

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Балашовский институт (филиал)

Кафедра физической культуры и спорта

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В РАЗВИТИИ  
ЛОВКОСТИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ  
НАРУШЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА  
СРЕДСТВАМИ ПОДВИЖНЫХ ИГР**

---

название темы выпускной квалификационной работы полужирным шрифтом

**АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

Студента 4 курса 42 К группы  
направления (специальности) 44.03.01 «Педагогическое образование»  
код и наименование направления (специальности)  
факультета физической культуры и безопасности жизнедеятельности

---

наименование факультета, института, колледжа

**Клячевой Анастасии Владимировны**

---

фамилия, имя, отчество

Научный руководитель

доцент, кандидат медицинских наук

должность, уч. степень, уч. звание

\_\_\_\_\_

дата, подпись

Тимушкина Н.В.

инициалы, фамилия

Заведующий кафедрой

доцент, кандидат педагогических наук

должность, уч. степень, уч. звание

\_\_\_\_\_

дата, подпись

Викулов А.В.

инициалы, фамилия

Балашов 2017

## ВВЕДЕНИЕ

Игра служит источником радости общения, в котором особенно нуждаются люди, чьи возможности ограничены в силу тех или иных проблем со здоровьем. Подвижная игра – специфический вид двигательной деятельности ребенка, которая направлена на достижение четко поставленной цели, позволяющий на высоком эмоциональном уровне эффективно решать лечебно-оздоровительные и воспитательные задачи, в силу чего игровой метод для детей-инвалидов наиболее целесообразен при организации реабилитационных мероприятий.

Подвижные игры занимают одно из ведущих мест в воспитательной работе с детьми с различными поражениями опорно-двигательного аппарата (ПОДА) и в их физическом развитии. Именно в подвижных играх дети вступают в сложные взаимоотношения со своими сверстниками, проявляют в естественных условиях двигательной активности свои физические возможности и качества.

**Актуальность исследования.** Целенаправленно подобранные комплексы упражнений для лечебной физической культуры (ЛФК) в игровой форме, комплексы подвижных игр развивают мелкую моторику, координацию движений, ловкость, равновесие, точность, дифференцировку мышечных усилий, то есть стимулируют развитие физических, психомоторных и интеллектуальных способностей и качеств детей с нарушением двигательных функций. Грамотно подобранные подвижные игры, особенно на свежем воздухе или на воде, способствуют так же оздоровлению, укреплению организма, закаливанию, а значит и профилактике различных заболеваний.

В этой связи особое внимание отводится разработке и поиску новых методических подходов к использованию подвижных игр в процессе развития физических качеств детей с ПОДА как основы их физической подготовленности к дальнейшим занятиям в спортивных секциях.

**Цель работы** – разработать и апробировать программу занятий с использованием подвижных игр для развития ловкости у детей с различными формами ПОДА в рамках лечебной и адаптивной физкультуры.

Для достижения названных целей были поставлены следующие **задачи:**

- выявить специфику обучения детей с различными формами поражения опорно-двигательного аппарата;
- проанализировать методику и определить роль применения подвижных игр на занятиях с детьми с ПОДА с целью формирования и воспитания ловкости;
- разработать и апробировать программу занятий с использованием подвижных игр для развития ловкости у детей с различными формами ПОДА.

**Объект исследования:** процесс воспитания ловкости и координационных способностей у детей с различными формами ПОДА.

**Предмет исследования:** подвижные игры как средство воспитания ловкости у детей с различными формами ПОДА.

В написании работы использовались такие **методы** как теоретический анализ литературы, тестирование (2 раза в год), метод наблюдения, сбора и анализа данных по развитию двигательных навыков у детей с ПОДА.

Бакалаврская работа состоит из содержания, введения, 2-х глав, заключения, приложения и списка использованных источников.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**В первой главе «ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКОГО КАЧЕСТВА ЛОВКОСТИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ПОРАЖЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПОСРЕДСТВОМ ПОДВИЖНЫХ ИГР»** представлены характеристики нарушений опорно-двигательного аппарата различной этиологии, раскрыто понятие ловкости как физического

качества, проанализирована структура занятий лечебной и адаптивной физической культурой, направленных на реабилитацию детей с ограниченными возможностями здоровья.

В данной главе рассмотрены основные термины работы, даны определения таким понятиям, как «игра», «детский церебральный паралич», дана характеристика его видов и сопутствующих нарушений, описана ловкость как физическое качество, которое характеризует способность человека быстро и точно реагировать на неожиданно возникающие ситуации, искусное владение отдельными движениями в сложных изменяющихся условиях.

