

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
ЮЖНОЕ ОКРУЖНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЦЕНТР ЛЕЧЕБНОЙ ПЕДАГОГИКИ И ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ

*Доклад на тему :*

**«Адаптивная физическая культура для детей с ДЦП»**

Автор :

учитель физической культуры

Фомин И.В.



Москва 2012 г.

## ПЛАН

1. Введение

2. Адаптивная физическая культура для детей с ДЦП

2.1 Принципы работы с детьми с ДЦП

2.2 Организация ЛФК для детей с ДЦП

2.3 Задачи и специфика адаптивной физкультуры для детей с ДЦП

2.4 Индивидуальные и групповые занятия

2.5 Формы занятий адаптивной физической культурой

3. Заключение

4. Литература

## 1. Введение

В широком смысле слова АДАПТАЦИЯ (от средневекового лат. adaptatio - приспособление), в биологии - совокупность морфофизиологических, поведенческих, популяционных и др. особенностей биологического вида, обеспечивающая возможность специфического образа жизни в определенных условиях внешней среды. Адаптацией называется и сам процесс выработки приспособлений. В физиологии и медицине обозначает также процесс привыкания. Социальная адаптация есть процесс взаимодействия личности с социальной средой.

**АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА**- это социальный феномен, целью которого является социализация людей с ограниченными возможностями, а не только их лечение, по средствам физических упражнений и физических процедур. Содержание такой физкультуры направлено на активизацию, поддержку и восстановление жизненных сил, повышение жизненных сил через удовольствие и психологический комфорт. Это обеспечивается полной свободой выбора форм, методов и средств занятий.

Темой данного реферата является адаптивная физическая культура для детей с ДЦП. Для всех форм ДЦП характерны двигательные нарушения рефлекторного характера, нарушена координация, повышен тонус мышц, движения, если они возможны, не управляются ребёнком. Лечение детей с ДЦП комплексное и включает медикаментозное, ортопедическое, логопедическое, гидрокинезотерапию, электростимуляцию мышц в покое и ходьбе. Особое значение имеет лечебная физкультура и массаж. Трудотерапия необходима ребёнку для развития основных приёмов самообслуживания, приобретения определённых трудовых навыков, необходимых для социализации личности.

## 2. Адаптивная физическая культура для детей с ДЦП

### 2.1 Принципы работы с детьми с ДЦП

**1. Создание мотивации.** Наилучший результат можно получить при оптимальной мотивации, желании и потребности работать. Необходимо создавать ситуации, при которых ребёнок может проявить активность- потянуться за игрушкой, повернуться, сесть, встать, участвовать в игре. Формирование интереса, мотивации возможно при правильной организации занятий: использование игровых моментов, особенно для детей дошкольного и младшего школьного возраста, правильный выбор сложности и темпа выполнения упражнений, подбора различных упражнений и средств. Дети с ДЦП, как и все дети, любят играть. В игре, особенно коллективной, они часто выполняют движения, действия, которые в другой ситуации не выполняют. Лечебные игры включают коррекцию двигательных, кинестетических, зрительно- пространственных, речевых и других нарушений. Игр должно быть много, разнообразных и интересных для ребёнка, но всегда целенаправленных. Если игры очень сложные, то ребёнок отказывается работать, если слишком лёгкие- ему не интересно.

**2. Согласованность активной работы и отдыха.** Высокая утомляемость при физической и психической нагрузке требует согласования активной работы и отдыха, своевременного перехода к другой деятельности, до наступления утомления, пресыщения, надо чуть-чуть «не доиграть», чтобы не погасить желания действовать.

**3. Непрерывность процесса.** Занятия не могут проводиться курсами. Они должны быть регулярными, систематическими, адекватными, практически постоянными и в школе и дома.

**4. Необходимость поощрения.** Ребята с ДЦП, как и все дети нуждаются в поощрении, и если на уроке сегодня ребёнок был более активным, изобретательным, что-то сделал лучше, то

это надо отметить, похвалить его, в конце занятия подвести итог, но не в коем случае нельзя сравнивать успехи детей.

**5. Социальная направленность занятий.** Работать над социально значимыми двигательными актами (протянуть руку, взять кружку, поднести ко рту, переложить игрушки), а не над отдельными движениями (сгибание или разгибание в локтевом суставе).

