

СЕРИЯ: ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА
(научная специальность 5.8.4)

Культура физическая и здоровье. 2023. № 3 (87). С. 7-11.
Physical Culture and Health. 2023, 7 (87), 7-11.

Научная статья
УДК 796+159.9
DOI: 1047438-1999-3455_2023_3_7

**ОПТИМИЗАЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА
ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ НА ЗАНЯТИЯХ БАСКЕТБОЛОМ**



Даниил Олегович Абраменко

*Московская государственная академия физической культуры
Малаховка, Россия*

¹ Аспирант

тел.: +7(495)501-03-02, e-mail: aspirantura@mgafk.ru

Аннотация. В данной статье приводятся проблемы, с которыми сталкиваются тренеры при работе с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), а также предлагаются практические рекомендации, включающие элементы скилл-терапии для повышения уровня внимания у детей с СДВГ. Это распространенное нарушение развития неврологическо-поведенческого характера, которое проявляется в младшем школьном возрасте и может сохраняться в течение всей жизни. Люди с СДВГ испытывают трудности в концентрации внимания, выполнении инструкций и планировании своих действий, что может затруднять их участие и успех в спортивной деятельности. Однако, в России данная проблема пока не получила должного исследования, что приводит к трудностям в диагностике и неправильному подходу к работе с такими детьми. Поэтому у тренеров часто недостает необходимых знаний и опыта работы с детьми с СДВГ. Поэтому тренеры могут сделать ошибочный вывод, что причиной неправильного поведения ребенка является его недостаточное воспитание, не осознавая, что такое поведение может быть связано с непоставленным диагнозом СДВГ. Такой контингент требует использование особых методик и подхода к их обучению и воспитанию. Отсутствие нужных знаний и опыта у тренеров может привести к тому, что дети будут терять мотивацию, испытывать чувство неадекватности и не смогут получить все позитивные эффекты и радость от спортивных занятий, которые способствуют их полноценному и всестороннему развитию.

Ключевые слова: СДВГ, дети, Скилл-терапия, баскетбол, тренировочный процесс, синдром дефицита внимания, гиперактивность.

Для цитирования: Абраменко Д. О. Оптимизация взаимодействия детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности на занятиях баскетболом // Культура физическая и здоровье. 2023. № 3. С. 7-11. DOI: 1047438-1999-3455_2023_3_7.

Введение

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (далее – СДВГ) встречается в разном возрасте и влияет на различные аспекты жизни. К детям, страдающим СДВГ относятся как к невоспитанным, в то время, как необходимо найти особый подход к их обучению. Еще в младшем школьном возрасте их необходимо научить самим успокаиваться и концентрировать свое внимание на поставленной задаче, что в дальнейшем поможет не только в обучении, но и в повседневной жизни. В исследовании Алоева В. Ф. подчеркивается важность использования медикаментозного лечения для оптимизации

взаимодействия социума с детьми с СДВГ, несмотря на возможные побочные эффекты отдельных препаратов [1]. В исследовании предложена альтернатива медикаментозному лечению, в соответствии с опасением родителей подвергать своих детей лечению препаратами и надеются найти способ улучшить внимание и снизить активность, не прибегая к медикаментозной терапии. Мы предполагаем, что привлечение детей с СДВГ в одну группу может положительно повлиять не только на социализацию детей, но и на их тренировочный процесс. Так дети с СДВГ будут учиться учитывать не только свои интересы, но и партнеров по «команде», будут

находиться в тех ситуациях, которые будут влиять на их настроение, самочувствие, а также самооценку. В журнале "Journal of Attention Disorders" сделан вывод, что групповые занятия спортом могут быть полезны для детей с СДВГ, так как помогают научиться управлять эмоциями и реакциями на социальные условия. Авторы статьи отмечают, что "частые возможности для межличностного взаимодействия могут помочь детям с СДВГ получить опыт, необходимый для улучшения социальной адаптации и развития лучшего контроля над поведением и расширения социальной адаптивности» [8].

Методы исследования: анализ научно-методической литературы, педагогическое наблюдение, психологические тестирование, педагогический эксперимент, методы математической статистики.

