

m_fcis_2025_053

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

**Факультет фізичної культури, спорту та реабілітації
Кафедра теорії та методики фізичної культури**

**КОРЕКЦІЯ ПСИХОФІЗИЧНОГО СТАНУ ШКОЛЯРІВ
ІЗ СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ
ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
НА ПРИКЛАДІ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ**

**Кваліфікаційна робота
Рівень вищої освіти – другий (магістерський)**

Виконав:

Студент 2 курсу, 605 групи.

Спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура)

(шифр і назва спеціальності)

Чорногуз Вадим Олександрович

(прізвище та ініціали)

Керівник: док. мед. наук, проф. Лідія ДОЦЮК

До захисту допущено

на засіданні кафедри

протокол №____від листопада 2024 р.

Зав. кафедрою _____доцент Іван ВАСКАН

Чернівці – 2024

Анотація

Синдром дефіциту уваги є складним розладом, який виявляється низкою проблем, такі учні характеризуються своєю імпульсивністю, непосидючістю, неухважністю. Нині, дітей з зазначеним синдромом щороку збільшується. Учні з синдромом дефіциту уваги належать до категорії школярів з особливими освітніми потребами й в умовах інклюзивної освіти навчаються у звичайних класах, що викликає проблеми у навчанні, спілкуванні з однокласниками й вчителями. Водночас, одним із потужних засобів корекції психофізичного стану школярів із зазначеним синдромом є засоби фізичної культури, а комплексний підхід до організації рухової активності школярів із зазначеним синдромом, може сприяти покращенню психофізичного стану учнів даної категорії та скорегувати розлади поведінки.

Ключові слова: синдром дефіциту уваги, психофізичний стан, учні початкової школи, засоби фізичної культури, увага, імпульсивність, гіперактивність.

Annotation

Attention deficit disorder is a complex disorder that manifests itself in a number of problems; such students are characterized by impulsivity, restlessness, and inattention. Currently, the number of children with this syndrome is increasing every year. Students with attention deficit disorder belong to the category of students with special educational needs and, in the context of inclusive education, study in regular classes, which causes problems in learning and communicating with classmates and teachers. At the same time, one of the powerful means of correcting the psychophysical state of students with this syndrome is physical education, and a comprehensive approach to organizing the motor activity of students with this syndrome can contribute to improving the psychophysical state of students in this category and correcting behavioral disorders.

Keywords: attention deficit disorder, psychophysical state, elementary school students, physical education facilities, attention, impulsivity, hyperactivity.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	3
ВСТУП... ..	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ІЗ СИНДРОМОМ ДИФІЦИТУ УВАГИ	8
1.1. Теоретичні аспекти інклюзивної фізичної культури з школярами із синдромом дефіциту уваги... ..	8
1.2. Рухова активність як важливий фактор корекції психофізичного стану школярів із синдромом дефіциту уваги	13
1.3. Особливості фізичної культури школярів із синдромом дефіциту уваги, корекція синдрому дефіциту уваги у навчально-виховному процесі	15
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	22
2.1. Методи дослідження.....	22
2.2. Організація дослідження	25
РОЗДІЛ 3. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ УРОКІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ІЗ СИНДРОМОМ ДИФІЦИТУ УВАГИ	27
3.1. Обґрунтування експериментальних уроків фізичної культури для учнів початкової школи із синдромом дефіциту уваги.....	27
3.2. Оцінка ефективності експериментальних уроків з фізичної культури з використанням засобів фізичної культури – вправ та ігор в навчально-виховному процесі учнів початкової школи із синдромом дефіциту	43
ВИСНОВКИ... ..	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	56
ДОДАТКИ.....	62

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ООП – особливі освітні потреби

ЗЗСО – заклади загальної середньої освіти

НУШ – Нова українська школа

СДУГ – синдром дефіциту уваги та гіперактивність

ЧСС – частота серцевих скорочень

КГ – контрольна група

ЕГ – експериментальна група

ВСТУП

Актуальність. У концепції «Нової української школи» (2016) та Державному стандарті початкової освіти (2018) зазначається, що сучасна система початкової ланки освіти повинна гарантувати створення належних умов для гармонійного, максимально сприятливого психічного, фізичного та соціального розвитку школярів. Кожна дитина є неповторна, наділена унікальними здібностями, талантами, можливостями.

Нині, в закладах загальної середньої освіти є учні, які своєю імпульсивністю, непосидючістю, неуважністю привертають до себе дуже багато уваги, їх називають «гіперактивні» діти, тобто в таких дітей діагностують синдром дефіциту уваги з гіперактивністю. Ще до повномасштабного вторгнення росії на Україну, у нашій країні таких школярів було 150 тисяч.

Вивченню проблеми дефіциту уваги з гіперактивністю школярів присвячені праці провідних науковців Т. М. Алексєєвої (2018), Л. Г. Доцюк, І. Г. Кушнір, О.Д. Гауряк (2021), І. А. Євраніцького (2024), І. К. Чурпій та М. В. Фіщич (2019) та інш.

Як зазначає І. В. Сухіна (2018): «Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю виявляється у підвищеній руховій активності, збудливості, труднощах концентрації та утриманні уваги, імпульсивності поведінки, проблемах у взаємостосунках з оточенням».

За даними Л. С. Лойко (2011), Ю. Х. Сиковського (2018), І. В. Сухіна (2018) та інших, синдром дефіциту уваги в школярів супроводжується розладами сну, наявністю фобій, лабільністю емоцій, незрілістю емоційно-вольової сфери й може входити в симптоматику інших нозологій – розумової відсталості, мовних та сенсорних порушень.

Сучасні науковці одностайні у тому, що основними базовими ознаками школярів із синдромом дефіциту уваги можна позначити наступні прояви: підвищена рухова розгальмованість, імпульсивність та дефіцит активної

форми уваги. Вчені І. К. Чурпій, М. В. Фіщич (2019) визначають: «Дефіцит активної форми уваги полягає у неможливості утримання уваги на конкретному процесі або явищі». Науковці зазначають: «У школярів стомлення часто порівнюють з перезбудженням та з відсутністю здатності до контролю поведінки». Як зазначає Ю. Х. Сиковський (2018), саме тому учні із синдромом дефіциту уваги часто роблять ті або інші вчинки миттєво та необдуманно, у конкретний момент. У числі додаткових проявів симптоматики синдрому дефіциту уваги вчені виокремлюють незграбних рухів, які обумовлюються слабкістю моторної координації.

З кожним роком проблема синдрому дефіциту уваги набуває все більшої актуальності, оскільки кількість дітей з зазначеним синдромом постійно збільшується, а фахівців, здатних ефективно вирішувати дану проблему, не вистачає.

Школярі з синдромом дефіциту уваги належать до категорії дітей з особливими освітніми проблемами й в умовах інклюзивної освіти, навчаються у звичайних класах, але особливості, властиві цьому синдрому, викликають проблеми у навчанні, шкільну дезадаптацію, проблеми у спілкуванні з однокласниками й вчителями, труднощі у самовираженні дитини.

Водночас, одним із потужних засобів корекції психофізичного стану школярів із синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю є фізична культура, а поєднання засобів фізичної культури та корекційних методик, комплексний підхід до організації рухової активності школярів з синдромом дефіциту уваги, може сприяти покращенню психофізичного стану учнів даної категорії, сприяти розвитку фізичних здібностей та скорегувати розлади поведінки та інш.

За концепцією Нової української школи всі діти рівні й мають право на освіту, в тому числі і діти з особливими освітніми потребами, а отже, впроваджується інклюзивне навчання «особливих» дітей. Нині інклюзивне навчання дітей з особливими освітніми потребами набирає обертів, і саме

вміння вчителя використовувати засоби фізичної культури корекційної спрямованості в роботі з такими учням є важливою складовою всього навчально-виховного процесу «особливих» школярів. Тож, **метою** нашого дослідження стало теоретико-методичне обґрунтування корекції психофізичного стану школярів із синдромом дефіциту уваги засобами фізичної культури.

Завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз науково-методичної літератури із теми дослідження.
2. Охарактеризувати особливості методики проведення занять з фізичної культури учнів початкової школи з синдромом дефіциту уваги, дослідити рівень гіперактивності та її вплив на психофізичний стан зазначеної категорії дітей.
3. Визначити ефективність застосування експериментальних уроків фізичної культури з використанням корекційних вправ та ігор у навчально-виховному процесі учнів початкової школи із синдромом дефіциту уваги.

Об'єкт дослідження: навчально-виховний процес з фізичної культури учнів початкової школи із синдромом дефіциту уваги.

Предмет дослідження: зміст та особливості фізичної культури для корекції психофізичного стану учнів початкової школи з синдромом дефіцитом уваги.

Методи дослідження:

Для розв'язання поставлених завдань в дослідженні застосовувалися такі методи: педагогічні (теоретичний аналіз, синтез та узагальнення, спеціальної науково-методичної літератури з теми дипломної роботи); емпіричні: педагогічне спостереження, бесіда, фізіологічні методи дослідження, тестування, педагогічний експеримент); методи математичної статистики.

Гіпотеза дослідження: вибір методичних прийомів та впровадження засобів фізичної культури: рухливих ігор, фізичних вправ ігрового характеру, дихальних вправ, пальчикової гімнастики в навчально-виховний процес з фізичної культури учнів початкової школи із синдромом дефіциту

уваги буде сприяти покращенню психофізичного стану та поведінки школярів зазначеної вікової категорії.

Теоретична та практична значимість. Теоретично обґрунтована та практично доведена можливість корекції психофізичного стану учнів початкової школи із синдромом дефіциту уваги та його проявів у школярів початкової ланки освіти засобами фізичної культури. Отримані дані можуть використовуватися як в закладах загальної середньої освіти в інклюзивному навчанні та вихованні, так і в спеціальних закладах середньої освіти та навчально-реабілітаційних центрах

Особистий внесок магістранта: розробка та впровадження у навчально-виховний процес з фізичної культури учнів початкової школи з синдромом дефіциту уваги: рухливих ігор, фізичних вправ ігрового характеру, дихальних вправ; обґрунтування основних ідей та положень дипломної роботи, проведення аналізу та інтерпретація отриманих результатів дослідження.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота викладена на 55 сторінках й складається із переліку умовних скорочень, вступу, огляду літератури, опису методів та організації дослідження, розділу власних досліджень з аналізом та узагальненням отриманих результатів, висновків, списку використаної літератури, який містить 47 посилань. Кваліфікаційну роботу ілюстровано 6 таблицями та 6 рисунками та додатками.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ІЗ СИНДРОМОМ ДИФІЦИТУ УВАГИ

1.1 Теоретичні аспекти інклюзивної фізичної культури з школярами із синдромом дефіциту уваги

Згідно з «Концепцією розвитку інклюзивної освіти» (2010), «Концепцією Нової української школи» (2016) в Україні активізувався процес упровадження інклюзії в закладах загальної середньої освіти.

Розвиток інклюзивної освіти – не створення нового, а системна зміна всіх ступенів освіти і суспільства в цілому.

Ще до повномасштабного вторгнення росії на територію України, кількість дітей з особливими освітніми потребами (ООП), що потребували корекції фізичного та (або) розумового розвитку в Україні становило 1076345, що становило 12,2%, а в Чернівецькій області таких дітей було 41 570, що становило 18,7 % від загальної кількості. Нині, у зв'язку із війною в країні, веденням активних бойових, масованих бомбардувань, кількість дітей що будуть потребувати інклюзивної освіти неминуче зростатиме.

Концепція інклюзивної освіти відображає одну з головних демократичних ідей – «всі діти є цінними й активними членами суспільства» [12; 14; 29].

Загальновідомо, що фізична культура є важливою та невід'ємною складовою навчально-виховного процесу школярів різного віку, в тому числі й з ООП, а отже фізична культура сприяє формуванню низки позитивних рис особистості, її фізичному удосконаленню, корекції психофізичної сфери, що здійснюється в інклюзивному навчально-виховному просторі.

Як зазначають вчені Н. В. Кічук [12], С. П. Миронова [24], М. А. Порошенко [35] та інш, навчально-виховний процес зі школярами з ООП, повинен здійснюватися з урахуванням індивідуальних особливостей та

здібностей школярів й обов'язково повинні використовуватися особистісно-зорієнтовані методи навчання на основі індивідуального підходу до кожного школяра.

Нині, законодавчо (за Законом України «Про освіту», 2017 ст. 20) схвалено вживання терміну «діти з особливими освітніми потребами» (ООП), це діти віком від 2 до 18 років, які потребують додаткової навчальної, медичної та соціальної підтримки з метою покращення здоров'я, розвитку, навчання та соціалізації. Тож, нині інклюзивна освіта нині набирає обертів.

За даними літературних джерел [29; 47], діти з ООП – це діти з наявними вадами фізичного або розумового розвитку; яким встановлено відповідний медичний діагноз і в яких спостерігаються фізичні або розумові порушення, що суттєво обмежують їхню життєдіяльність). До таких дітей належать і ті, що мають особливості психофізичного розвитку, в тому числі й синдром дефіциту уваги (СДУГ).

Як зазначає І. А. Єварницький [10]: «Нині дитячий синдром СДУГ стає серйозним викликом не тільки для суспільства, але й педагогів та батьків» Розлад СДУГ – це складне поєднання порушень уваги, гіперактивності та імпульсивності, що займає одне з визначальних місць серед причин порушень поведінки та навчання школярів у віці 6–8 років.

О. Б. Нагорна [27], зазначає: «СДУГ – синдром підвищеної розумової та фізичної (рухової) активності, при якому процеси активності та збудливості школярів перевищують норму». Цієї ж думки дотримуються вчені Л. Г. Доцюк, І. Г. Кушнір та О. Д. Гауряк [9], наголошуючи, що СДУГ це поведінковий розлад, притаманний дитячому віку.

У своїх наукових дослідженнях вчені І. К. Чурпій, М. В. Фіщич [46], наголошують: «Поведінкові особливості школярів з СДУГ у 70% випадків зводяться до появи занепокоєння, з яких 50% припадає на неврологічні звички».

Вивчаючи особливості організації навчально-виховного процесу зі школярами з ООП, вчені зазначають, що в учнів із синдромом СДУГ

постійно виникають певні прояви поведінки (відвертання уваги, слабе утримання уваги на завданні, імпульсивність, гіперактивність, що проявляється у надмірній активності та фізичній невтомлюваності) [11; 16; 22].

Вчені наголошують, що під час установлення синдрому СДУГ ці критерії мають фіксуватися як надмірні, довготривалі та глибокі, а найголовніший показник – ця поведінка стає реальною перешкодою в школі, вдома, в соціальному середовищі [21]. Внаслідок неадекватної поведінки, такі школярі провокують конфліктну обстановку в класі й можуть стати причиною травмування себе або своїх однолітків [27].

