

**Ю. С. Чурилов, А. И. Репина**

Екатеринбург

**АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ  
ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ  
В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА**

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** адаптивная физическая культура; реабилитация; дети с ограниченными возможностями здоровья; коррекция.

**АННОТАЦИЯ.** Рассматриваются основные причины двигательных расстройств у детей и их реабилитация средствами адаптивной физической культуры.

**Y. S. Churilov, A. I. Repina**

Ekaterinburg

**ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION IN COMPLEX REHABILITATION  
OF HANDICAPPED CHILDREN IN THE REHABILITATION CENTRE**

**KEY WORDS:** adaptive physical education; rehabilitation; handicapped children; correction.

**ABSTRACT:** The questions of the main reasons of movement disorders of children and their rehabilitation by means of physical education are discussed.

Актуальной проблемой специального образования является разработка и внедрение программ комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, в которых содержатся мероприятия медико-социального, педагогического, психологического, нравственного содержания. Соответственно в комплексном реабилитационном процессе участвуют профильные специалисты: врач, специалист социальной работы, педагог специального образования, психолог, кинезотерапевт, или инспектор лечебной физической культуры, и др.

Реабилитационные воздействия направлены как на устранение или снижение имеющегося нарушения здоровья ребёнка, так и на функциональную перестройку активности преимущественно структурных элементов двигательного анализатора, включение компенсаторных и адаптивных механизмов организма в целом.

Одной из распространённых причин инвалидности являются детские церебральные параличи (ДЦП), возникающие как следствие органических поражений центрального отдела нервной системы. Особенность этой патологии проявляется преимущественным поражением двигательной сферы с рождения, что существенно нарушает развитие и формирование моторных функций ребёнка. Форма ДЦП и симптомокомплексы ранних и поздних резидуальных стадий определяют структуру комплексной реабилитации и восстановительного лечения.

В системе деятельности учреждений социально-педагогической реабилитации детей (комплексные центры социального обслуживания населения, центры реабилитации, дома-интернаты и др.) прежде всего необходимо построение комплексной про-

граммы реабилитации, содержащей социально-информационный; социально-педагогический; медико-социальный; социально-психологический; социально-бытовой; социально-правовой и другие разделы. На основе комплексной программы формируется индивидуальная программа реабилитационного процесса для группы детей с однородной патологией или для каждого ребенка индивидуально.

Нами проведено исследование на базе муниципального образовательного учреждения дополнительного образования детей оздоровительно-образовательного центра Верх-Исетского района г. Екатеринбурга. Работа центра социально-педагогического обслуживания детей с отклонениями в развитии предполагает дневное пребывание их в центре, и соответственно поэтапно реализуется индивидуальная программа. В исследовании приняли участие 46 детей в возрасте 7-10 лет, страдающих ДЦП в поздней резидуальной стадии.

Основное внимание в работе с детьми уделено процессам последовательности овладения возрастными двигательными актами, которые определяют статику и динамику тела, локомоции, навыки самообслуживания, психоэмоциональную сферу, речевые функции. Разработка коррекционных мероприятий, способствующих эффективному развитию двигательной сферы и формирование навыков самообслуживания у детей с церебральными параличами, учитывала индивидуальные особенности каждого ребёнка и особые условия структуры педагогического процесса. В основу адаптивной педагогики положены следующие принципы: принцип *нормы*, исключающий понятие «больной ребенок»; принцип *компенсации*, вклю-

чающий развитие сохранившихся функций; принцип *мотивации* в игровой форме; принцип *коллективности* в форме групповых занятий; принцип индивидуальных дозированных нагрузок в форме особого подхода к каждому ребенку.

