

МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО
Навчально-науковий інститут соціально-педагогічної та мистецької освіти
Кафедра психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА (ДИПЛОМНА) РОБОТА
на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»
**на тему «Корекція тривожності молодших школярів з
гіперактивністю засобами арт-терапії»**

Виконала:
здобувачка вищої освіти
групи 319-с
спеціальності 053 Психологія
ОП Психологія. Психологічне
консультування
Федорова Олександра Василівна

Керівник: канд. психол. наук, доц.
Прокоф'єва О.О.

Рецензент: директор КЗ
«Василівська загальноосвітня
школа І-ІІІ ступенів №3»
Василівської міської ради
Запорізької області
Мостова Т.О.

Запоріжжя – 2023 рік

АНОТАЦІЯ

до кваліфікаційної роботи здобувачки вищої освіти

спеціальності 053 Психологія

Федорової Олександрі Василівни

на тему «Корекція тривожності молодших школярів з гіперактивністю
засобами арт-терапії»

Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю характеризується моторною гіперактивністю, порушенням уваги та імпульсивністю, які проявляються невідповідно до віку і призводять до виражених порушень функціонування дитини в основних сферах життя. Діти з синдромом дефіциту уваги і гіперактивності часто бувають тривожними і стурбованими, у них можуть спостерігатися розлади настрою.

У кваліфікаційній роботі досліджені зміст понять «гіперактивність», «тривожність», «надрухливість». Вивчено типи, форми гіперактивності та діагностичні критерії їх виявлення у дітей молодшого шкільного віку. Здобувачка обґрунтовує і проводить психологічну діагностику синдрому гіперактивності у дітей молодшого шкільного віку, пропонує програму психологічної корекції засобами арт-терапії.

Ключові слова: гіперактивність, арт-терапія, тривожність, молодший шкільний вік, надрухливість, дефіцит уваги.

ABSTRACT

Fedorova Oleksandra Vasylivna

Correction of anxiety of younger schoolchildren with hyperactivity by means of art therapy

Attention deficit disorder with hyperactivity is characterized by motor hyperactivity, impaired attention and impulsivity, which manifest themselves inappropriately for age and lead to pronounced impairments in the child's functioning in the main spheres of life. Children with attention deficit disorder and hyperactivity are often anxious and worried, and may experience mood disorders.

The content of the concepts “hyperactivity”, “anxiety” was investigated in the qualification work. Types, forms of hyperactivity and diagnostic criteria for their detection in children of primary school age were studied. The researcher justifies and carries out psychological diagnosis of hyperactivity syndrome in children of primary school age, offers a program of psychological correction by means of art therapy.

Key words: hyperactivity, art therapy, anxiety, primary school age, attention deficit.

РЕФЕРАТ

кваліфікаційної роботи на тему

«Корекція тривожності молодших школярів з гіперактивністю засобами арт-терапії»

здобувачки вищої освіти спеціальності 053 Психологія

Федорової Олександри Василівни

Науковий керівник: канд. психол. наук, доц. Прокоф'єва О.О.

Актуальність дослідження. У наукових статистиках свідчить про частоту порушень дитячого розвитку та поведінки по типу "надрухливості", яка постійно зростає. Рухливість, тривоги, занепокоєність, нестабільна увага та занижена концентрація, перепади емоцій, поривчастість, швидке послаблення дитини - цей стан можна означити як "тривожність молодших школярів з гіперактивністю". В багатьох медичних записах такий розлад позначається як хворобливий стан. Тому з такими дітками треба не тільки проводити лікування, а й надавати комплексні психокорекційні і вихователські впливи, також зі сторони дорослих особливе значення має взаємодія та її способи.

Розлад гіперактивності з недостатчею зосередження має свої особливості. Він завжди стає прискорювачем загрозливих повсякденних негараздів, проте існує і нешкідлива особливість у дітей. Важливо акцентувати увагу на серйозності та актуальності своєчасного першого втручання. Кваліфікована та комбінована підтримка дітей з ГРДУ та їх батьків рішуче змінить буденне життя на краще та застережить від додаткових погіршень та різних порушень.

Варто зазначити, що в Україні ступінь освіченості щодо ГРДУ і в суспільстві, і поміж спеціалістів залишається дуже низькою. Неосмисленою перебуває і соціальна цінність цих проблем. Хоч і виходить пориваннями батьків або психологів освітніх заходів завчасно прогнозувати розлад, але ж рівень роботи з дітьми з ГРДУ в Україні поки ще далекий до міжнародних стандартів, і переважна частина дітей не отримує відповідної допомоги.

