

Социальная адаптация лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата средствами физического воспитания

Друзь В.А., Клименко А.И., Помещикова И.П.

Харьковская государственная академия физической культуры

Аннотации:

Показаны решения проблем ресоциализации инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Использование различных упражнений с мячом позволяет развивать все двигательные качества. Отмечается необходимость максимального учета вида заболевания, степени нарушения опорно-двигательного аппарата, индивидуальных особенностей переносимости физической нагрузки. Приведены рекомендации по использованию упражнений и игр с мячом. Высокая эмоциональность и вовлеченность в игру способствует более эффективному влиянию используемых физических упражнений.

Друзь В.А., Клименко А.И., Помещикова И.П. Соціальна адаптація осіб із вадами опорно-рухового апарату заходами фізичного виховання. Показано рішення проблем ресоціалізації інвалідів з порушеннями опорно-рухового апарату. Використання різних вправ з м'ячем дозволяє розвивати всі рухові якості. Відзначається необхідність максимального обліку виду захворювання, ступеня порушення опорно-рухового апарату, індивідуальних особливостей перенесення фізичного навантаження. Наведено рекомендації з використання вправ і ігор з м'ячем. Висока емоційність і втягування у гру сприяє більше ефективному впливу використовуваних фізичних вправ.

Druz V.A., Klimenko A.I., Pomeschikova I.P. Social adaptation of persons flawed locomotor system by means of physical education. The decisions of problems of resocialization of invalids are rotined with violations of locomotorium. The use of different exercises with a ball allows to develop all motive qualities. The necessity of maximal account of type of disease, degree of violation of locomotorium, individual features of bearableness of the physical loading is marked. Resulted recommendation on the use of exercises and games with a ball. High emotionality and engaged in a game is instrumental in more effective influence of in-use physical exercises.

Ключевые слова:

нарушения, опорно-двигательный, функции, средства, физическое воспитание.

порушення, опорно-руховий, функції, засоби, фізичне виховання.

violations, supporting motive, functions, facilities, physical education.

Введение.

Организация физического воспитания с лицами ослабленного здоровья и в частности больных с нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА) всегда была и остается одной из наиболее сложных задач. Причина этого состоит в самой системе организации физического воспитания в учебных заведениях, которое ориентировано на учащихся, соответствующих среднестатистическим требованиям норм физического развития. Лица с ослабленным здоровьем составляют подготовительную группу, а с определенными нарушениями здоровья входят в группы ЛФК, либо группы специальной медицинской подготовки. В силу малой численности таких учащихся в каждом отдельном классе (группе), они чаще всего освобождаются от занятий по физическому воспитанию.

Не менее важной причиной является общий уровень отношения населения к физической культуре. В подавляющем большинстве случаев к данному предмету, как в школе, так и в Вузах относятся как второстепенному, что, в конечном счете, приводит к снижению работоспособности и быстрому утомлению, ослаблению резистентности организма учащихся. Но наиболее важной причиной, порождающей сложность задачи, является отсутствие научно обоснованных комплексов физических упражнений и систем организации и построения учебного процесса, в котором полностью бы учитывались индивидуальные особенности нарушений в состоянии здоровья занимающихся с учетом их физической подготовленности, доступности выполняемой нагрузки.

Двигательная деятельность, выступая основным фактором развития организма в филогенезе, играет столько же важную роль в его нормальном развитии в онтогенезе. В каждом возрастном периоде развития организма доступность в освоении окружающей образовательной среды двигательной деятельности © Друзь В.А., Клименко А.И., Помещикова И.П., 2010

определяется врожденными физическими способностями. Любые ограничения в формирующем влиянии физических нагрузок приводит к нарушениям нормального развития организма и ослаблению его общих адаптивных возможностей. В случае, когда такие ограничения возникают в результате болезней, вызывающих ограничение двигательных возможностей, прекращение или резкое снижение двигательной деятельности только усугубляют последствия такого рода болезни, ограничивая тем самым социализацию инвалидов в жизнедеятельности в обществе.

Сам факт нарушения ОДА приводит к стремлению родителей ограничить ребенка от утомляющего влияния двигательной деятельности, создать благоприятные условия жизнедеятельности для увеличения объема интеллектуальной нагрузки. Упреждение «лишней» физической нагрузки в свою очередь ведет еще к большему усугублению последствий отрицательного влияния болезни на организм. Опасность физического переутомления так же губительна, как и длительная гиподинамия, которая приводит к снижению функциональных возможностей на уровень систематического их проявления.

Сложность формирования физической нагрузки для лиц, имеющих нарушения ОДА заключается в необходимости максимального учета не только вида заболевания и степени нарушения ОДА, но и индивидуальных особенностей переносимости физической нагрузки. В этом случае особой проблемой выступает контроль за эффектом влияния физической нагрузки.

Работа выполнена согласно Сводному плану научно-исследовательской работы в сфере физической культуры и спорта на 2006-2010 гг. Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта по проблеме № 3.1. „Совершенствование системы физического воспитания учащихся в учебных заведениях” по направлению 3.1.4. „Совершенствование процесса

физического воспитания в учебных заведениях разного профиля” (№ гос. регистрации 0106U011983).

