

РАЗВИТИЕ ПРОПРИОЦЕПТИВНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Голодюк П.П., Калюжин В.Г., канд. мед. наук,
Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

Проприоцептивная чувствительность – совокупность способностей человека ориентироваться в положении своих конечностей по их отношению друг к другу, воспринимать собственные движения и оценивать сопротивление совершаемым движениям. Источником эффективных стимулов во всех этих случаях является само тело, в мышцах, сухожилиях и суставах которого преимущественно расположены соответствующие рецепторы – проприоцепторы [1].

В последние годы отмечается тенденция к росту числа детей с детским церебральным параличом, страдающих нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Движения у детей являются одной из основных физиологических составляющих нормального формирования и развития организма. Снижение двигательной активности у детей приводит к нарушению мышечно-связочного аппарата, изменениям дыхательной системы, психики, нарушению обменных процессов, негативно влияет на их жизнедеятельность.

Адаптивная физическая культура для детей с детским церебральным параличом на основе выбора эффективных средств оздоровительной и коррекционной направленности на уроках физической культуры способствует целенаправленной коррекции и формированию суставно-мышечной чувствительности, ориентации в пространстве, что и определило актуальность нашего исследования.

Все вышеизложенное послужило основанием для выбора данной темы.

Цель исследования: изучить влияние коррекционно-развивающей программы на развитие проприоцептивной чувствительности у детей 9–10 лет с детским церебральным параличом (спастическая диплегия I степени).

Задачи исследования:

1. Изучить уровень развития проприоцептивной чувствительности у детей 9–10 лет с детским церебральным параличом;
2. Разработать коррекционно-развивающую программу, направленную на развитие проприоцептивной чувствительности у детей 9–10 лет с детским церебральным параличом;
3. Оценить эффективность коррекционно-развивающей программы, направленной на развитие проприоцептивной чувствительности у детей 9–10 лет с детским церебральным параличом.

Педагогическое наблюдение – метод, с помощью которого осуществляется целенаправленное восприятие какого-либо педагогического явления для получения конкретных фактических данных. Использование метода педагогического наблюдения позволяет получить наиболее полную картину происходящего и показать поведение детей-инвалидов в полной мере. Особенности метода педагогического наблюдения: наблюдение реального педагогического процесса в динамике; регистрация событий в момент их протекания; непосредственная связь наблюдателя и наблюдаемого объекта; независимость наблюдателя от мнения испытуемых [2, 3].

Нами на занятиях, проводившихся в контрольной и экспериментальной группах Центра, было осуществлено педагогическое наблюдение за динамикой, методикой преподавания, нагрузкой обучающихся, а также за процессом усваивания материала.

Педагогическое тестирование – целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях, которое позволяет объективно измерять изучаемые характеристики педагогического процесса. Педагогическое тестирование применялось до и после применения коррекционно-развивающей программы. Исследование проприоцептивной чувствительности осуществлялось с помощью общепринятых методик [4, 5].

Уровень развития проприоцептивной чувствительности оценивался по результатам следующих тестов [6]:

Тест 1. Сгибание правого плечевого сустава под углом 45°.

Цель: определить, насколько точно испытуемый может согнуть руку в плечевом суставе от значения 45°.

Тест 2. Сгибание правого локтевого сустава под углом 45°.

Цель: определить, насколько точно испытуемый может согнуть руку в локтевом суставе от значения 45°.

Тест 3. Сгибание правого лучезапястного сустава под углом 45°.

Цель: определить, насколько точно испытуемый может согнуть руку в лучезапястном суставе от значения 45°.

Тест 4. Сгибание правого тазобедренного сустава под углом 45°.

Цель: определить, насколько точно испытуемый может согнуть ногу в тазобедренном суставе от значения 45°.

В данном тестировании не участвовали коленный и голеностопный суставы, так как при спастической диплегии I степени резко повышен мышечный тонус по типу спастичности в приводящих мышцах бедра и разгибателях, ноги приведены одна к другой, стопы находятся в положении подошвенного сгибания, часто разви-

ваются контрактуры и патологические установки в ногах. Большинство детей, участвовавших в эксперименте, находились в тугорах.

В качестве педагогического эксперимента нами были введены дополнительные занятия по АФК, разработаны новые виды подвижных игр, применялись новые методики, направленные на развитие проприоцептивной чувствительности у детей 9–10 со спастической диплегией I степени.

Данное исследование проводилось в три этапа.

