

РАЗДЕЛ 6. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

SECTION 6. PEDAGOGICAL SCIENCES



***ПЕДАГОГИКА – НАУКА ДИАЛЕКТИЧЕСКАЯ,
АБСОЛЮТНО НЕ ДОПУСКАЮЩАЯ ДОГМЫ.***

A. S. Makarenko

***PEDAGOGICS IS THE DIALECTICAL SCIENCE
THAT DOES NOT PERMIT DOGMA AT ALL.***

A. S. Makarenko



***Приглашаем на сайт
научного журнала:***

<http://vestnik.volbi.ru>

Все вопросы

по e-mail: meon_nauka@mail.ru

***You are welcome to visit the site
of the scientific journal:***

<http://vestnik.volbi.ru>

Please send your questions to our

e-mail: meon_nauka@mail.ru

УДК 376

ББК 75.1

Степанова Галина Алексеевна,
д-р пед. наук, профессор,
Югорский государственный университет,
г. Ханты-Мансийск,
e-mail: g_stepanova53@mail.ru

Stepanova Galina Alekseyevna,
doctor of pedagogics, professor, Yugorsky state university,
Khanty-Mansysk,
e-mail: g_stepanova53@mail.ru

Буркова Надежда Георгиевна,
д-р пед. наук, профессор,
Югорский государственный университет,
г. Ханты-Мансийск,
e-mail: g_stepanova53@mail.ru

Burkova Nadezhda Georgiyevna,
doctor of pedagogics, professor, Yugorsky state university,
Khanty-Mansysk,
e-mail: g_stepanova53@mail.ru

Булатова Ольга Владимировна,
канд. психол. наук, доцент,
Югорский государственный университет,
г. Ханты-Мансийск,
e-mail: bOV1978@list.ru

Bulatova Olga Vladimirovna,
candidate of psychology, assistant professor,
Yugorsky state university,
Khanty-Mansysk,
e-mail: bOV1978@list.ru

Демчук Анастасия Владимировна,
канд. пед. наук, ст. преподаватель кафедры
теории и методики профессионального образования,
Сургутский государственный университет,
г. Сургут,
e-mail: dem_anastasiya82@mail.ru

Demchuk Anastasiya Vladimirovna,
candidate of pedagogics, senior teacher of the department
of the theory and methods of professional training,
Surgut state university,
Surgut,
e-mail: dem_anastasiya82@mail.ru

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ДЕТСКИМ ПАРАЛИЧОМ СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

REHABILITATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY THROUGH ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION

В статье представлены данные экспериментального изучения влияния средств адаптивной физической культуры на реабилитацию детей с церебральным детским параличом от 3 до 16 лет. Разработаны методические рекомендации о комплексном использовании средств, методов, форм адаптивной физической культуры в реабилитации детей с ограниченными возможностями. Результаты показывают, что адаптивная физическая культура является одним из главных средств реабилитации детей, страдающих церебральными параличами, и позволяет сформировать жизненно важные двигательные умения и навыки, обеспечивает нормальное функционирование систем организма, оптимизирует состояние здоровья.

The paper presents the results of experimental study of the influence of adaptive physical education on rehabilitation of children of 3–16 years old with cerebral palsy. Recommendations on the integrated use of resources, methods, and forms of adaptive physical training in rehabilitation of children with disabilities have been developed. The results show that adaptive physical education is one of the main means of rehabilitation of children with cerebral palsy, and allows creating vital motor skills and abilities, ensures the normal functioning of the body systems, and optimizes health.

Ключевые слова: дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, дети с детским церебральным параличом, органические поражения центральной нервной системы, двигательные расстройства, речевые расстройства,

психические расстройства, реабилитация, адаптивная физическая культура, физические упражнения.

Key words: children with disorders of the musculoskeletal system, children with cerebral palsy, organic lesions of the central nervous system, movement disorders, speech disorders, mental disorders, spastic diplegia, rehabilitation, adaptive physical education, physical exercises.

В настоящее время проблема реабилитации детей с церебральным детским параличом средствами адаптивной физической культуры является актуальной. Актуальность определяется возрастанием численности детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Ведущим дефектом у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата является двигательный дефект (недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций), среди них основную массу составляют дети с церебральным параличом (ДЦП).

Детский церебральный паралич – это тяжелое заболевание нервной системы, которое приводит к инвалидности. Частота его проявления достигает в среднем 6 на 1000 новорожденных (от 5 до 9 младенцев в разных регионах страны) [1]. ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе, наиболее тяжело страдают «молодые» отделы мозга – большие полушария, которые регулируют произвольные движения, речь и другие корковые функции. Он проявляется в виде различных

нарушений (двигательных, психических и речевых), но ведущими являются двигательные нарушения.

Патология движений многообразна, пишет Н. А. Гросс, но чаще всего нарушения функций нервно-мышечной системы связаны с чрезмерно повышенным либо сниженным мышечным тонусом. В первом случае ребенок чувствует сильное напряжение при самостоятельных движениях, что в дальнейшем приводит к выработке патологических двигательных навыков, а в тяжелых случаях – к формированию контрактур и деформаций. Во втором случае (при сниженном тонусе) ребенок не в состоянии совершать элементарные движения, что также сопровождается деформацией [2].