Сучасні психологічні розвідки вчених, констатують той факт, що діагноз СДУГ має кожен дванадцятий школяр (згідно з даними науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії України). Частота синдрому гіперактивності, за даними різних авторів, варіює. Це один з найбільш частих дитячих поведінкових розладів. Нині, в учнів початкових класів поширеність СДУГ вчені оцінюють у 35%. Більше ніж у половини учнів, в початкових класах, синдром зберігається і в підлітковому віці [22].

За визначенням М. В. Федоренко [42]: «СДУГ є захворюванням, що супроводжується порушенням поведінки у поєднанні з відхиленнями у центральній нервовій системі (ЦНС). Вчений наголошує: «... про поєднання середнього рівня інтелекту та незначних порушень контролю уваги, рухової активності, пам'яті та мовлення».

Вчена І. В. Сухіна [40], зазначає: «Синдром СДУГ може бути спровокований ускладненнями, супутніми розладами розвитку дитини». Вчена, наголошує: «Як і при інших відхиленнях, СДУГ у школярів поділяється на первинний дефект – надмірна збудливість нервової системи внаслідок, так і формування вторинного дефекту – ними можуть бути поведінкові проблеми різної складності, набуті ортопедичні проблеми, які формуються внаслідок частого повторювання стереотипічних рухів».

При СДУГ спостерігаються прояви порушення дрібної моторики, імпульсивність, агресивність, що призводять до поступової соціальної дезадаптації школярів [39].

Основними базовими ознаками відповідними СДУГ вчені позначають тріаду проявів, а саме: підвищена рухова розгальмованість, імпульсивність і дефіцит активної форми уваги [9; 18; 32].

У числі додаткових проявів СДУГ вчені виділяють: «... незграбність рухів, що обумовлюються слабкістю моторної координації». В школярів із СДУГ – спілкування з однолітками практично завжди супроводжують проблеми комунікативного характеру, непоодинокі випадки конфліктів між здоровими школярами а школярами із СДУГ [7].

Вчені зазначають: «Неуважна дитина – «некерована». Тут не діють ні вмовляння, ні покарання, ні благання. Незалежно від умов, школяр буде діяти імпульсивно, без відповідної тої чи іншої ситуації [39].

Ступені важкості та типи СДУГ.

За даними наукових досліджень, ступені тяжкості СДУГ, навіть в межах одного підтипу, в одній віковій категорії, ступінь враженості симптомів може бути дуже різною. Це обумовлено, тим, що в школярів із СДУГ – у кожної дитини своє біологічне підґрунтя розладів. Окремі автори [11; 22], пропонують розглядати легку, помірну та виражену за ступенем важкості форми СДУГ. В свою чергу І. О. Вальчук та М. С. Панов [3], визначають наступні типи:

1. Комбінований – з наявністю виражених симптомів як гіперактивності імпульсивності, так і дефіциту уваги.
2. З домінуючою гіперактивністю імпульсивністю – присутні виражені симптоми цього спектру, але мінімально проявляються або відсутні взагалі симптоми порушення уваги.
3. З домінуючим дефіцитом уваги – навпаки, значно виражені лише симптоми порушення уваги.

Виділення типів відображає той факт, що у різних дітей симптоми розладів виражені по різному, іноді одна група симптомів може бути значно більш вираженою, ніж інша.

Щодо додаткових симптомів що характерні для учнів із СДУГ, то вчені виділяють: порушення координації (порушення точних рухів, рівноваги, візуально-просторової координації); емоційні порушення (прояв неврівноваженості, нетерпимості тощо), порушення соціальних відносин (складнощі у взаєминах не тільки з однолітками, а й з дорослими, поведінка характеризується імпульсивністю, нав'язливістю, надмірністю, дезорганізованістю, агресивністю, вразливістю й емоційністю), парціальні затримки розвитку (затримка розумових здатностей, труднощі в вираженні своєї думки словами) [23].

Розлад СДУГ має багато образів, всупереч цьому, він об'єднує патогенетичну складову гіперактивності та порушення самоконтролю, причому у різних дітей, в різному віці, в різних соціальних контекстах він буде проявлятися дуже по різному і призводити до різних негативних наслідків.

Вчений О. Г. Ферт [43], наголошує, що для школярів із СДУГ характерні певні гендерні відмінності та наявні вторинні проблеми та супутні розлади, поширеність підтипів. Як вже зазначалося, довгий час вважалося, що та синдром дефіциту уваги та гіперактивність є розладом виключно хлопчиків, разом з тим, у сучасних дослідженнях, зазначається, що у дівчаток цей синдром теж зустрічається. Власне, стереотип сприйняття СДУГ та гіперактивності, як специфічного розладу хлопчиків призводить до того, що у дівчаток гіперактивність часто не виявляється й відповідно їм не надається належна допомога, при тому що наслідки розладу для них можуть бути так само серйозні.

Не дивлячись на багаточисельні наукові дослідження проявів СДУГ у дітей, сучасні науковці одностайні у тому, що з кожним роком проблема гіперактивності набуває все більшої актуальності, оскільки кількість

гіперактивних дітей постійно збільшується, а фахівців, здатних ефективно вирішувати дану проблему, не вистачає.

1.2 Рухова активність як важливий фактор корекції психофізичного стану школярів із синдромом дефіциту уваги

Загальновідомо, що рухова активність – це природна потреба дитини в русі, задоволення якої є найважливішою умовою всебічного та гармонійного розвитку школяра [1]. В свою чергу, недостатній рівень рухової активності негативно впливає на усі функціональні системи організму та є чинником виникнення більшості захворювань [31].

Загальновідомо, що одним із потужних засобів підвищення рухової активності є фізична культура, водночас зі школярами СДУГ навчально-виховний процес повинен здійснюватися з врахуванням наявного синдрому, супутніх захворювань й мати корекційну спрямованість. Варто зазначити, що у дітей СДУГ спостерігається нестійкість уваги, тому вони швидко стомлюються, а отже ефективність від занять фізичною культурою залежить від урахування вікових особливостей, а особливу проблему становить організація рухової активності й начально-виховного процесу з фізичної культури школярів із СДУГ [7].

За даними наукових досліджень [31]: «Рухова активність школярів з СДУГ є одним із ключових стимулів розвитку структур і функцій дитячого організму, однак в сьогоdnішніх реаліях, існує проблема належної організації рухової активності дітей в закладах загальної середньої освіти (ЗЗСО), особливо в інклюзивних класах».

Провідні вчені, у своїх дослідженнях зазначають: «... рухова активність учнів в ЗЗСО, в тому числі й спеціальних, не досягає оптимальних рекомендованих норм», що, в свою чергу аж ніяк не сприяє покращенню психофізичного стану учнів, покращенню їх фізичного розвитку, підвищенню фізичної підготовленості та стабілізації психічних функцій [31; 40; 47]. Це спричиняє у школярів різноманітні порушення постави,

викривлення хребта, сплюсненні стопи – що призводить до затримки моторного розвитку (швидкості, спритності, координації рухів, витривалості, гнучкості і сили).

Вчений Л. Прокопів [36], відстоює думку: « ... школярам СДУГ будь-які спортивні заняття, крім потенційно травматичних, оскільки для таких дітей вкрай не бажаними додаткові травми й перш за все – черепно-мозкові».

Вивчаючи та досліджуючи засоби та види фізичної культури корекційної спрямованості вчені радять застосовувати різні ігри розвивального характеру, зокрема: ігри на розвиток уваги; ігри на подолання загальмованості та тренування посидючості; ігри на формування та тренування витримки та контролю імпульсивності; ігри з двоєдиним завданням; ігри з триєдиним завданням [30; 31; 43].

Важливо зазначити, враховуючи поведінкові чинники школярів СДУГ, підбираючи ігри та психокорекційні вправи та завдання для школярів СДУГ, потрібно враховувати, що у силу гіперактивності таким дітям складно дочекатися своєї черги у виконанні вправи чи завдання, в грі й у загальному, зважати на інтереси інших.

Тому, доцільно включати в колективну роботу таких школярів поетапно, а розпочинати практичну й виховну діяльність з індивідуальної роботи й поступово переходити до занять у групі (класі). Для школярів СДУГ, науковці пропонують, підбирати ігри з чіткими правилами [33].

Тож, комплексний підхід до організації рухової активності школярів із СДУГ повинен включати засоби фізичної культури в поєднанні із корекційними заходами та вправами.

1.3 Особливості фізичної культури школярів із синдромом дефіциту уваги, корекція синдрому дефіциту уваги у навчально-виховному процесі

Фізична культура є однією з основних складових навчання та виховання школярів із синдромом дефіциту уваги. Усі заклади освіти, в тому числі й

спеціальні працюючи з дітьми початкової школи керуються Типовими освітніми програмами (2022), Нової української школи (НУШ). Водночас, фізична культура зі школярами з ООП має корекційно-оздоровчу спрямованість.

Окрім завдань фізичної культури у навчально-виховному процесі – зміцнення здоров'я, розвиток життєво важливих навичок та умінь, розвиток фізичних якостей, всебічний та гармонійний розвиток школяра, мають й корекційні завдання, ті які залежать від нозології. Для школярів СДУГ – корекція психофізичного розвитку з урахуванням супутніх діагнозів та станів. Вчені виділяють наступні завдання:

- формувати позитивну мотивацію до навчального процесу; сприйняття;
- здатність концентрувати і утримувати увагу;
- нормалізувати співвідношення збудження і гальмування нервових процесів;
- логічне і образне мислення;
- алгоритм виконання дії (розвинути такі вміння, як усвідомлення і самостійна постановка цілі, вибір засобів її розв'язання, аналіз і оцінка результатів);
- достатній запас практичних вмінь і навиків;
- усунення мовленевих вад та дефектів [7].

При розв'язанні навчальних, оздоровчих та корекційних завдань в навчальній роботі з фізичної культури зі школярами СДУГ, учителям доведеться долати проблеми такі як, страх школярів перед новими завданнями, відмову від його виконання, нездатність до зосередження та психічних навантажень, відсутність позитивного рухового досвіду, вкрай низька працездатність та швидка стомлюваність. Педагогам у роботі зі школярами СДУГ слід проявляти більше такту та розуміння.

До засобів, що використовуються у фізичній культурі відносять побудова й перебудова рухових дій, ритмічні вправи, пластичні хвилеподібні

рухи руками, загальнорозвиваючі вправи вправи з предметами та без предметів, сюжетні ігри, пальчикова гімнастика, рухливі ігри та естафети [7; 47].

Використання засобів фізичної культури зі школярами СДУГ, доцільніше проводити за трьома основними напрямками:

- 1) розвиток уваги, довільності та самоконтролю;
- 2) елімінація гіперактивності й імпульсивності;
- 3) елімінація гніву та агресії [9].

У навчально-виховному процесі з фізичної культури, корекційні заходи, слід проводити поетапно, починаючи з однієї окремої функції, так як на думку вчених: «Школярам СДУГ, неможливо бути одночасно уважним і в той же час не імпульсивним та спокійним». Розвиваючи увагу в школярів із СДУГ вчені [28], радять «... знизити навантаження на самоконтроль імпульсивності та не обмежувати рухову активність». «Знижуючи імпульсивність, не варто працювати над концентрацією уваги й обмежувати рухливість». Розвиваючи посидючість, не можна допускати, щоб школяр був імпульсивним із розсіяною увагою [39].

Під час організації навчально-виховного процесу з фізичної культури, важливою є чітка повторювана структура уроку, незмінне розташування предметів, що є додатковим організаційним моментом, водночас це допомагає сконцентрувати увагу учнів під час формування довільності. Дотримання школярами правил, ритуалів та регламенту уроку є умовою розвитку довільності. Також, актуалізація та закріплення будь-яких фізичних навичок припускають затребуваність наступних функцій, як, наприклад, емоції, сприйняття, пам'ять, процеси саморегуляції тощо [1].

Отже, створюється базова передумова для повноцінної участі психічних процесів в оволодіння навчальним матеріалом з фізичної культури. Включення, у подальшому, когнітивної корекції, також містить значну кількість тілесно-орієнтованих методів, що мають застосовуватися з урахуванням динаміки індивідуальної або групової роботи.

Особливості проведення уроків з фізичної культури зі школярами СДУГ:

- чітка, повторювана структура занять;
- незмінне розташування предметів в залі;
- введення тимчасового ліміту на виконання завдання;
- дотримання дітьми норм і правил поведінки в групі;
- введення системи покарань та заохочень (покаранням може служити вибування з гри на «лаву запасних», позбавлення ролі лідера, тощо. В якості заохочень можуть слугувати різні призи, похвала, роль капітана команди в грі, тощо).
- дотримання правил початку та закінчення уроку (гри). Закінчення уроку, повинно містити дихальні вправи та вправи на увагу [25].

Загальновідомо, що уроки фізичної культури позитивно впливають на стан здоров'я, зміцнюючи його, заняття фізичними вправами покращують роботу усіх органів та систем. Але як бути з дітьми, у яких діагностують синдром дефіциту уваги з гіперактивністю? Адже, такі діти й без того рухаються понад міру. Чи не стане для них «важким тягарем» додаткове фізичне навантаження? Дослідження вітчизняних та зарубіжних фахівців показують, що не стане. Більш того, фізична культура школярів із СДУГ обов'язково має включати вправи корекційної спрямованості. Включення колекційної гімнастики в навчально-виховний процес з фізичної культури й систематичні заняття корекційною гімнастикою будуть сприяти тому, щоб дитина стала більш спокійною. Як зазначає вчена О. В. Мамічева [20], внаслідок корекційних занять в учнів із СДУГ виробляється правильна координація рухів, відновлюються поведінкові реакції, нормалізується сон, розвивається кістково-м'язова система. Окрім того, корекційні вправи та корекційна гімнастика має загально-зміцнювальну дію на весь організм учнів, що також надзвичайно важливо.

Вчені Г. Сизко та Т. Бобришева [38], визначають наступні передумови:

- 1) Вправи з корекційних занять та дають бажані результати лише в тому випадку, якщо вони проводяться тривало, регулярно з поступовим

збільшенням навантаження; 2) необхідно враховувати, що учням із СДУГ не бажано брати участь в іграх, де сильно виражені емоції: (змагання, командні ігри (футбол, баскетбол), показові виступи); 3) перш ніж приступити до практичних занять, учні обов'язково повинні пройти медичний огляд, щоб виключити негативні моменти й надмірне навантаження; 4) варто пам'ятати, фізична культура повинна носити корекційний характер й має конкретну корекційну спрямованість; 5) ефективність фізичної культури залежить від урахування вікових особливостей, тож обов'язково потрібно враховувати вік школярів.

