

Минобрнауки России  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «САРАТОВСКИЙ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра коррекционной педагогики

**ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ПОВЕДЕНИЯ  
У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

**АВТОРЕФЕРАТ ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ  
МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ**

студентки 3 курса 355 группы  
по направлению 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование,  
профиль «Дефектология»  
факультета психолого-педагогического и специального образования  
**Высоцкой Светланы Васильевны**

Научный руководитель:

канд. социол. наук, доцент

\_\_\_\_\_ В.О. Скворцова

Зав. кафедрой:

доктор социол. наук, профессор

\_\_\_\_\_ Ю.В. Селиванова

Саратов 2024

## ВВЕДЕНИЕ

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

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

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

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

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

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

количественные, и качественные изменения всей психической деятельности ребенка.

**Предмет исследования:** нарушения поведения у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

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

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

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

**Задачи исследования:**

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

4. Разработать практические рекомендации для педагогов и родителей по преодолению и предупреждению проявлений агрессивного и гиперактивного поведения у детей с задержкой психического развития.

**Экспериментальная база исследования.** Исследование проводилось на базе МАДОУ «Детский сад №1 компенсирующего вида г. Балаково Саратовской области». В исследовании принимали участие воспитанники коррекционной группы - 19 человек, диагноз: задержка психического развития, и воспитанники общеобразовательной группы (нормально развивающиеся дошкольники - 20 человек).

**Методы исследования:**

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

**Структура работы.** Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложений.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Экспериментальное исследование включает три этапа:

**1. Констатирующий этап:**

- 1.1 определение характерных признаков гиперактивности у дошкольников и обоснование доминирующего типа агрессивности у дошкольников;
- 1.2 обоснование возможности соотнесения и сравнения диагностических показателей проявлений гиперактивности и агрессивности у детей дошкольного возраста.

**2. Формирующий этап** – разработка и реализация программы «Игра, как средство нормализации поведения дошкольника», направленной на преодоление агрессивного и гиперактивного поведения у детей дошкольного

возраста с задержкой психического развития посредством игровых упражнений.

**3. Контрольный этап исследования** - определение эффективности подобранных и проведенных игровых упражнений в коррекции гиперактивного и агрессивного поведения детей дошкольного возраста с ЗПР.

Сравнительный анализ результатов **этапа 1.1** показал, что преобладающим признаком гиперактивного поведения детей с задержкой психического развития является дефицит внимания и в некоторой степени выраженности - импульсивность, у нормально развивающихся детей ведущими проявлениями являются импульсивность и двигательная расторможенность. Данные различия обусловлены, на наш взгляд, особенностями познавательной деятельности и поведения сравниваемых групп детей.

Диагностика агрессивного поведения у дошкольников проводимая в двух группах детей по 15 человек. В первую группу (экспериментальную) входили дошкольники с задержкой психического развития, во вторую (контрольную) – дошкольники обычной группы. Возрастной диапазон детей – 6-7 лет.

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

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

На **1.2 этапе** диагностического исследования происходит обоснование возможности соотнесения и сравнения диагностических показателей проявлений гиперактивности и агрессивности у детей дошкольного возраста по основным *критериям*:

- Доминирующий признак данного нарушения поведения.
- Ситуативность проявления.
- Характер и интерпретация раздражителей.
- Личностная и социальная обусловленность.

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

На **2 этапе** исследования реализуется программа коррекции «Игра, как средство нормализации поведения дошкольника», направленная на преодоление агрессивного и гиперактивного поведения у детей дошкольного

возраста с задержкой психического развития посредством игровых упражнений.

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

Для проведения формирующего этапа исследования мы подобрали игровые упражнения, предлагаемые следующими авторами: Е.К. Лютова, Г.Б. Моница, Н.Л. Кряжева, К. Фопель, И.В. Шевцова, Е.В. Карпова. Работу мы организовывали во вторую половину дня, во время, отведенное для игр детей, упражнения проводились фронтально, периодичность три раза в неделю, через день.

