

Возможности физической рекреации в коррекции СДВГ у детей старшего дошкольного возраста

¹ Дагестанский государственный университет; Россия, 367000, г. Махачкала, ул. М. Гаджиева, 43а; angelasagidova@mail.ru, boa9@mail.ru;

² Дагестанский государственный педагогический университет; Россия, 367003, г. Махачкала, ул. М. Ярагского, 57; vip.dgaf@mail.ru;

³ Дагестанский государственный медицинский университет; Россия, 367000, г. Махачкала, пл. Ленина, 1; naidadgma@mail.ru

В статье проведен анализ возможностей физической культуры и оздоровительных мероприятий в коррекции двигательной расторможенности у гиперактивных детей. В ходе организации исследования был использован тест для дошкольников (до 7 лет) М. Алворда и П. Бейкера для определения разброса данных в схеме наблюдения за ребенком с СДВГ и влияния специально организованных занятий по физической культуре на показатели основных видов нарушений.

Теоретический обзор литературы позволил структурировать имеющиеся данные о формировании и особенностях протекания синдрома как в медицинском, так и в психологических ракурсах. Также в статье описаны признаки, характерные при данной симптоматике, и проанализированы возможности адаптации таких детей к обучению в школе с учетом выявленных нарушений.

Обобщение теоретических и эмпирических данных показало крайнюю необходимость исследований в этом направлении практической психологии, т. к. количество детей с данной патологией увеличивается с каждым годом, а исследовательская активность в данном направлении практически отсутствует в школьной практике. В ходе экспериментального исследования были выявлены зоны влияния методов физической рекреации и обозначены мишени коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста имеющих признаки СДВГ.

Ключевые слова: СДВГ, рекреация, активное внимание, импульсивность, двигательная расторможенность, дошкольник.

Введение

В последнее время наиболее частыми жалобами со стороны воспитателей дошкольных организаций, учителей как начальных классов, так и старшего звена стали жалобы на поведение детей, которое выражается не в девиантных проявлениях, а в излишней подвижности и непоседливости. На сегодняшний день СДВГ – одна из актуальнейших проблем, вызывающая тревогу в сообществе педагогов, родителей и медицинских работников. Для таких детей характерны определенные модели поведения, выраженные в гиперактивном поведении и доставляющие массу неудобств при воспитании и обучении, особенно в больших детских коллективах [9; 10]. Нельзя сказать, что это новая проблема, но значительное увеличение числа таких детей в последнее время

делает эту проблему весьма актуальной не только на территории нашей страны, но и в международном континууме.

В связи с большой распространенностью данных нарушений поведения, начало которых приходится на период дошкольного возраста, проблема поиска эффективных методов рекреации в последние годы звучит очень остро и в научной литературе, и в научно-популярной. В основном, как отмечают многие исследователи, это методы, которые не требуют на каком-то этапе медицинского вмешательства. Их специфика заключается в комплексном изучении и коррекции нарушений поведения различными стимулирующими приемами, причем предпочтение принципиально отдается методам именно физической культуры, которая относится к оздоровительным методам [1; 3; 6].

В научной литературе встречается статистика по процентильному росту числа детей с гиперактивностью, в частности приводятся данные о том, что за последние несколько лет число таких детей увеличилось в среднем на одну треть [7].

Некоторые исследователи отмечают преемственность в развитии этой патологии и говорят о том, что в одной семье она может встречаться у симблингов или детей ближайших родственников [7; 9]. Большой интерес представляют данные о гендерном распределении детей с СДВГ, свидетельствующие о том, что нарушение поведения по типу гиперактивности среди мальчиков встречается в 2,5 раза чаще, чем у девочек, в возрастном промежутке от младшего дошкольного до подросткового возраста, причем передача данной симптоматики происходит генетически, в основном по отцовской линии [7].

