

*Буланова В.Д. студентка 6 курса
«Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова»
(ФГБОУ ВО «ХГУ им. Н.Ф. Катанова»)
Институт непрерывного педагогического образования
г. Абакан, Республика Хакасия, Россия
Научный руководитель: Мальчевская М.Л.,
кандидат филологических наук,
«Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова»
г. Абакан, Республика Хакасия, Россия*

ФИЗМИНУТКИ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

***Аннотация:** в статье рассмотрены вопросы применения физминуток как средства коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности у младших школьников, представлены результаты эмпирического исследования проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у учащихся начальной школы.*

***Ключевые слова:** синдром дефицита внимания и гиперактивности, коррекция, динамические и физкультурные паузы.*

***Abstract:** the article deals with the use of physical therapy as a means of correcting attention deficit hyperactivity disorder in primary school children, and presents the results of an empirical study of the manifestation of attention deficit hyperactivity disorder in primary school students.*

***Keywords:** attention deficit hyperactivity disorder, correction, dynamic and physical pauses.*

В последнее время наука столкнулась с достаточно новой проблемой, характеризующей неврологические и поведенческие расстройства у детей.

Данная проблема трактуется специалистами как синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). СДВГ считается не излечимой болезнью, хотя и отмечается, что многие проблемы, возникающие в следствии СДВГ исчезают с возрастом, но все же не проходят бесследно. Проявления СДВГ связаны с поведением таких детей, которое не соответствует возрастной норме. В результате того, что у детей с СДВГ отмечается неспособность сосредоточиться на чем-либо, повышенная активность, нарушение восприятия, даже при наличии нормальных способностей, становятся неуспевающими, что приводит и к социальной дезадаптации этих детей обществе. В данном случае такие дети считаются детьми группы риска, так как их поведение влияет не только на их успеваемость, но и оказывает отрицательное влияние на сверстников.

Исследование СДВГ, в научной литературе связана с работами немецкого врача Р. Хоффмана, в которых было представлено описание чрезвычайно подвижного ребёнка («непоседа Фил»). В России эта исследования этой проблемы связано, прежде всего, с именем Л.Г. Левина. Однако сам термин этого заболевания появился лишь в 60-е годы XX века и принадлежит С.Д. Клементсу. Проблема, связанная с изучением СДВГ, носит междисциплинарный характер и рассматривается как с точки зрения медицины (Антропов Ю.Ф., Альтхерр П., Брызгунов И.П., Габдракипова В.И., Заваденко Н.Н., Шевченко Ю.С., Эйдемиллер Э.Г.), так и с позиций психологии и педагогики (Андреюк В.Ю., Дьячкова М.С., Величко В.Ю., Рагинене И.Г., Солдатова О.Г., Шилов С.Н.).

Как отмечает С.В. Горшенева, – СДВГ это одна «из самых распространённых форм нейропсихических нарушений у детей», которая сопровождается «задержкой темпов развития функциональных систем мозга, обеспечивающих реализацию высших психических функций: восприятие, внимание, память, письменная и устная речь и др.» [3, с. 20].

В свою очередь, исследования Е.К. Лютовой, Г.Б. Мониной показывают, что СДВГ часто сопровождается проблемами «в общении с окружающими, трудностями в обучении, низкой самооценкой. При этом уровень интеллекта у

детей не зависит от степени гиперактивности и может превышать показатели возрастной нормы» [7, с. 62].

Говоря о гиперактивности, как проявлении СДВГ, Е.В. Змановская отмечает, что она связана «с нарушением внимания и эмоциональной сферы» [4, с. 27].

Е.В. Змановской предложены симптомы проявления гиперактивности и нарушения внимания: неловкость движения, особенности моторно-двигательного развития: общая повышенная активность, затруднение в освоении движений, нарушения координации и гармоничности двигательных комплексов, повышенное мышечное напряжение, синкинезы, повышенный мышечный тонус; особенности внимания и контроля: рассредоточение и ригидность внимания, кратковременная и слабая концентрация внимания, персеверации; особенности эмоциональной сферы: апатия, неуверенность, внутреннее напряжение, смена настроения, негативизм, возбудимость, эмоциональная лабильность, чувство страха, агрессивность, манерничанье» [4, с. 31].

