

ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЕ УСЛОВИЙ ПРОВЕДЕНИЯ ПОДВИЖНЫХ ИГР ДЛЯ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

УДК/UDC 796

Поступила в редакцию 20.07.2022 г.



Информация для связи с автором:
naumova_ekaterin@inbox.ru

Кандидат педагогических наук **Е.В. Наумова**¹
Кандидат педагогических наук **И.С. Мальцева**¹
А.В. Виноградова¹
Д.Е. Берестова¹

¹Чайковская государственная академия физической культуры и спорта,
г. Чайковский

DIFFERENTIATION OF CONDITIONS FOR MOBILE GAMES FOR CHILDREN WITH DIFFERENT DEGREES OF MOTOR DISORDERS

PhD **E.V. Naumova**¹
PhD **I.S. Maltseva**¹
A.V. Vinogradova¹
D.E. Berestova¹

¹Tchaikovsky State Academy of Physical Culture and Sports, Tchaikovsky

Аннотация

Цель исследования – дифференцирование условий проведения подвижных игр в процессе адаптивного физического воспитания детей с ДЦП с разной степенью выраженности двигательных нарушений.

Методика и организация исследования. Педагогический эксперимент проводился на базе ФГБОУ ВО «Чайковская государственная академия физической культуры и спорта» с сентября по декабрь 2021 года. Были организованы внеурочные занятия по адаптивному физическому воспитанию для детей с ДЦП. Основное содержание занятий составляли коррекционные подвижные игры. В качестве испытуемых участвовали 16 детей с ДЦП в возрасте от 3 до 12 лет разной степени тяжести.

Перед началом занятий была проведена первичная диагностика детей по следующим шкалам: определение нарушений глобальных моторных функций (GMFCS); нарушение функций рук и мануальных навыков MACS; нарушение коммуникативных функций (CFCS); определение мобильности ребенка (FMS). По результатам диагностики всех детей разделили на три группы, в зависимости от выраженности двигательных нарушений.

Результаты исследования и их обсуждение. На основе первичной диагностики были подобраны условия проведения подвижных игр, которые адаптировались в зависимости от степени выраженности двигательных нарушений у детей. Дифференцированию подвергались следующие компоненты: исходное положение, вид передвижения в игре, дозировка, роль ребенка в игре. За период эксперимента статистически достоверные изменения произошли у детей 3-й группы по показателям: мелкая моторика, согласованность движений, спастичность мышц.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, адаптивное физическое воспитание, подвижные игры.

Abstract

Objective of the study was to differentiate the conditions for conducting outdoor games in the process of adaptive physical education of children with cerebral palsy with varying degrees of motor impairment.

Methods and structure of the study. The pedagogical experiment was conducted at the Tchaikovsky State Academy of Physical Culture and Sports from September to December 2021. Extracurricular classes on adaptive physical education for children with cerebral palsy were organized. The main content of the classes was corrective outdoor games. The subjects were 16 children with cerebral palsy aged 3 to 12 years of varying severity.

Before the start of classes, the primary diagnosis of children was carried out according to the following scales: determination of global motor function disorders (GMFCS); dysfunction of the hands and manual skills MACS; impaired communication function (CFCS); definition of mobility of the child (FMS). According to the diagnostic results, all children were divided into 3 groups, depending on the severity of motor disorders.

Results of the study and their discussion. Based on the primary diagnosis, the conditions for conducting active game were selected, which were adapted depending on the severity of motor disorders in children. The following components were subjected to differentiation: initial position, type of movement in the game, dosage, and the role of the child in the game. During the experiment period, statistically significant changes occurred in children of the 3rd group in terms of: fine motor skills, coordination of movements, muscle spasticity.

Keywords: cerebral palsy, adaptive physical education, outdoor games.