На первом этапе были определены цель и задачи исследования, проведены анализ и обработка научно-методической литературы, тестирование исходного уровня развития проприоцептивной чувствительности детей 9–10 лет с ДЦП (спастическая диплегия I степени) и здоровых детей того же возраста, разработана коррекционно-развивающая программа (КРП), направленная на развитие проприоцептивной чувствительности у детей с данной патологией.

На втором этапе были проведены занятия по предложенной коррекционно-развивающей программе с целью развития проприоцептивной чувствительности у детей с ДЦП (спастическая диплегия I степени) и определение ее эффективности.

На третьем этапе проводилась обработка, интерпретация результатов и оформление данной исследовательской работы.

Характеристика выборки: в эксперименте приняли участие 12 детей 9–10 лет, с одинаковой патологией (ДЦП: спастическая диплегия I степени). Исследование проводилось на базе УЗ «Минский городской центр медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями» в течение 8 недель 2013 года.

Для исследования все дети были разделены на экспериментальную группу (ЭГ) и контрольную группу (КГ). В ЭГ вошло 6 детей, в КГ – 6 детей 9–10 лет с ДЦП (спастическая диплегия I степени).

Контрольная группа на занятиях по адаптивной физической культуре занималась по программе центра, которая включала в себя: гидрокинезотерапию 1 раз в неделю по 20 минут (плавание в бассейне, игра с мячом на воде); занятия в сухом бассейне 2 раза в неделю по 20 минут (бассейн наполнен надувными мячами, в глубине бассейна спрятана мягкая игрушка, ребенок должен отыскать игрушку); массаж по 30 минут ежедневно в течение 10–15 дней, ЛФК ежедневно в течение 10–15 дней по 20–25 минут (занятия проходили в малокомплектной группе по 3–5 человек или индивидуально, использовались общеразвивающие упражнения, дыхательные упражнения, упражнения на расслабление спастичных мышц). Особенностью центра являются индивидуальные занятия.

В экспериментальной группе в дополнение к программе центра проводилась разработанная коррекционно-развивающая программа: дополнительные занятия по адаптивной физической культуре во второй половине дня по 35 минут 2 раза в неделю и дополнительные занятия по вырезанию фигур из бумаги по 30 минут 1 раз в неделю. Данная коррекционно-развивающая программа включает в себя:

1. Подвижные игры с мячом, способствующие максимальному сгибанию в плечевых, локтевых, лучезапястных и тазобедренных суставах у детей 9–10 лет с ДЦП: «Попадание мяча в центр нарисованного круга»; подвижная игра «Продвинь дальше» [7].

2. Подвижная игра в бассейне «Хвостики моржат», способствующая максимальному сгибанию в тазобедренном суставе [7].

3. Дополнительные занятия по адаптивной физической культуре, включающие в себя занятия вырезанием из бумаги по 30 минут во второй половине дня 1 раз в неделю, способствующие максимальному сгибанию в лучезапястном суставе.

4. Игра «Лопни мыльный пузырь» использовалась с целью снижения эмоциональной напряженности и максимального расслабления мышц конечностей до и после подвижных игр, а также во время занятий по вырезанию из бумаги.

Выбор нами подвижных игр обусловлен тем, что при проведении их у детей с ДЦП снижается эмоциональная напряженность, что приводит к лучшему расслаблению мышц конечностей, благодаря которому становится возможной максимальная подвижность в суставах и снижение ограниченности движения в конечностях. С этой же целью дополнительно до и после проведения подвижных игр и занятий по вырезанию из бумаги была использована игра «Лопни мыльный пузырь».

Таблица – Показатели уровня развития проприоцептивной чувствительности детей экспериментальной группы при проведении занятий по разработанной КРП

Тесты	До	После	$t_{\text{факт.}}$	$t_{\text{крит.}}$	p
Сгибание плечевого сустава, град.	11,663,07	3,331,05	2,57	2,23	0,05
Сгибание локтевого сустава, град.	15,832,38	5,831,86	3,02	2,23	0,01
Сгибание лучезапяст. сустава, град.	10,832,61	1,672,47	2,80	2,23	0,05
Сгибание тазобедр. сустава, град.	8,331,67	1,672,11	2,47	2,23	0,05

Как видно из данных, представленных в таблице, под воздействием разработанной нами КРП наблюдается статистически достоверно выраженное улучшение показателей проприоцептивной чувствительности у

детей с экспериментальной группы. Об этом свидетельствует достоверно выраженное увеличение сгибания во всех участвовавших в тестировании суставах после проведения цикла занятий по разработанной коррекционно-развивающей программе, что говорит об эффективности данной программы.

