ИГРА – ТЕРАПИЯ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Снесарь Н.Н.

Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, Красноярск, Россия

Известно, что дети с сильной задержкой психического развития ведут практически неподвижный образ жизни, а их движения выглядят неестественно. При неподвижности происходит атрофия мышц, а неестественные движения превращаются в естественный стереотип, который крайне трудно исправить. Поэтому ребенка предпочтительно занимать данными тренировками два, а по возможности и три раза в день.

В практике реабилитационно-восстановительных учреждений используется много способов обучения больных детей двигательным умениям и навыкам.

Цель настоящей работы - обоснование нового подхода к освоению двигательных действий при обучении детей с задержкой психомоторного развития.

В литературном источнике профессором Московского НИИ педиатрии и детской хирургии И.А. Скворцовым (1991 г.) описывается группа американских ученых, работавших в области восстановления человеческого потенциала, которые утверждали: "В раннем детстве не существует состояний, когда человека нельзя было бы вылечить. Если слепому ребенку изо дня в день делать зрительную стимуляцию, а неподвижного настойчиво учить ползать, двигая его ручки и ножки, то в конце концов функция пробуждается".

Метод игра-терапии как нельзя лучше отвечает этому утверждению, увеличенные объемы двигательной активности позволяют наиболее быстрее овладевать необходимыми двигательными действиями и без болезненно социализироваться. Дети много узнают о животном мире, о повадках зверей, взаимодействии животных и людей, так как подвижные игры используются как ролевые, так и сюжетные.

Таким образом, ребенка учат решать реальные двигательные задачи, а в случае необходимости - изменяют неправильно сложившийся стереотип.

В эксперимент было включено 32 ребенка в возрасте от 9 до 10 лет, 16 детей составили экспериментальную группу, и 16 - контрольную.
В начале нашего эксперимента обе группы были подвергнуты тестированию физических данных.

При научно-исследовательском эксперименте нами использовались следующие тесты;

1) Тест для измерения гибкости. Наклон туловища вперед в положении сидя.

2) Тест для оценки координационных способностей.

Челночный бег (3 х 10 м.) в исходном положении лицом вперед.

3) Тест для измерения выносливости.

При помощи тестов на выносливость определяется, прежде всего, функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

6-минутный бег.

4) Для измерения скоростно-силовых способностей использовали тест

прыжков в длину с места.

5) Функциональные показатели сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

При изучении реакции организма на ту или иную физическую нагрузку обращают внимание на степень изменения определяемых показателей и время их возвращения к исходному уровню (по Руфье).

Функциональная проба Розенталя позволяет судить о функциональных возможностях дыхательной мускулатуры.

Индекс Руфье. Измеряют пульс в положении сидя, затем выполняется 30 глубоких приседаний в течение 30 с. После этого подсчитывают пульс стоя, а затем - через минуту отдыха.

Метод математической статистики предполагает исследование достоверности результатов по следующим вариантам:

- между контрольной и экспериментальной группами до эксперимента;

- между экспериментальной группой до эксперимента и экспериментальной группой после эксперимента;

- между контрольной группой до эксперимента и контрольной группой после эксперимента;

- насколько достоверное различие в контрольной группе после эксперимента и экспериментальной группой после эксперимента.

Для статистической обработки использовалась методика разработанная Ашмариным Б.А.

Анализ результатов, полученных при научном исследовании позволил выявить естественную динамику улучшения в течение этого срока всех результатов, но каждый в своей мере.

Мы видим следующее:

1. Бег 30 м в контрольной группе прирост результата составил на 5,0% выше, в экспериментальной группе на 9,1%.

2. Челночный бег (3 х 10 м), при анализе полученных данных обнаружена следующая картина, в экспериментальной группе 5,0%, а в контрольной 2,0%.

3. При исследовании скоростно-силовых качеств в контрольной группе на 10,0% больше, в экспериментальной группе соответственно прирост был на 40,0%.

4. Гибкость - в экспериментальной группе на 55,5%, в контрольной группе на 22,2%.

5. По функциональной пробе Розенталя в контрольной группе результат повысился на 3,5 %, в экспериментальной - на 7,6 %.

6.Индекс Руфье в контрольной группе снизился на 12,5%, а в экспериментальной – на 22,3%.

В заключение необходимо отметить, что игра-терапия способствует наиболее эффективному физическому развитию ребенка.

Не на все вопросы есть ответы. Есть главное: уверенность в том, что метод игра-терапии наравне с другими будет еще одним методом, который поможет преодолеть или значительно уменьшить последствия умственной отсталости и других заболеваний.

Работа представлена на международную научную конференцию «Европейская интеграция высшего образования», 12-19 июля 2008 г. Черногория (Бечичи). Поступила в редакцию 16.05.2008 г.