

УДК 37.037:796.01

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ХОДЬБА И БЕГ ПРИ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В РАМКАХ ФГОС НОО

В.В. Андреев¹, О.А. Андреева², Н.А. Шурышев³^{1,2} МБОУ «Абазинская средняя общеобразовательная школа №50», Абаза, Россия³ ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова», Абакан, Россия

Для связи с автором: andreev2010-62@mail.ru

Аннотация:

В статье представлены результаты педагогического эксперимента по коррекции гиперактивности младших школьников посредством оздоровительных бега и ходьбы. Определена оптимальная нагрузка с дифференцированно-индивидуальным дозированием и интенсивностью выполнения. Выявлены позитивные результаты поведенческих показателей по окончании педагогического эксперимента.

Ключевые слова: гиперактивность, синдром дефицита внимания, оздоровительные ходьба и бег, интенсивность и дозирование нагрузок, поведенческий показатель, успеваемость, концентрация внимания, конфликтность.

HEALTH WALKING AND RUNNING IN THE CORRECTION OF HYPERACTIVITY IN CHILDREN YOUNGER SCHOOL AGE IN THE FGOS NОO

V.V. Andreyev¹, O.A. Andreyeva², N.A. Shurashev³^{1,2} MBOU «Abaza Secondary School №50», Abaza, Russia³ FGBOU VPO «Katanov's State University of Khakassia», Abakan, Russia

Abstract:

The article presents results of pedagogical experiment of correction hyperactive younger students by running and walking. The optimal the load-differentiated individual dosing and intensity of execution. Found positive results of behavioral indicators at the end of the pedagogical experiment.

Key words: hyperactivity, with attention deficit disorder, health walking and running, the intensity and dosing loads, behavioral indicators, performance, concentration of attention, conflict.

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы достигнуты большие успехи в изучении одной из самых актуальных проблем – синдрома дефицита внимания у детей младшего школьного возраста. Актуальность проблемы определяется высокой частотой гиперактивности среди детей и её большой социальной значимостью. По мнению авторов [1,3], школьники с синдромом дефицита внимания имеют нормальный или высокий интеллект, однако, как правило, плохо учатся в школе. Помимо трудностей обучения, синдром дефицита внимания проявляется двигательной гиперактивностью, дефектами концентрации внимания, отвлекаемостью, импульсивностью поведения, проблемами во взаимоотношениях с окружающими. Синдром дефицита внимания (гиперактивность) чаще наблюдается у детей старшего дошкольного и младшего

школьного возраста. Существует точка зрения учёных [1,2] о его генетической природе. Поэтому очевидно, что в центре научных проблем синдрома дефицита внимания концентрируются интересы различных специалистов – педиатров, педагогов, дефектологов, неврологов. Частота гиперактивности, по данным авторов, варьирует от 2,2 до 18% школьников, где мальчики страдают заболеванием в два раза чаще девочек.

Все перечисленные направления объясняются неспособностью центральной нервной системы гиперактивного ребёнка справиться с новыми требованиями, предъявляемыми ему на фоне увеличения физических и психических нагрузок. Ухудшение течения заболевания происходит с началом систематического обучения, когда начинаются занятия в младшей школе. Кроме того, этот возраст является кри-

тическим для созревания мозговых структур, поэтому избыточные нагрузки могут вызывать утомление.

Л.А. Ясюкова [4] рекомендует при комплексном лечении гиперактивных детей важную роль отводить предоставлению возможности расходовать избыточную энергию в физических упражнениях, длительных прогулках, беге. Т.е. не стоит подавлять повышенную активность таких детей. Энергия, не найдя выхода, будет копиться внутри ребёнка, вследствие этого может произойти «взрыв», поэтому необходимо направить её в позитивное русло. Именно физические упражнения позволяют снять излишнюю мышечную и нервную активность.

Индивидуализированная методика физкультурно-корректирующих занятий с гиперактивными детьми должна быть направлена на формирование произвольной регуляции и предусматривать два основных принципа. С одной стороны, упражнения должны быть ориентированы на включение в работу мышечных групп, которые обычно используются в развёрнутом двигательном акте. С другой стороны, физкультурно-коррекционные упражнения должны соответствовать возрастному развитию ребёнка и основываться на соблюдении последовательности овладения двигательными функциями, свойственными здоровым детям.

На практике доказано, что двигательное развитие ребёнка оказывает мощное влияние на его общее развитие, формирование речи, интеллекта, анализаторных систем, психологическую устойчивость. Поэтому двигательная коррекция должна занять одно из центральных мест в общей реабилитационной программе школьника.

Учёные [1,4] при проведении экспериментов доказали, что механизм улучшения самочувствия связан с усиленной продукцией при длительной мышечной активности особых веществ – эндорфинов, которые благоприятно влияют на психическое состояние ребёнка. Известно, что только мышечная активность создаёт предпосылки для нормального развития организма в младшем школьном возрасте, а дети с синдромом, вследствие общей

задержки развития, часто отстают от здоровых сверстников в росте, массе тела, физической подготовленности.

Согласно этому на сегодняшний день задача коррекционного образования состоит в воспитании у гиперактивных школьников устойчивого интереса и привычки к систематическим занятиям оздоровительной физической культурой, это будет являться своевременной и актуальной проблемой. Стратегическое направление и особенности коррекции гиперактивности на основе физических упражнений обусловлены выполнением ряда специфических функций, реализуемых с учётом требований, обеспечивающих достаточную двигательную активность.

Физическая реабилитация детей младшего школьного возраста должна состоять из специальных упражнений, направленных на восстановление поведенческих реакций, выработку координированных движений с произвольным расслаблением скелетной и дыхательной мускулатуры. Положительный эффект физических упражнений, особенно на сердечно-сосудистую и дыхательную системы организма, хорошо известен врачам и педагогам. Однако не каждый вид физической культуры может использоваться как средство коррекции гиперактивности. К сожалению, целый перечень направлений не всегда способствует успокоению ребёнка. Кроме этого, большое значение имеет стиль преподавания. Как правило, эффективные двигательные средства при коррекции гиперактивности содержат в себе упражнения циклического характера, состоящие из видов оздоровительной физической культуры – ходьбы и бега, плавания, езды на велосипеде, ходьбы на лыжах и т.д. Особое предпочтение следует отдавать равномерной и длительной ходьбе и бегу, эти упражнения не только позитивно влияют на психическое состояние ребёнка, но и снимают напряжённость, улучшают самочувствие.

Таким образом, анализ проблемы коррекции синдрома дефицита внимания (гиперактивности) показал, что существует тенденция необходимости включения в процесс средств оздоровительной коррекционно-развивающей направленности с учётом состояния здоровья,

физического развития, физической и функциональной подготовленности школьника. Малое количество научно обоснованных методик позволяет считать необходимым проведение дальнейших разработок по поиску оптимальных средств и методов для коррекции гиперактивности у младших школьников, что и определило актуальность нашего исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: совершенствование процесса коррекции гиперактивности у школьников младших классов и повышение их социальной адаптации в обществе.

ОБЪЕКТОМ исследования являлся процесс коррекции гиперактивности у детей 7-11 лет в условиях средней общеобразовательной школы.

ПРЕДМЕТОМ исследования являлась методика коррекции гиперактивности у школьников младших классов посредством оздоровительных ходьбы и бега.

ГИПОТЕЗА ИССЛЕДОВАНИЯ. Предполагается, что методика коррекции гиперактивности у младших школьников будет более эффективной, если:

- 1) использовать мотивационную деятельность в отношении школьников, участвующих в педагогическом эксперименте, с целью формирования потребности в занятиях оздоровительными ходьбой и бегом;
- 2) использовать индивидуально-дифференцированный подход на занятиях по коррекции гиперактивности у учащихся младших классов;
- 3) при дозировании и интенсивности выполняемых нагрузок учитывать уровень физического состояния школьников, специфику сопутствующих заболеваний и отклонений.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 1) изучить возрастные особенности физического состояния, состояния здоровья у изучаемого контингента учащихся;
- 2) создать мотивационную структуру для регулярных занятий оздоровительными ходьбой и бегом;
- 3) обосновать эффективность применения оздоровительных ходьбы и бега при коррекции гиперактивности у детей младшего школьного возраста.

ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ. По результатам тестирования детей 7-11 лет с диа-

гнозом «гиперактивность» в МБОУ «Абазинская СОШ №50» и МБОУ «Абазинская СОШ №5» произведён анализ полученных данных, где было выявлено существенное возрастное отставание детей по всем показателям физической подготовленности, хотя возрастная динамика развития двигательных качеств соответствует норме на исследуемом возрастном отрезке. Поведенческие показатели, состоящие из концентрации внимания, конфликтных ситуаций, успеваемости, находятся примерно на одном уровне. До вступления в силу ФГОС НОО нового поколения занятия по коррекции гиперактивности в условиях общеобразовательной школы строились по стандартному принципу, в основном с участием психолога, классного руководителя, родителей. Но согласно ФГОС НОО предусмотрены дополнительные внеурочные занятия 10 часов в неделю для интеллектуального, духовного, в том числе и физического развития ребёнка. Для достижения целей и задач по коррекции гиперактивности младших школьников в рамках нового образовательного стандарта было определено 2 часа в неделю занятий внеурочной деятельности коррекционно-развивающего направления в течение учебного года.

При диагностике уровня изменения поведенческих показателей были определены: успеваемость, конфликтность, концентрация внимания. При определении уровня изменения физического качества был избран показатель общей выносливости с использованием теста «преодоление расстояния за 6 мин.» (оздоровительные ходьба и бег). Для проведения педагогического эксперимента были сформированы: экспериментальная группа на базе МБОУ «АСОШ №50» с участием 21 школьника, контрольная группа на базе МБОУ «АСОШ №5» в количестве 20 учащихся. ЭГ занималась по предложенной нами экспериментальной методике, КГ – по традиционной методике.

МЕТОДИКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Исходя из особенностей симптоматики и физической подготовленности школьников младших классов, мы выделили два уровня мотивации на регулярные занятия в форме оздоровительных ходьбы и бега:

1. Общая мотивация. Её формирование – задача всего коррекционно-воспитательного процесса.

Необходимыми условиями этого являются постановка и закрепление в сознании ребёнка далеко отставленной цели.

2. Мотивация ребёнка на конкретное занятие. Именно на этом этапе обучения, которое, проходя через общую мотивацию, становится актуальным посредством осознания задач конкретного занятия, самооценки состояния и своих функциональных возможностей.

Развитие мотивации на коррекционно-развивающие занятия у гиперактивных детей необходимо для формирования ряда свойств личности: положительного отношения к занятиям и преодолению трудностей, связанных с характером основного заболевания; эмоционально-волевых качеств – целеустремлённости, решительности, уверенности в своих силах, эмоциональной устойчивости.

При формировании мотивации использовались общедоступные средства: индивидуальные беседы, опросы, мотивационные установки на общее укрепление здоровья, развитие физических и волевых качеств, социальную значимость быть в равных условиях со сверстниками.

В период педагогического эксперимента на занятиях учебный процесс строился так, чтобы не вызывать негативных ощущений и не влиять отрицательно на удовлетворение других желаний, связанных с двигательной активностью.

В начале и по окончании педагогического эксперимента были проведены опросы учащихся по отношению непосредственно к видам оздоровительной физической культуры – ходьбе и бегу.

Так, до начала педагогического эксперимента было выявлено, что большее количество детей в ЭГ не верят в свои возможности (11 человек), затруднились в ответе 4 человека, верят в свои фи-

зические возможности 4 человека и вообще не желает заниматься физическими упражнениями 1 человек (рисунок 1).

После проведения мотивационной работы в течение экспериментальной деятельности при опросе детей были получены более позитивные результаты по отношению к физкультурной деятельности в форме оздоровительных бега и ходьбы. Так, 20 учащихся стали верить в свои физические возможности и только 1 ребёнок на этапе утверждения (рисунок 2).

Исходя из симптоматики основного заболевания и особенностей развития общей выносливости школьников изучаемых возрастов, при первичном тестировании было определено, что учащиеся могут преодолевать наступающее утомление лишь короткое время, вследствие малой устойчивости нервной системы к сильным раздражителям, отсутствия способности к волевым усилиям и низкого уровня развития общей выносливости. Учитывая физическое состояние школьников, согласно показателями первичного тестирования и изучения индивидуально-психологических качеств детей, была произведена дифференциация по подгруппам. Объём двигательной работы в подгруппах определялся на основе выявленного уровня развития общей выносливости детей.