Зацікавленість цією проблемою набирає значних обертів, тому що 8-10 років назад цих дітей у класах було по одному-два, а зараз - до п'яти дітей і більше. І.П. Брязгунов відзначає, що якщо в кінці 50-х років наукових робіт на ці теми було близько 30, то в 1990 році їх кількість піднялася до 7000, а на даний момент збільшилася ще в десятки разів. Попри це, велика кількість явищ, а саме мотиви, прийоми коригування, процедури ГРДУ залишається нерозгаданою. Поміж цього, спостерігається наявність помилкових висновків, необґрунтованих робіт щодо теми гіперактивного розладу, через це батьки та педагоги потрапляють в лави омани. Це посилює проблеми таких дітей і ускладнює їх ефективну корекцію та супровід.

Вивченням проблеми гіперактивної поведінки дітей у різні часи займалися не тільки видатні вітчизняні і закордонні психологи, але й дитячі психіатри і неврологи. Слід зазначити роботи таких авторів як А.О. Дробинський, Дж. Добсон, В. Окленд та інші.

Про особливість такого розладу, як гіперактивність, існує чимала кількість визначень та характеристик термінів. Ми маємо можливість вивчати психологічні словники, в яких представлена та накопичена точка зору науковців психології. Визначення гіперактивності у психологічному словнику (*hyperactivity*) позначається як відхилення від вікових норм онтогенетичного розвитку, що базується незосередженістю, відволіканням, збудливою поведінкою в інтелектуальній та соціальній діяльності, підвищеною руховою активністю при нормальному рівні інтелектуального розвитку. У сучасному тлумаченні гіперактивність визначається і як стан, що одержав назву «гіперактивний розлад з дефіцитом уваги» (ГРДУ), і як «синдром дефіциту уваги з гіперактивністю» (СДУГ).

Виражені складнощі в розвитку когнітивної сфери за останні роки помітно зросли, це зазначено у вітчизняних та зарубіжних дослідженнях (Л.О. Бадалян, Л.Т. Журкова, М.М. Заваденко, Б.І. Мастюкова, Л.О. Ясюкова, Дж. Стілл, В. Дуглас та інші)

До групи ризику відносяться діти, що мають мінімальні мозкові

дисфункції. Близько 20% молодших школярів мають симптоми даного порушення. Л.О. Бадалян, М.М. Заваденко, Т.Ю. Успенська відзначають, що проявом мінімальних мозкових дисфункцій є гіперактивність. Синдром дефіциту уваги і гіперактивності при цьому діагностують у 11-12% (О.С. Петрухін, М.М. Заваденко).

Ряд дослідників (Н.К. Корсакова, Ю.В. Мікадзе, Є.Ю. Балашова, О.В. Халецька, В.М. Трошин), характеризуючи гіперактивних дітей, відзначають патологічно низькі показники уваги, пам'яті, слабкість розумових процесів в цілому при збереженому нормальному рівні інтелекту. Довільна регуляція розвинена слабо, працездатність дітей на заняттях низька, стомлюваність підвищена.

Незважаючи на публікації з психології та педагогіки вітчизняних та зарубіжних вчених, проблема гіперактивних дітей молодшого шкільного віку стоїть достатньо гостро. При наявності ряду зарубіжних і вітчизняних досліджень, існує безліч невирішених проблем. Сучасна психологія не може надати відповіді на такі питання, як: з чого складаються основні діагностичні критерії синдрому гіперактивності і дефіциту уваги; як розвиток особистості пов'язаний з розвитком когнітивної сфери гіперактивної дитини; чим і як може практичний психолог допомогти у питаннях шкільної адаптації та корекції поведінки дитини.

Слід визнати і той факт, що в Україні поки що відсутня єдина система ранньої комплексної діагностики СДГУ і страждає психологічний супровід природного розвитку дітей даної категорії.

Також слід відмітити, що для постановки діагнозу СДУГ необхідно прослідковувати симптоми протягом 6 місяців, вони мають проявлятися та супроводжуватись психологічною дезадаптацією. Тому говорити про синдром дефіциту уваги з гіперактивністю на основі ситуативних, короткочасних проявів в поведінці дитини не можна.

Зважаючи на актуальність проблеми, була обрана тема кваліфікаційного дослідження: **"Корекція тривожності молодших**

школярів з гіперактивністю засобами арт-терапії".

Об'єкт дослідження - прояви тривожності у молодших школярів.

Предмет дослідження - психологічні причини тривожності молодших школярів з гіперактивністю.

Мета дослідження - визначення психологічних особливостей молодших школярів з гіперактивністю та розробка програми подолання тривожності засобами арт-терапії.