Следовательно, проявление гиперактивности ребенка захватывает несколько сфер, среди которых чаще всего встречается разные варианты сочетания трех симптомов: избыток двигательной активности, нарушения эмоционального поведения, дефицит внимания. Все эти симптомы необходимо корректировать в системе школьного обучения с привлечением специалистов и родителей ребенка. Причем работа по коррекции СДВГ строится с учетом причин нарушений и на основе возрастных особенностей детей. Данную коррекцию необходимо начинать как можно раньше.

По словам педагогов и родителей, большинство практических рекомендаций, предложенных ведущимися исследованиями, для работы с детьми разных возрастов, имеющих такой диагноз, трудно исполнимы, а часто и неэффективны в условиях массовой школы. Это обуславливает актуальность проблемы коррекции СДВГ.

Коррекция предполагает систему психолого-педагогической деятельности по исправлению или минимизации недостатков развития человека. При этом этот термин и был введен в дефектологии. Г.Б. Моница дает следующее определение коррекции: «совокупность педагогических воздействий, направленных на исправление недостатков, отклонений в развитии ребенка» [8, с. 66].

А.А. Осипова этот термин широко использовала и при описании работы с нормально развивающимися детьми, описывая процесс, связанный со значительным повышением «морального и интеллектуального творческого потенциала, формирования у всех детей разносторонних творческих возможностей» [9, с. 19].

А.А. Осипова, под термином «коррекция» понимает «исправление, систему мероприятий, направленных на исправление недостатков психологии или поведения человека с помощью специальных средств психологического воздействия» [9, с. 44].

Программа коррекции СДВГ на сегодняшний день, разработана недостаточно. При этом выделяют такие направления коррекционной работы, как коррекция двигательной активности, психолого-педагогическая коррекция, коррекционная работа с семьей, коррекция поведения, коррекция, основанная на использовании релаксационных методик и лечение сопутствующей патологии.

Коррекционная работа СДВГ, должна строиться на основе особенностей характера протекания имеющихся у детей отклонений, которые и диктуют выбор методов и приемов коррекции. Система коррекции СДВГ, может быть построена на немедикоментозных методах и включить работу по регулированию двигательной активности учащихся, так как систематическая физическая нагрузка помогает снижению стресс-реактивности и повышению моторного контроля ребенка. Все это будет способствовать повышению адаптивных способностей детей с СДВГ.

Однако, для обучения детей с СДВГ, требуется подборка специальных методов и приемов, корректирующих этот недостаток. Такими методами и

приемами может быть систематическое использование в учебном процессе комплекса специально подобранных физминуток и динамических пауз.

Обоснование роли физических упражнений в коррекции синдрома дефицита внимания у детей рассматриваются в работах Е. Гаспаровой, В.И. Ковалько, В.А. Красова, Ю.Ф. Курамшина и ряд других. На основании этих исследований можно сделать вывод, что коррекционная работа на основе использования физических упражнений помогает улучшать умственную деятельность детей, психическое и физическое состояние в целом, так как все формы физминуток способствуют коррекции минимальных мозговых дисфункций у детей младшего школьного возраста, снятию психического напряжения у учащихся путём переключения на другой вид деятельности; пробуждению у детей интереса к занятиям физическими упражнениями; формированию простейших представлений о влиянии физических упражнений на самочувствие.

Также, А.В. Ильинская предлагает такое определение понятия: «Физкультминутки – это кратковременные перерывы на уроках, организуемые учителем в целях снятия нервного напряжения школьников, улучшения их физического состояния, повышения внимания» [5, с. 3].