На основании вышесказанного можно сделать следующие выводы:

1. В ходе выполнения исследовательской работы изучен уровень развития проприоцептивной чувствительности у детей 9–10 лет с ДЦП. Выявлено значительное отставание показателей уровня развития проприоцептивной чувствительности у обследуемых детей с ДЦП от уровня их здоровых сверстников.

2. Разработана коррекционно-развивающая программа по АФК, направленная на развитие проприоцептивной чувствительности у детей 9–10 лет с ДЦП спастическая диплегия I степени), которая была апробирована в ходе педагогического эксперимента. В педагогическом эксперименте приняли участие 12 человек (6 детей экспериментальной группы и 6 – контрольной группы).

3. В ходе педагогического эксперимента методом вариационной статистики было достоверно доказано, что под воздействием разработанной нами КРП у детей экспериментальной группы произошло выраженное улучшение показателей уровня развития проприоцептивной чувствительности по сравнению с детьми контрольной группы, занимавшихся по стандартной методике Центра, о чем свидетельствовали результаты выполненных контрольных тестов. Все это позволяет рекомендовать разработанную нами КРП по развитию проприоцептивной чувствительности к применению на занятиях АФК у детей 9–10 лет с ДЦП.

1. Зимкин, Н.В. Физиология человека / Н.В. Зимкин. – М.: Физкультура и спорт, 1975. – 496 с.
2. Матвеев, Л.П. Теория и методика физической культуры: учеб. для ин-тов физ. культуры / Л.П. Матвеев. – 1991. – 543 с., ил.
3. Частные методики адаптивной физической культуры: учеб. пособие / под ред. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2003 – 464 с.
4. Подласый, И.П. Педагогика – новый курс: учебник для студентов пед. вузов / в 2 ч. – Ч. 1: Общие основы. Процесс обучения / И.П. Подласый. – М.: Владос, 1999 – 576 с.
5. Методология и методы педагогического исследования: учеб.-метод. пособие / Ю.З. Кушнер. – Могилев: МГУ им. А.А. Кулешова, 2002. – 66 с.
6. Методики психодиагностики в спорте: учеб. пособие / В.Л. Маришук [и др.]. – 2-е изд., доп. и испр. – М.: Просвещение, 1990. – 256 с.
7. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии: учеб. пособие / Л.В. Шапкова [и др.]. – М.: Советский спорт, 2002. – 212 с.

ОСОБЕННОСТИ ТРЕНИРОВОЧНЫХ ЗАНЯТИЙ СО СПОРТСМЕНАМИ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОЛИМПИАД

Гончаренко Е.В., Ярмоленко М.А.,

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины,
Украина

Актуальность. Для организации учебно-тренировочного процесса спортсменов с отклонениями умственного развития в рамках движения Специальные Олимпиады, начиная с 1981 года, разрабатываются тренировочные программы по различным видам спорта.

Тренировочные программы разрабатываются с учетом идеологии и основополагающих принципов международного движения Специальных Олимпиад. Особенности проведения тренировочных занятий, их структура, методы и средства, прежде всего обусловлены задачами учебно-тренировочного процесса, нозологическими особенностями спортсменов, степенью умственной отсталости, наличием вторичных заболеваний и т. д.

Именно поэтому в современной практике выделяют направления адаптивной физической культуры, имеющие различные цели, задачи и методологические отличия в работе с лицами различных нозологических нарушений. В спортивном движении инвалидов «Специальные Олимпиады» значимую роль играет соблюдение тренерами специально-методических принципов, реализуемые в процессе занятий спортом [3].

Для организации учебно-тренировочного процесса спортсменов с отклонениями умственного развития Международная организация «Специальные Олимпиады» разрабатывает и внедряет типовые тренировочные программы по видам спорта, которые имеют обобщенную структуру, содержат формализованные методические рекомендации и положения. В содержании программ не учтены индивидуальные особенности спортсменов с отклонениями умственного развития, что не содействует повышению качества учебно-тренировочного процесса [5]. Анализ доступной литературы показывает, что существует небольшое количество исследований, посвященных повышению качества учебно-тренировочного процесса спортсменов с отклонениями умственного развития.