В основу дослідження покладено **припущення**, що діти з синдромом дефіциту уваги і гіперактивності часто бувають тривожними і стурбованими, у них можуть спостерігатися розлади настрою. Корекція тривожності дітей молодшого шкільного віку засобами арт-терапії, яка здійснюється у психодинамічній парадигмі, сприяє пізнанню особливостей психіки в їх системній упорядкованості та виявленню її деструктивних тенденцій, що піддаються психокорекції.

Завдання дослідження:

1. Охарактеризувати сутність й зміст поняття "гіперактивність" шляхом аналізу й узагальнення емпіричних та теоретичних досліджень вітчизняних і зарубіжних науковців.

2. Визначити психологічні особливості гіперактивних дітей молодшого шкільного віку та сучасні підходи щодо корекції даного порушення.

3. Теоретично обґрунтувати програму корекції тривожності молодших школярів з гіперактивністю засобами арт-терапії.

Теоретико-методологічна основа дослідження складається: з твердження припущення наукового пізнання, заснованого на принципах об'єктивності, обґрунтованості, історичної зумовленості розвитку знань; основні положення системного підходу й системного аналізу педагогічних процесів і явищ; теоретичні положення гуманізму про визнання людини найвищою цінністю, незалежно від її можливостей і здібностей; концептуальні положення зв'язку історії з сьогоденням, доцільності творчого

використання спадщини видатних педагогів в освітній практиці, «гуманістичного виховання» (педоцентризм) (Р. Барт, А. Комбс); екзистенціалістської педагогіки (К. Роджерс, Ж. Сартр), поведінкової теорії (Е. Торндайк, Дж. Уотсон), соціального навчання (А. Бандура); принципу соціально-історичної детермінації навчання учнів із гіперактивним розладом у загальноосвітніх школах (Т. Баррі, М. Дюрхейм, Г. Ніксон); теорії вікової та педагогічної психології; концепції особистісно орієнтованої освіти (Р. Барклі, Дж. Бішо, С. Ріф, К. Роджерс); концепції холізму в розгляді розвитку дитини з гіперактивним розладом як цілісної особистості (Р. Барклі, С. Зенталь, С. Ріф, О. Ферт).

Для розв'язання поставлених мети і завдань застосовувався комплекс теоретичних та емпіричних **методів дослідження:**

- *теоретичні:* вивчення та аналіз філософської, науково-методичної літератури, що забезпечило розгляд загальних теоретичних питань з проблеми дослідження; вивчення, аналіз і узагальнення досвіду, порівняння, систематизація, моделювання змісту, організаційних форм і методів виховання; зіставлення та узагальнення отриманих результатів дослідження з метою обґрунтування сутності досліджуваного явища;

- *емпіричні:* діагностика з метою визначення рівня самосвідомості у дітей молодшого шкільного віку;

- психодіагностичні методи: 1. Для молодших школярів - тест Лірі, Тест Томаса, тест "Аналіз сімейної тривоги"; 2. Для батьків - "Задоволеність шлюбом", "Типовий сімейний стан".

Практичне значення дослідження полягає в тому, що основні позиції роботи доповнюють наукове знання й можуть слугувати для подальшої наукової розробки проблеми психологічних особливостей дітей молодшого шкільного віку із синдромом гіперактивності, а також сприяють його використанню для розробки методичних рекомендацій в контексті проблеми дослідження. Матеріали дослідження можуть бути реалізовані під час організації освітнього процесу в закладах загальної середньої освіти.

Експериментальна база. Дослідно-експериментальна робота проводилась на базі закладу загальної середньої освіти №15 м. Мелітополь у 2021-2022 роках. У дослідженні брали участь учні молодшого шкільного віку та їх батьки у кількості 40 осіб (20 жінок та 20 чоловіків). Вік батьків - від 35 до 40 років. Досвід сімейного життя від 15 до 20 років. Загальна кількість учнів – 30 (4 клас).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, восьми підрозділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 105 сторінок комп'ютерного тексту. Список використаних джерел складається з 55 найменувань.

ВИСНОВКИ

Гіперактивний розлад - це розлад самоконтролю, який означає дефіцит уваги, проблеми контролю над бажаннями і високий рівень активності дитини. Синдром дефіциту уваги і гіперактивності описує дітей, що виявляють стійкі та невідповідні до їх віку симптоми неуважності, гіперактивності та імпульсивності. Діти з синдромом дефіциту уваги і гіперактивності часто бувають тривожними і стурбованими, у них можуть спостерігатися розлади настрою. Саме тривожність, як визначають дослідники й практичні психологи, лежить в основі цілого ряду труднощів дитинства, у тому числі багатьох порушень розвитку.

