

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ХАНТЫ-МАНСИЙСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ – ЮГРА

 МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА «ВЫМПЕЛ»

|  |  |
| --- | --- |
| «СОГЛАСОВАНО» | «УТВЕРЖДАЮ» |
| Тренерско-педагогический совет | Директор  |
| Протокол от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_ | МАУ ДО «Детско-юношеская спортивная школа «Вымпел» |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В. М. Гареев |
|  | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 |

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**«АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА**

**ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЦП»**

 **Исполнитель:**

 Мулявина Евгения Викторовна

 тренер по адаптивной физической культуре

Мегион

Оглавление

Введение…………………………………………………………………………….3 стр.

Глава 1. Адаптивная физическая культура для детей с ДЦП……………………3 стр.

1.1 Принципы работы с детьми с ДЦП…………………………………………....3 стр.

1.2 Организация ЛФК для детей с ДЦП…………………………………………..5 стр.

1.3 Задачи и специфика адаптивной физкультуры для детей с ДЦП…………...5 стр.

1.4 Индивидуальные и групповые занятия……………………………………….7 стр.

1.5 Формы занятий адаптивной физической культурой………………………....8 стр.

Заключение………………………………………………………………………….10 стр.

Литература…………………………………………………………………………..12 стр.

Приложение…………………………………………………………………………13 стр.

3

**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.

**Глава 1. Адаптивная физическая культура для детей с ДЦП**

**1.1 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

4

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

5

развития. Семье нельзя замыкаться в себе, избегать контактов, широкого общения. Это вредно и для ребёнка и для родителей.

**1.2 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: прямостояния, ходьбы, манипулятивной деятельности рук. Являясь методом активной терапии и педагогическим проссом 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.

**1.3 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, обусловливающие задачи и специфику физических упражнений.

6

1.Задача: нормолизация 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

7

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 от1 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.

**1.4 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.

8

На групповых уроках дети, благодаря наклонности 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.

 **1.5 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.

9

 В самостоятельный раздел вынесены дыхательные упражнения, упражнения для расслабления мышц, для формирования функций равновесия, прямостояния, 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 параличём. 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 45см, 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, уравновешиваются 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

 10

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 переменой положения тела и др. В самых разнообразных вариантах используются кувырки, перекаты, группировки.

Можно использовать **вращательные тренажёры**, постепенно увеличивая длительность вращения с переменой направления 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 длагодаря 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).

**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 посильной 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

11

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.

12

**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.

13

**Приложение**

**Анкета на тему:** Исследование отношения инвалидов к физической культуре и спорту

Уважаемый респондент!

В целях изучения Вашего отношения к физической культуры и спорта, просим Вас ответить на вопросы анкеты.

Анонимность гарантируется.

1. Ваш пол: жен., муж. (нужное подчеркнуть)

2. Ваш возраст\_\_\_\_

3. Как Вы относитесь к спорту и физической культуре?

А) Равнодушен (на) Б) Интересуюсь В) Спорт - это моя жизнь Г) Затрудняюсь ответить

4. Делаете ли Вы по утрам зарядку?

А) да Б) нет В) иногда Г) Затрудняюсь ответить

5. Участвуете ли Вы в каких - либо спортивных мероприятиях?

А) да Б) нет В) Иногда

6. Являетесь ли Вы участником спортивных (группах, командах, клубах)

А) да Б) нет В) Иногда

7. Как часто вы посещаете спортивные тренировки?

А) 1 раз в неделю Б) 2 раза в неделю В) каждый день Г) ни разу Д) Ваш вариант

8. На протяжении, какого времени вы занимаетесь спортом?

А) больше 5 лет Б) больше года В) меньше года Г) периодами Д) Не занимаюсь Е) Ваш вариант

9. Вызывают ли у вас повышенную утомляемость физические нагрузки по 45 минут в день?

А) постоянно Б) привык (ла) В) не вызывают Г) Затрудняюсь ответить

10. Ощущаете ли вы улучшение от физкультурных занятий?

А) нет Б) немного В) да, мое здоровье значительно укрепляется Г) Затрудняюсь ответить

11. Считаете ли Вы, что в вашем городе достаточно секций и что они доступны?

14

А) да Б) нет В) затрудняюсь ответить

12. Считаете ли Вы нужным создавать как можно больше клубов и спортивных секций для людей с ограниченными возможностями?

А) да Б) нет В) не знаю