочкой, со звуком «у» (выдох удлинен).

*«Колпак мой треугольный»*

Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности.

Участники садятся в круг. Все по очереди, начиная с ведущего, произносят по одному слову из фразы:

"Колпак мой треугольный,

Треугольный мой колпак.

А если не треугольный,

То это не мой колпак".

Затем фраза повторяется, но дети, которым выпадает говорить слово "колпак", заменяют его жестом (легкий хлопок ладошкой по голове).

Затем фраза повторяется еще раз, но при этом на жесты заменяются два слова: слово "колпак" (легкий хлопок ладошкой по голове) и "мой" (показать рукой на себя).

При повторении фразы в третий раз заменяются на жесты три слова: "колпак", "мой" и "треугольный" (изображение треугольника руками).

*«Звуки прибоя»*

Звучит медленная музыка. Дети лежат на ковре.

Воспитатель: "Давайте представим, что мы лежим на теплом песке, приятный легкий ветер ласкает наше тело, мы закроем глазки и немного отдохнем у моря, волны споют нам свою колыбельную песню (дети лежат 20 секунд в тишине).

Луч солнца коснулся наших ног, правая нога расслабленная и теплая,

луч солнца коснулся левой ноги - нога расслабленная и теплая, приятно лежать, вдыхая чистый морской воздух.

Вдох - выдох, обе ноги теплые, это приятно.

Луч солнца коснулся живота и груди - становится еще теплее, нам нравится это тепло, мы дышим глубоко, вокруг приятный морской воздух.

Луч солнца прикоснулся к лицу, оно все расслабилось, рот чуть приоткрылся...

Как хорошо мы отдыхаем, спокойно, нам приятно это расслабление, мы дышим ровно, глубоко, все тело теплое. Оно легкое, как облако, мы еще и еще хотим слушать песню морских волн (дети несколько секунд лежат и слушают). Но пора идти, мы медленно встаем, потягиваемся и идем отдыхать..."

**Занятие №5**

*«Ветер»*

На медленном выдохе пальцем или всей ладонью прерывать воздушную струю так, чтобы получался звук ветра.

*«Руки-ноги»*

Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности, развитие навыков удержания программы. И.п. - стоя. Прыжки на месте с одновременными движениями руками и ногами.

Ноги вместе - руки врозь.

Ноги врозь - руки вместе.

Ноги вместе - руки вместе.

Ноги врозь - руки врозь.

Цикл прыжков повторить несколько раз.

*«Дерево»*

Дети стоят. Воспитатель предлагает им представить себя в образе могучего дуба: "Руки с напряжением вытянуть вперед, пальцы сжать в кулак, напрягая кисти, руки, плечи. По очереди расслабить кисти, затем руки и плечи.Руки с напряжением медленно развести в стороны, пальцы растопырить, расслабить кисти, плечи и руки. Руки свободно уронить, покачать руками, как маятник, постепенно то увеличивая, то уменьшая ширину качания, как будто ветки дуба раскачиваются на ветру".

# Приложение 8

**Протокол проведения анкетирования «Признаки импульсивности» (Е.К. Лютова, Г.Б. Монина).**

*Цель: выявить особенности проявления гиперактивности у детей исследуемой группы в домашних условиях и группе детского сада*

*(контрольный эксперимент)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Воспитатели | Родители | Психолог | Средний балл | Уровень |
| 1 | 6 | 4 | 5 | 10 | СУ |
| 2 | 6 | 4 | 5 | 5 | НУ |
| 3 | 5 | 6 | 6 | 6 | НУ |
| 4 | 10 | 12 | 10 | 10 | СУ |
| 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | НУ |
| 6 | 5 | 4 | 5 | 5 | НУ |
| 7 | 6 | 7 | 6 | 6 | НУ |
| 8 | 6 | 8 | 8 | 8 | НУ |
| 9 | 8 | 8 | 7 | 8 | СУ |
| 10 | 6 | 5 | 5 | 5 | НУ |
| 11 | 5 | 6 | 5 | 5 | НУ |
| 12 | 5 | 4 | 5 | 5 | НУ |

Найти средний балл во всех исследованиях.

*Критерии оценки:*

15-20 баллов свидетельствует о высокой импульсивности,

7-14 – средней,

1-6 баллов – низкой.

ВУ – высокий уровень; СУ – средний уровень; НУ – низкий уровень.

Приложение 9

**Протокол проведения методики «Найди и вычеркни»(Немов Р.С.)**

*Цель: определить продуктивность и устойчивость внимания*

*(контрольный эксперимент)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Количество баллов | Продуктивность и устойчивость  внимания | Уровень гиперактивности |
| 1 | 4-5 | средняя | НУ |
| 2 | 2-3 | низкая | СУ |
| 3 | 2-3 | низкая | СУ |
| 4 | 4-7 | средняя | НУ |
| 5 | 2-3 | низкая | СУ |
| 6 | 2-3 | низкая | СУ |
| 7 | 2-3 | низкая | СУ |
| 8 | 6-7 | средняя | НУ |
| 9 | 4-5 | средняя | НУ |
| 10 | 2-3 | низкая | СУ |
| 11 | 2-3 | низкая | СУ |
| 12 | 2-3 | низкая | СУ |

*Критерии оценки:*

0-1 балл – продуктивность и устойчивость внимания очень низкая (высокий уровень проявления гиперактивности).

2-3 балла – продуктивность и устойчивость внимания низкая (средний уровень проявления гиперактивности).

4-7 баллов – продуктивность и устойчивость внимания средняя (низкий уровень проявлений гиперактивности).

ВУ – высокий уровень; СУ – средний уровень; НУ – низкий уровень.

# Приложение 10

**Динамика проявлений гиперактивности у детей исследуемой группы в баллах до и после экспериментального воздействия**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | «Найди и вычеркни» уровень гиперактивности | | Анкета | |
| до | после | до | после |
| 1 | 4-5 | 4-5 | 10 | 10 |
| 2 | 2-3 | 2-3 | 5 | 5 |
| 3 | 2-3 | 2-3 | 6 | 6 |
| 4 | 4-7 | 4-7 | 10 | 10 |
| 5 | 2-3 | 2-3 | 4 | 4 |
| 6 | 2-3 | 2-3 | 5 | 5 |
| 7 | 2-3 | 2-3 | 6 | 6 |
| 8 | 4-5 | 6-7 | 12 | 8 |
| 9 | 4-5 | 4-5 | 8 | 8 |
| 10 | 2-3 | 2-3 | 6 | 5 |
| 11 | 2-3 | 2-3 | 5 | 5 |
| 12 | 2-3 | 2-3 | 5 | 5 |

«Найди и вычеркни» **(Немов Р.С.)**

*Критерии оценки:*

2-3 балла – продуктивность и устойчивость внимания низкая (средний уровень проявления гиперактивности).

4-7 баллов – продуктивность и устойчивость внимания средняя (низкий уровень проявлений гиперактивности).

Анкета «Признаки импульсивности» (Е.К. Лютова, Г.Б. Монина).

*Критерии оценки:*

15-20 баллов свидетельствует о высокой импульсивности,

7-14 – средней,

1-6 баллов – низкой.