



003484873

*На правах рукописи*

**МОГИЛЕВСКАЯ Татьяна Евгеньевна**

**КОРРЕКЦИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДОШКОЛЬНИКОВ  
С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И  
ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ**

13.00.03 – коррекционная педагогика (олигофренопедагогика)

Автореферат диссертации на соискание ученой степени  
кандидата педагогических наук

26 НОЯ 2009

Екатеринбург – 2009

Работа выполнена в ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет»

Научный руководитель:

кандидат педагогических наук, профессор Коркунов Владимир Васильевич

Официальные оппоненты:

доктор педагогических наук, профессор Дмитриев Алексей Андреевич;  
кандидат педагогических наук, доцент Никитин Валерий Иванович

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Пермский государственный педагогический университет»

Защита состоится « 8 » декабря 2009 г. в 10:00 ч. на заседании диссертационного совета К 212.283.06. при ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет» по адресу: 620017, Екатеринбург, пр. Космонавтов, 26, ауд. 316.

С диссертацией можно ознакомиться в диссертационном зале научной библиотеки ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет»

Автореферат разослан « » ноября 2009 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета



Трубникова Н. М.

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность проблемы и темы исследования.** Дошкольный возраст считается наиболее важным периодом в процессе формирования здоровья ребенка. В этот период происходит развитие психических и физических качеств, необходимых для эффективного участия ребенка в различных формах двигательной деятельности, что, в свою очередь, создает условия для направленного формирования интеллектуальных способностей дошкольника, приобретая особую важность в период его подготовки к обучению в школе.

В настоящее время самой распространенной формой нервно-психических расстройств детского возраста являются минимальные мозговые дисфункции (ММД) (С.В. Горшенева, А.Б. Пальчик). Этот диагноз предполагает наличие легкого органического повреждения головного мозга (Н.Е. Громада, О.П. Ковтун, О.А. Львова). Исходы ММД могут иметь широкий спектр расстройств: от легких поведенческих до системных неврозоподобных двигательных расстройств, в категорию которых включается синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), проявляющийся избыточной двигательной активностью, нарушением концентрации внимания, повышенной отвлекаемостью, импульсивностью поведения, несвойственными для нормальных возрастных показателей (О.П. Ковтун, О.А. Львова, А.В. Сулимов, Л.А. Ясюкова). Учитывая, что двигательная активность детей с СДВГ, как важнейший фактор развития двигательного анализатора, не соответствует оптимальному уровню, то резонно констатировать неполноценность двигательной сферы детей с СДВГ в целом и двигательные нарушения в частности, которые проявляются в виде двигательной расторможенности, недостаточности общей координации и дифференцировки мышечных усилий, дизритмии, наличии синкинезий и т.д. (Л.О. Бадалян, Е.С. Бондаренко, И.П. Брызгунов, Н.Н. Заваденко, В.Р. Кучма, А.Г. Платонова, А.Л. Сиротюк, и др.).

Результаты исследований последних лет позволили по-новому оценить коррекционно-развивающие возможности физического воспитания в развитии ребенка (Н.П. Вайзман, А.А. Дмитриев, В.М. Мозговой и др.). Ввиду своего основополагающего значения, универсальности, естественности и доступности для детей, этот вид воспитания должен занимать ведущее место в общем комплексе медико-психолого-педагогических воздействий. Все это обуславливает необходимость создания на основе системно-комплексного подхода современной коррекционно-педагогической технологии, объединяющей усилия различных специалистов, работающих в сфере дошкольного образования, призванных воспитать здорового ребенка с оптимальным

физическим и психическим развитием.

На **социально-педагогическом** уровне актуальность исследования продиктована необходимостью профилактики у детей с СДВГ школьной дезадаптации и предотвращения формирования стойких двигательных, когнитивных и поведенческих нарушений. Данные нарушения, при отсутствии коррекционно-развивающей работы продолжают сохраняться у 70% подростков и более чем у 50% взрослых людей, которым в детстве ставился диагноз СДВГ (Н.Н. Заваденко). Для них, в большей степени, чем для их сверстников, характерна тяга к алкоголю, наркотическим веществам и склонность к правонарушениям (И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова).

На **научно-теоретическом** уровне актуальность исследования определяется необходимостью целенаправленного изучения психофизических особенностей старших дошкольников с СДВГ, определении содержания физического воспитания и разработки коррекционно-педагогической технологии воздействия на двигательную сферу детей данной категории.

На **научно-методическом** уровне актуальность исследования связана с тем, что в современной отечественной практике в коррекции гиперкинетического синдрома внимание исследователей направлено на коррекцию поведения (И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова, Е. К. Лютова, Е.М. Мастюкова, Т.Н. Осипенко, О.И. Политика), коррекцию внимания (Н.Н. Заваденко, В.Р. Кучма, Т.Ю. Успенская, Л.А. Ясюкова), в которых ведущее место занимают медикаментозные и психологические методы. Мало исследованным остается вопрос разработки содержания и организации коррекции двигательных нарушений в процессе физического воспитания в дошкольных общеобразовательных учреждениях (ДОУ).

В связи с этим можно утверждать, что выявлены следующие **несоответствия** между:

- общественной потребностью в достижении детьми с СДВГ уровня развития двигательной сферы, приближенного к норме, и недостаточной научно-методической разработанностью содержания и организации коррекционно-развивающей работы в ДОУ;
- практической востребованностью коррекционно-педагогической технологии воздействия на двигательную сферу детей с СДВГ и ее недостаточной теоретической и содержательной разработанностью;
- имеющимися коррекционными и компенсаторными возможностями физического воспитания в развитии детей с СДВГ и отсутствием соответствующих технологий коррекционно-развивающей направленности с использованием средств физического воспитания.