«Динамические паузы, – по мнению В.И. Габдракиповой, – это подвижные, хороводные игры, проверка осанки, пальчиковые игры, физкультурные минутки» [1, с. 20]. Автор отмечает, что наиболее благоприятным временем для их проведения является середина учебного дня, на третьей перемене. При планировании ежедневной динамической паузы важно учесть возраст учащихся, место, время, их индивидуальные особенности. В программу динамических пауз можно включать общеразвивающие упражнения, ритмическую гимнастику, подвижные игры. Динамические паузы необходимо проводить на свежем воздухе или в хорошо проветренном помещении. Необходимо учитывать нагрузку и дозировку упражнений в каждой возрастной группе» [1, с. 28].

Также, важно помнить, что динамические паузы и физические минутки – это обязательная часть всего режима дня ребенка с СДВГ. По утверждению А.Д.

Гонеева, «физкультурная пауза должна проводиться с учащимися и во время продленного дня и дома в течение 10-15 минут через каждые 35-45 минут учебной работы. Кроме общеразвивающих упражнений, в паузы включать можно бег на месте, прыжки, подвижные игры, а также проводятся самостоятельно небольшими группами или индивидуально в зависимости от обстоятельств в зале, на площадке, в домашних условиях» [2, с. 70].

В работах А.Н. Козиной обосновывается роль проведения физкультминуток на уроке: «Игровые физкультминутки проводятся по единому масштабу всех школ со всеми учащимися класса, вне зависимости от заболевания; благодаря физкультминуткам учащиеся расслабляются психически и физически после длительного сидения и интенсивной учебной деятельности; постоянное проведение физкультминуток вырабатывает у учащихся потребность и привычку двигаться, не вызывает негативного отношения к двигательным упражнениям, способствует формированию культуры движения; совместная двигательная игровая активность способствует сближению учащихся и их раскрепощению, преодолению комплексов в их непосредственной учебной деятельности и физическом состоянии, почувствовать радость пребывания в школе, классе; физкультминутки повышают работоспособность и активность учащихся на последующих уроках, помогают преодолеть усталость и сонливость» [6, с. 83]. Также в ее работах есть обоснование того, что физминутки можно использовать как лечебные упражнения подчиненных определенным требованиям. Так, А.Н. Козина говорит, что «начинать физкультминутку важно с упражнений для мышц рук и плечевого пояса, затем проделать упражнения для мышц туловища и ног. Физкультминутки могут проводиться в форме упражнений общеразвивающего воздействия (движения головы, рук, туловища, ног), подвижной игры, дидактической игры с разными движениями, танцевальных движений и игровых упражнений. Физкультминутка может сопровождаться текстовкой, связанной или не связанной с содержанием занятий Упражнения повторяются по 4-6 раз» [6, с. 85].

Для эмпирического исследования выявления особенностей проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у учащихся начальной школы были использованы методики: «ДА и НЕТ» Е.Е. Кравцовой; «Вежливость» Н. Гуткиной; «Обведение контура» И. Гаспаровой.

В качестве экспериментального класса был выбран 3 «Б», в количестве 20 человек.

Анализ результатов по методике «ДА и НЕТ» Е.Е. Кравцовой, основанной на анкетировании младших школьников, показал, что лишь у 20% обучающихся (4 человека) наблюдается *высокий уровень* произвольности внимания, у 45% обучающихся (9 человек) – *средний уровень*, а у 35% обучающихся (7 человек) – *уровень низкий*.

Анализ результатов по методике «Вежливость» Н. Гуткиной показывает, что у 15% обучающихся (3 человека) наблюдается *высокий уровень* произвольного внимания и памяти, у 50% обучающихся (10 человек) – *средний уровень*, а у 35% обучающихся (7 человек) – *уровень низкий*.

Анализ результатов по методике «Обведение контура» И. Гаспаровой показывает, что у 20% обучающихся экспериментального класса (4 человека) наблюдается *высокий уровень* концентрации внимания и моторно-двигательного развития, у 50% обучающихся (10 человек) – *средний уровень*, а у 30% обучающихся (6 человек) – *уровень низкий*.