Введение. В настоящее время наблюдается увеличение количества детей с последствиями детского церебрального паралича (ДЦП) различных форм. Несмотря на разные формы ДЦП, общим у таких детей является задержка моторного и речевого развития, своеобразность психоэмоциональной сферы. Адаптивное физическое воспитание детей с ДЦП

направлено на формирование основных видов движений, развитие физических и психических качеств, коррекцию имеющихся нарушений, профилактику сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений [2]. Внеурочные формы адаптивного физического воспитания обладают большим потенциалом для коррекции двигательных нарушений. Осо-

бенностью внеурочных форм является то, что на одном занятии могут присутствовать дети с разными диагнозами, разного возраста и разной степенью выраженности двигательных и психических нарушений. Так как степень выраженности двигательных нарушений оказывает значительное влияние на функциональные возможности ребенка, необходимо это учитывать при планировании и проведении занятий по адаптивному физическому воспитанию [1, 3]. Детям на занятиях может быть предложено выполнять разные ролевые функции, различные задания, измененные исходные положения, упражнения с форой в зависимости от их функциональных возможностей.

Одним из эффективных средств адаптивного физического воспитания детей с ДЦП являются подвижные игры. Подвижные игры ценны тем, что одновременно воздействуют и на физическую и на психическую сферу занимающихся, в играх можно легко менять условия их проведения и адаптировать правила под функциональные возможности любого ребенка [4, 5].

Цель исследования – дифференцирование условий проведения подвижных игр в процессе адаптивного физического воспитания детей с ДЦП с разной степенью выраженности двигательных нарушений.

Методика и организация исследования. Педагогический эксперимент проводился на базе ФГБОУ ВО «Чайковская государственная академия физической культуры и спорта» с сентября по декабрь 2021 года. Были организованы внеурочные занятия по адаптивному физическому воспитанию для детей с ДЦП. Основное содержание занятий составляли коррекционные подвижные игры. В качестве испытуемых участвовали 16 детей с ДЦП в возрасте от 3 до 12 лет разной степени тяжести.

Для оценки влияния занятий по адаптивному физическому воспитанию, основанных на использовании подвижных игр, подобранных с учетом степени выраженности двигательных нарушений детей с ДЦП было проведено экспертное оценивание. В число экспертов входили: три кандидата педагогических наук, специалисты в области адаптивной физической культуры и два учителя АФК, работающих в коррекционной школе. Эксперты оценили изменение функционального состояния опорно-двигательного аппарата детей за период проведения эксперимента по показателям: мобильности (оценка умения сидеть, стоять, ходить), развития мелкой моторики, согласованности движений. Оценка проводилась по пятибалльной шкале, где 5 баллов – самостоятельное

Изменение показателей функционального показателя ОДА у детей с ДЦП в течение педагогического эксперимента

Показатели		Группы испытуемых		
		1-я	2-я	3-я
Мобильность: оценка умения сидеть (баллы)	До эксперимента M±m	2,1±0,16	2,1±0,22	4,1±0,12
	После эксперимента M±m	2,4±0,23	4,1±0,21	4,9±0,2
	p	>0,05	>0,05	>0,05
Мобильность: оценка умения стоять, баллы	До эксперимента M±m	2,2±0,27	2,9±0,14	4,7±0,2
	После эксперимента M±m	2,8±0,3	3,8±0,17	4,9±0,13
	p	>0,05	>0,05	>0,05
Мобильность: оценка умения ходить (баллы)	До эксперимента M±m	1,2±0,13	2,5±0,11	4,2±0,2
	После эксперимента M±m	2,3±0,29	3,7±0,16	4,7±0,13
	p	>0,05	>0,05	>0,05
Мелкая моторика, баллы	До эксперимента M±m	2±0,15	3,2±0,1	3,3±0,43
	После эксперимента M±m	3±0,15	3,7±0,12	4,5±0,23
	p	>0,05	>0,05	≤0,05
Согласованность движений, баллы	До эксперимента M±m	1,1±0,13	2,8±0,14	3,1±0,12
	После эксперимента M±m	2,6±0,19	3,6±0,15	4,6±0,23
	p	>0,05	>0,05	≤0,05
Спастичность мышц, баллы	До эксперимента M±m	3,4±0,29	2,9±0,12	2,1±0,1
	После эксперимента M±m	2±0,11	1,6±0,1	0,6±0,11
	p	>0,05	>0,05	≤0,05