Данные несоответствия и определили проблему исследования как поиск, выявление и обоснование эффективных форм организации, методов и средств физического воспитания для коррекции двигательной сферы детей 5–7 лет с СДВГ.

Актуальность исследования, выявленные несоответствия и существующая проблема позволили определить тему исследования: «Коррекция двигательной сферы дошкольников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью».

**Объект исследования:** физическое воспитание детей 5–7 лет с СДВГ.

**Предмет исследования:** коррекционная работа по формированию двигательной сферы детей 5–7 лет с СДВГ в условиях ДОУ.

На основании анализа психолого-педагогической литературы и обобщения педагогического опыта сформулирована гипотеза исследования:

- предполагается наличие зависимости между особенностями двигательных характеристик детей с СДВГ и характером их мыслительной деятельности;
- для регуляции двигательной активности и улучшения психического состояния, повышения уровня физической и функциональной подготовленности детей с СДВГ предполагается необходимость специального подбора общепедагогических, специфических и коррекционных принципов, методов, средств и форм организации;
- вероятно, что эффективность исправления двигательных нарушений может быть достигнута в процессе физического воспитания с использованием коррекционно-педагогической технологии, при последовательном учете и контроле ее результатов на основе оценочно-прогностических показателей.

В соответствии с гипотезой определены цель и задачи исследования.

**Цель исследования:** определить и обосновать педагогические возможности физического воспитания в коррекции двигательной сферы дошкольников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать степень разработанности проблемы в литературе, посвященной изучению процессов формирования и коррекции двигательной сферы старших дошкольников с СДВГ средствами физического воспитания коррекционно-развивающей направленности.

2. Выявить особенности психофизического развития детей старшего дошкольного возраста с СДВГ.

3. Теоретически обосновать, разработать и апробировать в образовательном процессе дошкольного учреждения коррекционно-педагогическую технологию воздействия на двигательную сферу детей с СДВГ.

4. Экспериментально проверить эффективность предложенной коррекционно-педагогической технологии.

**Методологическую основу исследования** составили: системно-комплексный подход к изучению, обучению и воспитанию детей с различными формами дизонтогенеза (О.Л. Алексеев, П.К. Анохин, А.Г. Асмолов, В.В. Коркунов, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин); научные положения о единстве законов развития нормального и аномального ребенка (Л.О. Бадалян, Л.С. Выготский); нейропсихологическая теория организации высших психических функций (А.Р. Лурия, Э.Г. Симерницкая, Л.С. Цветкова); учение о зоне ближайшего развития (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев); о пластичности ЦНС (И.П. Павлов); учение о физиологии движений и физиологии активности (Н.А. Бернштейн); идеи о связи умственного, физического и психического развития (А.Н. Леонтьев, П.Ф. Лесгафт, И.П. Павлов); теория компенсации и коррекции нарушенных функций (П.К. Анохин, Л.С. Выготский); концепция педагогического мониторинга (А.С. Белкин, Л. А. Семенов); положения теории и методики физического воспитания нормального ребенка (В.М. Зацюрский, Л.П. Матвеев), аномального ребенка (Н.П. Вайзман, А.А. Дмитриев, В.М. Мозговой, М.А. Якубович).

**Методы исследования** определялись в соответствии с целью, задачами и гипотезой исследования. В ходе диссертационного исследования применялись следующие методы:

*Теоретические:* анализ литературных источников, изучение психолого-педагогической и медицинской документации.

*Эмпирические:* наблюдение, беседы и анкетирование родителей и воспитателей, оценка физического развития (соматометрия, индекс Пинье, функциональная проба  $PWC_{170}$ ), тестирование физической подготовленности (физические качества), определение общего уровня интеллектуального развития, определение состояния ЦНС и психомоторного развития, определение двигательной активности, диагностика аффективно-эмоциональной сферы, констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты.

*Организационные:* педагогический мониторинг, лонгитюдное исследование.

*Статистические:* математическая статистика с использованием t-критерия Стьюдента.

### **Научная новизна:**

1. Выявлены психофизические особенности детей 5–7 лет с СДВГ, проявляющиеся в сниженной работоспособности, выносливости и ловкости. На фоне устойчивой высокой ситуативной тревожности и двигательной активности выявлены низкие показатели устойчивости и произвольности внимания, долговременной и оперативной памяти, конструктивного мышления. При этом скоростно-силовые показатели, а также наглядно-образное мышление у них несколько выше, чем у детей без СДВГ.

2. Теоретически обоснована, разработана и экспериментально апробирована коррекционно-педагогическая технология воздействия на двигательную сферу детей 5–7 лет с СДВГ, способствующая достижению ими уровня развития, приближенного к норме.

### **Теоретическая значимость исследования:**

1. Определено содержание понятия «коррекционно-педагогическая технология воздействия на двигательную сферу», под которой понимается совокупность общепедагогических, специфических и коррекционных принципов, методов, средств и форм организации, направленных на коррекцию двигательной сферы ребенка с СДВГ и обеспечивающих гарантированность прогнозируемого результата.

2. Разработана система мероприятий коррекционной и лечебно-профилактической направленности, оптимизирующих психофизическое состояние дошкольников с СДВГ, что существенно расширило рамки комплексного обучения и воспитания этих детей.

3. Теоретически и экспериментально обоснована необходимость коррекции двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с СДВГ.

### **Практическая значимость исследования:**

1. Апробирована разработанная коррекционно-педагогическая технология воздействия на двигательную сферу детей с СДВГ, основанная на общепедагогических, специфических и коррекционных принципах, включающая целевой, диагностический, содержательный, управленческий и результативный блоки.

