



УСПЕХ ПОЭТАПНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

А. МАКСИМОВ

Детский церебральный паралич — одно из заболеваний, которые часто приводят к тяжёлой инвалидности. Клинические проявления и проблемы, связанные с ДЦП, могут колебаться от очень незначительных к очень выраженным. Тяжесть проявлений связана с массивностью повреждения головного мозга. Мышцы могут быть очень тугими (спастичными) или чрезмерно расслабленными (гипотоническими). Из-за повышения тонуса конечности могут находиться в непривычном для здорового ребёнка и невыгодном положении для выполнения естественных движений. Например, спастичные мышцы ног могут привести к перекрещению ног. Движения могут быть непривычно резкими, внезапными или медленными и червеобразными. Они могут быть неконтролируемыми или бесцельными. Больные часто имеют укорочение конечности на поражённой стороне. У детей с ДЦП часто движения в суставах становятся тугими, с ограниченной амплитудой движений. Это вызывается неравномерным давлением (усилием) на сустав разных мышечных групп за счёт изменения их тонуса и силы. Часть детей с ДЦП имеет задержку умственного развития.

В связи со значительным увеличением числа детей с детским церебральным параличом стоит вопрос об изменениях в структуре физического воспитания детей с ограниченными возможностями в коррекционных учреждениях. Старые учебные планы не отвечают современным потребностям работы в рассматриваемой области. На этом фоне возникает проблема включения в структуру учебных занятий уроков по адаптивной физической культуре.

Адаптивная физическая культура является «молодым» направлением в комплексной реабилитации детей-инвалидов и ещё недостаточно методологически развитым. Данный факт позволяет педагогам разрабатывать и применять на практике современные инновационные методы и программы, работающие в данном направлении.

На базе центра лечебной педагогики мною была разработана рабочая программа занятий по физической культуре, в которую были внедрены методики и методы, используемые в адаптивной физической культуре. Адаптивная физическая культура — составная часть физической реабилитации больных, метод комплексной функциональной терапии, использующий физические упражнения как важное средство сохранения организма больного в деятельном состоянии, стимуляции его внутренних резервов в предупреждении и лечении болезней,

77

Исследования
и эксперименты
[83 — 90]





вызванных вынужденной гиподинамией. Разработанная программа существенно отличается от классических, которые строго учитывают биологический принцип последовательности физического развития, от поднятия головы до передвижения в пространстве. Данная программа основывается на вертикализации тела и раскрытия резервных возможностей организма, что позволяет формировать двигательные навыки не в определённой последовательности, как в большинстве классических методик, а переступая через некоторые этапы онтогенеза. В процессе реабилитации пропущенные этапы физиологического последовательного физического развития восстанавливаются, чему способствует вертикализация тела.

Занятия, заложенные в структуру представленной программы, являются основной урочной формой реабилитации детей с ограниченными возможностями в условиях нашего специализированного учреждения.

Важным критерием эффективности реабилитационного процесса служит этапность планирования структуры проведения занятий. Все этапы разработанной программы взаимосвязаны между собой и являются обоснованным продолжением друг друга. Они представляют собой сложную структуру выполнения определённых двигательных действий, отвечающих целям и задачам, поставленным в том или ином периоде реабилитационного процесса. В связи с особенностями последствий детского церебрального паралича, следует учитывать различную тяжесть поражения двигательной сферы ребёнка. Этот важный фактор учитывался при составлении учебной программы. Программа составлена таким образом, что позволяет дифференцированно походить к каждому ребёнку.

В содержание программы включаются два раздела:

▼ Занятия в урочное время АФК с применением тренажёрных устройств и дополнительного оборудования.

▼ Занятия в неурочное время АФК с использованием комплексов упражнений, разработанных с учётом индивидуальных особенностей ребёнка.

В настоящее время в специализированных учреждениях не хватает количества уроков по АФК. При разработке данной программы учитывался этот фактор. Помимо двухразовых занятий в школе, программа предусматривала дополнительные занятия, которые проводились в домашних условиях родителями с использованием комплекса упражнений, разработанных педагогом с учётом индивидуальных особенностей ребёнка.