Г. А. Степанова подчеркивает, что отрицательное кумулятивное воздействие ведет к негативным изменениям в организме, которые проявляются в снижении функциональной активности органов и систем и нарушении их регуляторных механизмов. Неэкономичность функционирования различных систем организма приводит в конечном счете к истощению компенсаторных возможностей организма, снижению его функциональных резервов [3].

В. И. Дубровский отмечает, что особенности развития детского мозга, его пластичность и способность к компенсации нарушенных функций обуславливают важность ранней коррекционно-воспитательной работы при ДЦП [4].

Важную роль в социальной адаптации детей с ДЦП, по мнению Ю. А. Ковалевой, играет постоянная физическая активность, уровень развития двигательных умений и навыков, степень развития физических качеств. Поэтому одним из главных средств реабилитации детей, страдающих церебральными параличами, должна стать адаптивная физическая культура [5].

Под адаптивной физической культурой понимают систему специально организованных форм мышечной деятельности, направленных (с помощью специалиста) на достижение должного уровня физического состояния, обуславливающего оптимальную физическую работоспособность и стабильное здоровье [6]. То есть применяются такие рационально сбалансированные по направленности и объему физические нагрузки, которые не превышают функциональных возможностей организма и подобраны с учетом индивидуальных возможностей занимающихся, в результате применения которых возникает оздоровительный эффект. Такие физические упражнения оказывают коррекционное воздействие на недостатки физического развития, при этом упор делается на наиболее адекватные биологические пути мобилизации собственных компенсаторных свойств для ликвидации и ослабления патологического процесса. Физические упражнения, используемые для коррекции и развития двигательных функций, способствуют воспитанию гигиены и навыков самообслуживания у детей-инвалидов.

У ребенка, больного ДЦП, заболевание возникает с рождения, поэтому ребенок не имеет не только двигательного опыта, но и представлений о правильном движении, поэтому важно при развитии двигательных функций начинать с элементарных движений и поэтапно – в виде интересных и понятных игр, упражнений.

Таким образом, проблемы оздоровительной физической реабилитации детей-инвалидов еще недостаточно разработаны в теории и педагогической практике. Они ждут своего решения применительно к отечественным и региональным условиям.

Целью исследования явилось изучение и обоснование эффективности использования адаптивной физической культуры в реабилитации детей с ДЦП.

В исследовании, проведенном на базе отделения восстановительного лечения «Росинка» г. Сургута, принимало участие 8 детей в возрасте от 3 до 16 лет. На каждого ребенка была заведена индивидуальная медицинская карта.

Продолжительность экспериментальных занятий составляла 90 минут в день в течение 20 дней курса физической реабилитации. Каждое занятие имело типичное трехчастное деление на подготовительную, основную и заключительную части. В подготовительной и заключительной частях проводилась пульсометрия, велась психологическая беседа о готовности, желании заниматься, о самочувствии ребенка.

С целью определения двигательных возможностей детей с детским церебральным параличом было проведено тестирование, позволяющие выявить даже очень легкие формы двигательной патологии. Использовались следующие тестовые задания: «Возьми мяч», «Поймай и брось мяч», «Велосипед».

Оно состояло из трех этапов, где были применены статистические и динамические упражнения, характеризующие способность ребенка совершать основные двигательные акты. Первый этап включал задания, выполняемые лежа на спине и животе, которыми проверялись умения удерживать голову, поворачиваться, опираться на руки. На втором этапе выявлялось умение принимать и удерживать положение сидя и стоя. Третий содержал задания, определяющие способность к разным видам передвижений, а также силовые, скоростные и координационные качества ребенка.

Общее число упражнений, входящих в тестирование, составляло 30. Выполнение упражнений оценивалось по 3-балльной шкале: 0 – отсутствие движения, навыка; 1 – выполнение с помощью; 2 – самостоятельное выполнение. Набранное ребенком количество баллов переводилось в проценты по отношению к максимальному (40 баллов – 100%).

Результаты тестирования позволили выделить три группы детей в зависимости от двигательных возможностей с целью разработки комплексов АФК, являющихся наиболее приемлемых для той или иной группы:

I группа – способны сидеть, ходить без посторонней помощи;

II группа – умеющие самостоятельно сидеть, но неспособные ходить без посторонней помощи;

III группа – не способны самостоятельно совершать целенаправленные движения, сидеть и ходить.

Анализ показал, что дети даже I группы выполняют в положении лежа в среднем 88 % объема предложенных при тестировании упражнений, причем эти упражнения дают возможность оценить элементарные двигательные умения ребенка. В положении сидя – 76 %, в движении – 70 %, в положении стоя выполнен самый меньший объем заданий – 64 %, что свидетельствует об определенных сложностях для детей удерживать статическое равновесие без опоры. В целом эти задания были выполнены на 70–99 %. Дети II группы справились на 50–80 % от объема предложенных упражнений, дети III группы могли выполнять задания на 16 %.

На основании полученных данных была разработана комплексная программа по развитию двигательных функций у детей с ДЦП с целью реабилитации. Необходимо отметить, что в основе программы занятий адаптивной физической культуры с детьми был индивидуальный под-

ход к каждому ребенку. Выбор средств адаптивной физкультуры производился с учетом возрастных особенностей и уровня психологического развития.

На основе анализа полученных результатов можно сказать, что использование АФК в реабилитации детей с ДЦП является эффективным средством. Большое число детей, поступивших на лечение в ОВЛ «Росинка», после прохождения назначенных процедур получили улучшение в состоянии опорно-двигательного аппарата, тонуса мышц, осанки, уменьшение контрактур, расширились двигательные умения.

В период с 2000-го по 2001 год число таких детей составило 95 %, с 2001-го по 2002 год – 97 %. В результате занятий дети с локальными двигательными нарушениями, умеющие стоять и даже ходить самостоятельно, стали без посторонней помощи выполнять разные варианты ходьбы – приставным шагом, назад, появилось умение бегать, выросли показатели динамометрии. Дети, способные совершать целенаправленные движения и сидеть, но не умеющие ходить, смогли самостоятельно встать со стула и совершать несколько шагов. Улучшились опорность и сила рук и ног, увеличился мышечный тонусный компонент до нормального уровня и снизился жировой компонент (в рамках нормы). Дети с более тяжелыми нарушениями стали лучше удерживать голову и позу, сидя на полу и на стуле, научились вставать со стула с посторонней помощью.

Представленные данные о характере изменений в развитии двигательных качеств демонстрируют благоприятное воздействие лечебной физической культуры на процесс реабилитации детей с ограниченными возможностями. У детей, имеющих при поступлении ограниченный набор

движений, с помощью АФК улучшилась двигательная активность и мышечная сила, увеличился набор движений.

Существенную роль в оценке результатов сыграло появление у детей в процессе занятий лечебной физкультурой положительных эмоций, хорошего самочувствия, нормального сна и аппетита.

Выводы

Проведенный нами анализ учебной и научно-методической литературы позволил определить, что АФК является неотъемлемой частью реабилитационного процесса, имеет большое значение в лечении двигательных функций у детей с ДЦП и требует постоянных научно-методических разработок.

Целенаправленное восстановление отстающих физических качеств, а также разработка комплексов АФК возможна лишь с учетом психического развития ребенка и тяжести дефекта. Исследование особенностей двигательных возможностей детей сделало возможным подбирать нагрузку в соответствии с функциональными и двигательными возможностями ребенка, являющимися наиболее приемлемыми для той или иной группы.

Определение эффективности применения АФК в процессе реабилитации показало, что ее положительное влияние напрямую зависит от тяжести заболевания, индивидуального подхода, своевременной диагностики и назначения лечения, а также от позитивных личностных качеств ребенка, среди которых можно назвать упорство, настойчивость в преодолении болевого синдрома, способность самостоятельно решать свои непростые жизненные проблемы.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Специальная педагогика. Т. 3: Педагогические системы специального образования / Н. М. Назарова, Л. И. Аксенова, Л. В. Андреева и др. М.: Издательский центр «Академия», 2008. 400 с.
2. Физическая реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / под ред. Н. А. Гросс. М.: Советский спорт, 2000. 224 с.
3. Степанова Г. А. Воспитание интереса к физической культуре у детей с различным уровнем здоровья. Сургут: РИЦ СГПИ, 1999. 171 с.
4. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура (кинезитерапия). М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 608 с.
5. Ковалева Ю. А. Развитие локомоторной функции у детей младшего школьного возраста с церебральным параличом средствами адаптивной физической культуры: автореф. ... канд. пед. наук. СПб, 2009. 24 с.
6. Чепик В. Д. Физическая культура в социальных процессах: научно-популярное издание. М.: ТЕИС, 1995. 168 с.

REFERENCES

1. Special pedagogy / edited by N. M. Nasarova, L. I. Akseyanova, L. V. Andreyeva. M.: Publishing center «Academy», 2008. 400 p.
2. Physical rehabilitation of children with orthopedic injury/ edited by N. A. Gross. M.: Soveytskiy sport, 2000. 224 p.
3. Stepanova G. A. Training of interest in physical culture by children with several attainable standards of health. Surgut, 1999. 171 p.
4. Dubrovskiy V. I. Medical gymnastics (kinesitherapy). M.: Humanities Publishing Center VLADOS, 2001. 608 p.
5. Kovaleva Yu. A. Development of locomotive function by young schoolchildren with cerebral paralysis via adoptive physical culture: abstract of dissertation of the candidate of pedagogics. St. Petersburg, 2009. 24 p.
6. Chepik V. D. The Physical culture in social processes: scientifically-popular publishing. M.: TEIS, 1995. 168 p.