Под термином «детский церебральный паралич» понимают группу заболеваний, возникающих вследствие повреждений головного (реже спинного) мозга, во время внутриутробного развития плода, в момент родов или в раннем послеродовом периоде. Это комплекс расстройств центральной нервной системы, сопровождающийся нарушениями координации движений и речи, задержкой психического развития.

ДЦП характеризуется нарушенным мышечным тонусом и неправильной координацией движений, что приводит к инвалидности. Нарушение координации проявляется в том, что дети не могут воспроизвести правильное исходное положение, выполнить упражнение в заданном темпе и с нужной амплитудой, сохранить устойчивость в статической позе, согласовать движения разных частей тела и т.д. Возникают трудности в упражнениях с предметами, затруднены их захват и удержание, нарушена точность броска и ловли предметов.

Существует много разных классификаций форм ДЦП. Отдельно стоит выделить классификацию, предложенную доктором медицинских наук, профессором, врачом-неврологом К.А. Семеновой:

1. Спастическая диплегия (или болезнь Литтла).
2. Двойная гемиплегия (или тетраплегия).
3. Гемипаретическая форма ДЦП (или гемиплегическая форма).

4. Гиперкинетическая форма ДЦП.

5. Атонически-астатическая форма ДЦП.

Нарушения опорно-двигательного аппарата могут проявиться и в парапарезах различной этиологии (состояние, когда наблюдается снижение силы, например, в обеих ногах или руках).

Вот всех названных случаях основным компонентом реабилитационного курса для детей считается лечебная физкультура. Доказано, что во время движений раздражаются проприорецепторы в мышечно-суставном аппарате, а это в свою очередь активизирует все нервные реакции. Поэтому даже пассивное сгибание или разгибание конечности играет большую роль и ускоряет процессы восстановления функций. Физическая нагрузка и упражнения не только помогают предупредить формирование контрактур и поддерживать мышечный тонус, но и стимулируют нейротрофические процессы.

Комплексы лечебной физкультуры, тренировки АФК разрабатываются индивидуально для каждого пациента (или групп детей со схожими нозологиями и функциональным состоянием), для того чтобы учесть все особенности его организма и заболевания, а также физическую подготовленность и уровень развития двигательных навыков.

Также среди нарушений опорно-двигательного аппарата, которые проявляются зачастую как осложнение основного диагноза, выделяют нарушения осанки разной степени, сколиозы, плоскостопие, варусная и вальгусная деформация стоп, дисплазии тазобедренных суставов.

Таким образом, задача родителей и специалистов из разных сфер, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья – как можно раньше выявить симптомы заболевания, для чего существуют специальные тесты, и, разработав программу реабилитации и медикаментозного лечения, незамедлительно начать ее реализацию. Реабилитационные мероприятия снижают последствия патологий и способствуют скорейшему возвращению к активной жизни, возвращению

двигательных навыков.

Физическими качествами человека называют отдельные его двигательные возможности, такие как сила, быстрота, выносливость, ловкость, гибкость.

Ловкость – это способность быстро и точно реагировать на неожиданно возникающие ситуации, искусное владение отдельными движениями в сложных изменяющихся условиях.

Ловкость выражается совокупностью координационных способностей, в том числе способностью выполнить двигательное действие с необходимой амплитудой, с необходимым уровнем подвижности в суставах. Ловкость как отдельно взятое физическое качество воспитывается с помощью обучения двигательным действиям и посредством решения различных двигательных задач, которые требуют постоянного изменения структуры самого действия.

Подвижная игра характеризуется таким проявлением двигательной активности, в которой наиболее ярко представлена роль и значение движений, обусловленных рядом развивающихся и последовательно взаимосвязанных событий, которые, как сюжет, составляют смысл, содержание и основу игры, обусловленной темой, идеей. Они в большинстве своем основываются на преодолении различных трудностей, препятствий, специально созданных в соответствии с сюжетом на пути достижения игровой цели.

Специфику занятий для детей с различными формами нарушения опорно-двигательного аппарата определяет тот момент, что реабилитация носит комплексный характер, это многолетний цикл мероприятий (лечебная физкультура, адаптивная физическая культура), направленных на обучение основным двигательным навыкам, развитие основных физических качеств, восстановление нарушенных функций или их компенсацию, что достигается тяжелым трудом родителей, самих детей и специалистов

Подвижные игры – наиболее доступный и эффективный метод, дающий возможность воздействовать на ребенка при его непосредственном

активном участии. Подобные занятия, особенно с элементами соревнования, больше других форм физической культуры соответствуют потребностям растущего организма в движении, способствуют всестороннему, гармоничному физическому и умственному развитию детей, воспитанию у них волевых качеств и прикладных навыков, координации движений, ловкости, меткости и других важных умений.

Использование подвижных игр в реабилитационных целях предъявляет к их подбору определенные требования: возможность регулирования физической нагрузки, управление физиологическими процессами и сдвигами в состоянии, связанными с эмоциональной окраской игровой деятельности, развитие двигательных навыков и качеств, а также решение конкретных лечебно-оздоровительных задач в зависимости от нозологических характеристик. Физическая нагрузка во время проведения подвижных игр определяется особенностями самой игры и ролью ребенка в ней.

С целью воспитания ловкости, как умения преобразовывать движения в связи с меняющимися условиями их выполнения, и в лечебной физкультуре, и в адаптивной физкультуре широко используются подвижные игры и другие подобные игровые упражнения, так как игровой метод делает более доступным изучение сложных упражнений. Все они связаны с преодолением препятствий и т.п., при этом очень важно постоянно менять упражнения, варьировать условия их применения.

Таким образом, в подвижных играх детям приходится непрерывно переключаться от одних движений к другим, заранее не обусловленным; быстро решать сложные двигательные задачи, учитывая при этом и действия своих сверстников.

**Во второй главе «ДИАГНОСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОДВИЖНЫХ ИГР» дана характеристика процесса развития ловкости у детей с различными формами нарушения**

опорно-двигательного аппарата, что обусловило выбор методов исследования: анализ литературных источников, педагогическое наблюдение, тестирование.

В ходе написания работы проводился анализ работ, затрагивающих проблемы развития физических качеств у детей с ограниченными возможностями здоровья. Этот метод применялся для выявления основных методических подходов при построении учебно-тренировочного процесса.

Важно осуществлять дифференцированный подход в коррекционно-педагогическом процессе с учетом характера и формы нарушения опорно-двигательного аппарата.

Учитывая, что игра – ведущий вид деятельности, естественный спутник жизни ребенка, который удовлетворяет потребности организма в движении, мы определили возможность использования программных подвижных игр для осуществления коррекции двигательных нарушений при соблюдении следующих условий (при имеющейся проведенной диагностике на начальном этапе занятий):

- 1) замена основных видов движений на коррекционные (адаптированные) с учетом показаний и исходя из специфики заболевания ребенка (так называемый «лист назначений», который составляется врачом ЛФК совместно с инструктором).

- 2) изменение правил игры, что позволяет осуществлять дифференцированный подход к выполнению движений, исходя из функционального состояния ребенка. После регулярных диагностик и осмотров нагрузки могут изменяться в сторону увеличения.

Для подтверждения вышеизложенных положений предлагается вашему вниманию опыт работы Балашовского филиала школы «Реабилитация и Физкультура» за 2015 и 2016 год.

Во взаимодействии с врачом и инструктором ЛФК определен комплекс упражнений, который должен содержать подвижные игры и применяться как на занятиях по лечебной физкультуре, так и на учебно-

тренировочных занятиях.

Для организации исследования применялись следующие методы и средства: тестирование физической подготовленности, метод наблюдения.

В исследовании принимали участие дети трех нозологических групп: страдающие спастической диплегией (ДЦП), нижним парапарезом и разновидностями гемиплегии. В школе постоянно ведутся наблюдения за результатами занятий при индивидуально-дифференцированном подходе к детям, что находит отражение в журналах проведения тестирования учащихся, а так же во врачебно-контрольных картах. Тестирование проводилось дважды за учебный год (осень/весна) – и в 2015, и в 2016 гг. Контрольные замеры для интерпретации эксперимента взяты за сентябрь 2015 г. и за июнь 2016 г.

Подобные занятия ЛФК и АФК приводят к должному уровню развития двигательных навыков, умений и физических качеств ребенка. Эти сформированные качества необходимы в дальнейшем тренировочном процессе. Рассмотрим это на примере спортивной игры бочке. Подобная взаимосвязь прослеживается на всех этапах работы. Например, для первоначального и текущего анализа общей физической и специальной физической подготовки спортсменов, развития ловкости нами были использованы средства названной спортивной игры. Сюда входили следующие виды испытаний на определение уровня развития ловкости и координационных способностей:

- броски мяча в установленную цель. Проводится 10 попыток, засчитывается количество мячей, попавших в цель.

- броски мяча до средней линии площадки, совершается 12 попыток.

