

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/421982>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Психология и педагогика

ВВЕДЕНИЕ 2

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ПРОБЛЕМЫ ГИПЕРАКТИВНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ 4

1.1 Теоретическое обоснование понятия СДВГ 4

1.2 Особенности проявления гиперактивности у детей младшего школьного возраста 10

ГЛАВА 2 ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА 16

2.1 Анализ методик диагностики симптомов СДВГ 16

2.2 Диагностики признаков гиперактивности у детей младшего школьного возраста 19

2.3 Программа коррекции гиперактивного поведения младших школьников 23

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 29

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ ЛИТЕРАТУРЫ 31

Актуальность исследования. Младший школьный возраст один из самых важных периодов в формировании и дальнейшем развитии личности. От того, какими личностными и поведенческими особенностями обладает ребенок на данном этапе, и какая работа проводится по их коррекции, зависит его дальнейшее гармоничное развитие.

В начальной школе в связи с активным психофизиологическим развитием возникают проблемы с эмоциональным фоном и поведением. Все чаще встречаются импульсивность, чрезмерная активность, невнимательность, беспокойство и отсутствие концентрации. Эти признаки связаны с понятием гиперактивности, которое в обобщенном виде понимается как специфическое состояние двигательной активности или возбудимости человека, превышающее установленные нормы.

Особенно остро эта проблема стоит в начальной школе, где дети становятся более уязвимыми и неустойчивыми на фоне реструктуризации учебной деятельности и увеличения интеллектуальной нагрузки, что негативно сказывается на процессе обучения всего класса.

Несмотря на ряд научных исследований по гиперактивности, таких как работы И.П. Брызгунова, А.В. Грибанова, Е.К. Лютовой и Г.Б. Мониной, проблема своевременной диагностики и ее коррекции в образовательных учреждениях остается актуальной. Это связано с постоянно увеличивающимся количеством гиперактивных детей и неадекватной реакцией на них в школах. В любом случае проблема должна решаться совместно специалистами, педагогами, педагогами-психологами и семьями, чтобы работа с гиперактивными детьми была продуктивной и не приводила к проблемам социальной дезадаптации и девиантного поведения.

На основании вышеизложенного установлено противоречие между:

– необходимостью предоставления возможности успешного освоения учебной программы каждым обучающимся и неспособностью гиперактивных детей эффективно и в полном объеме освоить программу начальной школы;

Исходя из актуальности данной проблемы, сформулирована тема исследования: «Диагностика признаков гиперактивности у обучающихся начальной школы».

Цель исследования: изучить диагностику признаков гиперактивности у обучающихся начальной школы

Объект исследования: гиперактивности обучающихся начальной школы

Предмет исследования: способы диагностики гиперактивности у обучающихся начальной школы

Задачи исследования:

1. Дать характеристику СДВГ
2. Изучить особенности гиперактивности у детей младшего школьного возраста
3. Выявить начальный уровень развития гиперактивности у младших школьников;
4. Разработать и апробировать комплексную программу коррекции гиперактивного поведения детей младшего школьного возраста;
5. Выявить динамику уровня развития гиперактивности у младших школьников и оценить эффективность

разработанной программы.

Методы исследования:

Теоретические: анализ психолого-педагогической литературы по проблеме;

Эмпирические: наблюдение, опрос, диагностика, качественный и количественный анализ эмпирических данных.

Структура курсовой работы: введение, две главы, заключение, список источников литературы.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ПРОБЛЕМЫ ГИПЕРАКТИВНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

1.1 Теоретическое обоснование понятия СДВГ

Впервые гиперактивные дети были упомянуты в специальной литературе около 150 лет назад. Немецкий врач Гофман называл чрезвычайно подвижного ребенка «непоседа Фил». В начале XX века эта проблема становилась все более очевидной и вызывала серьезную озабоченность у таких специалистов, как неврологи и психиатры.

В 1902 году в журнале «Lancet» была опубликована довольно большая статья. После эпидемии экономого летаргического энцефалита стали появляться сведения о большом количестве детей, поведение которых выходило за рамки обычного. Вероятно, это послужило поводом для более пристального изучения связи между поведением детей и работой мозга в условиях окружающей среды. С тех пор было предпринято множество попыток объяснить причины и предложены различные методы лечения детей с импульсивностью, двигательным торможением, невнимательностью, возбудимостью и неконтролируемым поведением [9].