Цель, задачи работы, материал и методы.

Целью настоящей работы является анализ и обобщение опыта социальной адаптации лиц с нарушениями ОДА средствами физического воспитания.

Результаты исследований.

В настоящее время в научно-методической литературе накоплено немало данных о позитивном эффекте упражнений традиционных методик оздоровления инвалидов, с нарушениями ОДА.

Н.В. Ганзина [4] на базе реабилитационного центра для подростков и взрослых инвалидов с последствиями детского церебрального паралича (Царицыно, г. Москва), используя подвижные и спортивные игры наряду с другими видами реабилитационного воздействия (лечебной физкультурой, массажем, лечебным плаванием, физиотерапией) отмечала прирост показателей физической подготовленности по контрольным тестам - приседания, сгибание и разгибание рук из положения лежа, поднимание в сед.

А.А. Томенко [15] наблюдал улучшение показателей скоростно-силовых способностей, уровня гибкости, способности к дифференцированию мышечных усилий у детей-инвалидов школьного возраста с повреждениями ОДА под воздействием занятий плаванием.

О.В. Гузий [5] отмечала, что под воздействием реабилитационной программы, в которую кроме традиционных восстановительных мероприятий, включались нетрадиционные средства физического воспитания (специальные дыхательные упражнения, физические упражнения направленного воздействия, подвижные игры, упражнения на тренажерных устройствах), у больных детей повысились показатели двигательных функций.

Предложенная О.А. Мерзликиной [12] программа включала кроме традиционных восстановительных мероприятий физические упражнения направленного воздействия, упражнения на развитие ритмичности, равновесия, координации движений, упражнения на расслабление и растягивание мышц, дыхательные упражнения, упражнения для формирования правильной осанки, несложные подвижные игры с элементами спортивных игр. Её исследования показали, что под воздействием разработанной программы наблюдается прирост двигательных функций у юношей на 16-22%, а у девушек на 14-24%.

С.П. Демчук [6] отмечает значительные изменения показателей двигательной функции школьников с нарушениями ОДА под воздействием комплексных оздоровительно-физкультурных мероприятий таких, как комплекс физиотерапевтических процедур, лечебный массаж, закалывающие процедуры, ЛФК, индивидуальные занятия на тренажерах и с коррекционными мячами, игровые физкультурные занятия, нетрадиционные физические упражнения по системе К.Ниши, Г. Хилтмана, дыхательная гимнастика по методике К.Ниши и Б.С. Толкачева. По данным автора практически все школьники превысили 50% барьер прироста исследуемых показателей.

Экспериментальные исследования В.Д. Кряжева [9] показали, что использование специальных дыхательных упражнений и массажа в сочетании с оздоровительными факторами природы, упражнений на специальном тренажере, позволяют за относительно небольшой период времени на 20-30 % увеличить подвижность в суставах, повысить показатели силы, выносливости и работоспособности.

Изучая морфофункциональное состояние больных зрелого возраста с нарушениями ОДА, О. Железный [8] констатировал, что по показателям морфофункционального состояния они не отличаются от здоровых людей того же возраста и в подавляющем большинстве соответствуют принятым нормам.

А.А. Трададюк, Ю.С. Клименко, В.Н. Пристинский [16] отмечали у инвалидов с нарушениями функций ОДА после применения разработанной ими авторской программы физического воспитания, включавшей три двигательных режима, позволяющих обеспечить адекватную физическую нагрузку, увеличение показателей силы, быстроты, ловкости и скоростно-силовых способностей. Кроме того, отмечалось увеличение показателей подвижности в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах, что по мнению авторов, значительно расширило базу двигательных способностей инвалидов в процессе выполнения ими разных манипулятивных действий, связанных с самообслуживанием, взаимообслуживанием, в доступной трудовой деятельности.

Л.Л. Лиховид, С.К. Евтушенко [10] и другие авторы, изучая реабилитацию больных детей с ДЦП, предлагали использовать иппотерапию. После использования реабилитационной программы авторы отмечали у детей значительное улучшение моторики.

В.В. Мелихов, Н.О. Рубцова [11] предложили комплексную методику силовой подготовки студентов-инвалидов 18-21 года, имеющих поражение ОДА, с использованием тренажерных устройств. В результате проведенного исследования авторы отмечали улучшение морфофункционального состояния студентов-инвалидов.

О.Н. Блюменталь [3] в результате эксперимента определил, что занятия утренней гигиенической гимнастикой, лечебной гимнастикой и занятий на разработанном им аппарате «БОСС» в течение трех месяцев позволило улучшить показатели силы у детей дошкольных заведений с нарушениями ОДА на 1,5 кг.

Т.В. Прокуда, Ю.П. Онищенко [14], анализируя эффективность использования средств физической реабилитации, упражнений на развитие силы, амплитуды движений, расслабление, координацию отмечают позитивное влияние этих средств на физическое состояние у детей 7-8 лет с церебральным параличом.

Г.А. Единак [7] предложил внедрение технологии непрерывной двигательной деятельности для детей 7-8 классов с церебральным параличом в специальных общеобразовательных учебных заведениях. По данным автора это существенно улучшило двигательные характеристики учащихся.