**6. Необходимость активизации всех нарушенных функций.** На каждом занятии активизировать наибольшее число пострадавших анализаторов (двигательные, кинестетические, речевые, зрительные, слуховые)

**7. Сотрудничество с родителями.** Обязательно сотрудничать с родителями, чтобы и дома продолжалось адекватное воздействие. Использовать лечебную силу движений в простом и разнообразном домашнем труде - почистить зубы, застелить постель, помыть посуду, подмести пол. Не отбивать желание у детей что-либо делать самим, поощрять их к этому, ни в коем случае не делать за детей то, что они могут сами.

**8. Воспитательная работа.** Необходимо воспитывать взаимопомощь, самостоятельность, чувство ответственности. Большую роль играет семья, в которой ребёнок проводит основную часть времени, подход и отношение родителей к решению проблем ребёнка. Родители должны создать условия для формирования максимальной самостоятельности и двигательной активности ребёнка, возможности его всестороннего развития. Семье нельзя замыкаться в себе, избегать контактов, широкого общения. Это вредно и для ребёнка и для родителей.

## 2.2 Организация ЛФК для детей с ДЦП

Лечебная физическая культура является одним из основных компонентов лечебно-восстановительной работы. Она направлена на мобилизацию всех двигательных возможностей для восстановления функции поражённых мышц, для коррекции дефектов моторики с целью оптимального формирования основных локомоторно-статических функций: прямохождения, ходьбы, манипулятивной деятельности рук. Являясь методом активной терапии и педагогическим просом ЛФК выполняет терапевтические и педагогические задачи и представляет собой ведущее звено в коррекционно-восстановительной работе. Основным средством ЛФК являются различные движения в виде дозированных физических упражнений, проводимых под руководством и с помощью педагога ЛФК. Педагог ЛФК должен иметь чёткие знания по вопросам динамической анатомии, средств и методик ЛФК, хорошо ориентироваться в особенностях моторики и психики, интересов и наклонностей детей. Педагог ЛФК работает совместно с врачами: логопедом, невропатологом, ортопедом. Особое внимание нужно уделять выработке тонких движений пальцев рук, кисти и подготовки их к выполнению заданий по лепке, рисованию, письму. Движения конечностями, головой, туловищем должны постепенно усложняться, выполняться в разных исходных положениях, с предметами и без предметов, при контроле за положением языка, нижней челюсти, губ. Вначале дифференцируются артикуляционные движения от движений туловища и конечностей. Затем начинается обучение сочетания различных движений с речевым сопровождением (произнесение определённых слов, стихотворений, песенок с исполнением соответствующих движений). Логопед присутствует на занятии и контролирует упражнение.

Необходимость ЛФК конкретно для каждого ребёнка определяет врач по лечебной физкультуре.

## 2.3 Задачи и специфика адаптивной физкультуры для детей с ДЦП

Несмотря на крайнее разнообразие патологии в двигательной сфере при детском церебральном параличе, клиницистами выделены общие причины нарушений моторики, обуславливающие задачи и специфику физических упражнений.

1.Задача: нормализация тонуса мышц. Обучение подавлению усиленного проявления позотонических реакций. Используются позы, направленные на формирование навыка регуляции положения частей тела по отношению к голове в разных исходных позициях, например лёжа на спине- голова- прямо, вправо, влево, согнута к груди, сидя- голова- прямо, в сторону, вперёд, назад и т.д. Выполняется с открытыми и закрытыми глазами, способствуют развитию мышечного чувства, чувства положения и движения. Здесь же решается задача по нормализации элементарных движений.

2.Задача: содействие становлению и оптимальному проявлению статокинетических рефлексов. Здесь важна функция равновесия, что достигается использованием упражнений на сохранение равновесия при преодолении противодействия, прыжки на батуте, упражнения на качающейся плоскости, на уменьшенной площади опоры.

3.Задача: восстановление мышечного чувства, стабилизация правильного положения тела, закрепление навыка самостоятельного стояния, ходьбы. Применяются упражнения для развития и тренировки возрастных двигательных навыков: ползание, лазание по скамейке, метания. Используют зеркало, перед которым ребёнок принимает положение правильной осанки у опоры.

4.Задача: систематическая тренировка равновесия тела, опороспособности конечностей, развитие координации элементарных движений в сложных двигательных комплексах. Ребёнок пытается прямо стоять и ходить, вырабатываются правильные двигательные навыки в самообслуживании, обучении, игре и трудовом процессе. Совместно с родителями ребёнок осваивает основные виды бытовой деятельности (с учётом умственного развития). Применяются игровые упражнения: «как я одеваюсь», «как я причёсываюсь». Формирование движений должно производиться в строго определённой последовательности, начиная с головы, затем руки, туловище, ноги и совместные двигательные действия. Объём суточной активности детей по мере роста и развития постепенно возрастает. Двухлетний ребёнок должен использовать различные формы двигательной активности в объёме 2ч 30мин в день, а в возрасте 3-7лет- 6 часов.

Совместно с физическими упражнениями применяют массаж, трудотерапия, гидрокинезотерапия, физиопроцедуры, ортопедия. Широко используется санаторно-курортное лечение.

Украина имеет огромное количество рекреационных ресурсов для использования климата, минеральных вод, лечебных грязей, морского купания. Основными курортами Украины являются: курорты Южного берега Крыма, Закарпатские курорты, Евпатория, Конча-Заспа, Одесская группа курортов, Саки, Судак, Хмельник и многие другие.

Важным звеном в комплексном лечении больных детей является детский санаторий. На многих курортах (Евпатория, Ялта, Саки) действуют санатории для лечения родителей с детьми в возрасте от 4 до 14 лет. Имеются также санаторно- лесные школы, а для детей дошкольного возраста санаторные ясли и сады. В детские местные санатории принимают детей в возрасте от 1 до 14 лет. Детей с нарушениями опорно- двигательного аппарата, в том числе с детским церебральным параличом принимают в санаториях с 3 лет. Занятия физкультурой и спортом инвалидов является составной частью их досуга. Система коррекционной подготовки подразделяется в зависимости от возраста детей и проводится в специальных группах детских садов, в спецшколах для детей с различными патологиями, в интернатах, в специальных профессиональных училищах.

## 2.4 Индивидуальные и групповые занятия

Индивидуальные занятия направлены в основном на нормализацию координации движений, равновесия, мышечной силы. С ребёнком-инвалидом часто работает психолог с целью преодолеть в сознании чувство безысходности, представление о бесполезности лечения, вселить веру в благополучный исход лечения, особенно при некоторых, хотя бы незначительных, сдвигах в течении болезни. Важно знать педагогику, чтобы принимать воспитательные меры в отношении больных детей.

Эти меры направлены на то, чтобы ребёнок овладел необходимым умением и навыками по самообслуживанию, если возможно, получил школьное образование.

Очень важно выработать у ребёнка психологическую уверенность в собственной полноценности и создать правильную учебно-трудовую ориентацию. И тут чрезвычайно велика роль родителей. Длительность индивидуального занятия составляет обычно 35 минут.

Групповые занятия имеют целью не только нормализацию двигательной деятельности, но и ускорение социальной реабилитации детей, поддержание уверенности в том, что они являются полезными членами общества. Обычно группы формируются без учёта возраста, степени тяжести и однородности двигательных нарушений.

Оптимальное количество детей в группе - не больше 8-10 человек. В конце уроков проводится подведение итогов, что вырабатывает у детей ответственное отношение к выполнению заданий.

На групповых уроках дети, благодаря склонности к подражанию, быстрее осваивают отдельные движения и навыки, обучаясь и копируя друг-друга. Очень важен эмоциональный фон урока. С этой целью часто используют музыкальное сопровождение.

Музыка способствует успокоению и расслаблению, освоению ритмических и плавных движений.

Когда дети вместе играют, то на фоне положительного эмоционального состояния и соревновательного момента они часто выполняют движения, которые в обычных условиях им недоступны.

## 2.5 Формы занятий адаптивной физической культурой

Оптимальное возрастное развитие опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем и органов ребёнка осуществляется благодаря набору разнообразных занятий с ним.

**Малоподвижные игры** для детей с ДЦП должны быть целенаправленными, например, на столе перед ребёнком методист раскладывает разноцветные кубики разного размера и спрашивает, что бы он хотел с ними сделать. Ребёнок решает строить башню. И далее все действия он проговаривает: «Я беру правой рукой большой синий кубик - это начало дома. Я беру большой белый кубик и ставлю его сверху - это первый этаж.» На этом простом примере видно, что одновременно активизируются двигательная, кинестетическая, зрительная, слуховая, речевая зоны. Формируется зрительно-пространственное восприятие, схема тела и схема движения. Малоподвижные игры (например, шахматы) применяются для тренировки внимания и координации.

**Подвижные игры** направлены на совершенствование двигательных навыков в меняющихся условиях, на улучшение функций различных анализаторов, обладают мощным общетонизирующим и эмоциональным воздействием. Это игры с элементами ползания, ходьбы, бега, метания, с преодолением различных препятствий.

Применяют спортивные игры по упрощённым правилам: волейбол, баскетбол, футбол, настольный теннис. Очень эффективны плавание в бассейне и катание на лошадях.

**Гимнастические упражнения** позволяют точно дозировать нагрузку на различные сегменты тела, они в первую очередь развивают мышечную силу, подвижность в суставах, координацию движений. Гимнастические упражнения выполняются без предметов и с различными предметами (с гимнастической палкой, обручем, мячом), с дополнительным грузом, упражнения на мячах различного диаметра, на гимнастическом оборудовании. В самостоятельный раздел вынесены дыхательные упражнения, упражнения для расслабления мышц, для формирования функций равновесия, прямохождения, для формирования свода и подвижности стоп, а также упражнения для развития пространственной ориентировки и точности движений.

Среди нетрадиционных форм занятий адаптивной физической культурой при ДЦП можно выделить **занятия в сухом бассейне**, заполненном разноцветными шариками. Тело ребёнка в бассейне всё время находится в безопасной опоре, что особенно важно для детей с двигательными нарушениями. В то же время в бассейне можно двигаться, ощущая постоянный контакт кожи с наполняющими бассейн шариками. Таким образом, происходит постоянный массаж всего тела, стимулируется чувствительность. Занятия развивают общую двигательную активность, координацию движений и равновесие. В сухом бассейне можно выполнять упражнения из различных исходных положений, например упражнения из исходного положения лёжа на животе укрепляют мышцы спины, развивают опороспособность рук и хватательную функцию кистей, тренируют зрительно-моторные координации, стабилизируют правильное положение головы.

Другой формой занятий с детьми с ДЦП является **фитбол-гимнастика** - гимнастика на больших упругих мячах. Впервые фитболы стали использоваться в лечебных целях с середины 50-х годов 20 столетия в Швейцарии для больных с церебральным параличом. Применяются также Физиороллы - два соединённых между собой мяча, мячи-стулья (мячи с четырьмя небольшими ножками), мячи с ручками (хлопы), прозрачные мячи со звенящими колокольчиками внутри, большие массажные мячи. Фитбол выдерживает вес более 300 кг и при повреждении медленно сдувается. Применяются фитболы разного размера. Для детей 3-5 лет диаметр мяча должен быть 45 см, а от 6 до 10 лет - 55 см. Размер увеличивается с ростом и возрастом. Вибрация сидя на мяче по своему физиологическому воздействию сходна с иппотерапией (лечением верховой ездой). При оптимальной и систематической нагрузке создаётся сильный мышечный корсет, улучшается функция внутренних органов, уравниваются нервные процессы, развиваются все физические качества и формируются двигательные навыки, происходит положительное воздействие на психо-эмоциональную сферу.

Для детей с ДЦП важно использование уроков **пластики и хореографии**. С помощью них можно развивать чувство ритма, гибкость, координацию движений, правильную осанку, мышечно-суставный аппарат. Специальные упражнения для ног сначала изучают сидя, затем у опоры стоя и лишь некоторые дети по мере их возможностей и освоения движений выполняют их без опоры стоя.

Развитие пространственных отношений происходит с помощью тренировки вестибулярного анализатора за счёт использования **упражнений на матах и на батуте**. Сюда входят упражнения для ориентировки в пространстве, такие как прыжки с поворотом, с переменной положения тела и др. В самых разнообразных вариантах используются кувырки, перекаты, группировки.

Можно использовать **вращательные тренажёры**, постепенно увеличивая длительность вращения с переменной направлением и с различными положениями головы. Можно использовать большую автомобильную шину, внутри которой согнувшись помещается больной. Толкают шину, она катится вместе с пациентом. Совершенствование ритма движений осуществляется благодаря музыкальному сопровождению. Можно использовать бубен,

барабан, ложки, магнитофон. Коллективно или индивидуально применять хлопки, удары рукой, топание. Обучающий вместе с детьми делает хлопки, а затем прекращает их. Дети должны продолжить сами в том же ритме. Можно читать стихи или петь, сопровождая текст определёнными движениями. Под танцевальную мелодию дети могут выполнять свободные движения руками и ногами в заданном ритме, сидя или лёжа. Можно передавать предметы в шеренге или парами с сохранением заданного ритма. Идеально проводить занятия с «живым звуком», то есть с аккомпаниатором (под фортепиано или баян).

### **3. Заключение**

Адаптация детей с ДЦП требует учёта всех особенностей ребёнка. Работать с ним необходимо в соответствии с имеющимися нарушениями и одновременно по всем направлениям.

Неправильно думать, что сперва нужно поработать с двигательными нарушениями, а потом, когда ребёнок начнёт ходить,- с речевыми, зрительными и другими проблемами. Чем раньше начато адекватное регулярное лечение, тем лучше результат. Создаётся единая сеть лечебного воздействия и среды, где всё направлено на стимулирование активности и усиленной самостоятельности и в двигательной и в психологической сферах.

Имея двигательные проблемы ребёнок с ДЦП что-то другое может делать лучше, чем сверстники: играть в шашки или шахматы, рисовать, плести из бисера, писать стихи. В школах работают кружки по игре в шахматы и шашки, учащиеся получают возможность участвовать на районных и городских соревнованиях наравне со сверстниками. Очень важно для детей с ДЦП трудовое обучение- занятия резьбой по дереву, макраме, вышивкой, бисероплетением. Дети имеют возможность участвовать в выставках. На уроках музыки возможно обучение игре на простейших инструментах: бубнах, дудочках, ложках, ксилофоне. Дети могут выступать на школьных праздниках. Дети, у которых нет возможности освоить навыки письма могут обучиться работе на компьютере. Возможность повысить самооценку, уверенность в себе и дать стимул к общению даёт изучение компьютера и английского языка. Необходимо периодически приглашать здоровых сверстников как для общения, так для возможности видеть другие «здоровые стереотипы». Необходимо расширять сферу интересов детей с ДЦП: проводить адаптивные спортивные игры (уроки баскетбола, мини футбола), уроки хореографии, танцы на колясках, иппотерапию и гидрореабилитацию. Среди специализированных учебных заведений можно проводить соревнования по плаванию, шашкам, шахматам.

Вывод: дети с ДЦП нуждаются в адаптивной физкультуре и делают большие успехи при регулярном и правильном применении комплексного лечения.

### **4. Литература**

- 1.А.М.Цузмер, О.Л.Петришина. Человек. Анатомия. Физиология. Гигиена.-М.: Просвещение, 1971.-255с.
- 2.Популярная медицинская энциклопедия. Гл.ред. Б.В. Петровский,-М.: Советская энциклопедия,1987.-704с.
- 3.Физическая реабилитация. Учебник. Под / ред. С. Н. Попова. Ростов - на - Дону : Феникс, 2005.-603с.
- 4.Васичкин В.И. Справочник по массажу.-Л.:Медицина,1991.-192с.
- 5.Савран Ю.Г.,Тюнин В.Л. Массаж. Методическое пособие для студентов.Севастополь,2002
- 6.Восстановление и лечение детей с поражениями ЦНС и опорно-двигательного аппарата. Под/ред. И.В.Добряков, Т.Г.Щедрина. Санкт-Пит. : Издат. Дом СПбМАПО,2004.-317с.
- 7.Панов А.М. Актуальность и практическая значимость решения социальных проблем детей, больных детским церебральным параличом// Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы.-М.,1997.-200с.