2. Систематизировано содержание мониторинговых обследований, позволяющее своевременно оценивать характер изменений физического развития, физической подготовленности и психического состояния детей с СДВГ, осуществлять прогноз и коррекцию, а также предупреждать нежелательные тенденции в их психофизическом развитии.

3. Разработана и апробирована программа дисциплины «Физическая культура» для детей старшего дошкольного возраста, которая

может быть использована в образовательных учреждениях как общей, так и специальной направленности.

4. Результаты исследования могут быть адресованы широкому кругу специалистов, работающих с детьми с СДВГ: инструкторам по физической культуре и ЛФК, воспитателям, медицинским работникам и психологам дошкольных образовательных учреждений. А также родителям, студентам факультета коррекционной педагогики и слушателям курсов повышения квалификации «Специальная педагогика».

**Обоснованность и достоверность результатов** обеспечивается методологической разработанностью теоретических позиций, адекватностью методов исследования целям и задачам работы, подтверждением выдвинутой гипотезы исследования, репрезентативностью и статистической значимостью полученных экспериментальных данных, непосредственным участием автора на всех этапах работы.

**Организация исследования.** Исследование было осуществлено в три этапа:

*Первый этап* (2003–2004) – поисково-теоретический. Выявлена проблема, обоснована и выбрана тема исследования, проведен анализ медицинской, психолого-педагогической и методической литературы по изучаемой проблеме, определен объект, предмет исследования, сформулированы гипотеза, задачи и методы экспериментального исследования.

*Второй этап* (2005–2006) – поисково-констатирующий. На основе теоретико-методологического анализа проблемы составлен план работы, подобраны диагностические методики, проведено констатирующее исследование.

*Третий этап* (2006–2009) – итогово-обобщающий. Организация и проведение формирующего эксперимента, основу которого составляет разработанная технология коррекционно-педагогического воздействия на двигательную сферу детей 5–7 лет с СДВГ; оценка эффективности предлагаемой технологии, организованная как контрольный эксперимент; статистическая обработка результатов, уточнение выводов, оформление результатов исследования.

**Апробация и внедрение результатов** исследования проводились в муниципальных дошкольных общеобразовательных учреждениях №№ 10, 135, 155, 478, 514 города Екатеринбурга. Основные положения и результаты диссертационного исследования обсуждались на: всероссийской научно-практической конференции «Социальные науки: опыт и проблемы подготовки специалистов социальной работы» (Екатеринбург, 2006); всероссийской научно-практической конференции «Здоровье, физическое развитие и образование: состояние, про-



блемы и перспективы» (Екатеринбург, 2006, 2007); международной научной конференции «Личность и общество: проблемы взаимодействия» (Челябинск, 2009); международной научной конференции «Физическая культура, спорт и туризм. Интеграционные процессы науки и практики» (Орел, 2009).

#### **Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Выявлена выраженная зависимость между особенностями двигательных характеристик детей с СДВГ и характером их мыслительной деятельности, отличающая их от других категорий детского недоразвития.

2. В дополнение к традиционному подходу, согласно которому занятия физической культурой направлены на гармоничное развитие личности, предлагаемая нами коррекционно-педагогическая технология предполагает интеграцию коррекционной работы в другие виды и формы деятельности дошкольников с СДВГ в ДОУ и семье, последовательный учет и контроль ее результатов на основе оценочно-прогностических показателей.

3. Эффективность коррекционной работы, направленной на регуляцию двигательной активности и психического состояния, повышение уровня физической и функциональной подготовленности дошкольников с СДВГ обеспечивается, наряду с общепедагогическим подходом, использованием специфических и коррекционных принципов, методов, средств и форм организации.

**Структура диссертационного исследования.** Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, библиографического списка (223 источника), приложений. Работа иллюстрирована 8 рисунками и 34 таблицами.

#### **Основное содержание работы**

Во введении обоснована актуальность проблемы и темы исследования, сформулирован научный аппарат (объект, предмет, гипотеза, цель, задачи, этапы и методы исследования, теоретико-методологические основы) раскрыта научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, изложены основные положения, выносимые на защиту.

*Первая глава* «Состояние теоретической и практической работанности проблемы коррекции двигательной сферы детей 5–7 лет с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью в условиях дошкольного образовательного учреждения» содержит анализ психолого-педагогической и медицинской литературы, отражающей научные исследования, связанные с современным состоянием изученности этиологии и патогенеза СДВГ; посвящена рассмотрению вопро-

сов клинической симптоматики СДВГ, а также вопросам организации помощи детям данной категории.

Изучению проблемы СДВГ в последние десятилетия придается особое значение в зарубежных странах (Р.А. Баркли, Ф.Л. Заметкин, И.Л. Раппопорт и др.) Целенаправленные исследования СДВГ в России начались относительно недавно (И.П. Брызгунов, В.Р. Кучма с соавт., А.Э.Лицев, А.Г. Платонова).

В соответствии с международной классификацией болезней (1994), СДВГ выделено в отдельную этиологическую форму (F90–98 «Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте», рубрика F90). Для постановки диагноза используют диагностические критерии СДВГ по классификации DSM–IV.

СДВГ является наиболее распространенным расстройством у детей, характеризующимся следующими симптомами: гиперактивность, импульсивность, нарушение внимания (И.А. Бочарова с соавт., А.В. Грибанов с соавт., С.П. Ефимова, В.Р. Кучма с соавт., О.И. Политика, Л.В. Хрулева). Клиническая картина СДВГ характеризуется значительным полиморфизмом проявлений, миграцией симптомов в зависимости от возраста. Лукина Е.В. с соавторами выделяют критические периоды СДВГ, которыми является возраст 3, 6–7 и 10–12 лет.