Исследуя коррекцию нарушений у подростков 14-15 лет с последствиями церебрального паралича после включения в процесс физического воспитания внеурочных занятий по бадминтону, В. О. Осипов [13] отмечал улучшение состояния физической подготовленности данной категории детей в показателях метания теннисного мяча на дальность, бросков набивного мяча, в беге на 30 м и 300 м. Позитивные сдвиги автор наблюдал и в результатах кистевой и становой динамометрии (22,1% и 29,2% соответственно).

Изучая влияние самостоятельных занятий физическими упражнениями у детей 13-15 лет с церебральным параличом в условиях специальной школы, К.В. Бандуркина [1] пришла к выводу, что физические упражнения, из разработанной авторской программы, улучшают тонус мышц больных и увеличивают силу.

Наблюдая за детьми с церебральным параличом такого же возраста, самостоятельно занимающихся специально разработанными физическими упражнениями дома, Т.В. Баришок [2] отмечала у них увеличение амплитуды движений, улучшения тонуса и прирост силы мышц нижних конечностей.

Однако, несмотря на то, что система средств оздоровительной физической культуры постоянно развивается и характеризуется активной реализацией новых разнообразных форм двигательной активности, построенных на основе самостоятельно образованных оригинальных дисциплин, крайне недостаточно работ с применением упражнений и игр с мячом. Именно игровая деятельность позволяет выполнять физические упражнения с высокой вариативностью их выполнения, как по точности выполнения, так и по продолжительности сохранения доступной интенсивности своей деятельности. Высокая эмоциональность и вовлеченность в игру способствует более эффективному влиянию используемых физических упражнений.

На основании изложенного можно рекомендовать более широко использовать упражнения и игры с мячом как средство реабилитации при двигательной недостаточности в ОДА на самых ранних этапах его проявления.

Обоснованность такого выбора средств физическое воздействия базируется на широко известных работах П.Ф. Лесгафта «Школа мяча». Игры и упражнения с мячом можно разнообразить до бесконечности. Учащиеся, немного освоившись с владением мяча, всегда с удовольствием и большой пользой для себя занимаются ими. Все упражнения и игры с мячом сводятся главным образом к бросанию мяча в различных направлениях и с различного положения и его ловли самыми различными и доступными способами.

Выводы.

Многочисленные исследования в области использования средств физического воспитания применительно к совершенствованию физического состояния организма однозначно показывают их высокую эффективность. Однако крайнее разнообразие методов исследований, контингента, условий, в которых они проводились, не позволяют создать единой картины взаимоотношений изучаемых отношений. Ре-

шение вопроса оказания помощи лицам с нарушениями функций ОДА требует более тщательного исследования, в вопросах сущности нарушений, средств физического воспитания, с помощью которых можно обеспечить развитие компенсаторных функций и обеспечить индивидуализацию решения этой задачи.

Использование различных упражнений и игр с мячом позволяет развивать все двигательные качества, существенно совершенствовать сенсомоторные реакции, обеспечивающие улучшение координационной деятельности при выполнении сложных двигательных актов и восстанавливать утраченные двигательные функции.

Перспектива дальнейшего развития выбранного направления состоит в исследовании влияния специально подобранных упражнений и игр с мячом на двигательную подготовленность и пространственную ориентацию учащихся с нарушениями ОДА.

Литература.

1. Бандуркина К.В. Організація самостійних занять фізичними вправами у фізичній реабілітації дітей з церебральним паралічем в умовах спеціальної школи: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фізичного виховання і спорту: спец. 24.00.03 «фізична реабілітація» / К.В. Бандуркина – Львів, 2009. – 22 с.
2. Баришок Т.В. Теоретико-методичні основи застосування індивідуальних програм з фізичної реабілітації дітей з церебральним паралічем в умовах сім'ї: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фізичного виховання і спорту: спец. 24.00.03 «фізична реабілітація» / Т.В. Баришок. – Львів, 2009. – 22 с.
3. Блюменталь О.Н. Восстановительные мероприятия у детей с патологией опорно-двигательного аппарата / О.Н. Блюменталь // Открытый мир: Науч.-практ. семинар по адаптивной двигательной активности. – М., б. г. – С. 20 – 21.
4. Ганзина Н.В. Подвижные и спортивные игры как средство рекреации и социальной адаптации инвалидов с ДЦП / Н.В. Ганзина, Т.И. Губарева // Спорт, духовные ценности, культура. – М., 1997. – Вып. 8. – С. 175 – 186.
5. Гузій О.В. Комплексна фізична реабілітація учнів 13-15 років з церебральним паралічем другої групи важкості захворювання: автореф. дис. на здобуття наук ступеня канд. наук з фізичного виховання і спорту: спец. 24.00.02 «фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / О.В. Гузій – Львів, 2002. – 20 с.
6. Демчук С.П. Зміст фізичного виховання в соціальній інтеграції та реабілітації школярів 15-16 років із церебральним паралічем: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фізичного виховання і спорту: спец. 24.00.02 «фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / С.П. