

ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ 5–6 ЛЕТ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

Симонова Д.Ю.,

Приходько В.И., канд. мед. наук, доцент,

Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

Синдром дефицита внимания является самой распространенной формой хронических нарушений поведения в детском возрасте. По данным разных авторов гиперактивное поведение встречается довольно часто: от 2 до 20 % детей характеризуются избыточной двигательной активностью, нарушением концентрации внимания, повышенной отвлекаемостью, импульсивностью поведения, несвойственными для нормальных возрастных показателей.

Следует отметить также, что выраженность гиперактивности у детей с синдромом дефицита внимания варьируется, и она наиболее типична для них в дошкольном и младшем школьном возрасте.

У детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) двигательная активность не соответствует оптимальному уровню и проявляется в виде недостаточности общей координации, двигательной расторможенности, дифференцировки мышечных усилий и т. д. [1].

Нарушения координации крупной моторики выявляются примерно в половине случаев СДВГ. Такие зарубежные авторы, как D. Dewey и B.J. Kaplan различают 3 типа нарушения развития координации:

- нарушение последовательности движений;
- нарушение выполнения движений (нарушение равновесия, координации движений, мимики);
- нарушение развития всех двигательных умений.

Слабая моторная координация проявляется в беспорядочных хаотических движениях. У гиперактивных детей наблюдается пониженная чувствительность к вестибулярному стимулированию. Трудности, связанные с удержанием равновесия, нарушения зрительно-пространственной координации – причины моторной неловкости и повышенного риска травматизма.

Таким образом, у дошкольников с СДВГ наблюдаются выраженные нарушения в проявлении различных видов координационных способностей, которые лежат в основе жизненно важных двигательных навыков, что, в свою очередь, приводит к снижению физической подготовленности детей.

Движение ввиду своего основополагающего значения для развития двигательного анализатора, а также универсальности, естественности и доступности занимает ведущее место в общем комплексе воздействий на растущий организм.

Правильная организация двигательной активности при занятиях физическим воспитанием в дошкольных учреждениях является весьма актуальной задачей в работе с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Все вышесказанное позволило нам определить цель настоящего исследования – научно обосновать программу развития координационных способностей детей 5–6 лет с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

В исследовании принимало участие 20 детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Из них 10 мальчиков и 10 девочек.

В работе использованы следующие методы исследования:

1. Выкопировка медицинских карт.
2. Психологическое тестирование (тест для определения гиперактивности по Дж. Коннеру и «Корректирующая проба»).
3. Тестирование физической подготовленности (тесты «Равновесие», «Оббегание 10 метров с препятствиями», «Тропинка», «Снайпер», «Подбрасывание и ловля мяча»).

При выкопировке медицинских карт установлено, что 80 % детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности имеют сопутствующие заболевания. Из них у 15 % – заболевания сердечно-сосудистой системы, у 15 % – заболевания верхних дыхательных путей, у 20 % – речевые, психомоторные и нервно-психические задержки в развитии и у 50 % встречаются различные заболевания и нарушения опорно-двигательного аппарата.

Результаты проведения психологического тестирования представлены в таблице 1. По средним значениям теста «Корректирующая проба» видно, что показатели точности и продуктивности внимания соответствуют уровню ниже среднего.

Таблица 1 – Средние показатели тестов «Корректирующая проба» и «Тест по Дж. Коннерсу» у детей 5–6 лет с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

Группы	Тест «Корректирующая проба»		Тест по Дж. Коннерсу
	Точность	Продуктивность	
n=20	4,4±0,9	6,1±1,0	17,6±1,7

Частота встречаемости различных уровней точности и продуктивности внимания у детей 5–6 лет с СДВГ отражена на рисунке 2, из которого видно, что снижение устойчивости внимания характерно для 55 % исследуемых.

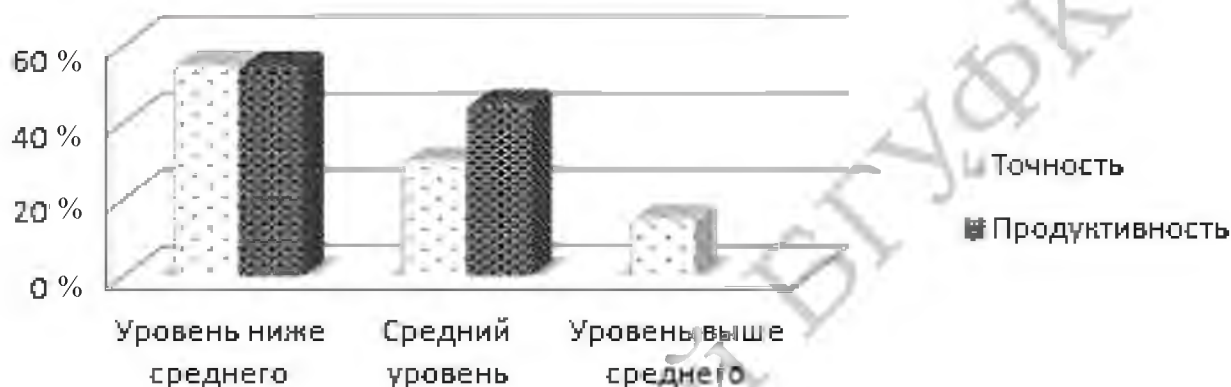


Рисунок 1 – Частота встречаемости различных уровней устойчивости внимания у детей 5–6 лет с СДВГ

В связи с тем, что в настоящем исследовании принимают участие дошкольники разного пола и возраста, оценка результатов функционального состояния сердечно-сосудистой системы и контрольно-педагогических тестов проводится в соответствии с разработанной балльной шкалой.

При проведении исследования функционального состояния сердечно-сосудистой системы установлено: средний показатель пульса в покое равен 117 уд/мин, что говорит о тахикардии у дошкольников обеих групп; средние показатели прироста пульса и времени восстановления после выполнения пробы Мартинэ-Кушелевского соответствуют 55,7 % и 3,7 мин соответственно.

По представленным в таблице 2 данным видно, что балльная оценка показателей пульса в покое, прироста пульса и времени восстановления после выполнения пробы Мартинэ-Кушелевского соответствует уровню ниже среднего.

Таблица 2 – Оценка в баллах показателей функционального состояния сердечно-сосудистой системы детей 5–6 лет с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

Группы	Пульс в покое	Проба Мартинэ-Кушелевского	
		Прирост пульса после выполнения нагрузки	Время восстановления после выполнения нагрузки
n=20	3,5±0,0	3,5±0,0	2,6±0,5

У детей оценены различные виды координационных способностей (динамическая координация, статическое и динамическое равновесие, способности к ориентации в пространстве, быстроты реагирования).

По представленным данным в таблице 3 видно, что средняя балльная оценка различных видов координационных способностей соответствует уровню ниже среднего.

Таблица 3 – Показатели развития различных видов координационных способностей детей 5–6 лет с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

Контрольно-педагогические тесты	Средний показатель теста	Оценка показателя теста в баллах
«Оббегание препятствий», с	8,6±0,6	1,5±0,7
«Равновесие», с	27,3±3,5	2,2±0,7
«Тропинка», с	4,5±0,5	2,4±0,6
«Снайпер», раз	2,0±0,7	2,0±0,7
«Подбрасывание и ловля мяча», раз	6,1±0,8	2,3±0,7
Уровень развития координационных способностей		2,1±0,7

На рисунке 2 отражена частота встречаемости среднего и ниже среднего уровня развития различных видов координационных способностей.

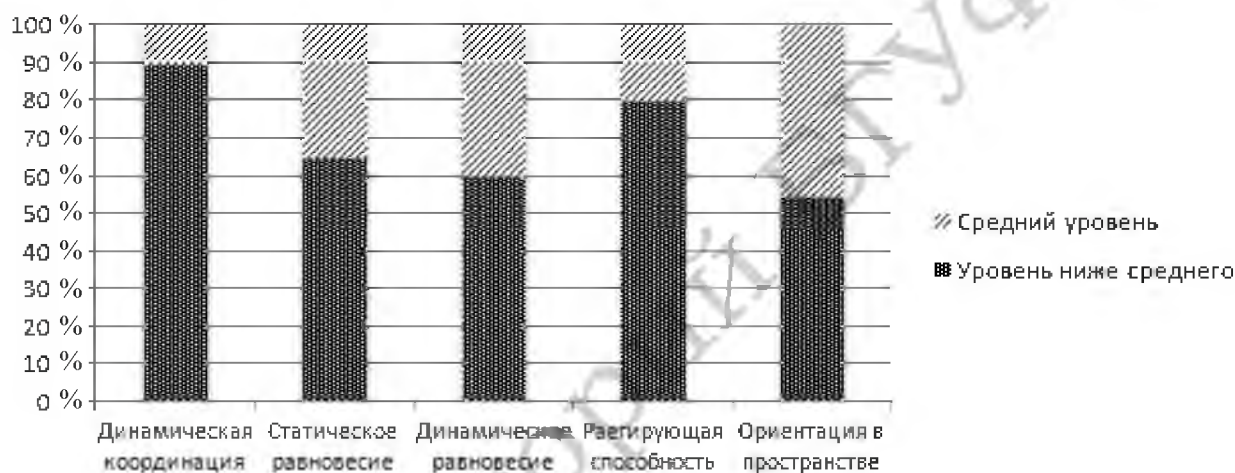


Рисунок 2 – Частота встречаемости различных уровней развития двигательных способностей у детей 5–6 лет с синдромом дефицита внимания и гиперактивности до исследования

Проведенный индивидуальный анализ показал, что уровень ниже среднего характерен для 55–90 % исследуемых детей.

Таким образом, необходимо отметить, что:

1. Снижение устойчивости внимания детей 5–6 лет с синдромом дефицита внимания и гиперактивности характерно для 55 % исследуемых.
2. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы и уровень развития различных видов координационных способностей детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности соответствует уровню ниже среднего.
3. В физическом воспитании детей с СДВГ особое внимание целесообразно уделять развитию различных видов координационных способностей.

1. Ковтун, О. П. Минимальная мозговая дисфункция у детей (критерии диагностики и подходы к лечению): метод. рекомендации / О. П. Ковтун, О. А. Львова, А. В. Сулимов. – Екатеринбург, 2003. – 44 с.