Важное место в клинической картине занимает нарушение активности, которое рассматривается как фактор, необходимый для биологической и социальной адаптации дошкольников с СДВГ и проявляется в виде двигательной расторможенности, недостаточности общей координации и дифференцировки мышечных усилий, дизритмии, наличия синкинезий и т.д. (Л.О. Бадалян, Е.С. Бондаренко, И.П. Брызгунов, Н.Н. Заваленко, В.Р. Кучма, А.Г. Платонова, А.Л. Сиротюк, и др.).

Механизмы снижения вышеперечисленных двигательных нарушений можно проследить в теории многоуровневого построения движений, разработанной Н.А. Бернштейном. Она занимает полноправное место среди различных физиологических классификаций движений, так как позволяет разложить сложный длительный акт на составные компоненты и выявить состояние церебральных уровней, их роль в регуляции движений и действий.

В работах Н.П. Вайзмана, В.М. Мозгового показано, что развитие двигательной функции аномальных детей осуществляется по тем же принципам и закономерностям, что и у неврологически здоровых детей, но значительно медленнее.

Отставание развития двигательной функции проявляется также в неполноценности мышечной системы и ограничениях в подвижности

позвоночника детей с СДВГ (В.В. Воробушкова с соавт.). Функциональное состояние кардиореспираторной системы таких детей имеет более низкий уровень по сравнению со здоровыми детьми (Л.В. Андреева).

При сохранении интеллектуального развития на уровне, соответствующем возрастной норме, СДВГ проявляется снижением умственной работоспособности, повышением утомляемости (С.П. Ефимова, Н.Н. Заваденко, М.Н. Ильина, Л.В.Хрулева, Л.А. Ясюкова).

Эмоциональное развитие ребенка с СДВГ отстает от нормальных показателей данной возрастной группы детей (В.Д. Трошин, О.В. Халецкая). Для такого ребенка характерны заниженная самооценка (Ю.И. Барашнев, Б.В. Лебедев, Ю.А. Якунин), низкие самоконтроль и произвольная регуляция, а также повышенный уровень тревожности (И.П. Брызгунов, Е.Б. Касатикова, Е.К. Лютова, Г.Б. Моница, Ю.С. Шевченко).

Анализ литературных источников показал, что в медицине для коррекции СДВГ наиболее часто применяются ноотропы, биогенные стимуляторы, улучшающие метаболизм, микроциркуляцию и репаративные процессы в мозге (Ю.А.Барашнев).

По мнению Нагибиной Н.С. с соавторами, реабилитация детей с СДВГ, помимо медикаментозной терапии, должна включать комплекс немедикаментозных методов: физиотерапевтические процедуры, массаж, лечебную физическую культуру (ЛФК), арома-, цвето- и музыкотерапии. Капранова Е.И., Ратнер А.Ю. рекомендуют дифференцированно использовать в комплексе ЛФК для укрепления мышечного корсета массаж, иглорефлексотерапию, физиолечение. М.В. Воробушкова, Н.Н. Григорьева предлагают использовать изометрические упражнения в положении лежа. Альтхерр П., Берг Л., Вельфль А. в комплексном лечении детей дошкольного возраста с гиперактивностью обосновывают использование мототерапевтических методов. По мнению Ю.И.Барашнева, основные усилия должны быть направлены на коррекцию состояния функций и систем, которые обеспечивают жизнедеятельность и нормальное функционирование ЦНС.

Все исследователи отмечают важность комплексной коррекции выявляемых отклонений у детей. В.Р.Кучма с соавторами указывают, что коррекция проявлений СДВГ невозможна без учета состояния соматического здоровья и степени морфофункциональной зрелости ребенка.

Коррекция проявлений СДВГ в общем, и двигательных нарушений, в частности, является неотъемлемой частью образовательного процесса в ДОУ. Для научного обоснования комплексных коррекции

онно-педагогических мероприятий одним из важных направлений должно стать изучение особенностей психического и физического развития детей 5–7 лет с СДВГ и разработка путей преодоления недостаточности этих процессов у детей данной категории.

Во второй главе «Особенности физического и психического развития дошкольников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью» представлена методика, организация и результаты констатирующего исследования, отражен сравнительный анализ физического развития, физической подготовленности, двигательной активности, психических процессов и состояния аффективно-эмоциональной сферы детей 5–7 лет с СДВГ и детей той же возрастной группы без СДВГ. На данном этапе исследования приняло участие 102 ребенка, из них 48 детей с диагнозом СДВГ и 54 неврологически здоровых ребенка. Исследование включало наблюдение, социологические методы (анкета Н.Н. Заваденко), психодиагностические методы, с помощью которых определяли состояние интеллектуальной сферы (тест Д. Векслера) и уровень тревожности (тест Р. Тэмбла, М. Дорки, В. Амена, адаптированный В.М. Астаповым). Оценка физической подготовленности включала определение выносливости, силы, быстроты, ловкости (Т.С. Грядкина). С использованием методики Н.И. Озерецкого, М.О. Гуревича исследовалось психомоторное развитие. Функциональные возможности детей определяли с помощью пробы РWC<sub>170</sub>. Метод лонгитюдного исследования позволил отследить изменения психофизических параметров у одних и тех же детей в течение 2 лет с использованием педагогического мониторинга. Полученные данные были обработаны статистически (t-критерий Стьюдента).

Показатели физического и психического развития, физической подготовленности и двигательной активности сравнивались с данными нормативных таблиц (Г.А. Шорин, А. А. Гуминский, Т.С. Грядкина, М.А. Рунова, Д. Векслер).