Симптоматика СДВГ выражается в повышенной активности нервной системы, в моторной и психической активности ребенка. Такие нарушения сопряжены со сложностью организации воспитательного и учебного процесса ввиду крайней энергичности и эгоцентричности подобных детей, что требует создания дополнительных методов коррекции нарушенных психических процессов [2]. Однако главное не переусердствовать, так как признаки расторможенности наряду с некоторым беспокойством свойственны детскому периоду. Но если в дошкольном периоде это является вариантом нормы, то уже начиная с обучения такого ребенка в школе возникают трудности, обусловленные функциональными нарушениями. Поэтому часто диагностами этих нарушений выступают не медицинские работники и родители, а учителя, которые первыми распознают наличие у ребенка данной проблемы [5; 8]. Индикаторами при выявлении учителями признаков СДВГ у ребенка являются проблемы в поведенческой сфере. Конечно, мы при этом говорим о легких проявлениях, которые не затрагивают такие сферы, как речевое и интеллектуальное развитие, а сводятся к нарушению мелкой моторики. Эти проявления выражаются в виде расторможенности и импульсивности и остаются незамеченными родителями, так как списываются на возрастные [6]. Только с приходом ребенка в школу и жалобами учителей на плохое поведение родители начинают искать причины такого поведения, которое можно было хотя бы частично корректировать к началу школьного периода, если бы диагностические процедуры были проведены во времени.

Несмотря на стойкие нарушения поведения и неустойчивость психических процессов, интеллектуальное развитие таких детей соответствует норме и не требует дополнительных процедур при усвоении учебного материала. Однако организация обучения подобных учащихся требует дополнительных коррекционных мероприятий, учитывающих индивидуальные особенности данных нарушений.

Так как эта симптоматика сопряжена со сложностью длительного удержания внимания на определенной деятельности, она создает проблемы в ходе учебной дея-

тельности. Учителя и воспитатели из-за отсутствия знаний и навыков стратегий управления часто прибегают к превентивным мерам, что усугубляет имеющуюся симптоматику, которая, по данным исследователей, встречается почти у десяти процентов детей младшего школьного возраста и требует реабилитационных мероприятий как медицинской, так и психологической направленности [8].

СДВГ имеет возрастные особенности, и ее проявления очень часто остаются не замеченными родителями, т. к. начало симптоматических проявлений совпадает с кризисом трех и семи лет и обычно к подростковому возрасту у значительной части подростков они нивелируются в связи со зрелостью волевых процессов, однако при этом некоторая расторможенность может сохраняться и в дальнейшем [7].

В настоящее время профилактика гиперактивного поведения носит мультиомодальный характер и заключается не только в медикаментозном лечении преимущественно стимуляторами. Несмотря на хорошую результативность и положительную динамику при назначении фармакологических препаратов педиатры при данной патологии рекомендуют комплекс мер психолого-педагогического воздействия ввиду имеющихся противопоказаний при длительном лекарственном воздействии [9].

К сожалению, на данный момент времени при значительном исследовательском интересе к СДВГ и накопленном опыте работы с такими детьми проблема еще недостаточно изучена и соответственно активно ведется поиск методик, позволяющих нивелировать нарушения, включая психолого-педагогическое вмешательство, с учетом тяжести и специфики нарушенных функций, которые в основном ориентированы:

- на формирование специальных поведенческих паттернов;
- на улучшение моторики посредством занятий спортом (в том числе ЛФК и т. п.).

Учитывая симптоматику и особенности поведения таких детей нужно строить индивидуальную коррекционную деятельность как можно раньше с целью нивелирования нарушенных двигательных и коммуникативных функций, присущих детям с СДВГ. Активные методы физического развития в форме игровых видов деятельности рассматриваются исследователями как очень результативные типы коррекционного воздействия [3]. При этом многие исследователи предполагают, что планирование физической активности в силу ряда особенностей подобных детей желательно проводить в форме оздоровительных мероприятий.