На коррекционно-развивающих занятиях нами использовался равномерный метод, являющийся оптимальным и наиболее доступным для изучаемого контингента школьников. Метод заключался в преодолении расстояния за 6 мин. в определённом темпе с помощью бега и ходьбы по мере утомляемости. Режим непрерывного движения в начале педагогического эксперимента дозировался 3-4 мин., по мере адаптации к

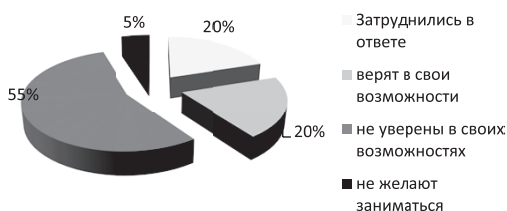


Рисунок 1 – Результаты опроса до педагогического эксперимента

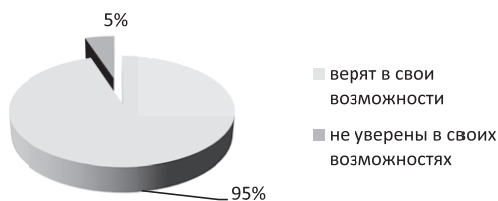


Рисунок 2 – Результаты опроса после педагогического эксперимента

нагрузкам время двигательного действия увеличивалось постепенно на 1 мин. Мотивационная постановка цели заключалась в преодолении расстояния без перехода на ходьбу. Интенсивность выполнения движения достигала аэробной зоны, индивидуально при хороших показателях адаптации к нагрузкам и отсутствии негативного влияния на поведенческий показатель – субмаксимальной, что обеспечивало необходимый тренировочный эффект в форме аэробных возможностей, уровня выносливости и работоспособности.

Занятия продолжительностью 40 мин. содержали: в подготовительной части – суставную гимнастику из общеразвивающих упражнений, в основной части – бег и ходьбу, в заключительной части – игру успокаивающего характера.

После проведения педагогического эксперимента анализ полученных данных определил, что показатель общей выносливости у школьников ЭГ увеличился в среднем на 45,3% у мальчиков и на 65,1% у девочек, в КГ существенных изменений не произошло (таблицы 1, 2).

Существенные темпы прироста показателя общей выносливости в ЭГ следует отнести к первоначальному низкому результату в тестировании и воздействию последующих нагрузок с правильным определением дозирования и интенсивности. За период систематических занятий произошла и коррекция двигательных нарушений, присущих изучаемому контингенту учащихся.

После завершения исследования было выявлено, что сформированы длина шага, правильная постановка стопы, отсутствует излишняя напряжённость, движения конечностей согласованы.

По данным результатов исследования (рисунки 3, 4) определено, что в ЭГ и КГ уровень успеваемости и поведенческих норм в начале эксперимента был одинаковым. Качество усвоения учебного материала по окончании I четверти соответствовало 37% по основным предметам. Средний показатель поведенческих норм, выражающихся в негативных проступках и замечаниях учителя, составил 84% от общего количества нарушений поведения в классах, где обучается исследуемый контингент детей.

По окончании II четверти учебного года было выявлено улучшение качества усвоения учебного материала по основным предметам на 6% (43%) в ЭГ, в КГ исследуемый показатель остался на прежнем уровне. Соответственно, в ЭГ уровень поведенческих норм улучшился на 11% и составил 73%, в КГ произошло ухудшение на 2% (86%).