При определении результативности психомоторных и координационных тестов использовалась модифицированная уровневая система, при которой оценивалось время выполнения ребенком задания в секундах, переводимое в баллы (б).

*0 б – высокий* (соответствует возрастным нормам). Хорошо развита общая и мелкая моторика. Пространственные, временные и ритмические характеристики сформированы. Произвольное умение управлять своим телом.

*1 б – средний*. Недостаточная точность и объем выполняемых движений. При выполнении теста допускает 1–2 ошибки, изменяющие характер и результат задания.

2 б – критический. Чувство ритма и пространственная ориентация нарушены. Отвлекается на посторонние раздражители. Путает последовательность операций.

3 б – низкий. Мышечное напряжение или снижение мышечного тонуса, дискоординация движений, наличие синкинезий, нарушение осанки. Тест выполняется с большим трудом.

Эксперимент проводился индивидуально по основным параметрам, отражающим физическое и психическое развитие детей. Диагностика развития психических процессов проводилась с согласия родителей.

Анализ медицинских карт детей посещающих ДОУ г. Екатеринбурга показал, что с каждым годом количество детей, отнесенных к II и III группе здоровья, увеличивается (табл. 1), наиболее распространенные среди дошкольников отклонения в состоянии здоровья – это заболевания нервной, дыхательной, костно-мышечной, пищеварительной, мочеполовой систем, а также аллергические заболевания кожи. Заболевания ЦНС в 2003 г. составили 32,6%, в 2004 – 38,8%, в 2005 – 43,2%. Среди них распространенность СДВГ составила в 2003 г. – 39%, в 2004 г. – 44%, в 2005 г. – 47%. В группах ДОУ наличие данного синдрома у детей 5–7 лет колеблется от 4% до 18% (n=22).

Исследование комплекса параметров, отражающих уровень здоровья детей обеих групп, показало, что длина и масса тела, окружность грудной клетки у всех детей достоверных различий не имеют, и соответствуют средней возрастной норме как у девочек, так и у мальчиков. Однако у детей с СДВГ выносливость снижена на 36,8%, ловкость – на 28,2%, в сравнении с детьми без СДВГ.

Таблица 1  
Распределение детей-дошкольников по группам здоровья

Год	Количество обследованных	I группа здоровья	II группа здоровья	III группа здоровья
2003	245/100	46/18,8	163/66,5	36/14,7
2004	280/100	34/12,2	198/70,7	48/17,1
2005	256/100	30/11,7	171/66,8	55/21,5

*Примечание.* В числителе – количество детей, отнесенных к группе здоровья, в знаменателе – процентное отношение к количеству обследованных

Результаты исследования состояния ЦНС показали, что дети с СДВГ гораздо хуже справились с заданием. Общая сумма баллов тестирования у этих детей достоверно выше ( $p < 0,05$ ), что связано со значительным числом допущенных ошибок при выполнении заданий. Так у 5-и летних мальчиков разница в показателях составила 62,3%, у 6-и

летних – 88,9%, у 7-и летних – 100% в сравнении с мальчиками без СДВГ. У девочек наблюдается та же тенденция: у 5-и летних девочек разница в показателях составила 56%, у 6-и летних – 81,8%, у 7-и летних – 87,2% в сравнении с девочками без СДВГ. Можно отметить, что по мере взросления у детей с СДВГ сохраняется наличие ошибок, а отставание от сверстников в показателях статической и динамической координации увеличивается. Также отмечаются более выраженные внутригрупповые отличия между мальчиками и девочками в группе детей с СДВГ в сравнении с детьми без СДВГ.

Анализ психомоторного развития показал, что при тестировании мелкой моторики на чередование движений конечностей у 92% девочек и у 98% мальчиков с СДВГ отмечалось наличие синкинезий, сопровождающихся дизритмией. При выполнении задания со спичками и с бумагой 58% детей с СДВГ набрали 7 б, 29% – 6 б, 13% – 5 б, что указывает на отставание у них психомоторных функций.

Исследование двигательной активности (ДА) показало, что у детей с СДВГ в осенне-зимний период ДА составила 17025 движений, что на 22,4% выше значения нормы. Показатели же в весенне-летний период превышали нормативные значения на 25% и составили 20125 движений. Повышенная двигательная активность влечет за собой перенапряжение сердечнососудистой системы, что подтвердили исследования физической работоспособности, которая оказалась ниже на 25,5%, чем у детей без данного диагноза.

Повышенная двигательная активность не может не отразиться на эмоциональном состоянии детей. Результаты исследования аффективно-эмоциональной сферы свидетельствуют о том, что у детей с СДВГ преобладает высокий уровень ситуативной тревожности с ее ростом к 7 годам. Уровень тревожности у 5–6 летних мальчиков на 30% превышает показатели девочек того же возраста, тогда как в 7-и летнем возрасте отличия составляют лишь 11%. При этом у девочек к 7-и летнему возрасту происходит повышение уровня тревожности на 38,5%, в сравнении с 5–6 летними девочками.

Исследования общего уровня интеллектуального развития показали, что на фоне устойчивой высокой ситуативной тревожности выявлены низкие показатели в ряде субтестов: так, показатели произвольного внимания у детей с СДВГ ниже на 21,7%; долговременной памяти – на 9,4%; оперативной памяти – на 18%; аналитико-синтетические способности – на 16,1%, относительно неврологически здоровых детей. В связи с этим индивидуальные кривые общего уровня интеллектуального развития у этих детей носили неравномерный характер по сравнению с нормой. Также мы отметили специфику мысли-

тельной деятельности дошкольников с СДВГ, состоящую из цикличности: произвольная продуктивная работа не превышала 5–12 минут, по истечении которых умственная работоспособность значительно снижалась, и ребенку был необходим 2–5 минутный перерыв или смена деятельности для восстановления и продолжения следующего рабочего цикла.

Выявленные психофизические особенности у детей с СДВГ доказывают необходимость разработки коррекционно-педагогической технологии, включающей доступные, методически обоснованные и специально подобранные коррекционные мероприятия, где особое место должна занять физическая культура. На наш взгляд, при реализации данной технологии немаловажное значение будут иметь мониторинговые обследования, позволяющие эффективно контролировать и корректировать происходящие изменения психического и физического развития ребенка.

В *третьей главе «Исследование эффективности влияния коррекционно-педагогической технологии на двигательную сферу дошкольников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью»* раскрыто содержание коррекционно-педагогической технологии, представлены результаты формирующего и контрольного экспериментов. Экспериментальное исследование было организовано среди мальчиков в форме индивидуально-групповых занятий. В контрольной группе (n=15) дети занимались по программе «Воспитания и обучения детей» (под ред. М.А. Васильевой), в экспериментальной группе (n=15) – по разработанной коррекционной программе. Все дети в возрасте 5–7 лет, второй группы здоровья, с диагнозом – СДВГ, получающие необходимое медикаментозное лечение.

Анализ психолого-педагогической и специальной литературы позволил нам рассмотреть процесс физического воспитания детей дошкольников с СДВГ с позиций системно-комплексного и индивидуально-дифференцированного подходов к обучению и воспитанию детей с различными формами дизонтогенеза. В рамках данного подхода он должен стать не только средством укрепления здоровья, но и средством коррекции психофизических функций и социальной адаптации ребенка с СДВГ. При этом образовательный процесс по физическому воспитанию в ДОУ должен быть организован с использованием *коррекционно-педагогической технологии*, которую мы определили как совокупность общепедагогических, специфических и коррекционных принципов, методов, средств и форм организации, направленных на коррекцию двигательной сферы ребенка и обеспечивающих гарантированность прогнозируемого результата.



Рис.1. Структурно-функциональная схема коррекционно-педагогического воздействия на двигательную сферу детей с СДВГ



Структурно-функциональная схема коррекционно-педагогического воздействия на двигательную сферу детей с СДВГ (см. рис. 1) представлена в виде блоков.

*Целевой блок* определяет направленность изучаемого процесса и ожидаемые результаты. *Цель*: достижение детьми-дошкольниками с СДВГ уровня развития двигательной сферы, приближенного к норме.

*Диагностический блок* представлен в виде педагогического мониторинга, который предполагает сбор, обработку и анализ исследуемых показателей, а также анализ и корректировку педагогической деятельности. Содержание систематизированных мониторинговых обследований позволяет своевременно оценивать характер изменений физического развития и физической подготовленности детей, осуществлять прогноз и коррекцию. На основе мониторинговых обследований составлена база данных психофизического здоровья каждого ребенка.

*Содержательный блок* представлен в виде комплексной коррекционно-развивающей работы с детьми с СДВГ, направленной на предупреждение, преодоление или ослабление недостатков в психическом и физическом развитии. Нами разработана программа, предполагающая коррекцию ряда двигательных нарушений в развитии детей с СДВГ. Программой предусмотрены следующие разделы: занятия по физической культуре, физкультурно-оздоровительная работа, мероприятия коррекционной и лечебно-профилактической направленности.

*Управленческий блок* отражает иерархию взаимоотношений между участниками педагогического процесса, выполняет функцию контроля и анализа медико-психолого-педагогической деятельности.

*Результативный блок* позволил соотнести полученные результаты с заданной целью и сделать выводы о степени эффективности апробированной коррекционно-педагогической технологии.

При использовании коррекционно-педагогической технологии в течение 2 лет обучения мы смогли получить некоторые изменения морфологических показателей физического развития детей обеих групп, а именно, увеличение показателей окружности грудной клетки в экспериментальной группе составило  $7,3 \pm 1,1$  см ( $p < 0,05$ ), в то время как в контрольной –  $4,3 \pm 0,3$  см. Это свидетельствует об увеличении экскурсии грудной клетки и повышении аэробных функций детей экспериментальной группы. На наш взгляд, этому способствовали циклические упражнения: ходьба на лыжах (до 600 м ежедневно), ежедневный оздоровительный бег, подвижные игры, ритмическая и оздоровительная гимнастика. Это также отразилось на показателях выносливости, которые оказались выше, чем у детей контрольной группы на 32,7% ( $p < 0,05$ ) и на 35,3% в сравнении с исходным уровнем.

Внедрение в образовательный процесс ДОО дополнительных мероприятий коррекционной (пальчиковые игры, игры средней и малой подвижности на внимание, пространственную ориентацию, ритмическая гимнастика и др.) и лечебно-профилактической (идеомоторные, ациклические, комбинированные, нестандартные упражнения и др.) направленности способствовало оптимизации двигательной активности детей экспериментальной группы, снизив ее на 20,8%, что близко к показателям возрастной нормы, которая составляет 13000–15600 движений в день. В то время как в контрольной группе наблюдается повышенная двигательная активность, вызывающая неблагоприятные сдвиги в работе сердечнососудистой системы детей.

Регуляция двигательной активности способствует не только улучшению функционального состояния сердечнососудистой системы, которое проявилось повышением показателей МПК и  $PWC_{170}$  детей экспериментальной группы на 23,7% ( $p < 0,05$ ) в сравнении с детьми контрольной группы, но и становлению системы контроля целенаправленного моторного поведения.

Использование рефлексотерапии, упражнений в жонглировании предметами, массажа, ритмических и кинезиологических упражнений позволило у детей экспериментальной группы повысить показатели ловкости на 14,9% ( $p < 0,05$ ) в сравнении с контрольной группой и на 27,7% в сравнении с исходными данными.