Серед найбільш загальних причин виникнення тривожності в дітей є завищені вимоги до дитини, негнучка догматична система виховання, особистісні конфлікти, пов'язані з оцінкою дитиною власної успішності в різних сферах діяльності. У дітей з синдромом дефіциту уваги і гіперактивності не складаються взаємини з однокласниками, педагогами. У молодших школярів, що виховуються у конфліктних сім'ях, переважає високий рівень особистісної тривожності. Було виявлено, що це стосується в першу чергу дівчаток. Низький рівень особистісної тривожності у молодших школярів відсутній.

Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю формується жвавою гіперактивністю, порушенням уваги та імпульсивністю, що проявляються несумісно до віку і призводять до виражених порушень функціонування дитини в основних сферах життя.

Дитина молодшого шкільного віку досить часто є активною, імпульсивною та неуважною, що не завжди являється проявом патології. Тому досить складно відрізнити симптоматику синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю від нормальної поведінки дітей даного віку.

Зазвичай поведінкові прояви СДУГ наявні у дитини, починаючи від самого народження. Проте до досягнення дитиною молодшого або старшого дошкільного віку найближче оточення може списувати їх на прояви характеру, особливості темпераменту або стиль виховання в сім'ї. Але вже при навчанні дитини в школі такі характеристики особистості дитини, як імпульсивність, гіперактивність дедалі важче ігнорувати.

Для комплексного підходу у вихованні і навчанні дітей з ГРДУ необхідна ефективна терапевтична програма, яка повинна виходити з біопсихосоціальної моделі ГРДУ і діяти на всіх рівнях. Основна проблема в тому, що така модель мультимодальної терапії неможлива без командного підходу, де фахівці різних спеціальностей взаємодіють для досягнення спільних цілей. Початкове визначення лікарем-психіатром діагнозу доповнюється психологічною і педагогічною корекцією, що визначає комплексний підхід до проблем гіперактивної дитини і може гарантувати успіх у подоланні багатьох негативних проявів даного розладу та забезпечити ефективність процесу виховання і навчання.

Основними етапами корекційної роботи є, насамперед, освітні бесіди з батьками і вчителем (вихователем) дитини, а також із самою дитиною, навчання батьків і вчителів певним поведінковим програмам, розширення соціального кола спілкування дитини через відвідування нею різних гуртків та секцій, спеціальне навчання дитини. У випадку гострої необхідності використовується медикаментозна чи сугестивна терапія (гіпноз), аутогенне

тренування.

У корекційній роботі важливе значення мають участь і злагоджена робота психолога, лікаря, педагога та батьків гіперактивної дитини, оскільки лише комплексне лікування та діяльність усіх перерахованих вище підструктур здатне допомогти дитині та її родині у вирішенні означеної проблеми.

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| ВСТУП..... | 3 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ..... | 9 |
| 1.1. Гіперактивність як психолого-педагогічна та медико-соціальна проблема..... | 9 |
| 1.2. Фактори виникнення та механізми прояву гіперактивності у дітей..... | 14 |
| 1.3. Типи, форми гіперактивності та діагностичні критерії їх виявлення у дітей молодшого шкільного віку..... | 22 |
| 1.4. Психолого-педагогічний супровід молодших школярів із синдромом гіперактивності..... | 27 |
| РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА СИНДРОМУ ГІПЕРАКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ..... | 39 |
| 2.1. Методичні шляхи емпіричного вивчення синдрому гіперактивності у молодших школярів..... | 39 |
| 2.2. Кількісний та якісний аналіз даних за результатами констатувального експерименту..... | 49 |
| РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ГІПЕРАКТИВНИМИ ДІТЬМИ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ..... | 62 |
| 3.1. Програма психологічної корекції гіперактивності молодших школярів засобами арт-терапії..... | 62 |
| 3.2. Аналіз результатів експериментальної роботи..... | 76 |
| ВИСНОВКИ..... | 80 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 82 |
| ДОДАТКИ..... | 87 |

Ім'я користувача:
Анастасія Варениченко

ID перевірки:
1015963854

Дата перевірки:
17.04.2023 20:03:47 EET

Тип перевірки:
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:
17.04.2023 20:06:17 EET

ID користувача:
100012861

Назва документа: **федорова**

Кількість сторінок: 65 Кількість слів: 16436 Кількість символів: 126186 Розмір файлу: 125.98 KB ID файлу: 1015642143

26.8% Схожість

Найбільша схожість: 19.8% з Інтернет-джерелом (<https://epdf.pub/-24104ce889c954263afc8cfdd226dd4e74386.html>)

17.6% Джерела з Інтернету 928Сторінка 73.....

1.1% Джерела з Бібліотеки 28Сторінка 82.....

0% Цитат

Вилучення цитат вимкнене

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

0% Вилучень

Немає вилучених джерел

Модифікації

Виявлено модифікації тексту. Детальна інформація доступна в онлайн-звіті.

Замінені символи 31