Следовательно, проведенная диагностика, направленная на выявление особенностей проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у учащихся начальной школы, свидетельствует о том, что преобладают дети со средним и низким уровнем произвольности внимания, а также памяти. В преобладании средний и низкий уровни концентрации внимания и моторно-двигательного развития, преобладает очень сильно и значительно выраженная степень склонности к синдрому дефицита внимания и гиперактивному поведению, что является основанием для проведения коррекционной работы, а именно системы работы по коррекции синдрома дефицита внимания и

гиперактивности у младших школьников на основе использования динамических и физкультурных пауз в образовательном процессе начальной школы.

На основании вышеуказанных данных на формирующем этапе нами был разработан комплекс физминуток для коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивного поведения у обучающихся 3-го класса: упражнения направленные на развитие внимания, мышления, координации движения, релаксацию, эмоционально-личностную сферу, направленные на развитие координации движений, формирование произвольного внимания и снятия зрительного напряжения.

В результате проведения специально подобранных нами физминуток на формирующем этапе, у детей наблюдается значительное снижение выраженности симптомов синдрома дефицита внимания и гиперактивного поведения: дети смогли научиться контролировать свои эмоции, адекватно реагировать на ситуации, контролировать свое поведение. Это подтверждает эффективность использования физминуток в практической работе с детьми младшего школьного возраста, уровень синдрома дефицита внимания и гиперактивности которых превышает допустимые нормы.

Таким образом, применение физминуток как средства коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности у младших школьников», заключаются в том, что они помогают детям с СДВГ достичь значительных результатов, постепенно преодолеть трудности в обучении, поведении и общении, но необходимыми условиями для этого являются своевременность, последовательность и достаточная продолжительность оказываемой помощи. Физкультминутки служат непродолжительным активным отдыхом, небольшой паузой с выполнением несложных физических упражнений, которые благотворно влияют на восстановление умственной работоспособности учащихся, повышают эмоциональный настрой детей, снимают статические нагрузки, предупреждают тем самым нарушение осанки. Поэтому систематическое использование физкультминуток приводит к улучшению

психо-эмоционального состояния учащихся с СДВГ, к изменению их отношения к себе и своему здоровью.

Библиографический список:

1. Габдракипова, В.И., Эйдемиллер, Э.Г. Психологическая коррекция детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью / В.И. Габдракипова, Э.Г. Эйдемиллер. – М.: УЦ «Перспектива», 2013. – 43 с.
2. Гонеев, А.Д. Основы коррекционной педагогики / А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева. – М.: Академия, 2010. – 272 с.
3. Горшенева, С.В. Нейропсихологический анализ синдромов ММД / Логопедия // С.В. Горшенева. – 2007. – №3. – С. 32-36.
4. Змановская, Е.В. Девиантология / Учеб. пособие для студ. высш. учеб. - 2-е изд., испр.заведений // Е.В. Змановская. – М.: АРКТИ, 2009. – 288 с.
5. Ильинская, А.В. Особенности логопедической работы с младшими школьниками с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. 2012 [Текст] / А.В. Ильинская. [Электронный ресурс] [https ://urok.1sept.ru/статьи/614042/](https://urok.1sept.ru/статьи/614042/) (последняя дата обращения 05.09.19).
6. Козина А.Н. Гиперактивные дети и работа с ними / Молодой ученый // А. Н. Козина. – 2014. – №18. – С. 580-583.
7. Лютова, Е.К. Гиперактивные дети / Психолого - педагогическая помощь // Е.К. Лютова, Г.Б. Моница, Л. Чутко. – СПб.: Речь, 2007. – 225с.
8. Моница, Г.Б. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь / Г.Б. Моница, Е.К. Лютова-Робертс, Л.С. Чутко. – СПб.: Речь, 2009. – 186с.
9. Осипова, А.А., Малашинская, Л.И. Диагностика и коррекция внимания / А.А. Осипова, Л.И. Малашинская. – М.: ТЦ Сфера, 2001. – 205 с.