Во втором полугодии произошёл характерный рост исследуемых показателей в ЭГ. Так, по окончании III четверти динамика прироста качества обучения составила 4% (47%), в КГ произошло снижение на 6% (31%). Улучшение поведенческих норм в ЭГ практически со-

Таблица 1 – Динамика показателей общей выносливости у мальчиков 7-11 лет до и после педагогического эксперимента

Возраст	ЭГ (x ± σ)		%	КГ (x ± σ)		%
	до	после		до	после	
7 лет	680,4±3,4	997,9±2,1*	46,6	681,9±7,1	693,2±4,3	1,6
8 лет	720,7±6,9	1035,1±3,2*	43,6	718,4±3,7	728,3±5,1	1,3
9 лет	795,1±3,1	1133,8±4,3*	42,5	791,3±2,9	814,7±2,9	2,9
10 лет	829,9±2,5	1241,4±4,3*	49,5	834,0±6,4	849,2±3,3	1,8
11 лет	857,6±4,9	1299,7±1,5*	44,5	855,4±4,3	901,7±6,2	5,3

Примечание: * – достоверность различий p<0,05

Таблица 2 – Динамика показателей общей выносливости у девочек 7-11 лет до и после педагогического эксперимента

Возраст	ЭГ (x ± σ)		%	КГ (x ± σ)		%
	до	после		до	после	
7 лет	495,1±1,4	769,8±2,9*	55,4	501,3±5,1	527,1±1,3	5,1
8 лет	544,3±3,9	887,4±2,2*	63,0	547,1±4,7	554,6±4,1	1,3
9 лет	591,9±3,4	1013,7±4,9*	71,2	589,3±3,9	608,7±2,9	3,2
10 лет	627,1±5,5	1024,1±3,3*	63,3	631,7±4,4	644,3±6,3	1,9
11 лет	653,8±4,1	1130,0±4,5*	72,8	649,4±4,3	657,9±4,2	1,3