Із засобів фізичної культури використовуються різноманітні фізичні вправи: біг підтюпцем, загально-розвиваючи (з предметами та без) та загально-зміцнюючі вправи. Основною метою використання фізичних вправ є реалізувати потребу до рухової активності, яка в цьому віці особливо велика. У разі її обмеження, відбувається швидке збудження школярів, емоційна нестійкість, порушення психіки.

В учнів у віці початкової школи із СДУГ, на уроках фізичної культури, використовуються вправи на розвиток узгодженості рухів, в яких беруть участь різні суглоби та групи м'язів, з метою розвинути координаційні здібності, зміцнити опорно-руховий апарат [13]. Водночас, у цьому віці школярі переоцінюють свої фізичні можливості, тому необхідно стежити за загальним станом їх здоров'я, вчасно корегувати, а при потребі знижувати навантаження, робити перерви, щоб учні могли відпочити та відновити сили.

У наукових дослідженнях, вказується на необхідність корекції поведінки саме руховою активністю. Уже у віці початкової школи, у дітей з СДУГ виявлялися порушення статичної координації тіла, порушення синхронності та швидкості рухів, що призводить до затримки формування таких рухових навичок, як біг, стрибки, метання м'яча; знижені показники життєвої ємності легень і м'язової сили кисті [9; 11].

Як зазначає А. М. Окопний [28], займаючись з учням початкової школи, слід пам'ятати: вправу потрібно закінчувати раніше, ніж дитина втратить до

неї інтерес або скаже, що втомилась. Не можна змушувати її виконувати ті чи інші завдання, а потрібно шукати можливості зацікавити, показати (наприклад, застосовуючи імітаційні вправи), розповісти кумедний випадок тощо. Будь-який успіх, будь яке вірне виконання вправ та завдань, слід заохочувати і ні в якому разі не висміювати, не карати за незграбність або невміння.

Особливо важливо, у роботі із школярами СДУГ, застосування засобів фізичної культури колекційної спрямованості із вторинні вади та розладів. Так, за даними вчених [25; 28], уроки з фізичної культури слід поєднувати з корекційною роботою (із заняттями лікувальної фізичної культури, ритміки, лого-ритміки та інш), що спрямовані не тільки на корекцію синдрому й гіперактивності та її наслідками, а й на корекцію та профілактику вторинних порушень та дефекті зазначеної категорії школярів. Важливо пам'ятати, що заняття повинні бути спрямовані на вдосконалення зорово-моторної та слухо-моторної координації, покращення здібностей учнів до орієнтування у просторі, потрібно тренувати властивості пам'яті та уваги за допомогою складних координаційних вправ.

Вчені А. Луговський, М. Сварник, О. Падалка [37], пропонують у комплекси фізичних вправ включати як вправи на розвиток силових здібностей, так і аеробні вправи: рівномірний біг, вправ на точність, оригінальність, кмітливість, вправи на розвиток відчуття часу та здатність контролювати свої дії в часі. Особливу увагу слід приділяти вправам: одночасні рухи правою та лівою рукою або ногою.

На думку науковців-практиків, будь-яке зусилля, будь-яке досягнення – навіть мінімальне – обов'язково повинно бути відмічено, відзначено, заохочено. З огляду на те, що у школярів з синдромом СДУГ занижена реакція на шум та зоровий образ, говорити з ними потрібно ясно, лаконічно, частіше торкатися, погладжувати тощо. Й наголошують, на необхідності застосування корекційних фізичних вправ та засобів корекційної спрямованості в роботі з даною категорією школярів.

Однак, в процесі проведення уроків фізичної культури корекційної спрямованості, виникає необхідність оцінки правильності вибору, тих чи інших фізкультурних засобів, перевірка адекватності й ефективності тих чи інших навантажень. Ці дані дозволяють дати прогноз щодо подальшого психомоторного розвитку школяра [17].

У фізкультурній роботі із школярами із СДУГ, особливо ефективні для корекції поведінки – дихальні вправи. Дихальні вправи сприяють зняттю емоційної напруги, зменшення почуття тривоги і загальної релаксації. З метою правильного навчання носовому диханню необхідно використовувати спеціальні дихальні вправи, акцентуючи увагу дітей глибокий вдих і видих через ніс.

У навчально-виховному процесі з фізичної культури, широко використовуються рухливі ігри. Рухливі ігри обов'язково слід поєднувати з дихальними вправами. В уроки включати динамічну розминку, виконання дихальних вправ, вправи для релаксації, ігри та бесіду. На думку науковців [31], позитивний вплив на психофізичний стан школярів СДУГ, має пальчикова гімнастика. Використовувати пальчикову гімнастику слід для розвитку дрібної моторики зазначених дітей.

Вчені Л. Г. Доцюк, І. Г. Кушнір та О. Д. Гауряк [9], зазначають: «Для дітей СДУГ найбільш ефективними є вправи, направлені на концентрацію уваги, покращення координації рухів, вправи для розвитку дрібної моторики рук та дихальні вправи».

Пальчикова гімнастика – це спеціальні ігри та вправи, що спрямовані на розвиток інтелектуальних здібностей школярів. На думку фахівців, у процесі регулярних занять пальчиковою гімнастикою, формуються основні навички, а й налагоджується більш тісний емоційний контакт зі своїми батьками. За даними наукових досліджень [25], пальчикова гімнастика позитивно впливає на розвиток дрібної моторики, мислення та мовлення учнів початкової школи.

Як зазначає Л. Булай-Єланкіна [2]: «Коли школяр виконує вправи пальчикової гімнастики – відбувається наступне: ритмічні рухи та вправи пальцями призводять до порушення мовних центрів в головному мозку й посиленню узгодженості діяльності мовних зон, все це в сукупності стимулює процес розвитку мовлення». Вчена зазначає, що пальчикова гімнастика, також, сприятливо діє на емоційний стан. Школярі більш уважно прислухаються до слів та розуміють сенс сказаного, мовна активність різко підвищується. За допомогою пальчикової гімнастики, дитина вчиться концентрувати увагу. Під час виконання вправ, у супроводі невеликих й нескладних віршів, школяр починає більш чітко говорити й в нього посилюється контроль за рухами.

Таким чином, аналіз науково-методичної літератури дає підстави стверджувати, що синдром СДУГ й гіперактивність школярів стали об'єктом дослідження різних фахівців. Проте, найбільше науковці звертають свою увагу та досліджують теоретико-психологічний напрям. СДУГ – як «особлива» поведінка пов'язана з характерними особливостями фізичного та рухового розвитку й міцно пов'язана з порушенням уваги та емоційної сфери «особливих» школярів.

Щодо особливостей фізичного розвитку школярів із СДУГ, то в школярів із СДУГ вчені відзначають по-перше – особливості моторно-рухового розвитку (порушення координації, школяр не здатен виконувати певні рухи; по-друге – в школярів спостерігається загальна підвищена активність, в тому числі й рухова; по-третє – підвищений м'язовий тонус; по-четверте – визначаються особливості уваги, а саме – короткочасна концентрація уваги, слабка концентрація уваги, розосередження (розсіяність) уваги, ригідність уваги; по-п'яте – відзначаються особливості емоційної сфери: дратівливість, апатія, невпевненість, внутрішня напруга, емоційна лабільність, зміна настрою, негативізм, відчуття страху, агресивність.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Методи дослідження

Для розв'язання поставлених завдань в дослідженні застосовувалися такі методи:

- теоретичні: аналіз та узагальнення спеціальної та науково-методичної літератури;
- емпіричні: аналіз медичних карт учнів початкової школи із СДУГ, спостереження, бесіда, фізіологічні методи, тестові методики спеціальної психолого-педагогічної діагностики, тестування фізичної підготовленості, педагогічний експеримент.
- методи математичної статистики.

Аналіз спеціальної науково-методичної літератури. Для теоретичного аналізу науково-методичної та спеціальної психолого-педагогічної літератури нами використовувалися наступні методи вивчення та узагальнення літературних даних: накопичення інформації, вивчення, аналіз, систематизація та узагальнення отриманих даних.

Аналіз та систематизація отриманої інформації дозволили ширше ознайомитись з проблемою, визначити зв'язки між ступенем порушення і фізичними можливостями, вміннями та навичками дошкільників та молодших школярів з гіперактивністю, а узагальнення даних дало змогу обґрунтувати мету та визначити основні завдання дослідження.

Аналіз медичних карток школярів. Аналіз медичних карток проводився після медичного обстеження та висновків медико-педагогічної комісії спеціального закладу освіти (навчально-реабілітаційний центр). За допомогою вивчення медичних карток, отримано інформацію щодо віку, основного діагнозу, супутніх захворювань та особливостей фізичного розвитку школярів із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності.

Педагогічне спостереження. Педагогічне спостереження проводилось протягом I семестру 2023/2024 навчального року. Для цього відвідувались уроки фізичної культури школярів перших класів (які проводили класоводи), а також корекційні заняття з ритміки та лікувальної фізичної культури, які проводили вчителі корекційної роботи.

Педагогічні спостереження дали змогу виявити особливості начально-виховного процесу з даним контингентом учнів, особисті поведінки дітей із синдромом дефіциту уваги (неуважність, гіперактивність, імпульсивність). За допомогою методу спостереження ми змогли побачити живу «картину» емоцій, неочікуваних дій та вчинків зазначеної категорії школярів, їх співпрацю та взаємини з іншими дітьми в класі. Також, ми побачили особливості методики проведення різноспрямованих фізкультурних та корекційних занять, методів спілкування між вчителем й учнями та між першокласниками в дитячому колективі, виявити особливості поведінки дітей не тільки на заняттях та уроках, а й в іграх, трудовій діяльності, під час їди, на прийомі в лікаря тощо. Також, педагогічні спостереження сприяли розширенню наших уявлень про арсенал засобів педагогічного впливу, форм та методів проведення фізичної культури та корекційних занять, за допомогою яких можливо досягати поставлених цілей.

Фізіологічні методи дослідження. Вимірювання частоти серцевих скорочень (ЧСС) та порівняння з віковими нормами для учнів початкової школи (6-7 років) [4; 6]. (додаток А).

Тестування. Для оптимізації уроків фізичної культури учнів початкової школи із синдромом дефіциту уваги проводився тест вивчення швидкості переробки інформації та уваги Тулуз-П'єрона (модифікований Л. Ясюковою) [9]. Даний тест спрямований на вивчення властивостей уваги (концентрації, стійкості, переключення), а також виявлення порушення уваги, що має нейрофізіологічну основу (додаток Б).

Тестування фізичної підготовленості. Для дослідження рівня фізичної підготовленості школярів з СДУГ використовували ізольовані

рухові тести, спрямовані на конкретну рухову активність і норми її оцінювання:

- для визначення сили м'язів живота і розгиначів тазостегнового суглобу, використовували вправу піднімання тулуба в сід з положення лежачи на спині руки за головою. Підраховувалась максимальна кількість виконаних разів;

- для визначення розвитку спритності ми використовували «Човниковий біг» 4 x 9 м (сек);

- для визначення розвитку швидкісної сили ми використовували тест стрибки в довжину з місця (см);

- для визначення прояву гнучкості ми використовували вправу нахил тулуба вперед з положення сидячи (см) [15, с. 119–139].

При оцінюванні результатів тестування фізичної підготовленості та розвитку фізичних якостей, підраховувалась максимальна кількість виконаних разів виконання рухових тестів.

Бесіда – це метод, який проводиться у вигляді невимушеної розмови. Ми проводили бесіду з батьками, заздалегідь визначивши зміст бесіди й продумали план питань, які нас цікавлять. Дуже важливо, перед бесідою забезпечити довірливий та щирий контакт з людиною, усунути усе, що може викликати напруженість, настороженість. Під час бесіди, ми спостерігали за поведінкою батька (матері) й зіставляли результати спостереження з отриманими відповідями. Ми не записували бесіду, так як це зазвичай позбавляє бесіду невимушеності, насторожує і робить відповіді штучними, надуманими. Цей метод (бесіда) дозволив нам отримати більш точну інформацію, розширити уявлення про дітей із синдромом дефіциту уваги, особливості дитини та очікуванні результати батьками від проведення експерименту.

Методи математичної статистики. Цифровий матеріал, отриманий в результаті дослідження, оброблявся за допомогою загальноприйнятих методів статистики з урахуванням рекомендацій спеціальної літератури.

За допомогою методу математичної статистики ми змогли визначити кількісну оцінку статистичних даних елементів дослідження, зіставити їх, проаналізувати та зробити висновки щодо ефективності нашого дослідження.

2.2 Організація дослідження

Перший етап дослідження (вересень – грудень 2023 року) – теоретичний аналіз та узагальнення джерел з теми дослідження, початок педагогічного експерименту (вивчення та аналіз медичних карток учнів, педагогічне спостереження, бесіда, психолого-педагогічна діагностика (тест Тулуз-Перона), тестування фізичної підготовленості, підбір та впровадження засобів фізичної культури задля корекції психофізичного стану учнів початкової школи із СДУГ).

Другий етап дослідження (січень – травень 2024 року) – проведення педагогічного експерименту, бесіда, проведення повторних тестувань, та психолого-педагогічної діагностики в контрольній та експериментальній групах наприкінці експерименту.

Третій етап дослідження (червень – жовтень 2024 року) – статистична обробка отриманих результатів дослідження, аналіз та узагальнення отриманих результатів, формулювання висновків та оформлення кваліфікаційної роботи.

Організація педагогічного експерименту

Педагогічний експеримент проводився на базі комунального закладу «Навчально-реабілітаційний центр «Родина» м. Чернівці з учнями перших класів (6 років) з синдромом дефіциту уваги (24 першокласника). За даним медичних карток, усі учнів з синдромом дефіциту уваги, мають вторинні відхилення та вади: 10 учнів із затримкою психічного розвитку; 14 учнів з розладами мовлення. Окрім того, у школярів (60%) з синдромом дефіциту уваги виявлено вади опорно-рухового апарату – порушення постави та ознаки плоскостопості.

Основою розподілу школярів даної вікової категорії на експериментальні групи (КГ та ЕГ), для проведення педагогічного експерименту, став вже існуючий розподіл школярів на основі вже сформованих навчальних класів. Це обумовлено як організаційними факторами так і психологічними, а саме відсутністю необхідності узгодження розкладу та уникнення проблем формування дитячого колективу, тобто можливість враховувати міжособистісну сумісність «особливих» школярів.

Під час проведення педагогічних спостережень на уроках фізичної культури та підчас корекційних занять було виявлено, що в школярів наявні усі ознаки синдрому дефіциту уваги (гіперактивність): неуважність, не вміння зосередитись, нестійкість уваги, ознаки імпульсивності, поведінкові розлади – прояв агресії.

Всі школярі були поділені на дві групи, контрольна – КГ (12 учнів) та експериментальна – ЕГ (12 учнів), вторинні вади та відхилення у зазначених групах ідентичні.