С учетом введения инклюзивного образования в РД специфические особенности детей стали учитываться и стали создаваться определенные условия для их воспитания и обучения [4]. Однако не всегда своевременно проводится диагностико-коррекционная работа, и в связи с этим большинство детей с СДВГ имеют трудности при обучении в школе, которые могли бы быть менее ярко выражены при своевременной коррекционной работе.

В этой связи наиболее приемлемыми, эффективными и малозатратными в плане проведения коррекционных мероприятий, по нашему мнению, являются методы оздоровительной физической культуры. В ходе нашего экспериментального исследования мы хотели выявить эффективность и роль занятий оздоровительной физической культуры в рекреации гиперактивного поведения у детей дошкольного возраста и показать значимость рекреационных мероприятий при невыраженной симптоматике.

Основная часть. В ходе организации психолого-коррекционных мероприятий для диагностики у ребенка СДВГ был использован тест для дошкольников (до 7 лет) М. Алворда и П. Бейкера, который содержит семнадцать вопросов на выявление симптоматических нарушений. Методами психолого-педагогической коррекции выявленных

нарушений мы выбрали оздоровительную физическую культуру в виде специально организованных занятий. При использовании диагностических мероприятий мы ориентировались на выявление трех основных нарушений, с которыми хотели провести коррекционные мероприятия:

- дефицит активного внимания;
- двигательная расторможенность;
- импульсивность.

Экспериментальное исследование проводилось на базе МБДОУ «Детский сад № 48» города Махачкалы. В ходе экспериментального исследования мы использовали тест М. Алворда и П. Бейкера для того, чтобы отделить артефакты, возникающие при дефиците воспитания в семье, от патологических проявлений и наличия признаков симптоматики СДВГ у исследуемой группы детей старшего дошкольного возраста. В исследовании приняли участие 10 детей старшего дошкольного возраста в возрасте 6–7 лет, у которых по итогам диагностики теста М. Алворда и П. Бейкера было выявлено более 6 признаков нарушений. На момент проведения диагностических мероприятий у детей, участвующих в эксперименте, было выявлено значительно большее количество признаков, которое у нескольких детей достигало 15.

Для исследования возможности использования оздоровительной физической культуры как средства рекреации мы провели экспериментальное исследование, которое состояло из двух этапов и подтвердило нашу гипотезу.

Коррекционные мероприятия проводились посредством оздоровительной физической культуры в виде специально организованных занятий, куда была включена утренняя зарядка с обязательной дыхательной гимнастикой, каждый день. Три раза в неделю с детьми проводились танцевальные занятия. В процедуры физической рекреации были также включены подвижные игры. Комплекс мероприятий реализовывался в течение шести месяцев, по истечении которых было проведено повторное тестирование.

Результаты экспериментального исследования определялись по трем показателям – дефицит активного внимания, импульсивность и двигательная расторможенность.

При этом достоверные различия между показателями до занятий оздоровительной физической культурой и после имели сдвиги в позитивную сторону по показателям «импульсивность» и «двигательная расторможенность». Для достоверности полученных результатов были использованы методы статистической обработки данных (автоматический расчет t -критерия Стьюдента), хотя результаты диагностики по схеме наблюдения за гиперактивным ребенком М. Алворда и П. Бейкера, где было выявлено большое количество признаков нарушений до проведения мероприятий по физической рекреации, уже позволили нам сделать выводы об эффективности проводимых мероприятий.

Общие показатели, полученные в результате диагностики до и после проведения мероприятий показали эффективность занятий физической рекреацией, так как были получены статистически достоверные показатели (полученное эмпирическое значение t (22.7) находится в зоне значимости), что подтвердило причинно-следственные связи.

Разброс данных по шкале «Импульсивность» после проведения занятий по физической рекреации (получено эмпирическое значение t (8), которое находится в зоне значимости) доказывает эффективность проводимой работы.

По показателю «Двигательная расторможенность» были получены посттестовые показатели (получено эмпирическое значение t (7.9), которое находится в зоне значи-

мости), подтвердившие, что именно проведенные занятия являются основанием для снижения показателей по этой шкале.

Показатели по шкале «Дефицит активного внимания» сдвинуты немногого в сторону меньшего значения, хотя также находятся в зоне статистической значимости (получено эмпирическое значение t (6.8)) и, соответственно, в меньшей степени поддаются коррекции.

Таким образом, наиболее формируемыми показателями оказались «Двигательная активность» и «Импульсивность». Дефицит активного внимания требует включения дополнительных мероприятий при проведении коррекционных мероприятий.

Выводы

Проведенное исследование позволило сделать вывод: в современной психолого-педагогической и медицинской литературе проблема СДВГ приобрела значительный исследовательский интерес и является одной из обсуждаемых проблем нарушений в виду ее значительной распространенности среди детской популяции в последнее время. В то же время нет однозначного подхода в трактовке ее происхождения, генерализации и методов коррекции, а разброс поведенческих реакций при этом довольно значителен. С учетом вышеизложенного поиск альтернативных методов коррекции становится весьма актуален и востребован.

Проведенное исследование показало эффективность занятий по физической рекреации в профилактике гиперактивного поведения детей дошкольного возраста.

Литература

1. Алиева Т.Г., Дамадаева А.С. Занятия физической рекреацией как средство оптимизации социально-психологической адаптации подростков с бронхиальной астмой // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2012. № 6 (88). – С. 7–12.
2. Белодедова П.С. Агрессивное поведение дошкольников с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью // Молодежь – Барнаул: материалы XXIII городской научно-практической конференции молодых ученых (г. Барнаул, 1–30 ноября 2021 г.) / гл. ред. В.В. Гудков. – Барнаул: Алтайский государственный университет, 2022. – С. 709–710.
3. Глозман Ж.М., Шевченко И.А. Проблема синдрома дефицита внимания с гиперактивностью и подходы к его коррекции // Вестник Кемеровского государственного университета. 2013. № 3–1 (55). – С. 129–137.
4. Дамадаева А.С. Процессы модернизации системы образования в Республике Дагестан // Мир науки, культуры, образования. 2019. № 5 (78). – С. 87–90.
5. Дефицит внимания и гиперактивности у подростков как риск-фактор девиантных форм поведения / Е.В. Волох, А.В. Копытов, К.И. Павлов, А.В. Гиндюк // Медицинский журнал. 2021. № 3 (77). – С. 4–11.
6. Кузьмина Т.И., Чижкова А.О. Многообразие подходов к исследованию и коррекции нарушений поведения у детей и подростков (на примере синдрома дефицита внимания с гиперактивностью) // Клиническая и специальная психология. 2019. Т. 8, № 1. – С. 1–18.
7. Пушкирева Д.В., Иванова Т.И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у взрослых: причины возникновения, основные клинические проявления и коморбидные психические расстройства (литературный обзор) // Омский психиатрический журнал. 2018. № 4 (18). – С. 8–13.

8. Тарасов В.В. Особенности представлений педагогов начальных классов о детерминантах поведения учащихся с признаками гиперактивности // Повышение качества образования в условиях поликультурного социума: сборник статей. – Витебск: Витебский государственный университет им. П.М. Машерова, 2017. – С. 118–122.
9. Фесенко Ю.А., Фесенко Е.В. Коррекционная психология: синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей: учебное пособие. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Юрайт, 2020.
10. Шельшакова Н.Н. Особенности развития и обучения суперподвижных детей (с "синдромом дефицита внимания и гиперактивностью") // Образование и право. 2021. № 9. – С. 196–201.