Мы опирались на структуру гиперактивного и агрессивного поведения, в которой выделяют несколько взаимосвязанных уровней:

- поведенческий (агрессивные жесты, высказывания, мимика, действия);
- аффективный (негативные эмоциональные состояния и чувства, например, гнев, злость, ярость);
- когнитивный (неадекватные представления, предубеждения, расовые и национальные установки, негативные ожидания);
- мотивационный (сознательные цели или бессознательные агрессивные стремления).

Чтобы учитывать все компоненты структуры гиперактивного и агрессивного поведения, мы использовали разные типы игровых упражнений (Приложение И).

1. Игровые упражнения, с помощью которых ребенок мог бы выплеснуть свой гнев («Обзывалки», «Два барана», «Толкалки», «Жужа», «Рубка дров», «Да и нет», «Тух-тиби-дух», «Ворвись в круг»)



2. Игровые упражнения, направленные на поиск способа выхода из сложной ситуации («Головомяч», «Камушек в ботинке», «Давайте поздороваемся», «Король», «Ласковые лапки» и другие)

3. Игровые упражнения для снятия излишнего мышечного напряжения («Прогулка на теплоходе», «Прогулка в горах», «Летнее поле», «Горы», «Летний дождь», «Подъем на гору», «Подводное путешествие»)

**Контрольный этап исследования.** Цель: определить эффективность подобранных и проведенных игровых упражнений в коррекции гиперактивного и агрессивного поведения детей дошкольного возраста с ЗПР.

На контрольном этапе эксперимента были проведены те же диагностические методики, что и на констатирующем этапе эксперимента, но вместо проективной методики «Несуществующее животное» использовали проективную методику «Кактус».

1. Анкетирование воспитателей «Критерии агрессивности у ребенка» (авторы Лаврентьева Г.П., Титаренко Т.Н.)

Цель: определить уровень агрессивности младших школьников. (Приложение А).

После подсчета числа детей по каждому уровню агрессивности были получены следующие результаты:

- 1 ребенок имеет высокий уровень агрессивности;
- 3 ребенка имеют уровень агрессивности выше среднего;
- 2 ребенка имеют уровень агрессивности ниже среднего;
- 2 ребенка имеют низкий уровень агрессивности.

Наиболее ярко гиперактивность проявляется у детей в старшем дошкольном и возрасте. Родители вдруг обнаруживают многочисленные негативные последствия неусидчивости, неорганизованности, чрезмерной подвижности своего ребенка и, обеспокоенные этим, ищут контактов с

психологом. Диагноз считается правомерным, если наличествуют, по меньшей мере, восемь из всех симптомов. Так, имея довольно хорошие интеллектуальные способности, гиперактивные дети отличаются недостаточностью речевого развития и тонкой моторики, сниженным интересом к приобретению интеллектуальных навыков, рисованию, имеют некоторые другие отклонения от средних возрастных характеристик, что приводит к отсутствию у них интереса к систематическим, требующим внимания занятиям, а значит, и будущей или настоящей учебной деятельности.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

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

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

Результаты диагностического эксперимента - изучение группы нормально развивающихся детей (контрольная группа) показали, что у

нормально развивающихся детей отмечаются проявления гиперактивности с нарушением внимания лишь в 10% случаев (2 ребенка из 20), у 15 % детей отмечается импульсивность и двигательная расторможенность без нарушения внимания (3 ребенка из 20), еще у 5% детей отмечается нарушение внимания без двигательной расторможенности. У 5% детей (1 ребенок из 20) отмечается импульсивность с нарушением внимания. У 10% (2 ребенка из 20) отмечается импульсивность без нарушения внимания. У остальных 55% (11 из 20 детей) не проявляются перечисленные признаки гиперактивности.

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

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

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

Таким образом, можно утверждать, что агрессивность дошкольников с задержкой психического развития обусловлена неосознанностью мотивов поведения и деятельности, и ключевую роль в ее развитии играют такие

факторы, как: уровень развития познавательных процессов, личностные особенности ребенка, межличностные отношения в семье агрессивного ре

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

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

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

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

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