выполнение упражнений без ошибок, 4 балла – самостоятельное выполнение с негрубыми ошибками, 3 балла – выполнение упражнения с помощью или самостоятельное выполнение с грубыми ошибками, 2 балла – выполнение упражнения с помощью с негрубыми ошибками, 1 балл – выполнение упражнения с помощью с грубыми ошибками или невозможность выполнения. Также была проведена оценка спастичности мышц по пятибалльной шкале Эшворта. В ходе математической обработки вычислялись: медиана (M) и ошибка медианы (m).

Результаты исследования и их обсуждение. Перед началом занятий была проведена первичная диагностика детей по следующим шкалам: определение нарушений глобальных моторных функций (GMFCS); нарушение функций рук и мануальных навыков MACS; нарушение коммуникативных функций (CFCS); определение мобильности ребенка (FMS).

По результатам диагностики всех детей разделили на три группы, в зависимости от выраженности двигательных нарушений. В первую группу вошли дети со спастическим тетрапарезом. У детей данной группы двигательные нарушения выражены в значительной степени, ходьба возможна только с помощью дополнительных приспособлений, движения рук ограничены. Коммуникационные функции развиты умеренно. Во вторую группу были отнесены дети со спастической диплегией. У детей имеются двигательные нарушения, но они менее выражены, чем у первой группы. Самостоятельно ходят с небольшой поддержкой в медленном темпе. Манипулятивная функция рук сохранна, но затруднено выполнение упражнений на мелкую моторику. Коммуникационные функции развиты умеренно. В третью группу были отнесены дети с гемипарезом и спастической диплегией легкой степени тяжести. Они имели хороший уровень моторного развития, однако во время игровой деятельности, особенно с мячом, отмечалось нарушение моторной ловкости, быстроты реагирования, темпа и ритма движений. Коммуникационные функции развиты умеренно, наблюдалось нарушение поведения, применение невербального способа общения (жесты, мимика, крик).

На основе первичной диагностики были подобраны условия проведения подвижных игр, которые адаптировались в зависимости от степени выраженности двигательных нарушений у детей. Дифференцированию подвергались следующие компоненты: исходное положение, вид передвижения в игре, дозировка, роль ребенка в игре. Для детей 1-й группы основными исходными положениями в игре были положения лежа (на спине, на животе, на боку) и сидя; для детей 2-й группы исходные положения сидя и стоя, при необходимости с поддержкой; для детей 3-й группы исходное положение преимущественно стоя. В малоподвижных играх для детей всех групп использовались исходные положения сидя.

Также нами были дифференцированы виды передвижений детей во время игры – для детей 1-й группы применялись ползание, ходьба на четвереньках (с помощью), повороты из положения лежа; для детей 2-й группы использовались ходьба и бег с поддержкой; для детей 3-й группы – бег. Кроме того, использовались игры, в которых дети всех групп выполняли один вид передвижений, характерный для детей 1-й группы. Во время игр, которые проводились в парах (например, при необходимости передачи мяча между игроками), для детей 1-й и 2-й группы были уменьшены размер площадки и расстояние между игроками.

Количество повторений упражнений во время игры для детей 1-й группы было снижено (6–8 раз), темп выполнения упражнений использовался медленный, в задачу входило

качественное выполнение упражнений. Для детей 2-й и 3-й групп количество повторений возрастало до 10–12 раз, темп средний и высокий (для 3-й группы). Детям 1-й группы был необходим более продолжительный отдых между играми, поэтому во время интенсивных подвижных игр с бегом и прыжками для того, чтобы дать детям 1-й группы отдых, а детям 2-й и 3-й группы необходимую нагрузку, им назначалась роль помощника педагога и судьи.