Внеурочные занятия проводились в домашних условиях непосредственно родителями по индивидуальной программе один раз в неделю.

Программа домашних занятий была направлена на отработку различных двигательных навыков, полученных на уроках по АФК. В занятия также включаются комплексы упражнений на развитие навыков самообслуживания, развитие общей и мелкой моторики. Большое внимание уделяется снижению патологических рефлексов и развитию координационных способностей.

Раз в месяц проводится корректировка программы после анализа динамики изменений состояния двигательной активности ребёнка. Анализ проводится по результатам наблюдений родителей и педагога.

Занятия в урочное время проходят два раза в неделю и имеют индивидуальных характер.

[39 - 61]

Управление
и проектирование

78



Основной упор делается на выполнение упражнений в вертикальном положении тела в пространстве с использованием «Тренажёра Гросса». На основе полученных данных об общем уровне развития детей определяются основные этапы курса физической реабилитации на занятиях АФК. Всего за учебный год каждый ребёнок проходил шесть этапов, каждый из которых включал в себя выполнение специально подобранных для каждого ребёнка комплексов упражнений.

Этапы физической реабилитации:

Нормализация произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей и коррекция контрактур. В начале учебного года этот этап является одним из важных элементов реабилитационного процесса, так как за период каникул двигательная активность ребёнка снижается, вследствие чего усиливается спастичность мышц, появляется тугоподвижность суставов, снижается эластичность связочного аппарата. На данном этапе происходит подготовка организма к последующим более интенсивным нагрузкам. Средства (упражнения на расслабление, растягивание, PNF-терапия), применяемые на этом этапе в последующем, используются на протяжении всего реабилитационного процесса для подготовки к основной части каждого занятия.

Стимуляция функций ослабленных мышц. После завершения подготовительного этапа начинается работа над улучшением функций основных мышечных групп, нарушенных вследствие данной патологии. Проводится стимуляция мышц при помощи различных физических упражнений и тренажёрных устройств.

Развитие и формирование двигательных навыков. Наиболее важный этап программы, который позволяет ребёнку выполнять двигательные действия в естественном вертикальном положении и формировать стереотип движения соответствующий норме, в независимости от тяжести поражения двигательной сферы. Основной упор делается на формирование навыков самостоятельной ходьбы, сидения и ориентации в пространстве.

Развитие координационных способностей. При нарушении двигательной сферы происходит недоразвитие координационных способностей, что является тормозящим фактором в дальнейшем формировании двигательных навыков. Данный этап позволяет ускорить темпы реабилитационного процесса и повысить его эффективность. Основными средствами работы для развития координации являются специальные и общефизические упражнения, выполняемые самостоятельно ребёнком или при помощи тренажёрных устройств.

Обучение навыкам самообслуживания. Одним из элементов подготовки детей к социальной адаптации служит обязательное включение в программу комплексов по обучению навыкам самообслуживания. Занятия построены таким образом, что имитировали различные двигательные действия, часто встречающиеся в повседневной жизни. Например, отрабатываются навыки удерживания различных предметов и их перекладывание.

Развитие двигательной активности. Этот этап является завершающим и закрепляющим по общему развитию двигательной сферы ребёнка. В него входят различные комплексы упражнений, составленные с учётом всех пройденных этапов реабилитационного процесса. Выполняемые двигательные действия, которыми овладел ребёнок, показывают эффективность поэтапного планирования занятий по адаптивной физической культуре.





Программа с поэтапным планированием занятий по АФК применялась мною на базе Центра лечебной педагогики и дифференцированного обучения в рамках научного эксперимента и показала свою эффективность.

В конце учебного года было проведено тестирование детей по оценке динамики двигательного развития. После чего был сделан вывод, что разработанная программа для поэтапного развития двигательных навыков у детей с ДЦП в специализированных учреждениях на занятиях АФК с применением тренажёрных устройств показала свою эффективность. Использование тренажёрных устройств позволило существенно повысить двигательную активность у детей с диагнозом ДЦП (спастическая диплегия). Большинство детей после проведения курса реабилитации научились выполнять невозможные ранее двигательные действия.

В эксперименте участвовали дети, в основном, с тяжёлым поражением опорно-двигательного аппарата, которые не имели возможности выполнять физические упражнения в вертикальном положении. Применение на занятиях комплексной поэтапной программы по повышению двигательной активности позволило детям перейти от исходного уровня двигательных возможностей к более высокому.

В данной программе, как вспомогательные средства, так же использовались тренажёры Bosu и MotoMed, которые позволили значительно улучшить координационные способности, двигательную активность, мышечное чувство, увеличить компенсаторные возможности головного мозга.

Анализ анкетных данных повторного тестирования в конце учебного года показал, что после курса комплексной реабилитации дети значительно улучшили все свои показатели по сравнению с исходными. На 73,6% увеличилось количество детей, удерживающих самостоятельно голову. На 47,2% возросло умение детей ползать на животе и на 39,6% — передвигаться на коленях. Навыками самостоятельного сидения овладели 86,8% детей. Самостоятельно передвигаться научились 13,2%. Боязнь вертикального положения тела в пространстве исчезла у 100% детей (рис.).

[39 - 61]
Управление
и проектирование

80

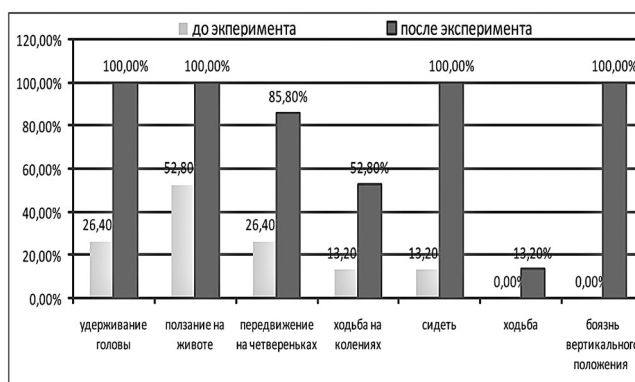


Рис. Результаты изменения двигательной активности на конец учебного года



Подводя итоги, на основе результатов тестовых материалов можно сказать, что разработанная программа является эффективной. Помимо своей эффективности, методика является универсальной, вследствие чего может использоваться для детей с различной степенью тяжести ДЦП как в специализированных учреждениях, так и в домашних условиях.

При комплексном, многостороннем и систематичном подходе к реабилитации детей с ограниченными возможностями методика позволяет детям развить не только двигательные возможности, но и навыки, необходимые в повседневной жизни. Немаловажная роль в этом процессе отводится родителям ребёнка, которые в свою очередь должны обеспечивать регулярные занятия, предусмотренные программой, в домашних условиях. Этот фактор значительно ускоряет процесс реабилитации ребёнка с диагнозом ДЦП, таким образом, приближая его физическое развитие к уровню здорового ребёнка.

Литература

1. *Евсеев С.П.* Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т. 1: Введение в специальность. История, организация и общая характеристика адаптивной физической культуры. 2-е изд., испр. и доп. М.: Советский спорт, 2005. 296 с.
2. *Максимов А.Е.* Повышение двигательной активности у детей с ДЦП в условиях специализированных учреждений с применением «Тренажёра Гросса». Теория и практика физической культуры. № 1. 2012.
3. *Максимов А.Е.* Применение тренажёра Bosu в комплексной физической реабилитации детей с детским церебральным параличом. Вестник спортивной науки. 2011. № 6. С. 65–66.
4. Современные методики физической реабилитации детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата/Под общей редакцией Н.А. Гросс. М.: Советский спорт, 2005. 235 с. Физическая культура и спорт инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья.
5. *Семёнова К.А.* Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом. М.: Закон и порядок, серия «Великая Россия. Наследие», 2007. 616 с.