Из таблицы 2 видно, что показатели статической координации у детей обеих групп в 1-ый год обучения имеют недостоверные изменения, тогда как во 2-ой год обучения разница в пользу экспериментальной группы составила 53,6% ( $p < 0,05$ ).

Таблица 2

Динамика показателей статической координации  
и психомоторного развития детей с СДВГ

Группа	Проба Ромберга				Тестирование психомоторного развития			
	(баллы)				(баллы)			
	$M \pm m$		$M \pm m$		$M \pm m$		$M \pm m$	
	1-ый год		2-ой год		1-ый год		2-ой год	
Контрольная (n=15)	8,2±1,2	$p > 0,05$	7,1±0,8	$p < 0,05$	7,8±1,3	$p > 0,05$	6,2±0,9	$p < 0,05$
Экспериментальная (n=15)	7,9±0,4		4,1±0,1		7,4±1,0		3,5±0,4	

Примечание. М – среднее значение показателей статической координации и психомоторного развития, m – стандартная ошибка репрезентативности.

При тестировании психомоторного развития, которое показывает сформированность пространственных, координационных и ритмических способностей, а также умение произвольно управлять своим телом, прослеживается аналогичная динамика.

Результаты показывают, что у детей, обучающихся по коррекционной программе, показатели психомоторного развития улучшились на 46,5% ( $p < 0,05$ ) в сравнении с контрольной группой.

Поступательное улучшение результатов в течение двух лет отмечается также при исследовании тонкой моторики. Из рисунка 2 видно, что при выполнении 20 последовательных движений конечностями дети экспериментальной группы лучше справляются с заданием. Межгрупповая разница более выражена на 2-ом году обучения и составила 82% ( $p < 0,05$ ).

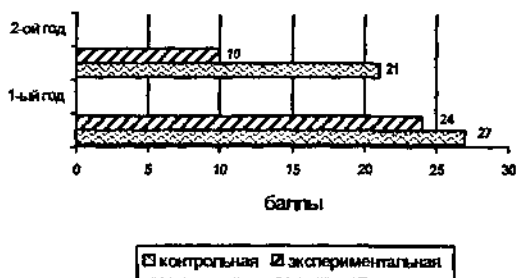


Рис. 2. Динамика показателей тонкой моторики (сумма баллов за 4 задания, выполняемые справа и слева) у мальчиков за 2 года обучения

Из полученных результатов следует, что для эффективного воздействия на психомоторное развитие детей необходимо внедрение программы по коррекции двигательной сферы в течение не менее чем, 2-х лет обучения (старшая и подготовительная к школе группа).

Мероприятия коррекционной направленности, а именно психогигиеническая и психокоррекционная работа, которая направлена на преодоление страхов, закрепление положительных эмоций, формирование опыта межличностных отношений, гармонизацию детско-родительских отношений способствовали снижению уровня тревожности детей экспериментальной группы на 53% ( $p < 0,05$ ). По результатам контрольного эксперимента нами выявлено, что в экспериментальной группе высокий уровень тревожности зарегистрирован у 2 мальчиков (13,3%); средний уровень – у 11 мальчиков (73,4%); низкий уровень –

у 2 мальчиков (13,3%). В то время как у детей контрольной группы низкий уровень тревожности не зарегистрирован, а высокий уровень отмечался у 9 мальчиков (60%).

Изменения в состоянии аффективно-эмоциональной сферы не могли не отразиться на состоянии психических функций. В ходе их исследования выявлено, что у детей экспериментальной группы показатели произвольного внимания выше на 16,8% ( $p < 0,05$ ), показатели долговременной памяти – на 5,3% ( $p < 0,05$ ), показатели оперативной памяти – на 15,1% ( $p < 0,05$ ), в сравнении с детьми контрольной группы.

Изменения в показателях аналитико-синтетических способностей были незначительные в обеих группах. Мы считаем, что данные умственные операции обусловлены возрастными особенностями, т.к. аналитико-синтетические способности проявляются в высших интегративных функциях, участвующих в каждом сложном мыслительном процессе (операциональное мышление, характерное для школьника).

По мнению Н.А. Фомина, Н.Ф. Ивановой психическое здоровье во многом определяет физическое. Количество дней, пропущенных детьми по болезни, в течение учебного года в экспериментальной группе не имеет резких колебаний и на 25,1% ниже показателей контрольной группы.

По нашему мнению, снижение заболеваемости в экспериментальной группе обусловлено улучшением сопротивляемости организма за счет внедрения в образовательный процесс ДОУ мероприятий лечебно-профилактической направленности, а также мероприятий, оптимизирующих аффективно-эмоциональную сферу и двигательную активность, которые содействовали повышению защитных сил организма детей.

Динамика состояния изучаемых психических и физических процессов отраженная в формирующем эксперименте показала положительные психофизические изменения у детей при использовании коррекционно-педагогической технологии, что содействовало улучшению качества биологической и социальной адаптации детей дошкольного возраста с СДВГ.

В заключении представлено теоретическое обобщение результатов исследования, сформулированы общие выводы:

1. В результате анализа специальной психолого-педагогической и медицинской литературы и практической деятельности работников ДОУ выявлена, теоретически обоснована и научно доказана необходимость создания своевременной коррекционно-педагогической технологии воздействия на двигательную сферу детей 5–7 лет с СДВГ.

