

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОЭТАПНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЦП В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ КОРРЕКЦИОННОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Практика

А. Е. Максимов

В статье рассматривается эффективность поэтапного индивидуального планирования занятий по физической культуре для детей с детским церебральным параличом. Дано описание авторской программы по адаптивной физической культуре с применением различных комплексов упражнений и тренажерных устройств. Рассмотрено значение поэтапного планирования занятий и эффективность программы в условиях специализированного учреждения.

• специализированные учреждения • ДЦП • двигательная активность • развитие • коррекция • программа • тренажерные устройства

Детский церебральный паралич — одно из заболеваний, которые часто приводят к тяжёлой инвалидности. Клинические проявления и проблемы, связанные с ДЦП, могут колебаться от очень незначительных до очень выраженных. 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 су-

став разных мышечных групп за счёт изменения их тонуса и силы. Часть детей с ДЦП имеют 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 — «молодое» направление в комплексной реабилитации детей-инвалидов и ещё недостаточно методологически развито. Это стимулирует педагогов 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 реабилита-

ции 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, вызванных вынуждённой гиподинамией. Разработанная программа существенно отличается от классических, которые строго учитывают биологический принцип последовательности физического развития, от поднятия головы до передвижения в пространстве. Программа основана на вертикализации тела и раскрытии 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 продолжают 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 подходить к каждому ребёнку.

В содержание программы включаются два раздела:

- 1.** Занятия в урочное время АФК с применением тренажёрных устройств и дополнительного оборудования.
- 2.** Занятия в неурочное время АФК с использованием комплексов упражнений, разработанных с учётом индивидуальных особенностей ребёнка.

Сегодня в специализированных учреждениях не хватает количества уроков по АФК. При разработке данной программы учитывался этот фак-

тор. Помимо двухразовых занятий в школе, программа предусматривала дополнительные занятия, которые родители проводили в домашних условиях 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, развития общей и мелкой моторики. Большое внимание уделяется снижению патологических рефлексов и развитию координационных способностей.

Раз в месяц проводится коррективная программа 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 индивидуальный характер. Основной упор делается на выполнение упражнений в вертикальном положении тела

Практика

в пространстве с использованием «Тренажера 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 специально подобранные для каждого ребёнка комплексы упражнений.

Этапы физической реабилитации:

1. 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 этом 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.

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

3. 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.

4. Развитие координационных способностей. При нарушении двигательной сферы происходит недоразвитие координационных способностей, что является тормозящим фактором в дальнейшем формировании двигательных навыков. Этот этап позволяет ускорить темпы реабилитационного процесса и повысить его эффективность. Основными средствами работы для развития координации являются специальные и общефизические упражнения, выпол-

няемые самостоятельно ребёнком или при помощи тренажерных устройств.

5. 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.

6. Развитие двигательной активности. Этот этап — завершающий и закрепляющий 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 тренажерных устройств показала свою эффективность. Использование тренажерных устройств позволило существенно повысить двигательную активность у детей с диагнозом ДЦП (спастическая диплегия). Большинство детей после 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 также использовались тренажеры Bosu и MotoMed, которые позволили значительно улучшить координационные способнос-

Практика

ПЕД диагностика
ПЕД диагностика

ти, 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 число 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. 1).

Подводя итоги, на основе результатов тестовых материалов, можно сказать, что разработанная программа эффективна. Кроме того, методика универсальна, 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 повсед-



Рис. 1. Результаты изменения двигательной активности на конец учебного года

невной жизни. Немаловажная роль в этом процессе отводится родителям ребёнка, которые должны обеспечивать регулярные занятия, предусмотренные программой, в домаш-

них условиях — это значительно ускоряет процесс реабилитации ребёнка с диагнозом ДЦП, приближая его физическое развитие к уровню здорового ребёнка.

Практика