С целью реализации программы дети были разделены на три группы: в первую группу вошли 12 детей с гемипаретической формой ДЦП, во вторую группу – 10 детей с атонически-астатической формой ДЦП и в третью группу – 24 ребенка, страдающих спастической диплегией. Все дети с ДЦП в поздней резидуальной стадии посещали занятия в детском оздоровительно-образовательном центре (отделение адаптивной физической культуры) в течение трех лет по три дня в неделю. Два раза в неделю занятия проводились индивидуально, одно занятие в неделю групповое.

Следует отметить, что дети, находящиеся на обучении, два раза в год получают лечение в стационарных условиях в среднем три-четыре недели. Им назначаются массаж, физиопроцедуры, лечебная гимнастика, бальнеотерапия. Недостаточность комплексности мероприятий растягивает по времени процесс реабилитации. Это касается в первую очередь детей с церебральными

параличами в поздней резидуальной стадии, которые находятся на домашнем обучении.

Уровень двигательной подготовленности и степень сформированности навыков самообслуживания у детей с ДЦП оценивались по результатам тестирования. Цикл формирования двигательных функций и навыков самообслуживания в условиях оздоровительно-образовательного центра осуществлялся в четыре этапа: I этап – оценка развития двигательной сферы и навыков самообслуживания ребёнка с ДЦП в поздней резидуальной стадии; II этап – разработка программ комплексного коррекционно-развивающего обучения, направленного на развитие двигательной сферы и формирование навыков самообслуживания; III этап – практическая реализация разработанных программ в условиях интеграции деятельности педагогов-дефектологов, психологов, медицинских работников, специалистов-реабилитологов; IV этап – контроль эффективности реализации программ, их корректировка и начало нового цикла. Структура педагогической технологии формирования и коррекции двигательной сферы и навыков самообслуживания у детей с церебральным параличом в поздней стадии представлена в таблице 1.

Таблица 1

Задачи	Основные средства
Коррекция основных видов движений	Формирование алгоритма движений: детальный разбор двигательного действия (сначала пассивно, а затем активно) → выполнение элементов двигательного действия → согласованность в движении отдельных звеньев тела; упражнения, направленные на формирование реакций равновесия и защитных реакций рук; упражнения для развития навыка переноса центра тяжести с одной части тела на другую; упражнения с использованием дополнительной опоры: параллельные брусья, костыли, канадские палочки и т. д.
Коррекция соматических нарушений и развитие физических способностей	Симметричные и асимметричные упражнения для укрепления мышечного корсета; упражнения для развития силовой выносливости мышц спины и брюшного пресса; упражнения с сопротивлением; упражнения с отягощением веса собственного тела; маховые и круговые движения для развития подвижности в суставах; общеразвивающие упражнения с гимнастическим инвентарем: палки, кольца, мячи и т.д.; упражнения на коррекцию плоскостопия; упражнения на развитие статической и динамической координации движений; упражнения на регуляцию мышечного тонуса (релаксационная гимнастика), общий принцип которых - сильное напряжение мышц с последующим их расслаблением; статическая и динамическая дыхательная гимнастика, упражнения на развитие брюшного дыхания; упражнения на растягивание; упражнения на раздражение вестибулярного аппарата (повороты, наклоны, вращения и т.д.); мимическая гимнастика
Развитие сенсомоторных систем	Упражнения для развития мелкой моторики —пальчиковая гимнастика со звукопроизношением; упражнения на осязание с мелкими предметами; общеразвивающие упражнения, выполняемые с закрытыми глазами; упражнения на развитие крупной моторики, на формирование одновременных и реципрокных сенсомоторных взаимодействий, ощущения границ своего тела и его положения в пространстве; игровые упражнения с мячом; упражнения на реагирующую способность (сигналы разной модальности на слуховой и зрительный аппарат); парные и групповые движения, требующие согласованности совместных действий; гимнастика для глаз; самомассаж верхних и нижних конечностей
Коррекция и развитие психических функций	Фонетическая ритмика: упражнения на изменение силы и высоты голоса, интонации; упражнения на развитие ритма движений (под музыку, голос, хлопки); подвижные игры на развитие внимания, памяти, мышления, расширение представлений об окружающем мире
Развитие навыков самообслуживания	Упражнения с использованием инвентаря для формирования навыков самообслуживания (застегивания пуговиц, молнии, кнопок, завязывания шнурков, приема пищи и т. д.); подвижные игры на развитие согласования движений в парах, группе; оказание помощи друг другу; самостоятельное проведение в группе различных частей урока (разминки, подвижной игры, заключительной части); самостоятельное выполнение домашнего задания
Коррекционная помощь родителям	Беседы: о правилах занятий физическими упражнениями и их влиянии на организм детей с ДЦП, о средствах и формах проведения занятий, о технике выполнения пассивных и активных движений, о закалывающих процедурах; непосредственное участие родителей в процессе занятий: выполнение совместных упражнений как со своими, так и с чужими детьми; организация силами родителей соревнований и спортивных праздников; проведение серии совместных игр родителей с детьми — «брейн-ринг» (с использованием мяча); индивидуальное психологическое консультирование родителей об особенностях поведения, развития и обучения детей с ДЦП в поздней резидуальной стадии

Динамика показателей двигательной подготовленности и уровня сформированности навыков самообслуживания у детей с

ДЦП в поздней резидуальной стадии отражена в таблице 2.

Таблица 2

Тесты		Форма паралича					
		Спаستическая диплегия (n=24)		Гемипаретическая форма (n=12)		Атонически -астатическая форма (n=10)	
		M±o		M±o		M±o	
		до	после	до	после	до	после
Динамометрия кистей (кг)	прав.	2,01±1,05	7,09±1,25	4,68±0,67	9,28±0,82	1,66*1,1	6,08*1,28
	лев.	1,53±0,91	6,18±1,15	4,93±1,14	9,63±1,32	1,14±0,98	5±1,1
Экскурсия грудной клетки (см)		2,91±0,88	7,68±1,61	4,17±0,94	8,92±1,75	3,3±0,95	6,9*0,94
ЖЕЛ (мл)		0,97±0,14	1,51±0,12	1,28*0,13	1,71±0,08	1,17±0,15	1,62±0,12
Силовая выносливость мышц спины (кол-во раз)		3,13±2,05	11,83±2,66	3,67±2,19	9,5*2,71	2,8±1,81	10,6±3,66
Статическая координация (с)		3,07±0,68	7,42±0,8	4,13±1,65	8,73±1,61	2,88±1,75	7,3±2,16
Оценка манипулятивной деятельности рук (мин)	прав.	3,58±1,42	1,07±0,6	1,66±0,44	0,58±0,33	3,98±1,53	1,23±0,75
	лев.	4,01±1,82	1,62±0,89	1,49±0,39	0,54±0,25	5,08±2,02	2,27*1,19
Оценка зрительно-моторной реакции (кол-во/раз)		0,54±0,88	6,04±1,1	2,92±0,99	7,73*1,27	0,5±0,71	4,5±1,18
Оценка способности к самообслуживанию (баллы)		3,96*0,46	2,17±0,38	2,83±0,6	1,33±0,5	4,7±0,48	2,6±0,52
Коммуникативные способности (баллы)		1,88±0,74	3,67±0,48	2,58±0,52	3,83±0,4	1±0,67	2,8±0,63
Организаторские способности (баллы)		1,21±0,42	3,25±0,44	2±0,43	3,5±0,52	0,7±0,68	2,5*0,53

На основе анализа полученных результатов и данных специальной литературы можно с уверенностью отметить, что адаптивная физкультура способствует существенному улучшению регуляции управления движениями, что подтверждают показатели статической координации. В ходе развития

координационных способностей с помощью специальных упражнений и игр задействуются и адекватно включаются психологические функции и соответственно формируются психологические процессы детей с церебральными параличами.

Статью рекомендует д-р пед. наук, проф. О. Л. Алексеев