2. Результаты констатирующего исследования показали, что распространенность СДВГ среди детей в ДООУ г. Екатеринбурга Орджоникидзевского района в настоящее время составляет 11% и с каждым годом увеличивается. Анализируя психофизическое развитие, нами установлено, что у детей 5–7 лет с СДВГ значительно снижены показатели физической работоспособности, выносливости, ловкости и психомоторного развития. На фоне устойчивой высокой ситуативной тревожности и двигательной активности выявлены низкие показатели внимания, долговременной и оперативной памяти, конструктивного мышления. При этом скоростно-силовые показатели, а также наглядно-образное мышление у этих детей несколько выше, по сравнению с их здоровыми сверстниками.

3. Теоретически обоснована и разработана коррекционно-педагогическая технология, основанная на общепедагогических, специфических и коррекционных принципах, включающая целевой, диагностический, содержательный, управленческий и результативный блоки.

4. Внедрение коррекционно-педагогической технологии в образовательный процесс ДООУ позволило повысить показатели выносливости детей экспериментальной группы на 35,3%, ловкости – 27,7%, скоростно-силовые – 11%, физической работоспособности – 38% в сравнении с исходными данными. В сравнении с контрольной группой показатели детей экспериментальной группы достоверно выше соответственно на 32,7%; 14,9%; 7,5%; 23,7%. Все это не могло не отразиться на общем состоянии здоровья детей экспериментальной группы, которое проявилось снижением количества дней, пропущенных по болезни на 25,1%.

5. Контрольный эксперимент показал высокую эффективность влияния коррекционно-педагогической технологии на психофизические составляющие здоровья детей. Повышению показателей психомоторного развития и регуляции двигательной активности содействовали: рефлексотерапия, кинезиологические упражнения, массаж, ритмическая гимнастика. Психогигиеническая и психокоррекционная работа способствовала снижению индекса тревожности детей экспериментальной группы на 53% ( $p < 0,05$ ), в сравнении с контрольной группой, что положительно отразилось на состоянии ряда психических процессов, таких как произвольное внимание, долговременная и оперативная память.

Перспективными направлениями продолжения исследований могут стать следующие: изучение возможностей коррекции двигательной сферы детей 5–7 лет с СДВГ в условиях дополнительного образования; изучение возможностей использования плавания для коррекции двигательной сферы детей 5–7 лет с СДВГ.

**Основные положения диссертационного исследования отражены в следующих публикациях:**

**Статья в рецензируемом научном издании, включенном в реестр ВАК МОиН РФ:**

1. Могилевская, Т. Е. Психофизические особенности детей старшего дошкольного возраста с синдромом минимальной мозговой дисфункции [Текст] / Т. Е. Могилевская // Образование и наука. Известия УрО РАО. Екатеринбург, 2009. – № 5(62) . – С. 117-124 (0,5 п. л.).

**Статьи в других научных изданиях**

2. Могилевская, Т.Е. Содействие формированию эмоциональной и физической сферы детей старшего дошкольного возраста средствами сюжетных занятий и спортивно-дидактических игр [Текст] / Т. Е. Могилевская // Здоровье, физическое развитие и образование: состояние, проблемы и перспективы : сб. науч. тр. / Рос. гос. проф.-пед. ун-т. – Екатеринбург, 2006. – С. 56-59 (0,2 п.л.).

3. Могилевская, Т. Е. Инновационные методики в физическом воспитании детей дошкольного возраста и условия их внедрения [Текст] / Т. Е. Могилевская // Здоровье, физическое развитие и образование: состояние, проблемы и перспективы : сб. науч. тр. / Рос. гос. проф.-пед. ун-т. – Екатеринбург, 2007. – С. 30-34 (0,25 п. л.).

4. Могилевская, Т. Е. Коррекция двигательной деятельности детей дошкольного возраста с различной степенью активности [Текст] / Т. Е. Могилевская // Здоровье, физическое развитие и образование: состояние, проблемы и перспективы : тез. докл. всерос. науч.-практ. конф. / Рос. гос. проф.-пед. ун-т. – Екатеринбург, 2007. – С. 180-182 (0,13 п. л.).

5. Могилевская, Т. Е. К вопросу о состоянии здоровья детей старшего дошкольного возраста с синдромом минимальной мозговой дисфункции [Текст] / Т. Е. Могилевская // материалы II межд. науч. конф. / Челяб. фил. ун-та росс. акад. обр. – Челябинск, 2009. – С. 135-138 (0,2 п. л.).

6. Могилевская, Т. Е. Структурно-функциональная модель коррекционно-педагогического воздействия на психофизическую сферу детей 5–7 лет с синдромом минимальной мозговой дисфункции [Текст] / Т. Е. Могилевская // материалы III межд. науч. конф. – научная монография / под ред. д-ра пед. наук профессора В.С. Макеевой – Орел : ОрелГТУ, 2009. – С. 191-196 (0,3 п. л.).

#### Учебно-методические работы

7. Могилевская, Т. Е. Программа дисциплины «Физическая культура» в дошкольном образовательном учреждении (для детей 5–7 лет с синдромом минимальной мозговой дисфункции) [Текст] / Т. Е. Могилевская. Филиал МДОУ детский сад «Детство» д/с 478. – Екатеринбург, 2009. – 24 с. (1,5 п. л.).

8. Могилевская, Т. Е. Фитбол-аэробика [Текст] : метод. рекоменд. / Т. Е. Могилевская. РГПУ. – Екатеринбург, 2006. – 20 с. (1,25 п. л.).



Подписано в печать 26.10. 2009г. Формат 60x80/16  
Бумага для множительных аппаратов. Печать на ризографе.  
Усл. печ. л. 1,0. Тираж 100 экз. Заказ № 2941.

Отдел множительной техники  
Уральского государственного педагогического университета  
620017, Екатеринбург, пр. Космонавтов, 26.  
E-mail: uspu@uspu.ru