В таблице приведены данные экспертной оценки показателей функционального состояния ОДА у детей с ДЦП.

Анализ результатов экспертной оценки показал (табл.), что статистически достоверные изменения произошли у детей 3-й группы по показателям: мелкая моторика, согласованность движений, спастичность мышц. По остальным показателям во всех группах наблюдается незначительное улучшение результатов, что связано, на наш взгляд, с тяжестью основного диагноза, сложностью коррекции функционального состояния ОДА и непродолжительностью эксперимента.

Выводы. Для того, чтобы каждый ребенок мог быть успешен в игре, а на занятиях по адаптивному физическому воспитанию эффективно решались все основные задачи, необходимо дифференцировать условия проведения подвижных игр. Дифференцирование условий проведения подвижных игр оказало положительное влияние на показатели мобильности, объема движений в суставах, спастичности мышц и согласованности движений у детей с ДЦП, имеющих разную степень выраженности двигательных нарушений.

Литература

1. Аксенов А. В. Инклюзивное физическое воспитание детей младшего школьного возраста / А. В. Аксенов // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. – 2016. – № 3 (133). – С. 17–21.
2. Батищева Л. Д. Особенности развития координационных способностей детей с ДЦП. / Л. Д. Батищева, М. И. Евстигнеева, Л. Е. Денгова // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. – 2021. – № 5 (195). – С. 37–42.
3. Максимова С. Ю. Методика адаптивного физического воспитания детей 5–6 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата на основе дифференцированного подхода / С. Ю. Максимова // Наука и спорт: современные тенденции. – 2015. – № 6 (1). – С. 46–50.
4. Нарзулаев С. Б. Подвижные игры в системе реабилитации детей с детским церебральным параличом / С. Б. Нарзулаев, Н. А. Петухов, Р. А. Пивоваров // Сибирский педагогический журнал. – 2011. – № 2. – С. 285–290.
5. Рышкова Л. М. Реабилитационные возможности игры в работе социального педагога с детьми с особыми потребностями / Л. М. Рышкова // Специальное образование. – 2014. – № II (X). – С. 258–260.

References

1. Aksenov A.V. Inklusivnoye fizicheskoye vospitaniye detey mladshogo shkolnogo vozrasta [Inclusive physical education of children of primary school age]. *Uchenye zapiski universiteta im. P.F. Lesgafta*. 2016. No. 3 (133). pp. 17-21.
2. Batishcheva L.D., Evstigneeva M.I., Dengova L.E. Osobennosti razvitiya koordinatsionnykh sposobnostey detey s DTSP [Features of the development of coordination abilities of children with cerebral palsy]. *Uchenyye zapiski universiteta im. P.F. Lesgafta*. 2021. No. 5 (195). pp. 37-42.
3. Maksimova S.Yu. Metodika adaptivnogo fizicheskogo vospitaniya detey 5-6 let s narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata na osnove differentsirovannogo podkhoda [Methods of adaptive physical education of children aged 5-6 years with disorders of the musculoskeletal system based on a differentiated approach]. *Nauka i sport: sovremennyye tendentsii*. 2015. No. 6 (1). pp. 46-50.
4. Narzulaev S.B., Petukhov N.A., Pivovarov R.A. Podvizhnyye igry v sisteme reabilitatsii detey s detским tserebralnym paralichom [Outdoor games in the system of rehabilitation of children with cerebral palsy]. *Sibirskiy pedagogicheskiy zhurnal*. 2011. No. 2. pp. 285-290.
5. Ryshkova L.M. Reabilitatsionnyye vozmozhnosti igry v rabote sotsial'nogo pedagoga s detmi s osobymi potrebnyami [Rehabilitation possibilities of the game in the work of a social teacher with children with special needs]. *Spetsialnoye obrazovaniye*. 2014. No. II (X). pp. 258-260.