Например, в 1938 году после длительных наблюдений доктор Левин пришел к неожиданному выводу, что причиной тяжелого двигательного беспокойства является органическое поражение мозга, а в основе более легких форм лежат неправильное поведение родителей, их нечувствительность и непонимание ребенка. К середине 1950-х годов был придуман термин «гипердинамический синдром» и врачи убедились, что заболевание в первую очередь является результатом раннего органического повреждения мозга [7].

Определение «минимальной мозговой дисфункции» было четко сформулировано в англо-американской литературе еще в 1970-х годах. Оно относилось к детям с проблемами в обучении или поведении, синдромом дефицита внимания, нормальным интеллектом, незначительными неврологическими отклонениями, не выявляемыми при стандартном неврологическом обследовании, или признаками незрелости или задержки созревания определенных психических функций. Для уточнения границ этого состояния в США был создан специальный комитет и предложено следующее определение минимальной мозговой дисфункции: под этим термином понимаются дети со средним уровнем интеллекта, с нарушениями обучения или поведения, а также с сочетанием патологий центральной нервной системы. Несмотря на усилия комиссии, консенсуса по поводу этой концепции так и не было.

Через некоторое время дети с такими расстройствами были разделены на две диагностические категории:

- 1) дети с нарушениями активности и внимания;
- 2) дети со специфическими нарушениями обучаемости.

К последним относятся дисграфия (изолированное нарушение правописания), дислексия (изолированное нарушение чтения), дискалькулия (нарушение счета) и смешанное расстройство школьных навыков.

В 1966 году С.Д. Клементс определил это расстройство у детей так: «Расстройство со средним или почти средним уровнем интеллекта, характеризующееся сочетанием легких или тяжелых поведенческих нарушений в сочетании с минимальными аномалиями центральной нервной системы и различными нарушениями языка, памяти, контроля внимания и двигательной функции. Расстройства». По его мнению, индивидуальные различия у детей могут быть результатом генетических аномалий, биохимических нарушений, перинатального инсульта, заболеваний или травм в критические периоды развития центральной нервной системы или других органических причин неизвестного происхождения [13, р. 11].

1. Абшилава Э. Ф. Комплексная многоуровневая коррекционная помощь детям младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Педагогическое образование в России, 2017. С. 78-84
2. Выготский Л. С., Матюшкина А. М. Проблемы развития психики. М. : Педагогика, 2014. 367 с
3. Желяскова С. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей: теоретические аспекты // Acta et commentationes (Științe ale Educației). – 2021. – Т. 26. – №. 4. – С. 128-134.
4. Заваденко Н. Н., Суворинова Н. Ю. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей и подростков // Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова. – 2020. – Т. 120. – №. 4. – С. 29-35.
5. Запорожец А. В. Психология действия: избранные психологические труды. М. : МПСИ, 2000. 736 с

6. Зимняя И. А. Педагогическая психология. М. : Логос, 2007. 384 с.
7. Зиновьева О. Е., Роговина Е. Г., Тыринова Е. А. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей //Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2014. – №. 1. – С. 4-8.
8. Карабельщикова С. А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГРОВЫХ МЕТОДОВ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ. – 2023.
9. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М.: Просвещение, 2008
10. Маткеева А. Т. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей //Бюллетень науки и практики. – 2021. – Т. 7. – №. 2. – С. 187-192.
11. Маткеева А. Т., Ашералиев М. Е., Маймерова Г. Т. СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ У ДЕТЕЙ //Известия ВУЗов Кыргызстана. – 2020. – №. 6. – С. 39-42.
12. Паршкова Ж. В. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей. Академ. проект, 2019. 176 с
13. Петрова Е. В. Гиперактивность у детей: симптомы и способы решения проблемы //Постулат. – 2023. – №. 1 январь.
14. Романов А. М., Фесенко Ю. А. Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста, страдающих синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Вестник Ленинградского государственного университета им. А. С. Пушкина. 2010. С. 28-36.
15. Стрельцова Е. В. Коррекция гиперактивности у детей младшего школьного возраста //Научное и образовательное пространство: перспективы развития. – 2020. – С. 67-68.
16. Чернощекова Н. Ю. Возможности педагогической коррекции проявлений гиперактивности у детей младшего школьного возраста //Современные векторы в образовании: теория и практика. – 2022. – С. 319-321.
17. Эльконин Д. Б. Психология обучения младшего школьника. М. : Знание, 2004. 64

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovyie-raboty/kursovaya-rabota/421982>