Педагогічний експеримент полягав у розробці експериментальних уроків фізичної культури корекційної спрямованості для учнів початкової школи з синдромом дефіциту уваги задля корекції психофізичного стану зазначеної категорії школярів. Тривалість педагогічного експерименту – 3 місяці.

РОЗДІЛ 3

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ УРОКІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ІЗ СИНДРОМОМ ДИФІЦИТУ УВАГИ

3.1 Обґрунтування експериментальних уроків фізичної культури для учнів початкової школи із синдромом дефіциту уваги

Як ми вже зазначали, рухова активність є передумовою психічного, розумового та фізичного розвитку школярів. Для школярів із СДУГ рухова активність є засобом корекції психофізичного стану [36], тож усі уроки фізичної культури повинні носити корекційну спрямованість.

За визначенням вчених [9], «СДУГ – діагноз у школярів які мають прояви: відвертання уваги, імпульсивність та гіперактивність».

Тож, з метою корекції психофізичного стану учнів початкової школи із СДУГ була розроблена комплексна програма застосування фізичних вправ – що містила елементарні загально-розвиваючі вправи (з предметами та без предметів), імітаційні та дихальні вправи, вправи пальчикової гімнастики та рухливі ігри для впровадження у навчально-виховний процес з фізичної культури зазначеної категорії школярів. Основною метою впровадження експериментальних комплексів вправ та ігор – створення оптимальних умов психофізичного розвитку школярів та корекція можливих ускладнень в наслідок синдрому СДУГ.

В навчально-реабілітаційному центрі «Родина», згідно робочого навчального плану та розкладу даного спеціального закладу освіти, уроки фізичної культури проводяться 3 рази на тиждень та згідно варіативної складової навчального плану 1 раз на тиждень – корекційні заняття (лікувальна фізична культура, ритміка та інші), тривалість яких – 35 хв. Уроки фізичної культури проводяться за типовою освітньою програмою фізкультурної освітньої галузі Нової української школи (2022) [41], з урахуванням рівня здоров'я та фізичних можливостей учнів. Корекційні

заняття, проводяться за державними програмами з корекційної роботи для учнів з відхиленням розумового розвитку. Варто зазначити, що на даний час, державної програми з корекції психофізичного розвитку для школярів з синдромом гіперактивності – немає.

За час спостереження за проведенням уроків з фізичної культури, виявлено що учні даної вікової категорії на уроках фізичної культури, займаються за типовою освітньою програмою з фізкультурної галузі НУШ (2022), водночас, для школярів із затримкою психічного розвитку – без урахування діагнозу – СДУГ та їхньої «гіперактивності», а під час корекційних занять більша увага приділяється саме недолікам у фізичному розвитку та корекції вторинних вад та відхилень школярів. Разом з тим, ми помітили зацікавленість дітей до виконання вправ з використанням різних предметів, більшу цікавість у виконанні вправ та завдань під час проведення ігор, що в є закономірним, враховуючі вік школярів.

Уроки з фізичної культури для контрольної та експериментальної груп проводилась у спортивній кімнаті навчально-реабілітаційного центру «Родина» тричі на тиждень. Уроки склалися із підготовчої, основної та заключної частини, тривалість – 35 хвилин.

Підготовча частина (10–20% від часу всього уроку). Мета – підготовка організму до виконання вправ основної частини. В підготовчій частині використовувались наступні засоби фізичної культури: різновиди ходьби, елементарні загально-розвиваючі вправи для верхніх та нижніх кінцівок, нахили, повороти тулуба, вправи на увагу. Обов'язковим елементом підготовчої частини були дихальні вправи.

Підготовча частина (дихальні вправи)

Враховуючи, що в експериментальній групі були школярі з вадами мовлення, основу дихальних вправ, що застосовувались, складали вправи з подовженим та посиленням видихом, з вимовлянням голосних звуків («а-а-а», «у-у-у», «о-о-о»), шиплячих приголосних («ш-ш-ш», «-ж-ж-ж») та поєднання звуків («ах», «ох», «ух»). Запропоновані дихальні вправи, ми проводили в

ігровій формі («дзижчить бджола», «гуде пароплав», «стукають колеса потяга» та ін), поступово збільшуючи навантаження, за рахунок збільшення кількості повторень та ускладнення вправ.

З метою успішного опанування дихальними вправами та звуковою дихальною гімнастикою ми дотримувалися наступних правил:

1. Виконувати дихальні вправи із задоволенням, так як позитивні емоції мають певний оздоровчий ефект.
2. Концентрувати увагу на дихальних вправах, що в свою чергу, збільшує позитивний вплив.
3. Темп виконання вправ – повільний, для насичення киснем організму.
4. Виконувати кожну дихальну вправу не довше, ніж вона приносить задоволення.
5. Вдих виконувати через ніс.

Під час проведення дихальних вправ, дотримувались методики виконання, що складається з шести послідовних етапів, а саме: 1) прийняти задане вихідне положення й зафіксувати його, 2) розслабитися, 3) зосередитися на вправі, зробити глибокий вдих через ніс, 5) виконати дихальну вправу з промовлянням звуків, 6) відпочити після вправи, змінити вихідне положення.

Обов'язковим елементом підготовчої частини уроку стали різновиди ходьби, бігу й виконання загально-розвиваючих вправ (ЗРВ). Різновиди ходьби: на носачах, на п'ятках, з високим підніманням колін. ЗРВ – для різних частин тіла та різних вихідних положень (колові оберти, повороти, нахили, присідання)

Основна частина (вправи та ігри). Основна частина становила 50-70 % від загального часу уроку. Фізичні вправи основної частини були спрямовані на вирішення основних завдань уроку та вирішення головної мети корекція психофізичного стану. В основній частині переважали корекційні вправи, вправи та контрольні рухові завдання середнього ступеня інтенсивності, що є дуже важливим для зниження збудженості та неуважності школярів із СДУГ.

Як радять провідні вчені-практики, ми використовували основні рухи та вправи: ходьба; легкий та перемінний біг, лазіння, перелітання, стрибки; ігри вправи на релаксацію.

Тож, в процесі уроку в основній частині, ми використовували наступні вправи:

- різновиди ходьби: ходьба по «слідовій» доріжці, вправи з обручем (лазіння перелазання, влізання в обруч), вправи з гімнастичними палицями (загальнорозвиваючі та стрибки через палицю), вправи з мотузкою; дитячий лабіринт;

- лазіння по гімнастичній драбині (уверх, в сторону);

- різновиди ходьби по гімнастичній лаві (звичайна ходьба, з підніманням коліна, переступання через предмети покладені на лаву);

- дихальні вправи та вправи для відпочинку й релаксації – м'які модулі, кульковий басейн.

Також, в основній частині уроку, пропонувалися різні завдання та вправи в ігровій формі, які оцінювались за наступними показниками: правильність, точність, чіткість, стійкість, пружність, гнучкість, сила, темп (нормальний, уповільнений, прискорений), диференційованість, симетричність, ритмічність, координованість (правильна, уповільнена, відсутня), рівновага (наявна, відсутня), переключення (своєчасне, уповільнене, відсутнє), самостійність виконання (повна, з допомогою вчителя), обсяг (повний, неповний), втомлюваність. Тож, учням експериментальної групи пропонувалися ігрові вправи з урахуванням складності їх виконання: вправи на рівновагу, різновиди ходьби (на носках, з високим підніманням колін, на п'ятках, приставним кроком вперед та в сторони, по колу, зі зміною напрямку руху, різновиди бігу (перемінний біг та ходьба), ЗРВ з предметами та без предметів, різновиди стрибків: на місці, вистрибування вгору руки вверх, стрибки на двох ногах з просуванням вперед, вправи із кочення, метання, кидання, ловіння (в основному вправи із м'ячем), вправи із повзання, підлізання й лазіння [20].

За даними наукових досліджень [9; 18; 39], у школярів із СДУГ спостерігається порушення рухової пам'яті, статичної та динамічної рівноваги, а також координації.

Рухова (моторна) пам'ять – це запам'ятовування, зберігання та відтворення різних рухів. Рухова пам'ять має велике значення у процесі навчання та виховання гіперактивної дитини, вона є підґрунтям для формування різного роду побутових та практичних навичок, у тому числі навичок ходьби, бігу, виконання вивчених вправ на минулих уроках [2]. Тож, рухова пам'ять перевірялася шляхом послідовного виконання трьох простих рухів. Вихідне положення – основна стійка, завдання – розвести руки в сторони, покласти руки на пояс, повернутися у вихідне положення. Тестування прояву рухової пам'яті до початку проведення експерименту показало, що рухова пам'ять та статична координація не сформована у всіх досліджуваних школярів, а саме – у 66,7% школярів КГ та у 75% ЕГ.

У науково-методичній літературі [15; 26]., зазначається, що координація – це здатність школяра раціонально узгоджувати рухи ланок тіла при вирішенні конкретних рухових завдань. Вчені розрізняють статичну та динамічну координацію [26]. Статична координація визначає можливість утримання заданої пози, динамічна – можливість вміння стрибати поперемінно то на правій, то на лівій нозі.

Під час дослідження прояву координації досліджуваних груп учнів із СДУГ до початку педагогічного експерименту, із координаційним завданням справились 66,7% учнів КГ та 25% учнів ЕГ. Вільно утримують позу – 58,3% учнів КГ та 16,3% учнів ЕГ, інші школярі, утримання пози відбувається з напруженням, відповідно 33,3% учнів КГ та 83,3% школярів в ЕГ. Порушення плавності та координації, неодночасне, неточне виконання рухів, загальна незграбність та руховий неспокій спостерігались у більшості школярів досліджуваних груп, що підтверджує дослідження вчених про психофізичні показники учнів із СДУГ.

При виконанні вправ з кочення, метання, кидання та ловіння, нами відмічено, що учні початкової школи із СДУГ часто не можуть втримати м'яч у руках, докинути його навіть до найближчої цілі, під час ловіння, м'яч випадає у них з рук. Вправи на лазіння, школярів виконують тільки із допомогою вчителя.

Спираючись на дослідження вчених [20; 26; 46], учням початкової школи, пропонувалися наступні рухи у вигляді ігрових завдань:

- плескання в долоні (в різних варіаціях: перед грудьми, над головою тощо);
- повороти та колові оберти кистями та руками, стискання рук в кулаки та стукання однією рукою об іншу;
- піднімання рук через сторони вгору та опускання через сторони вниз;
- перекладання предмета (м'ячика) з однієї руки в іншу.

У процесі проведення вправ було відмічено, що переважна більшість школярів як експериментальної, так і контрольної груп, не може до кінця вислухати пояснення та інструкцію до виконання вправ, школярі відволікаються, не слухають. В процентному відношенні як в КГ так і в ЕГ відсоток дітей склав по 83,3%. Отже, наслідування та відтворення навіть багаторазово-показаних рухів є досить складним для «маленьких» школярів із СДУГ.

Заклучна частина уроку (тривалість – 10-20 % часу). Її завданням було зменшення фізичного навантаження, приведення організму до спокійного стану. Засоби які використовувались: дихальні вправи, ходьба у середньому темпі, вправи на розслаблення та релаксаційні вправи, а також вправи які є найбільш ефективними для школярів із СДУГ, що направлені на концентрацію уваги, покращення координації рухів, вправи для розвитку дрібної моторики рук.

На початку та в кінці уроків фізичної культури, здійснювалося вимірювання частоти серцевих скорочень (ЧСС) в спокою. Вимірювалась

кількість ударів протягом 15 секунд, отримані цифрові данні множили на чотири. Таким чином, ми отримали показник ЧСС за 1 хвилину. Фізіологічно нормальним показником («нормою») ЧСС в стані спокою у школярів 1 класу в середньому вважається 106 ударів за хвилину, граничні норми пульсу становлять 86-126 уд/хв. [4; 6].

Таблиця 3.1.

Показники ЧСС учнів початкової школи із СДУГ

	Норма (86-106 уд/хв.)	Відхилення від норми
ЕГ	41,7%	58,3%
КГ	50%	50%

За даними наукових досліджень, основні прояви синдрому дефіциту уваги можна розділити на три блоки: дефіцит активної уваги, рухова розгальмованість, імпульсивність. Тож, протягом проведення педагогічного експерименту ми використовували методом спостережень, саме даний метод – це метод безпосереднього сприйняття поведінки школярів у конкретних умовах та у реальному часі, він дає можливість широкого охоплення події та опису взаємодії всіх її учасників.

За допомогою спостережень, ми змогли побачити усю «живу картину» поведінки, практичної роботи та виконання завдань учнями, що засвідчили про наявні ознаки незадовільної поведінки школярів на початку педагогічного експерименту. Для визначення рівня дефіциту концентрації уваги, рухового розгальмування, імпульсивності та задля на який із типів СДУГ розроблена методика експериментальних уроків фізичної культури (додаткові ігрові вправи та ігри) буде мати найбільший вплив. Отже, ми використали наступну схему спостереження:

Дефіцит концентрації уваги – школяр не може зосередитися, робить багато помилок через неуважність, важко утримує увагу під час виконання завдань чи ігор, складається враження, що дитина не слухає звернену до неї мову, легко відволікається на сторонні рухи, звуки та стимули, не може

завершити поставлене завдання, уникає нудних завдань, що потребують постійної уваги, часто буває забудькуватою, губить та забуває власні речі, погано організована.

Якщо в учня виявляються хоча б шість з перерахованих ознак, учитель може припустити, що у дитини, за якою він спостерігає – є наявний синдром дефіциту уваги, який характеризується наявністю короткого проміжку уваги та неуважністю.

Як зазначає О. В. Циганюк [45], школяр не здатен завершити виконання поставленого завдання, «схопити» правильний напрям, виявляє недбалість при виконанні завдань. Помилки школярі допускають, переважно через неуважність, ніж через нестачу розуміння правильності виконання завдань та вправ. Школяр дезорганізований, не здатен запам'ятати інструкції та завдання, інколи здається, що учень не слухає.

Рухове розгальмування (надмірна рухова активність) – школяр метушливий, багато рухається, але безцільно, дуже балакучий, не може тихо, спокійно виконувати вправи та завдання, знаходиться у постійному русі. Якщо у віці початкової школи (6-7 років) виявляються хоча б шість з перерахованих ознак, педагог може припустити, водночас не поставити діагноз, що в учня спостерігається надмірна рухова активність.

Імпульсивність – школяр починає відповідати або виконувати вправи й завдання, не дослухавши запитання або техніку виконання вправ та завдань, не здатна дочекатися своєї черги, часто втручається, перебиває, погано зосереджує увагу, не може дочекатися винагороди (якщо між виконанням завдання та винагородою є пауза), не контролює та не регулює свої дії, поведінка не відповідає правилам, виконуючи завдання, поводить по-різному та показує різні результати (на деяких заняттях школяр успішний та спокійний, на інших навпаки) [19; 39; 43; 46].