References

1. Alieva T.G., Damadayeva A.S. Physical recreation classes as a means of optimizing the socio-psychological adaptation of adolescents with bronchial asthma // Scientific notes of the P.F. Lesgaft University. 2012. № 6 (88). – Pp. 7–12.
2. Belodedova P.S. Aggressive behavior of preschoolers with attention deficit hyperactivity disorder // Youth – Barnaul: Materials of the XXIII City scientific and practical conference of young scientists, Barnaul, 1–30 November 2021 / Editor-in-chief V.V. Beeps. – Barnaul: Altai State University, 2022. – Pp. 709–710.
3. Glzman J.M., Shevchenko I.A. The problem of attention deficit hyperactivity disorder and approaches to its correction // Bulletin of Kemerovo State University. 2013. no. 3–1 (55). – Pp. 129–137.
4. Damadaeva A.S. The processes of modernization of the education system in the Republic of Dagestan // The world of science, culture, education. 2019. no. 5 (78). – Pp. 87–90.
5. Attention deficit and hyperactivity in adolescents as a risk factor of deviant behaviors / E.V. Volokh, A.V. Kopytov, K.I. Pavlov, A.V. Gindyuk // Medical Journal. 2021. No. 3 (77). – Pp. 4–11.
6. Kuzmina T.I., Chizhova A.O. Diversity of approaches to the study and correction of behavioral disorders in children and adolescents (on the example of attention deficit hyperactivity disorder) // Clinical and special psychology. 2019. Vol. 8, no. 1. – Pp. 1–18.
7. Pushkareva D.V., Ivanova T.I. Attention deficit hyperactivity disorder in adults: causes, main clinical manifestations and comorbid mental disorders (literary review) // Omsk Psychiatric Journal. 2018. No. 4 (18). – Pp. 8–13.
8. Tarasov V.V. Features of the ideas of primary school teachers about the determinants of behavior of students with signs of hyperactivity // Improving the quality of education in a multicultural society: Collection of articles. – Vitebsk: Vitebsk State University named after P.M. Masherov, 2017. – Pp. 118–122.
9. Fesenko Yu.A., Fesenko E.V. Correctional psychology: attention deficit hyperactivity disorder in children: Textbook. – 2nd ed., ispr. and add. – M.: Yurayt Publishing House, 2020.
10. Shelshakova N.N. Features of development and training of super-mobile children (with "attention deficit hyperactivity disorder") // Education and Law. 2021. no. 9. – Pp. 196–201.

Поступила в редакцию 20 августа 2022 г.

UDC 37.013.77 (07)

DOI: 10.21779/2542-0313-2023-38-1-101–107

Opportunities for Physical Recreation in the Correction of ADHD in Senior Preschool Children

A.S. Damadaeva¹, Dzh.M. Mallaev², N.R. Mollaeva³, O.A. Bazhukova²

¹ Dagestan State University; Russia, 367000, Makhachkala, M. Gadzhiev st., 43a;
angelasagidova@mail.ru, boa9@mail.ru;

² Dagestan State Pedagogical University; Russia, 367003, Makhachkala, M. Yaragsky st., 57; vip.dgaf@mail.ru;

³ Dagestan State Medical University; Russia, 367000, Makhachkala, Lenin sq, 1;naidadgma@mail.ru

The purpose of this article is to analyze the possibilities of physical culture and recreational activities in the correction of motor disinhibition in hyperactive children. During the organization of research activities, a test for preschoolers (up to 7 years old) by M. Alvord and P. Baker was used to determine the spread of data in the monitoring scheme for a child with ADHD and the influence of specially organized physical education classes on the indicators of the main types of disorders. A theoretical review of the literature made it possible to structure the available data on the formation and features of the course of the syndrome, both in medical and psychological perspectives. The article also describes the signs characteristic of this symptomatology and analyzes the possibilities of adaptation of such children to school, taking into account the identified violations.

The generalization of theoretical and empirical data has shown the extreme need for research in this area of practical psychology, since the number of children with this pathology increases every year and its small number or lack of school practice. During the experimental study, the zones of influence of physical recreation methods were identified and the targets of correctional work with older preschool children with signs of ADHD were identified.

Keywords: *ADHD, recreation, active attention, impulsivity, motor disinhibition, preschooler.*

Received 20 August 2022