Результаты исследования

Занятия учеников с СДВГ в одной группе помогут научиться более сдержанно реагировать на происходящие ситуации, управлять эмоциями и коммуницировать с другими участниками эксперимента. По этой причине было принято решение перевести детей с СДВГ в одну группу для дальнейших занятий баскетболом. Дети, занимающиеся индивидуально баскетболом, после объяснения причины родителям, были переведены также в новую группу. После личного контакта с каждым из родителей и получения разрешения на участие их детей в эксперименте было объявлено начало. С участниками были установлены доверительные взаимоотношения, так как большинство из них тренировались более 6 месяцев. Группа состояла из 6 учеников младшего школьного возраста с подтвержденным СДВГ. Был составлен план тренировок, который включал 4 неизменных связки баскетбольных упражнений и выполнение штрафных бросков.

Все упражнения, используемые в связках, были ранее разучены и доведены до стабильного уровня выполнения вне связки с каждым из учеников. После освоения в течение первой недели связки, во время тренировок стали применяться элементы Скилл-терапии.

I Этап – Моделирование – 05.09.2022-23.09.2022

Тренировки проходили с использованием моделирования самоинструктирования. Каждую тренировку выделялось 15 минут для наблюдения за тем, как тренер ставит задачу выполнить связки упражнений, штрафные броски и затем выполняет ее. При этом каждое движение озвучивается и комментируется, скорость выполнения была снижена, для комфортного просмотра и упрощения в запоминании для учеников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Как только эта часть тренировки заканчивалась ученики продолжали оттачивать баскетбольные навыки и формировать новые. Некоторым из них хотелось приступить выполнять новые связки уже с первых тренировок, но на первом этапе им запрещалось это делать и было дано указание внимательно запоминать последовательность действий. Так же во время каждого из этапов юные баскетболисты с СДВГ проходили тесты Пьерона – Рузера, тест по таблицам Шульте 5x5 и тесты по опросникам САН (Самочувствие Активность Настроение)

II Этап – Участвующее моделирование – 26.09.22-19.01.2023

Особенностью данного этапа было совместное выполнение упражнений учениками и тренером. Во время выполнения тренер так же проговаривал каждое движение учеников. Этот этап стал самым длительным и длился почти 4 месяца, длительность данного этапа была обусловлена тем, что баскетболисты не сразу смогли перейти на следующий этап и приступить к самостоятельному выполнению связки и самоинструктированию. Так в одну из недель была совершена попытка перейти на самостоятельное самоинструктирование, но лишь 2 ученика смогли самостоятельно проговаривать и безошибочно считать количество повторений, не отвлекаясь на разговоры мешающие концентрации внимания.

III Этап – Открытое самоинструктирование – 20.01.2023 – 03.03.2023

На третьем этапе ученики приступили к выполнению комбинационных связок с открытым и полным самоинструктированием. Во время выполнения возникали проблемы с тем, чтобы проговаривать каждое движение и не забывать считать количество повторений в тех упражнениях, в которых это требовалось. Беговые связки вышли на безошибочный уровень у всех 6 учеников, а к концу этапа ученики уже начали четко считать количество выброшенных штрафных бросков и даже подсчитывать сколько из них было заброшено в корзину. Каждая неудача на этом этапе сопровождалась поддержкой со стороны тренера и словами о том, что, если продолжать следить за самоинструктированием голосом, баскетболист перестанет забывать подсчитывать количество выполнений или ошибаться в элементах связки. Третий этап продолжался меньше двух месяцев, что было быстрее, чем прогнозировалось. На данном этапе наблюдалось повышение мотивации и настроения.

IV Этап – Скрытое самоинструктирование – 06.03.23 – 31.03.2023

Юные баскетболисты выполняют комбинационные связки со скрытым самоинструктированием, иногда воспроизводя инструкции вслух. Беговые связки не вызывают трудностей, а штрафные броски не проговариваются в слух, пропало желание рассказывать что-то во время выполнения штрафных бросков. По результатам использования методики САН все показатели вышли на высокий уровень. Это говорит о том, что ученики не утомлены, а бодры и мотивированы.

Тест на внимание Пьерона-Рузера детям понравился, и они стремились как можно быстрее обрабатывать фигуры. Но в момент, когда баскетболисты поняли, что из-за ошибок они теряют баллы они стали делать это внимательнее. Перед ними стояла задача найти что-то среднее между внимательным просмотром инструкции и быстрым заполнением, так как на первых этапах эксперимента они не укладывались в отведенные им 3 минуты на 100 геометрических фигур. Неудачи вызывали агрессию и недовольство тем, что они вообще этим занимаются. Сравнительная статистика по каждому этапу представлена на рисунке 1.

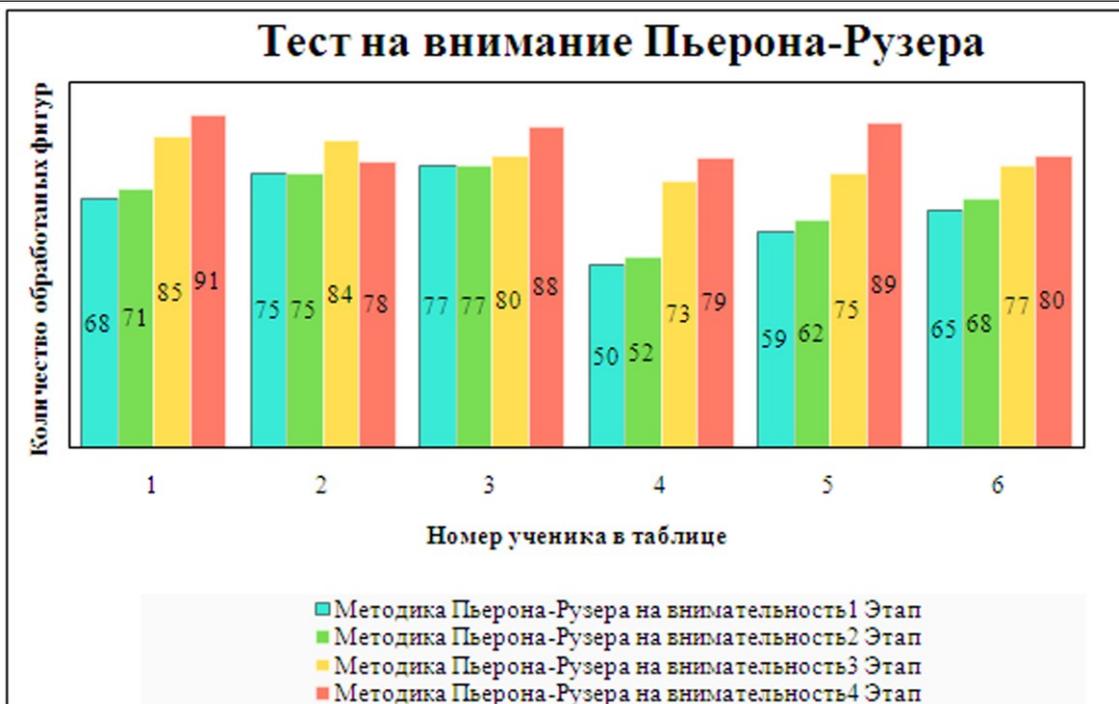


Рис. 1 – Динамика развития концентрации внимания у детей с СДВГ

Использование методики САН отслеживалось настроение детей во время добавления новых элементов в тренировочный процесс и их реакция на события, происходящие в группе. Были получены показатели эмоциональной сферы детей с СДВГ, которые сравнивались поэтапно (рис. 2).

Средний показатель эмоциональной сферы детей с СДВГ значительно изменился в ходе эксперимента, наблюдается повышение среднего бала к четвертому этапу эксперимента, что говорит нам о том, что уровень самочувствия и настроения у детей с СДВГ возрос в

ходе эксперимента. Опрос родителей помогал отслеживать прогресс не только во время тренировочного процесса, но и вне фитнес-клуба. Благодаря откровенности родителей и вовлеченности в исследование мы получили информацию о том, как ребенок ведет себя дома и что говорят педагоги в школе. Использование методики Шульте помогли детям научиться внимательнее смотреть на набор чисел и быстро находить нужное число, допуская все меньше ошибок, а у некоторых учеников получилось несколько раз отметить все числа безошибочно.

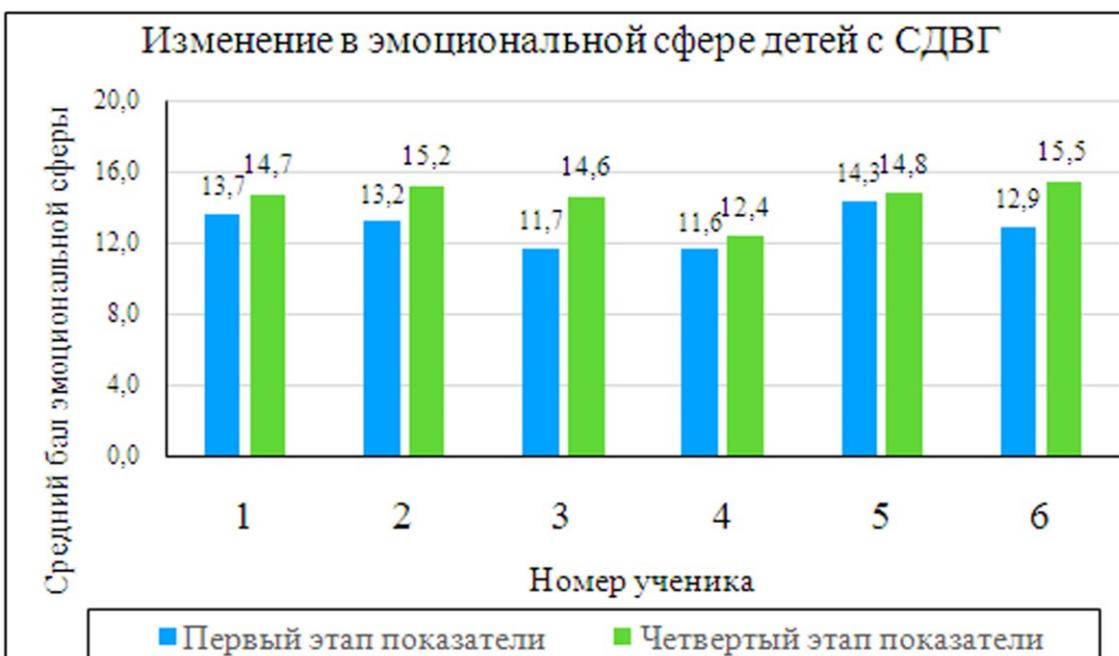


Рис. 2 – Изменение в эмоциональной сфере

Сравнение уровня внимания по таблицам Шульте 5x5 представлено на рис. 3.



Рис. 3 – Динамика уровня внимания

На каждом из этапов у детей с СДВГ наблюдается снижение времени для поиска 25 чисел в таблице.

Выводы

В ходе работы, нами было изучено состояние детей с СДВГ. Мы рассмотрели методики и психологические тесты для оптимизации тренировочного процесса с детьми с СДВГ на занятиях баскетболом. Контролировалось состояние детей и улучшение уровня концентрации внимания, Скилл-терапия помогла сформировать у детей способность к самостоятельному инструктированию и обретению дисциплины, что повлияло не только на тренировочный процесс, но и на повседневную жизнь детей с СДВГ. Особый подход, сформированный

нами в ходе исследования, помог оптимизировать взаимодействие между тренером и учениками с СДВГ, благодаря повышению их уровня внимания. Также дети с СДВГ, участвовавшие в эксперименте, научились самоинструктированию, что помогает им не только на тренировках по баскетболу, но и в повседневной жизни.

Конфликт интересов

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Библиографический список

1. Алоева В. Ф. Оценка медикаментозного лечения пациентов с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Клиническая фармакология и терапия. - 2013. - Том 22. - № 4. - С. 15-20.
2. Беляева И.Н. Информированное согласие родителей на медикаментозное лечение детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Терапия. - 2018. - Том 86. - № 5. - С. 68-71.
3. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Опыт использования методики скилл-терапии при работе с детьми, страдающими синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Вопросы современной педиатрии. - 2002. - Том 1. - С. 35-39.
4. Галаева Е.И., Картаев Н.А., Горбассова Н.В. [и др.] Дисгармонии нервных систем и диагностика детской гиперактивности // Современные проблемы науки и образования. - 2018. - № 5. - С. 111.
5. Жукова М. Н. Особенности применения ритмики при коррекции синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей // Научно-методический электронный журнал «Креативная карта». 2020. № 14 (1). С. 91-95.
6. Мансурова Р.Х. Проблема социализации детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. // Вестник креативной педагогики. - 2013. - Том 2. - № 4. - С. 20-25.
7. Новикова Е. В., Лесняк О. М. Когнитивные процессы у детей с трудностями в обучении: синдром дефицита внимания и гиперактивности // Вестник Российской академии медицинских наук. — 2015. — № 5. — С. 80–86.
8. Pontifex, M. B., Saliba, B. J., Raine, L. B., & Hillman, C. H. (2013). Exercise improves behavioral, neurocognitive, and scholastic performance in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(9), 1003-1011. 2013.

9. Новая физкультура в школе : Монография / С. И. Алексеева, С. И. Бельх, В. И. Горелик [и др.] ; Научная редакция С.Н. Филипповой. – Москва : ООО "СПМ-Индустрия", 2019. – 179 с.

10. Технологии занятий ФК с гиперактивными школьниками младших классов / Я. О. Филиппов, В. М. Казакова, С. Н. Филиппова, С. И. Филимонова // Новая физкультура в школе : Монография / Научная редакция С.Н. Филипповой. – Москва : ООО "СПМ-Индустрия", 2019. – С. 143-161.

References

1. Aloeва, V. F. (2013). Assessment of pharmacological treatment in patients with attention deficit hyperactivity disorder. *Clinical Pharmacology and Therapy*, 22 (4), 15-20.

2. Belyaeva, I. N. (2018). Informed consent of parents for medication treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Therapy*, 86 (5), 68-71.

3. Bryazgunov, I. P. & Kasatikova, E. V. (2002). Experience of using skill therapy techniques in working with children with attention deficit hyperactivity disorder. *Current Pediatrics*, 1, 35-39.

4. Galaeva, E. I., Kartayev, N. A., Gorbassova, N. V. [et al.] (2018) Disruptions of the nervous system and diagnosis of childhood hyperactivity. *Modern Problems of Science and Education*, 5, 111.

5. Zhukova, M. H. (2020). Features of rhythmic application in the correction of attention deficit hyperactivity disorder in children. *Creative Map Journal*, 14 (1), 91-95.

6. Mansurova, R. Kh. (2013). The problem of socialization of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Creative Pedagogy Bulletin*, 2 (4), 20-25.

7. Novikova, E. V. & Lesnyak, O. M. (2015). Cognitive processes in children with learning difficulties: attention deficit hyperactivity disorder. *Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences*, 5, 80-86.

8. Pontifex, M. B., Saliba, B. J., Raine, L. B., & Hillman, C. H. (2013) Exercise improves behavioral, neurocognitive, and scholastic performance in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Pediatric Psychology*, 38 (9), 1003-1011.

9. New physical education at school : Monograph / S. I. Alekseeva, S. I. Belykh, V. I. Gorelik [etc.]. Scientific editors: S. N. Filippova. – Moscow, SPM-Industry LLC, 2019. – 179 p.

10. Technologies for physical education classes with hyperactive primary schoolchildren. Ya. O. Filippov, V. M. Kazakova, S. N. Filippova, S. I. Filimonova. New physical education at school : Monograph. Scientific edition of S. N. Filippova. – Moscow, SPM-Industry LLC, 2019. – P. 143-161.

Поступила в редакцию 31.07.2023

Подписана в печать 28.09.2023

Original article

UDC 796+159.9

DOI: 1047438-1999-3455_2023_3_7

OPTIMIZATION OF INTERACTION OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY SYNDROME IN BASKETBALL CLASSES

Daniil O. Abramenko

*Moscow State Academy of Physical Culture
Malakhovka, Russia*

¹ Postgraduate student

ph.: +7(495)501-03-02, e-mail: aspirantura@mgafk.ru

Abstract. This article describes the problems that trainers face when working with children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), and also offers practical recommendations that include elements of skill therapy to increase the level of attention in children with ADHD. This is a common developmental disorder of a neurological and behavioral nature that manifests itself in primary school age and can persist throughout life. People with ADHD have difficulty concentrating, following instructions, and planning their actions, which can make it difficult for them to participate and succeed in sports activities. However, in Russia this problem has not yet received proper research, which leads to difficulties in diagnosis and an incorrect approach to working with such children. Therefore, coaches often lack the necessary knowledge and experience of working with such children. Therefore, they may erroneously conclude that the cause of a child's misbehavior is poor parenting, not realizing that such behavior may be associated with an undiagnosed ADHD. Such a contingent requires the use of special methods and approaches to their training and education. Lack of the necessary knowledge and experience among coaches can lead to children losing motivation, experiencing feelings of inadequacy and not being able to receive all the positive effects and joy from sports activities that contribute to their full and comprehensive development.

Keywords: ADHD, children, Skill therapy, basketball, training process, attention deficit disorder, hyperactivity.

Cite as: Abramenko, D. O. (2023) Optimization of interaction of children with attention deficit and hyperactivity syndrome in basketball classes. *Physical Culture and Health*. (3), 7-11. (In Russ., abstract in Eng.). doi: 10.47438/1999-3455_2023_3_7.

Received 31.07.2023

Accepted 28.09.2023