Для отримання об'єктивних даних, за для визначення ступені імпульсивності вчені радять, щоб 2-3 дорослих (учителів, вихователів) оцінили рівень імпульсивності. Отже, для визначення ступеня

імпульсивності нам допомагали вчителі й вихователі, а також батьки учнів початкової школи із СДУГ. Ми провели бесіду з вчителями, вихователями та батьками учнів початкової школи із СДУГ, щодо оцінювання ступеня імпульсивності учнів. Під час аналізу результатів (підсумок усіх балів, підрахунок середнього балу та відсоток (%), враховували критерії оцінювання імпульсивності (15–20 балів свідчить про «високу» імпульсивність учнів, 7–14 балів – про «середню», 1–6 балів – про «низьку»). Результати спостережень представлені в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Результати спостережень дефіциту концентрації уваги, рухового розгальмування та імпульсивності учнів початкової школи із СДУГ до проведення педагогічного експерименту

Схема спостереження	КГ	ЕГ
Імпульсивність		
<i>висока</i>	41,7%	42,6%
<i>середня</i>	41,7%	41,9%
<i>низька</i>	16,6%	15,3%
Дефіцит концентрації уваги	50%	48,7%
Рухове розгальмування	33,2%	35,0%

З метою вивчення особливостей відхилень у функціонуванні мозку для оптимізації наступної корекційної роботи зі школярами з СДУГ, ми використовували тест Тулуз-П'єрона (модифікований Л.Ясюковою) [9]. За твердженням вчених [37], тест Тулуз-П'єрона надає інформацію про загальні характеристики працездатності, а також спрацьованість, стомлюваність, тривалість стійкої працездатності, періодичність відволікань та перепадів у швидкості роботи.

Завдання прості, вирішуються наочно, за допомогою порівняння із зразками. За своїм характером робота з тестом – монотонна, нескладна діяльність, що вимагає постійної напруженої уваги і вольового зусилля. При

використанні факторного аналізу тест потрапляє в фактор, який об'єднує тести на перцепцію, увагу, пам'ять, уяву, загальну гостроту розуму.

Дослідження, за допомогою тесту Тулуз-П'єрона, ми проводили груповим методом. Отже, під час тестування школярі, слухають інструкцію, супроводжувану демонстраціями. Бланк розрахований для учнів початкової школи складається з 10 рядків і містить два квадратики-зразка. Для демонстрації на класній дошці ми намалювали квадратики-зразки та частину тренувального рядка (повинно бути не менше 10 квадратів), кожен з яких повинен містити всі можливі види квадратів.

Завданням учнів було зрівняти квадратики, що намальовані у наступному рядку після квадратиків-зразків, викресливши ті, які відрізняються від них. Спочатку ми спробували виконати завдання на тренувальному рядку. Показуючи на перший квадратик тренувального рядка, запитали: «Цей квадратик схожий на який-небудь зі зразків?», чому не схожий?: «У зразку лівий бочок замальований, а отут правий».

Коли квадратик не схожий на зразки, його треба підкреслити. Якщо наступний квадратик тренувального рядка точно схожий на який-небудь із зразків, тоді його треба закреслити вертикальною рисою. Аналогічно запитуючи про кожен квадратик тренувального рядка, зображений на дошці: «Схожий? Не схожий?» і «Що робимо: закреслюємо? Підкреслюємо?. Так дітям буде легше зрозуміти дане їм завдання.

Якщо учень не зумів правильно зрозуміти інструкцію, ми пояснили ще раз. На кожен рядок було дано одну хвилину. За одну хвилину можна не встигнути зробити весь рядок, тож кожен учень виконує завдання й робить стільки скільки встигає.

Для кожного рядка підраховується: загальна кількість оброблених квадратиків (включаючи й помилки) та кількість помилок. Ці данні обробляються й заносяться до відповідної таблицю на бланку фіксації результатів.

Тож, рівень розвитку швидкості переробки інформації та уважності визначається порівнянням кількісних значень цих показників кожного школяра та співставленням з нормативними даними. Результати тесту Тулуз-П'єрона представлені в табл. 3.3. та 3.4.

Таблиця 3.3.

**Оцінка швидкості виконання тесту Тулуз-П'єрона учнями
початкової школи із СДУГ до проведення педагогічного експерименту**

Оцінка	Патологія	Слабка	Середня, чи середньовікова норма	Вище за середню	Висока
Рівень	0-14 балів	15-17 балів	18-29 балів	30-39 балів	40 і вище
ЕГ	41,7%	25,1%	33,2%	-	-
КГ	38,3%	28,3%	33,4%	-	-

Таблиця 3.4.

**Оцінка точності виконання тесту Тулуз-П'єрона учнями
початкової школи із СДУГ до проведення педагогічного експерименту**

Оцінка	Патологія	Слабка	Середня, чи середньовікова норма	Вище за середню	Висока
рівень	0-0,88 балів	0,89-0,9 балів	0,91-0,95 балів	0,96-0,97 балів	0,98-1 балів
ЕГ	41,7%	25%	25%	8,3%	-
КГ	31,7	26,6%	32,5%	9,2%	-

Аналіз результатів особливостей нейродинаміки уваги та працездатності за тестом Тулуз-П'єрона свідчить про те, що швидкість переробки інформації в ЕГ більше за рівнем «патологія» відповідно 41,7% та 38,3% в ЕГ та КГ групах, в «слабка» КГ – 28,3%, в ЕГ – 25,1%. На рівні «норми», як в ЕГ 33,2% та в КГ – 33,4% з точністю «вище за середню» швидкістю виконали тест тільки 9,2% учнів в КГ та 8,3% учнів в ЕГ. З високою точністю тест не виконав жоден учень.

Щодо точності виконання зазначеного тесту, то результати наступні: переробки інформації в ЕГ більше за рівнем «патологія» відповідно 41,7% та 31,7% в ЕГ та КГ групах, в КГ – «слабка» – 26,6%, в ЕГ – 25%. На рівні «норми», як в ЕГ 25,0% та в КГ – 32,5% з точністю «вище за середню» швидкістю виконали тест тільки 9,2% учнів в КГ та 8,3% учнів в ЕГ. З високою точністю тест не виконав жоден учень.

Враховуючи те, що два уроки з фізичної культури в учнів початкової школи проводять учителі-класоводи (не фахівці з фізичної культури) й тільки один урок вчитель фізичної культури, а також з метою корекції синдрому СДУГ, ми в рамках педагогічного експерименту, у навчально-виховний процес з фізичної культури в ЕГ увели ігри, засоби фізичної культури, різноманітні вправи які проводились в ігровій формі вправи пальчикової гімнастики та дихальні вправи.

Одним із показників психофізичного стану є рівень фізичної підготовленості школярів [31; 40]. Знання рівня розвитку фізичних якостей школярів із СДУГ дасть можливість педагогам вірно здійснювати підбір засобів та методів педагогічного впливу з метою корекції функціональних порушень та підвищити рівень здоров'я школярів даної категорії.

Тож, до початку педагогічного експерименту, ми провели педагогічне тестування фізичної підготовленості учнів початкової школи із СДУГ. Для цього ми використовували стандартні тести для визначення рівня розвитку основних фізичних якостей [15]. Так, для визначення сили м'язів живота і розгиначів тазостегнового суглобу, використовували вправу піднімання тулуба в сід з положення лежачи на спині руки за головою (кількість разів); для визначення розвитку спритності ми використовували «Човниковий біг» 3 х 9 м (сек); для визначення розвитку швидкісної сили ми використовували тест стрибок у довжину з місця (см); для визначення прояву гнучкості ми використовували вправу нахил тулуба вперед з положення сидячи (см). Результати тестування фізичної підготовленості учнів початкової школи із СДУГ представлені у табл. 3.5.

Таблиця 3.5.

**Показники фізичної підготовленості учнів початкової школи із
СДУГ досліджуваних груп до початку педагогічного експерименту**

Вид випробування (тест)	ЕГ		КГ		p
	результат	рівень	результат	рівень	
Стрибок у довжину (см)	101,2±1,0	<i>низький</i>	101,8±1,4	<i>низький</i>	>0,05
Човниковий біг (3х 9 м) (сек)	14,3±0,8	<i>низький</i>	14,5±0,6	<i>низький</i>	>0,05
Піднімання тулуба в сід (кількість разів)	22,1±2,2	<i>низький</i>	21,1±1,6	<i>низький</i>	>0,05
Нахил вперед (см)	2,4±2,6	<i>низький</i>	2,5±1,6	<i>низький</i>	>0,05

Примітка: (P>0,05) - порівняння середніх значень фізичної підготовленості учнів початкової школи із СДУГ

Аналіз результатів тестування фізичної підготовленості учнів початкової школи із СДУГ до початку педагогічного експерименту в обох досліджуваних групах (ЕГ та КГ), дає підстави стверджувати, що рівень розвитку фізичних якостей (середньостатистичні показники усіх запропонованих тестів: швидкісної сили, спритності та гнучкості) на низькому рівні. Разом з тим, рівень розвитку фізичних якостей школярі досліджуваних груп не мають достовірних відмінностей ($p>0,05$), що свідчить про однакову фізичну підготовленість учнів ЕГ та КГ

Також, у рамках проведення педагогічного експерименту, ми дали завдання батькам, вдома займатися з дітьми пальчиковою гімнастикою та повторювати дихальні вправи яких їх навчили у школі на уроках фізичної культури.

У підручниках та методичних посібниках зазначається: «Гра є основою розвитку дитини», тобто сама гра – викликати «почуття задоволення».

Таким чином, в експериментальній групі (ЕГ) на уроках фізичної культури, в основній частині з (підготовча та заключна частини були ідентичними як для КГ так і для ЕГ) нами були запропоновані ігрові вправи:

- вправи для розвитку уваги: «Вгадай, що змінилось (Що нового?)», «Слухай звуки», «Чотири стихії», «Сто м'ячів», «Галас», «Попелюшка», «Біб чи горох», «Зіпсований телефон», «Що спільного і що відмінного?», «Світлофор», «Скільки чого?»;
- для контролю рухової активності та розвитку дрібної моторики рук: вправи «Золота рибка», «Жаби – Лелеки», «Черепашка»; пальчикова гімнастика, в ігровій формі («Розмова з руками», «Пальчикова сімейка», «З ручками разом»)
- для розвитку емоційно-вольової регуляції: вправи «Говори», «Клубочок», «Сіамські близнюки».
- аутогенне тренування – вправи: «Дихання», «Розподіл уваги», «Переключення уваги», «Емоція».

З метою підвищення фізичної підготовленості та рівня розвитку фізичних якостей, в експериментальних уроках фізичної культури, ми застосовувалися засоби фізичної культури, а саме вправи: лазання по гімнастичній драбині, стрибки на дитячих фітболах, стрибки через кілька паралельних ліній (гімнастичних палиць), стрибки з обруча в обруч, влізання в гімнастичний обруч, стрибки на дитячому батуті, перекати на гімнастичному маті (з упору присівши – назад та у положенні лежачи руки вгору – в сторони), вправи для розвитку силових здібностей (піднімання тулуба в положенні лежачи), вправи в рівновазі (різновиди ходьби по гімнастичній лаві, переступання через предмети, вправа «ластівка»), вправи пальчикової гімнастики та динамічні та статичні дихальні вправи.

Оскільки, одним з найбільш ефективних засобів фізичного та розумового розвитку початкової школи є гра, ми використовували наступні ігри:

- гру з чергуванням рухливості та спокою «Замри, відітри», «Море хвилюється раз», що сприяє розвитку почуття міри, контролю своїх дій;
- на кмітливість та миттєву реакцію: «Гаряча картопля», «Їстівне – неїстівне», що розвиває уважність та пригнічує імпульсивність, та розвиває вміння діяти залежно від ситуації та завдання;
- творчі ігри: «Крокодил», «Мавпочка», «Вгадай Хто?», що дає змогу проявити творчий потенціал, завдяки зображенню жестами і рухами яку-небудь тварину або об'єкт;
- рухлива «Естафета», для виховання колективізму, відповідальності коли дитина допомагає команді отримати перемогу, вчить швидко та точно виконати завдання.
- вправи та ігри на розвиток уваги та формування самоконтролю, підвищення рухової активності. Такі ігри та вправи вимагають від дитини високої концентрації уваги. Наприклад: «Не втрачай пару», «Будь уважним», «Хто більше збере предметів», «Збери піраміду», «Знайди свій будиночок», «Не помились».
- ігри-вправи на узгодженість спільних дій та розвиток координації. Кожен учасник гри повинен розсмішити, здивувати інших гравців, зображуючи різноманітні рухові дії за допомогою міміки, пантоміми. Наприклад: «Уява», «Дружна пара», «Вгадай, що я роблю» «Ми – петрушки», «Веселі хлопавки».
- гра «Кричалки–шепотіли–мовчалки» для розвитку спостережливості, уміння діяти за правилами, вольової регуляції емоцій та дій.

З різнобарвних м'ячиків ми зробили три орієнтири-сигнали: червоний, жовтий, синій. Коли піднімаємо червоний м'ячик – «кричалку», можна бігати, кричати, сильно шуміти; жовтий м'яч – «шепотілка» – можна тихо пересуватися і шепотом говорити, червоний м'яч – сигнал «мовчалка» – синій м'ячик – сигнал «зупинись» – діти повинні зупинитися і прийняти будь-яке вихідне положення (стоячи, лежачи, сидяче), головна умова не рухатись і не ворухитися. Закінчувати гру бажано «мовчалками».

- гра «Передай м'яч». Ця гра використовується переважно в кінці заняття, для зняття надмірної збудженості та рухової активності. Стоячи в колі, діти, намагаються як найшвидше передати м'яч, не упустивши його сусідові. Можна в максимально швидкому темпі кидати м'яч один одному чи передавати його, повернувши спиною в коло і забравши руки за спину. Ускладнити гру можна, попросивши дітей грати з закритими очима чи використовуючи в грі одночасно декілька м'ячів.

- гра «Роззяви» – розвиток уваги, швидкості реакції, координації, навчання умінню керувати своїм тілом і виконувати інструкції.

Під час гри усі діти рухаються по колу, тримаючись за руки. За сигналом вчителя (це може бути звук дзвіночка, брязкальця, удар в долоні, руками чи яке-небудь слово) діти зупиняються, плескають чотири рази в долоні, повертаються і йдуть в іншу сторону. Хто не встиг – вибуває з гри. Гру можна проводити під музику чи під групову пісню. У такому випадку діти повинні плескати в долоні, почувши визначене слово пісні (обговорене заздалегідь).

- гра «Заборонений рух» – виховання дисциплінованості, організованості; розвиток – швидкості реакції, уваги.

Учні стоять обличчям до вчителя. Під музику з початком кожного такту вони повторюють рухи, що показує вчитель. Потім обирається один рух, який заборонено виконувати. Той, хто повторить заборонений рух, виходить із гри. Замість показу руху можна називати вголос «цифри». Учасники гри повторюють хором усі цифри, крім однієї, забороненої, наприклад, цифри «п'ять». Коли діти її почують, вони повинні будуть плескати в долоні (чи покружляти на місці).

- гра «Завмри» – розвиток уваги і пам'яті. Діти стрибають під музику, в такт музики (ноги в сторони – разом, супроводжуючи стрибки оплесками над головою і по стегнах). Раптово музика обривається й діти повинні зупинитися в позі, на яку пришилася зупинка музики. Якщо комусь з учасників це не вдалося, він вибуває з гри. Знову звучить музика – ті то хто

залишилися, продовжують виконувати рухи. Грають доти, доки в колі не залишиться лише один гравець.

- гра «Давайте привітаємося» – зняття м'язової напруги, переключення уваги. Діти за сигналом ведучого починають хаотично рухатися по кімнаті і вітаються з усіма, хто зустрічається на їхньому шляху (а можливо, що хто-небудь з дітей буде спеціально прагнути привітатися саме з тим, хто звичайно не звертає на нього уваги) Здороватися треба певним чином: 1) один раз плеснули в долоні – вітаємося за руку; 2) двічі плеснули в долоні – вітаємося плечиками; 3) тричі плеснули в долоні – вітаємося спинками.

3.2 Оцінка ефективності експериментальних уроків з фізичної культури з використанням засобів фізичної культури – вправ та ігор в навчально-виховному процесі учнів початкової школи із СДУГ

Під час розробки експериментальних уроків фізичної культури для учнів початкової школи із СДУГ, ми спиралися на те, що науковцями доведено – учням із зазначеним діагнозом необхідно надавати систематичне дозоване фізичне навантаження, яке сприяє врівноваженню процесів збудження й гальмування в ЦНС [11; 36; 42; 43; 46]. Враховуючи, що гра один із основних засобів навчання та виховання учнів початкової школи, одними із основних засобів реалізації експериментальної програми нами був обраний метод корекційних ігрових вправ та рухливих ігор, а також дихальні вправи та пальчикова гімнастика.

Навантаження на експериментальних уроках фізичної культури ми контролювали за показниками ЧСС в спокої.

Аналіз динаміки показників ЧСС у школярів досліджуваних груп із СДУГ засвідчує про позитивний вплив експериментальних уроків фізичної культури. Завдяки впровадженню у навчально-виховний процес з фізичної культури корекційних вправ та ігор, показники ЧСС наприкінці педагогічного експерименту мають тенденцію до покращення, а саме,

зменшився відсоток показників з відхиленням від норми в обох досліджуваних групах.

Так, до початку експерименту КГ показник ЧСС у нормі був тільки у половини учнів 50%, відповідно й відхилення від норми спостерігалось в 50% учнів, наприкінці дослідження показник ЧСС у нормі – 53,3%, відхилення від норми у 46,7% учнів. Наприкінці педагогічного експерименту динаміка показників ЧСС в ЕГ результати кращі, а саме - на початку дослідження показник ЧСС з відхиленням від норми спостерігається у 58,7%, наприкінці експерименту цей показник зменшився до 31,7% учнів, відповідно ЧСС у «нормі» до початку експерименту був у 41,7% учнів, наприкінці від збільшився до 68,3%. Динаміка показників ЧСС до та після педагогічного експерименту учнів початкових класів із СДУГ представлена на рис. 3.1.

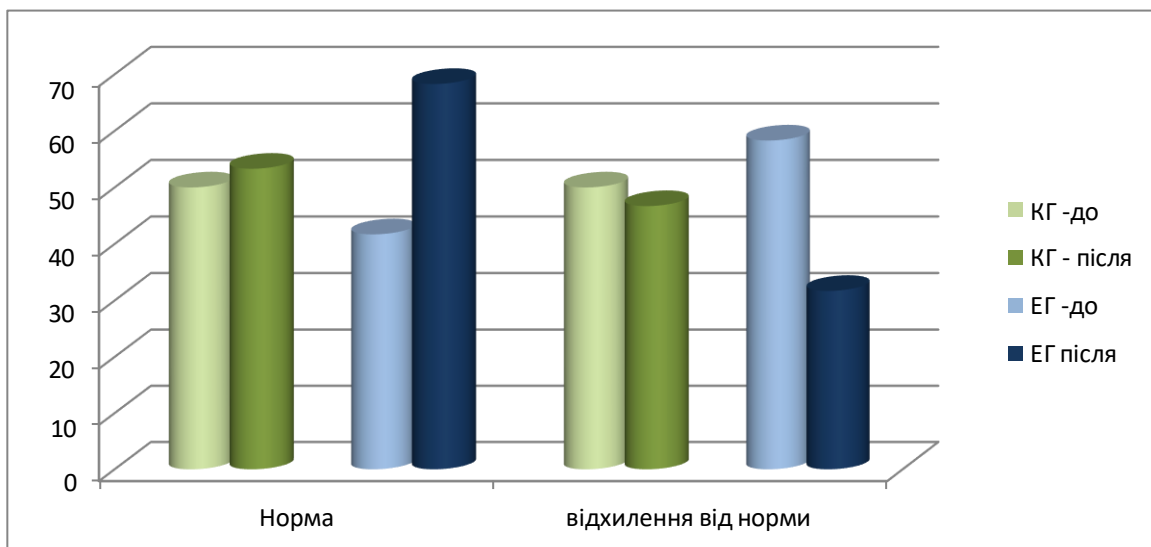


Рис. 3.1. Динаміка показників ЧСС учнів початкової школи із СДУГ в КГ та ЕГ до початку та наприкінці педагогічного експерименту

За нашими дослідженнями та спостереженнями, а також за результатами анкетування вихователів та учителів, щодо дефіциту концентрації уваги, рухового розгальмування та імпульсивності учнів початкової школи із СДУГ наприкінці педагогічного експерименту динаміка змін зазначених показників в досліджуваних групах має відмінності (табл. 3.6.)

Таблиця 3.6

Результати спостережень дефіциту концентрації уваги, рухового розгальмування та імпульсивності учнів початкової школи із СДУГ до та після проведення педагогічного експерименту

Схема спостереження	КГ		ЕГ	
	до	після	до	після
Імпульсивність				
<i>висока</i>	41,7%	35%	42,6%	25%
<i>середня</i>	41,7%	31,7%	41,9%	25%
<i>низька</i>	16,6%	33,3%	15,3%	50%
Дефіцит концентрації уваги	50%	41,7	48,7%	33,2%
Рухове розгальмування	33,2%	33,2%	35,0%	41,7%

За результатами спостережень дефіциту концентрації уваги, рухового розгальмування та імпульсивності дітей з синдромом гіперактивності дошкільного та молодшого шкільного віку, можемо зробити наступні висновки, спостерігається позитивна тенденція до зниження імпульсивності та дефіциту концентрації уваги в усіх досліджуваних групах. В КГ зменшився відсоток учнів з «високою» імпульсивністю з 41,7% до 35%, збільшився відсоток з «низькою» імпульсивністю з 16,6% на 33,3%, «середній рівень» імпульсивності, відсоток учнів без змін – 41,7%. В ЕГ відсоткові показники кращі ніж у КГ. Так відсоток школярів з «високою» імпульсивністю зменшився з 50% до 25%, «середньою» імпульсивністю учнів теж стало менше з 41,9% до 25%, з «низькою» – відсоток збільшився з 15,3% до 50%.

Аналіз динаміки зазначених показників, свідчить про динаміку позитивних змін як в КГ та в ЕГ, але в ЕГ у відсотковому відношенні позитивні зміни проявились яскравіше. Тож, аналіз показників дефіциту концентрації уваги та рухового розгальмування школярів із СДУГ у відсотках дає змогу говорити про позитивну динаміку. Так відсоток школярів з дефіцитом уваги в досліджуваних групах зменшився, в КГ з 50% до 41,7%

та ЕГ з 41,7% до 25%; відсоток школярів з руховим розгальмуванням (надмірною гіперактивністю) в КГ не змінився, а в ЕГ спостерігається тенденція до зменшення від 50% до 41,7%. Динаміка позитивних зміни представлена на рис. 3.2, 3.3.

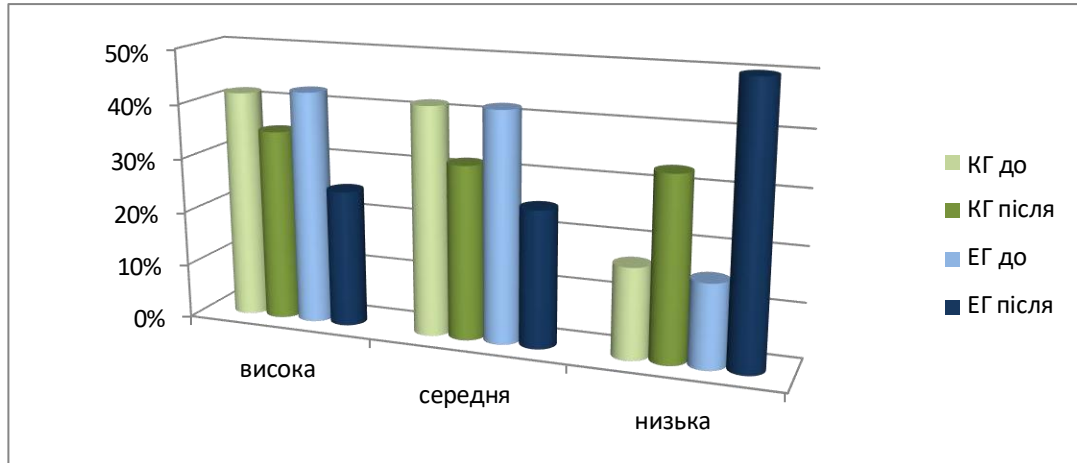


Рис. 3.2 Динаміка показників імпульсивності учнів початкової школи із СДУГ досліджуваних груп до та після проведення педагогічного експерименту (%)

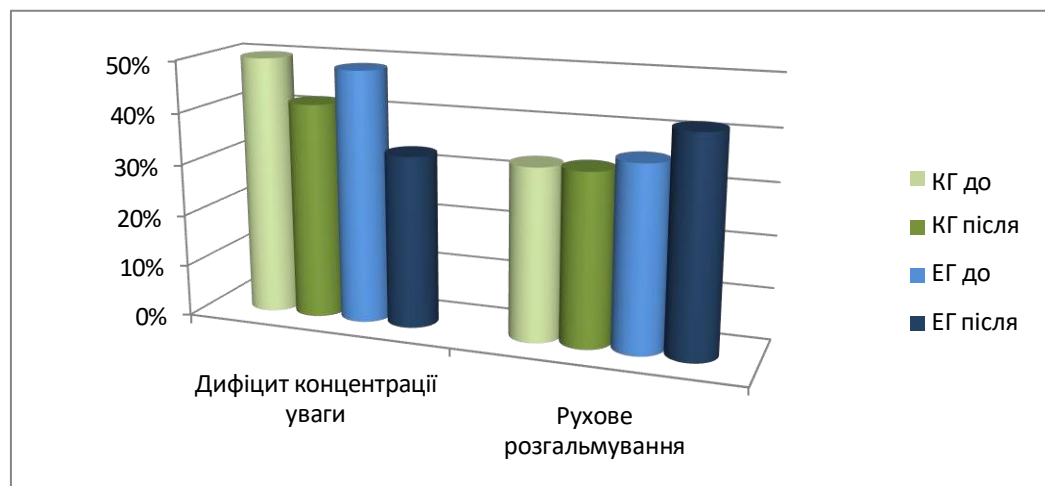


Рис. 3.3 Динаміка показників рухового розгальмування та імпульсивності учнів початкової школи із СДУГ досліджуваних груп до та після проведення експерименту (%)

Водночас, слід зазначити, що незначні позитивні зміни вказують на те, що, процес корекції психофізичного стану учнів із СДУГ є довготривалим, що підтверджують дослідження провідних науковців [9; 36].

З метою вивчення особливостей нейродинаміки, уваги та працездатності учнів початкової школи ми застосували тест Тулуз-П'єрона (модифікований Л.Ясюковою), що призначений для дослідження швидкісних характеристик психічних процесів, а також обсягу та якості довільної уваги (концентрація, стійкість, розподіл, переключення) і виявлення порушення уваги, що має нейрофізіологічну основу.

Аналіз результатів швидкості переробки інформації та виконання тесту Тулуз-П'єрона, свідчить про тенденцію позитивних наприкінці педагогічного експерименту в обох досліджуваних групах. Разом з тим, результати мають відмінності. Так в КГ відсоток школярів з «патологією» не змінився (38,3%) з «слабкою» теж майже не мінився з 28,3% на 26,3%, результат «вище за середню» концентрацією 35,4%, водночас з «вище за середню» та «високою» учнів немає. В ЕГ відсоток школярів із СДУГ з «патологією» зменшився з 41,7% до 22,2%, з із слабкою майже не змінився 25,1% та 25,3%, водночас збільшився відсоток учнів із «середньовіковою нормою» з 33,2% до 46,3%, відсоток з рівнем «вище за середню» швидкістю переробки інформації – становить 5,6%, важливо відмітити, що до початку педагогічного експерименту з таким рівнем школярів не було виявлено.

Аналіз показників точності переробки інформації та виконання тесту Тулуз-П'єрона, засвідчить про тенденцію позитивних змін в показниках обох досліджуваних груп, водночас, в досліджуваних групах результати тесту мають відмінності. Так в КГ відсоток школярів з «патологією» швидкості переробки інформації змінився з 31,7% на 28,8%, змінився відсоток школярів із СДУГ наприкінці педагогічного експерименту зі «слабкою» точністю – 13,3% було 26,6%, натомість збільшився відсоток учнів з «вище за середню» точністю – з 32,5% на 46,7,0%, та збільшився відсотковий показник «висока» швидкість – від 9,2% до 11,2%. В ЕГ відсоток школярів із СДУГ з «патологією» точності виконання тесту до початку педагогічного експерименту становив 41,7%, наприкінці експерименту, відсоток зменшився до 26,6%, відсоток школярів з «слабкою» точністю виконання тесту в ЕГ до

та після проведення педагогічного експерименту має тенденцію до зменшення – з 25% до 14,6%, відсоток школярів з швидкістю «вище за середню», наприкінці педагогічного експерименту має тенденцію до покращення, він збільшився з 25% до 46,6%. Школярів із СДУГ з «високою» точністю переробки інформації до та після педагогічного експерименту підвищився з 8,3% на 12,2%. З високою швидкістю виконання тесту учнів в КГ та ЕГ не виявлено.

Аналіз результатів тесту Тулуз-П'єрона засвідчує, що корекція синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю в учнів початкової школи – процес довготривалий, а на перший погляд покращення у показника швидкості та точності переробки інформації та виконання тесту – незначні. Водночас, динаміка позитивних змін за короткотривалий період (тривалість педагогічного експерименту три місяці) є підтвердженням позитивного впливу експериментальних уроків фізичної культури та запропонованих корекційних засобів фізичної культури: ігор та ігрових вправ для зазначеної категорії школярів. Динаміка змін у показниках тесту Тулуз-П'єрона до та після педагогічного експерименту в досліджуваних групах, представлені на рис. 3.4. та 3.5.

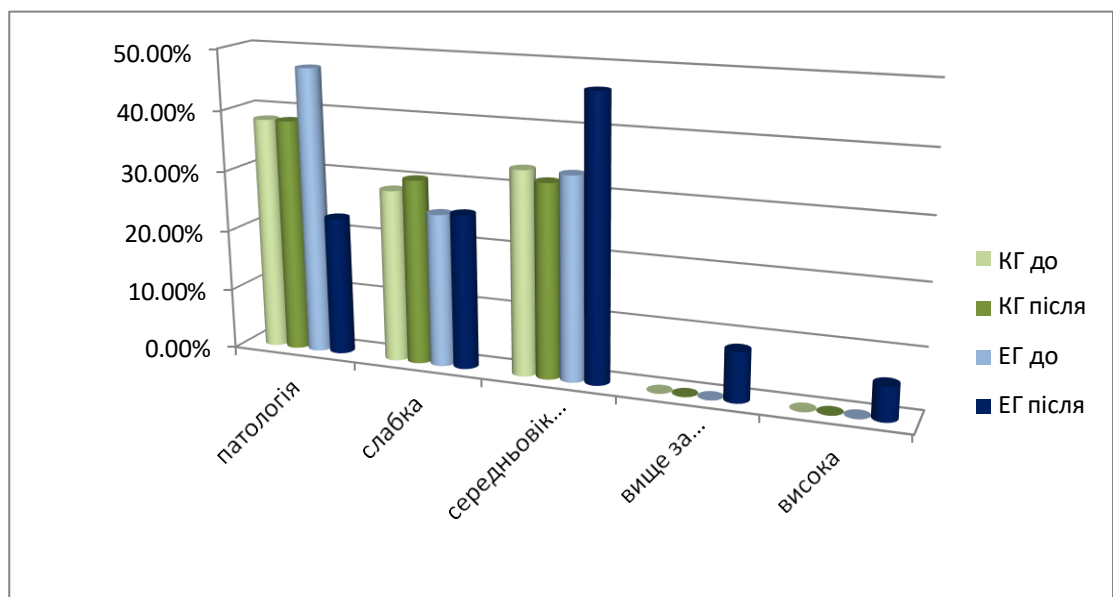


Рис. 3.4. Динаміка показників швидкості виконання тесту Тулуз-П'єрона учнів початкової школи із СДУГ до та після проведення педагогічного експерименту (%)

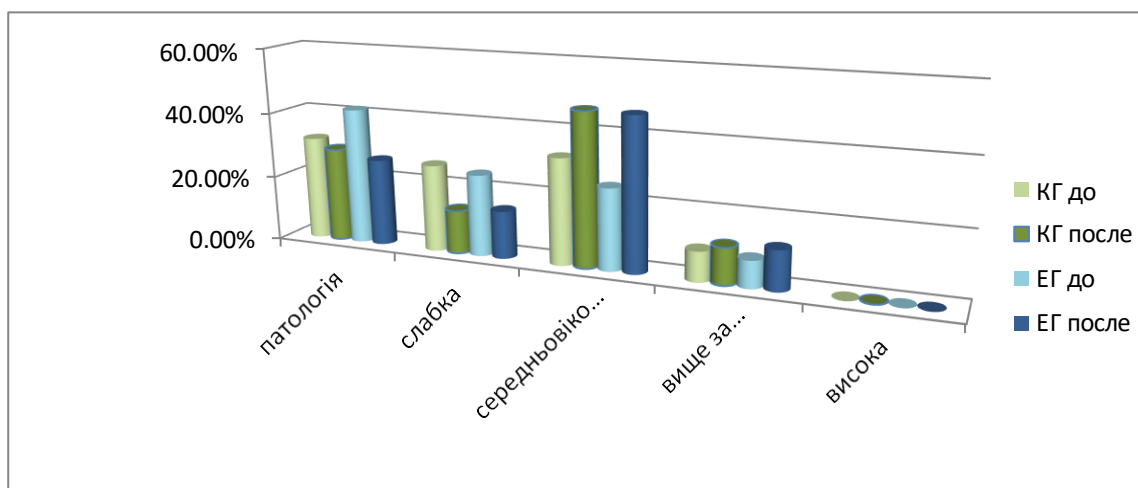


Рис. 3.5. Динаміка показників точності виконання тесту Тулуз-П'єрона учнів початкової школи із СДУГ до та після проведення педагогічного експерименту (%)

Наступним етапом нашого дослідження стало визначення рівня фізичної підготовленості учнів початкової школи із СДУГ наприкінці педагогічного експерименту та порівняння отриманих даних з результатами тестувань до початку педагогічного експерименту та порівняння даних між досліджуваними групами. Аналіз результатів педагогічних тестувань рівня фізичної підготовленості учнів початкової школи із СДУГ досліджуваних груп, дає підстави стверджувати про тенденцію позитивних усіх досліджуваних груп ($p < 0,05$) по усім показникам. Водночас, у відсотках приріст результатів в ЕГ більший. Результати даного дослідження представлені на рис. 3.6.



Рис. 3.5. Динаміка показників фізичної підготовленості учнів початкової школи із СДУГ до та після проведення педагогічного експерименту (%)

Так, у тестуванні «стрибок у довжину» достовірний приріст показників в КГ складає 3,2%, а в ЕГ – 7,1%. Також, достовірне покращення результатів спостерігається в тестуванні «човниковий біг» в КГ – 7,9%, ЕГ – 16,1%. Достовірний приріст результатів спостерігається у випробуванні «піднімання тулуба в сід» – в КГ – 9,7%, ЕГ – 18,8%. Аналіз відсоткового покращення результатів тестувань, показує, що найбільший відсотковий приріст результатів спостерігається у прояві гнучкості, В КГ – 10,6% та ЕГ – 20,2%.

Протягом педагогічного експерименту ми використовували, ще один, не менш важливий метод – метод бесіди з батькам учнів початкової школи із СДУГ. В результаті проведених бесід, можемо зробити наступні висновки: батьків учнів, відзначали, що ще у віці дошкільного віку, їх діти явно відрізнялась від своїх братів або сестер своєю надмірною активністю.

Проаналізувавши отримані дані за результатами бесід з батьками, вчителями та вихователями, ми дізнались, що в учнів початкової школи, не у всіх, але все ж такі є ознаки так званого «важкого» темпераменту. Такі школярі багато плачуть, легко дратуються, гіперзбудливі, погано адаптуються до змін в режимі навчання, у них часто домінує поганий настрій, спостерігаються неврегульовані біологічні ритми сну та високий рівень активності. Ознаки «важкого» темпераменту, хоча і зустрічаються частіше у дітей з гіперактивністю, проте спостерігаються і у дітей без зазначеного синдрому.

Основні симптоми СДУГ у школярів у віці початкової школи – рухова гіперактивність, «некерованість» та схильність до сильних емоційних реакцій. Рухова гіперактивність зазвичай виражена найбільше. Вдома, в транспорті, в громадських місцях, на ігровому майданчику – школяр нестримний у своїй потребі рухатися, досліджувати, шукати нові враження й пригоди.

Згідно з даними науково-методичної літератури, саме в цей період рухова гіперактивність часто не сприймається батьками як «симптом», оскільки вона типова для багатьох учнів початкової школи (хоча і не в такій

інтенсивності, як при синдромі СДУГ. Такі стани не створюють значних проблем, адже дорослі зазвичай не обмежують першокласників у можливості рухатися. Також, швидше за все, саме тому батьки зазвичай не висувають скарг і щодо порушення уваги – адже дитина в цьому віці досить рідко опиняється в ситуації, де від нього була потрібна б тривала концентрація уваги та зосередженість.

Іншою типовою проблемою учнів із СДУГ є некерована поведінка дитини. Тож, протягом експерименту, проханням батьків було для себе і для нас навчити дитину соціальним нормам поведінки, вироблення вміння співпрацювати з іншими, зокрема виконувати вказівки, дотримуватися правил, враховувати соціальні наслідки своїх дій, тощо.

Наприкінці педагогічного експерименту, ми мали ще одну бесіду-розмову з батьками учнів із СДУГ, і як виявилось, ефект від занять є, а батьки задоволені результатом. Хоча за об'єктивними (відсотковими) показниками – зміни є незначними, що підтверджує дослідження провідних науковців-психологів, реабілітологів та фахівців фізичного виховання – корекція гіперактивності у дітей – процес довготривалий. Водночас, переважна більшість батьків за їх суб'єктивною думкою), зазначали, що їх діти стали більше керовані, зосереджені, старанніші, більш відповідально та зосереджено виконують поставлені перед ними завдання, діти починають прислухатися до звернень батьків і, навіть, виконувати оставлені завдання «до кінця».

Таким чином, експериментальні уроки фізичної культури та запропоновані фізичні вправи ігрового характеру, рухливі ігри, дихальні вправи та корекційні види вправ, пальчикова гімнастика позитивно впливають на наслідки СДУГ учнів початкової школи, що доводить їх ефективність. Водночас, слід зазначити, що корекція психофізичного стану учнів початкової школи із синдромом дефіциту уваги засобами фізичної культури – процес довготривалий, що вимагає спільних зусиль педагогів, вихователів, психологів й звичайно, в першу чергу батьків.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження корекції психофізичного стану учнів початкової школи із синдромом дефіциту уваги із синдромом дефіциту уваги засобами фізичної культури дає підстави зробити наступні висновки:

1. Аналіз науково-методичної літератури показав, що гіперактивна поведінка школярів стала об'єктом дослідження різних фахівців. Синдром СДУГ виявляється у дітей початкової школи, хоча не виключається і «перехід» до подальших вікових груп при відсутності відповідних корекційних заходів. Школярі із СДУГ є одним із проблемних факторів соціалізації учнів, такі діти провокують конфліктну, напружену обстановку в родині та у дитячих колективах. Основні прояви СДУГ - це дефіцит активної уваги, рухова розгальмованість та імпульсивність, що нерідко призводять до формування у дітей девіантних форм поведінки.

2. Встановлено, що одним із потужних засобів корекції психофізичного стану учнів початкової школи із СДУГ є фізкультурно-корекційна робота, використання засобів фізичної культури корекційної спрямованості на уроках фізичної культури, а також рівень фізичної підготовленості зазначеної категорії школярів.

3. В процесі педагогічного експерименту, у навчально-виховний процес з фізичної культури учнів початкової школи із СДУГ, нами були впровадженні засоби фізичної культури корекційної спрямованості, а саме: вправи ігрового характеру, ігри, дихальна гімнастика, вправи для розвитку фізичних якостей. Також, ми дали завдання батькам дома займатися пальчиковою гімнастикою та дихальними вправами, які школярі вивчили на уроках з фізичної культури.

4. Встановлено, що завдяки експериментальним урокам фізичною культурою в досліджуваних групах учнів із СДУГ спостерігається динаміка позитивних змін. Так, наприкінці педагогічного експерименту показники ЧСС в спокою, результати показників дефіциту концентрації уваги, рухового

розгальмування та імпульсивності зазначеної категорії школярів та показників нейродинаміки уваги та працездатності за тестом Тулуз-П'єрона, показники фізичної підготовленості мають достовірне покращення результатів.

Так, на початку педагогічного експерименту відсоток учнів з показниками «відхилення від норми» ЧСС в КГ було 50,0%, в кінці – 46,7%, в ЕГ на початку експерименту відсоток дітей з показником ЧСС «відхилення від норми» – 58,7%, , в кінці експерименту – 31,7%, що свідчить про адаптацію організму учнів початкової школи із СДУГ до фізичних навантажень та позитивний вплив експериментальних уроків фізичної культури.

Наприкінці педагогічного експерименту, показники дефіциту концентрації уваги, рухового розгальмування та імпульсивності учнів досліджуваних груп із СДУГ мають динаміку позитивних змін, а саме – в КГ зменшився відсоток учнів з «високою» імпульсивністю з 41,7% до 35%, збільшився відсоток з «низькою» імпульсивністю з 16,6% на 33,3%, «середній рівень» імпульсивності, відсоток учнів без змін – 41,7%. В ЕГ відсоткові показники кращі ніж у КГ. Так, відсоток школярів з «високою» імпульсивністю зменшився з 50% до 25%, «середньою» імпульсивністю учнів теж стало менше з 41,9% до 25%, з «низькою» – відсоток збільшився з 15,3% до 50%.

Аналіз показників дефіциту концентрації уваги та рухового розгальмування школярів із СДУГ у відсотках дає змогу говорити про позитивну динаміку. Так відсоток школярів з дефіцитом уваги в досліджуваних групах зменшився, в КГ з 50% до 41,7% та ЕГ з 41,7% до 25%; відсоток школярів з руховим розгальмуванням (надмірною гіперактивністю) в КГ не змінився, а в ЕГ спостерігається тенденція до зменшення від 50% до 41,7%.

Аналіз показників нейродинаміки уваги та працездатності за тестом за тестом Тулуз-П'єрона до та після проведення педагогічного експерименту

свідчить про динаміку позитивних змін в обох досліджуваних групах, разом з тим, у відсоткових показниках між групами швидкості та точності виконання тесту спостерігаються відмінності:

Аналіз результатів швидкості переробки інформації та виконання тесту Тулуз-П'єрона, свідчить про тенденцію позитивних наприкінці педагогічного експерименту в обох досліджуваних групах. Разом з тим, результати мають відмінності. Так в КГ відсоток школярів з «патологією» не змінився (38,3%) з «слабкою» теж майже не мінився з 28,3% на 26,3%, результат «вище за середню» концентрацією 35,4%, водночас з «вище за середню» та «високою» учнів немає. В ЕГ відсоток школярів із СДУГ з «патологією» зменшився з 41,7% до 22,2%, з із слабкою майже не змінився 25,1% та 25,3%, водночас збільшився відсоток учнів із «середньовіковою нормою» з 33,2% до 46,3%, відсоток з рівнем «вище за середню» швидкістю переробки інформації – становить 5,6%, важливо відмітити, що до початку педагогічного експерименту з таким рівнем школярів не було виявлено.

Аналіз показників точності переробки інформації та виконання тесту Тулуз-П'єрона, засвідчить про тенденцію позитивних змін в показниках обох досліджуваних груп, водночас, в досліджуваних групах результати тесту мають відмінності. Так в КГ відсоток школярів з «патологією» швидкості переробки інформації змінився з 31,7% на 28,8%, змінився відсоток школярів із СДУГ наприкінці педагогічного експерименту зі «слабкою» точністю – 13,3% було 26,6%, натомість збільшився відсоток учнів з «вище за середню» точністю – з 32,5% на 46,7,0%, та збільшився відсотковий показник «висока» швидкість – від 9,2% до 11,2%. В ЕГ відсоток школярів із СДУГ з «патологією» точності виконання тесту до початку педагогічного експерименту становив 41,7%, наприкінці експерименту, відсоток зменшився до 26,6%, відсоток школярів з «слабкою» точністю виконання тесту в ЕГ до та після проведення педагогічного експерименту має тенденцію до зменшення – з 25% до 14,6%, відсоток школярів з швидкістю «вище за середню», наприкінці педагогічного експерименту має тенденцію до

покращення, він збільшився з 25% до 46,6%. Школярів із СДУГ з «високою» точністю переробки інформації до та після педагогічного експерименту підвищився з 8,3% на 12,2%. З високою швидкістю виконання тесту учнів в КГ та ЕГ не виявлено.

Аналіз результатів педагогічних тестувань рівня фізичної підготовленості учнів початкової школи із СДУГ досліджуваних груп, дає підстави стверджувати про тенденцію позитивних усіх досліджуваних групах ($p < 0,05$) по усім показникам. Водночас, у відсотках приріст результатів в ЕГ більший.

Так, у тестуванні «стрибок у довжину» достовірний приріст показників в КГ складає 3,2%, а в ЕГ – 7,1%. Також, достовірне покращення результатів спостерігається в тестуванні «човниковий біг» в КГ – 7,9%, ЕГ – 16,1%. Достовірний приріст результатів спостерігається у випробуванні «піднімання тулуба в сід» – в КГ – 9,7%, ЕГ – 18,8%. Аналіз відсоткового покращення результатів тестувань, показує, що найбільший відсотковий приріст результатів спостерігається у прояві гнучкості, В КГ – 10,6% та ЕГ – 20,2%.

Таким чином, аналіз результатів показників ЧСС, тесту Тулуз-П'єрона та результатів фізичної підготовленості учнів початкової школи із СДУГ засвідчує, що експериментальні уроки фізичної культури є ефективними, тобто використання засобів фізичної культури корекційної спрямованості позитивно впливає на психофізичний стан школярів зазначеної категорії, що в свою чергу, проявляється у покращенні концентрації уваги, нормалізації рухової активності, зниження імпульсивності, а також у покращенні показників точності, рівноваги, самостійності виконання завдань та підвищенні рівня фізичної підготовленості. Водночас, корекція психофізичного стану учнів із СДУГ засобами фізичної культури – процес довготривалий, що вимагає спільних зусиль педагогів, вихователів, психологів й звичайно, в першу чергу, батьків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеева Т. М. Вікова фізіологія та валеологія: курс лекцій. Кременчук: Методичний кабінет, 2019. 115 с.
2. Бублай-Єланкіна, Л. Корекція гіперактивності розумово відсталих дітей шкільного віку засобами ЛФК та аутогенного тренування Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : науковий журнал МОН України, Сумський держ. пед. ун-т ім. А.С. Макаренка. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2016. № 5 (59). С. 412–418.
3. Вальчук І. О., Панов М. С. Особливості самосвідомості дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю: до постановки проблеми: збір. тез Всеукраїнської наук.-практ. конф. «Соціальна та життєва практика в структурі професійної підготовки: теорія і практика» / За заг. ред. В. В. Нечипоренко. Запоріжжя : Вид-во Хортицької національної академії, 2018. С.86–88.
4. Вікова фізіологія : навч. посіб. МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини / уклад.: Ю. С. Бойко, Ю. М. Танасійчук. Умань : Візаві, 2021. 245.
5. Вовканич Л. С. Вікова анатомія і фізіологія : навч. посіб. для практ. занять. Львів : ЛДУФК, 2016. 208 с.
6. Гіперактивна дитина у класі. Стратегії реагування та організація навчального середовища : методичні рекомендації / Укладачі: Ферт О., Рибак Ю. Київ, 2015. 24 с.
7. Деделюк Н. А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури : навч.-метод. посібник для студентів. Луцьк : Вежа-Друк, 2014. 68 с.
8. Державний Стандарт початкової освіти : затверджений Постановою КМУ від 21.02.2018 р URL : <http://dlse.multycourse.com.ua/ua/page/21/108>
9. Доцюк Л. Г., Кушнір І. Г., Гауряк О. Д. Ефективність використання терапевтичних вправ у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю. Науковий часопис Національного педагогічного університету

імені М. П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : зб. наукових праць. Київ : Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова, 2021. С. 76–79.

10. Єварницький І. А. Організаційно-педагогічні умови проведення тренування зі скелелазіння для дітей віком 6–8 років із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності. 2024. URL: <https://dspace.library.khai.edu/xmlui/bitstream/handle/123456789/7050/86-90.pdf?sequence=1>

11. Ілляшенко Т. Дефіцит уваги у дітей з гіперактивністю Початкова школа. 2006. №11. С. 4-7.

12. Кічук Н. В. Науково-методичні орієнтири створення інклюзивного освітнього простору : Підвищуємо індекс інклюзії: методичні ресурси компетентнісного підходу. Ізмаїл: РВВ ІДГУ, 2023. URL: <http://dspace.idgu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/2089/%20%20%20%20%20%20%200.pdf?sequence=1>

13. Клименченко В. Г. Використання фізкультурних хвилинок у роботі зі школярами молодших класів як засіб перемикання уваги, розвантаження нервової напруги та профілактики порушень постави. Харків, Україна. 2022. С. 33. URL : <https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/c590065f-3b13-4041-aeed-0ede6056bc07/content#page=34>

14. Концепція розвитку інклюзивної освіти. Наказ МОН від 01.10.2010, № 912. URL : <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-zatverdzhennya-kontseptsii-rozvitku-inklyuzivnogo-navchannya>

15. Круцевич Т. Ю. Воробйов М. І., Безверхня Г. В. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків та молоді : навч. посіб. К. : Олімп. літ., 2011. 224 с.

16. Куцінко О. Синдром гіперактивності у дітей і школа XXI століття Психологія. К. : Шкільний світ, 2010. № 2. С. 3–8.

17. Ліпартеліані Д. Особливості виховання гіперактивних дітей молодшого шкільного віку. Початкова школа. 2011. №4. С. 47–49.

18. Лойко Л. С. та інші. Корекційна робота з гіперактивними дітьми. Вісник Харківського національного університету ВН Серія «Валеологія: сучасність і майбутнє». 2011. № 951. С. 96–98.

19. Лопуга Г. В. та інші. Особливості інклюзивної освіти в загальноосвітніх навчальних закладах. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка : Педагогічні науки. 2023. № 1 (355), лютий. С.88–95.

20. Мамічева О. В. Корекція гіперактивності та затримки психічного розвитку засобами фізичного виховання : навч. посіб. Слов'янськ, 2008. 168 с.

21. Маслиган О. О., Моргун І. В. Проблеми навчання іноземної мови учнів молодшого шкільного віку із «синдромом дефіциту уваги та гіперактивності». Психологія: теорія і практика. Випуск 1 (1). 2018. С. 83–96.

22. Мельник А. І. Концепції причин виникнення та генезис дитячої гіперактивності з дефіцитом уваги. Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: педагогіка і психологія. 2013. №. 39. С. 350–354.

23. Мельничук І. В. та інші Емоційна сфера дітей із СДГУ та їх реабілітація. Актуальні проблеми практичної психології : збірн. наук. праць Всеукр. наук.-практич. Інтернет-конференції (19 травня 2023 року, м. Одеса). Одеса, 2023. С. 197-202.

24. Миронова С. П. Педагогіка інклюзивної освіти : навч.-метод. посібник. Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2016. 164 с.

25. Мирончик О. Робота вчителя з гіперактивними дітьми. Початкова школа. Школа. 2013. №2. С. 63–65.

26. Моделювання інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами: синдром дефіциту уваги з гіперактивністю : електрон. навч.-метод. кейс / упоряд. Н .В. Васильєва. Полтава : ПОІППО, 2020. 114 с.

27. Нагорна О. Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами: навч.-метод. посібник. Рівне, 2016. 141 с. Друге видання.

28. Окопний А. М. Корекційна педагогіка : курс лекцій з дисципліни Львів, 2019. 122 с.

29. Основи інклюзивної освіти : навч.-метод. посіб. / за заг. ред. Колупасової А. А. К. : А. С. К., 2012. 308 с.

30. Особливі діти в умовах загальноосвітньої школи (досвід закладів освіти Дніпровського району м. Києва). Практично-методичний посібник /Упорядник Сидоренко Н. А. К.: РНМЦ Дніпровського району, 2015.64 с.

31. Павлюк А. Р., Мицкан Т. С. Рухова активність як фактор розвитку дітей старшого дошкільного віку з синдромом дефіциту уваги. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Вип. 8 (78 К). 2016. С. 79–82. URL : <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/19773/Pavliuk,%20A.%20Myckan,%20T.pdf>

32. Перепада О. М. Синдром дефіциту уваги та гіперактивності як медико-психологічна проблема. Проблеми сучасної психології. 2010. В 10. С. 591–601.

33. Петрук І. М. Гіперактивність та дефіцит уваги в дитячому віці як фактор шкільної дезадаптації. Чернівці. 2007. 543с.

34. Поліщук Ю. Б. Дослідження особливостей гіперактивних дітей молодшого шкільного віку. Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету : збірник наукових праць звітно-наукової конференції викладачів університету К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. С. 190–192.

35. Порошенко М. А. Інклюзивна освіта: навч. посіб. Київ : ТОВ «Агентство «Україна», 2019. 300 с.

36. Прокопів Л. Комплексний підхід у вихованні і навчанні гіперактивних дошкільників. Психологія особистості. 2013. № 1(4). С. 149–156.

37. Реабілітаційний супровід навчання неповносправних дітей: методичний посібник / укл.: А. Луговський, М. Сварник, О. Падалка. Львів: Колесо. 2008. 144 с.

38. Сизко Г., Бобришева Т. Розвиток дитини з гіперактивністю та порушенням мовлення за допомогою кінезіотерапії. Наука III тисячоліття : пошуки, проблеми, перспективи розвитку : матеріали II Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції: збірник тез. Бердянськ : БДПУ, 2018. Ч. 1. С. 278–280.

39. Сиковський Ю.Х. Гіперактивний розлад дефіциту уваги у дітей : poradnik dla батьків Львів: Колесо, 2018. 144 с.

40. Сухіна І. В. Гіперактивна дитина Харків: Вид-во «Ранок», В.Г.«Кенгуру», 2018. 40 с. (Інклюзивне навчання).

41. Типова освітня програма, розроблена під керівництвом Савченко О. Я. 1-2 клас. URL : <https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/zagalna%20serednya/programy-1-4-klas/2022/08/15/Typova.osvitnya.prohrama.1-4/Typova.osvitnya.prohrama.1-2.Savchenko.pdf>

42. Федоренко М. В. Психодіагностика та психокорекція синдрому гіперактивності у дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08. Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. К., 2015. 20 с.

43. Ферт О. Г. Теоретико-практичні засади соціальної адаптації та корекції поведінки дітей з гіперактивністю та дефіцитом уваги. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2018. Вип. 35. С. 94-99.

44. Фролова Т. Допомога гіперактивним дітям. Молодший шкільний вік. Психолог. №1 (481). 2012. С. 8–18.

45. Циганюк О.В. Організація рухової діяльності дітей дошкільного віку з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності. Науковий часопис НПУ

ім. М.П. Драгоманова. Серія 19 (25) : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. С. 229–233.

46. Чурпій І. К., Фіщич М. В. Фізична реабілітація при гіперактивності у дітей різного віку. Scientific and practical journal. 2019. Nov. 18;3(№ 1 (9):168-72. URL : Available from: <https://art-of-medicine.ifnmu.edu.ua/index.php/aom/article/view/299>

47. Щекотіліна Н. Ф. Інклюзія в фізичній культурі : навчальний посібник. Одеса : Університет Ушинського, 2023. 202 с.

ДОДАТКИ

Вимірювання частоти серцевих скорочень

Вимірювання частоти серцевих скорочень (ЧСС) в спокою. Вимірюється кількість ударів протягом 15 секунд, отримані цифрові данні множили на чотири. Таким чином, отримується показник ЧСС за 1 хвилину. Фізіологічно нормальним показником («нормою») ЧСС в стані спокою у школярів 6 років в середньому вважається 106 ударів за хвилину, граничні норми пульсу становлять 86-126 уд/хв.

Джерело: [4; 6].

Дослідження швидкості переробки інформації та уваги Тулуз-П'єрона (модифікований Л. Ясюковою)

Даний тест спрямований на вивчення властивостей уваги (концентрації, стійкості, переключення), а також виявлення порушення уваги, що має нейрофізіологічну основу. Основа тесту – декілька типів квадратів, які розташовані на тестовому бланку в десяти рядках у вільному порядку. За 10 хвилин діти повинні закреслити аналогічні квадрати та підкреслити інші. Час роботи з кожним рядком обмежений.

Далі бланки школярів з синдромом дефіциту уваги були проаналізовані, стосовно зміни швидкості та точності виконання тесту та порівняні з типологічними профілями даної методики. За допомогою вправ ми досліджували зміни реакції поведінки, максимальної сконцентрованості та зосередження уваги першокласників, а також різницю сприйняття гіперактивною дитиною різних способів взаємодії з нею.

Для обробки результатів зв'язковим є розрахунок двох показників: швидкість та точність виконання тесту (показник концентрації уваги).

Швидкість виконання тесту – сума оброблених знаків поділена на кількість робочих рядків (10).

$$V = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

V- швидкість; n – кількість робочих рядків;

x_i – кількість оброблених знаків в рядку.

Коефіцієнт точності виконання тесту (показник концентрації уваги) дорівнює швидкість «мінус» середня кількість помилок у рядку(k) поділено на швидкість.

$$K = \frac{V - \alpha}{V},$$

продовження додатку Б

α – середня кількість помилок дорівнює загальна кількість помилок у рядку поділена на кількість робочих рядків:

$$\alpha = \frac{\sum_{i=1}^n y_i}{n},$$

де y_i – кількість помилок в рядку, n – кількість робочих рядків

Джерело: [9].

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів наукових досліджень інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ (Чорногуз Вадим Олександрович)