- броски мяча на точность на заданное расстояние – 12 попыток.

- броски мяча на точность в определенные точки игровой площадки: середина, по диагонали, ближние, по границам площадки (12 мячей на каждом).

Зафиксированы следующие изменения в физическом состоянии

занимающихся в контрольной группе:

а) увеличение объема движений в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах нижних конечностей, в плечевом, локтевом и лучезапястном суставах верхних конечностей;

б) возрастание показателей физической подготовленности по контрольным тестам, говорящим о развитии ловкости и координационных способностей (табл. 1 и 2). Имена детей не указываются, каждому ребенку для исследования присвоен номер.

Таблица 1 – Результаты наблюдений за развитием двигательных навыков детей

Испытуемый	Броски мяча в цель (10 попыток)		Броски мяча до средней линии площадки (12 попыток)		Метание кольца (игра «Кольцеброс») 10 попыток		Броски мяча на точность на заданное расстояние (12 попыток)		Броски мяча в определенные точки площадки	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
<b>Нозология ДЦП (спастическая диплегия)</b>										
1	5	8	7	10	6	9	8	11	8	10
2	5	8	8	9	4	7	9	10	8	9
3	3	5	7	9	5	8	7	9	7	7
4	6	9	9	10	6	9	8	10	10	12
5	5	8	7	8	7	8	8	10	9	11
<b>Нозология нижний парапарез</b>										
1	7	9	9	11	7	10	9	12	8	11
2	6	10	8	10	6	9	9	11	7	10
3	5	9	8	12	6	10	7	11	6	11
<b>Нозология разновидности гемиплегии</b>										
1	6	9	7	11	7	9	9	12	8	11
2	5	9	6	9	5	8	8	11	7	11
3	4	8	8	11	6	9	6	11	6	10
4	6	10	9	12	7	10	10	12	9	11
5	5	9	7	10	6	9	7	10	7	10

Посмотрим, насколько изменился результат, сравнив данные в целом по группам до и после коррекции (табл. 2)

Таблица 2 – Динамика результатов до и после коррекции

Нозология	Броски мяча в цель (10 попыток)		Броски мяча до средней линии площадки (12 попыток)		Метание кольца (игра «Кольцеброс») 10 попыток		Броски мяча на точность на заданное расстояние (12 попыток)		Броски мяча в определенные точки площадки	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
ДЦП (спастическая диплегия)	4,8	7,6	7,6	9,2	5,6	8,2	8	10	8,4	9,8
нижний парапарез	6	9,3	8,3	11	6,3	9,7	8,3	11,3	7	10,6
разновидности гемиплегии	5,2	9	7,4	10,6	6,2	9	8	11,2	7,4	10,6

Данные в таблице сравнения показывают, что показатели при контрольном тестировании в 2016 г. по всем видам испытаний увеличились. Следовательно можно говорить о повышении ловкости у испытуемых.

К методическим особенностям данного вида реабилитации относятся в основном принцип соотнесения содержания и сложности игры с физическим состоянием ребенка, а также со спецификой каждой из форм поражения опорно-двигательного аппарата. При подборе игр обязательным является условие соответствия характера игры возрасту детей. В раннем и дошкольном возрасте не применяется деление на команды и группы, основным элементом служит подражание определенным действиям или образам, правила должны быть простыми, порядок и очередность действий – ясными для всех играющих. В старшем возрасте игры усложняются, важное

значение приобретают личная инициатива, увеличение физических нагрузок и объема мышечной работы.

В ходе исследования выявлено как использование подвижных игр влияет на ход реабилитационных мероприятий: они активизируют образно-эмоциональное мышление, внимание, память, снимают умственное утомление, повышает самоотдачу, создает творческую атмосферу, способствует устранению замкнутости, застенчивости, а главное – развитию двигательных навыков, физических качеств и улучшению соматического состояния в целом.

Анализ показывает, что подвижные и спортивные игры, игры в воде, игры-эстафеты, проводимые по изложенной выше методике, в комплексе реабилитационных мероприятий позитивно влияют на физическое и психическое состояние детей с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, игра как средство и метод двигательной активности, применяемая в адаптивном физическом воспитании, синтезирует в себе те функции, которые сопутствуют социализации ребенка-инвалида, его реабилитации и оздоровлению (сохранности, развитию двигательных навыков, физических качеств, закаливанию организма и т.п.).

Кроме того, игры создают благоприятные условия для приобщения детей с ограниченными функциональными возможностями здоровья к систематическим занятиям физическими упражнениями, что является важнейшим фактором интеграции детей в общество здоровых сверстников.