Примечание: * – достоверность различий p < 0,05

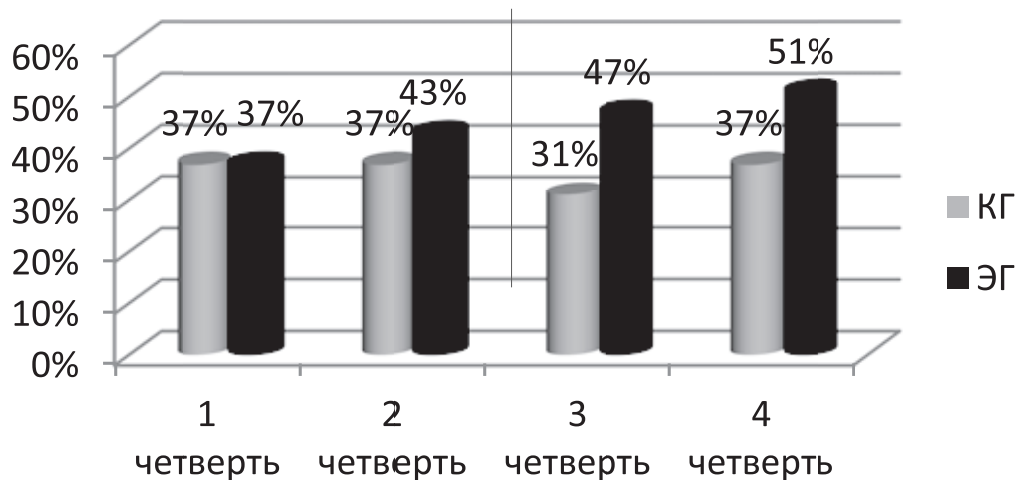


Рисунок 3 – Изменения показателя качества обучения

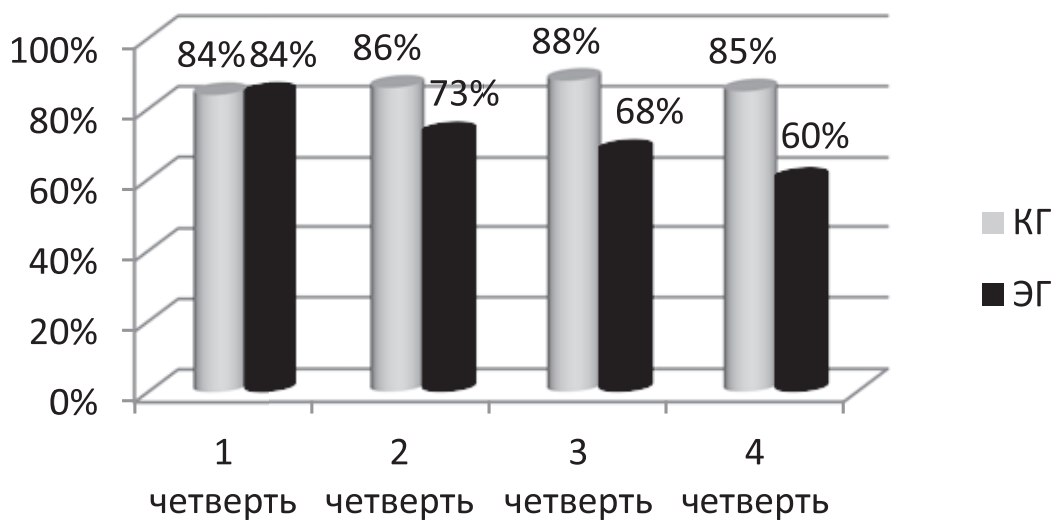


Рисунок 4 – Изменение поведенческих показателей

ответствовало приросту качества на 5% (68%), в КГ количество замечаний и нарушений увеличилось на 2% (88%). Изменения в показателях КГ объясняются усталостью детей вследствие продолжительной учебной четверти и воздействием коррекционной программы на школьников ЭГ.

В IV четверти учебного года изменения в динамике прироста показателей в ЭГ продолжались, в КГ показатели восстановились на уровне окончания I четверти. В ЭГ качество обучения стало соответствовать 51% (+4%), в КГ – 37%. Показатель уровня поведенческих норм в ЭГ до-

стиг 60% (-8%), в КГ – 85% (-3%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам педагогического эксперимента следует утверждать, что в коррекцию гиперактивных детей должна быть включена физическая реабилитация с использованием циклических упражнений с содержанием оздоровительных ходьбы и бега. Это направление оказывает восстановление поведенческих реакций и, как результат, – улучшение качества обучения, развивает координацию движений с произвольным расслаблением скелетной и дыхательной мускулатуры.

Установлено, что при коррекции гиперактивности не следует применять двигательные действия, содержащие эмоциональный компонент. Существует необходимость использовать циклические упражнения тренировочной интенсивности. Известно, что только мышечная активность создает предпосылки для нормального развития организма в детском возрасте, а дети с синдромом, вследствие общей

задержки развития, часто могут отставать от здоровых сверстников.

На практике нами доказано, что двигательное развитие ребёнка оказывает мощное влияние на его общее развитие, в частности, на коррекцию двигательных нарушений. Поэтому двигательная коррекция занимает одно из центральных мест в общей реабилитационной программе ребёнка.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Брызгунов, И. П. Непоседливый ребёнок или всё о гиперактивных детях / И. П. Брызгунов, Е. В. Касатикова. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 158 с.
2. Бурлачук, Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – СПб.: «Питер», 2000. – 528 с.

3. Заваденко, Н. Н. Диагноз и дифференциальный диагноз синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей / Н. Н. Заваденко // Школьный психолог. – 2000. – № 4. – С. 2-6.
4. Ясюкова, Л. А. Оптимизация обучения и развитие детей с минимальными мозговыми дисфункциями / Л. А. Ясюкова. – СПб.: ИМАТОН, 1997. – 136 с.

BIBLIOGRAPHY

1. Bryazgunov, I. P. The restless child or all about hyperactive children / I. P. Bryazgunov, E. V. Kasatikova. – M.: Publishing Institute of Psychotherapy, 2002. – 158 p.
2. Burlachuk, L. F. Dictionary - reference book on psychological diagnostics / L. F. Burlachuk, S. M. Morozov. - St. Petersburg.: «Piter», 2000. – 528 p.

3. Zavadenko, N. N. Diagnosis and differential diagnosis of attention deficit disorder with hyperactivity in children / N. N. Zavadenko//School psychologist. – 2000. – № 4. – P. 2-6.
4. Yasyukova, L. A. Optimization of training and development of children with minimal brain dysfunction / L.A. Yasyukova – St. Petersburg.: IMATON, 1997. – 136 p.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Андреев Виктор Викторович¹ – кандидат педагогических наук, педагог ЛФК, МБОУ «АСОШ № 50».
 Андреева Оксана Александровна² – учитель-дефектолог высшей категории, МБОУ «АСОШ № 50».
 Шурышев Николай Антонович³ – кандидат педагогических наук, доцент ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова».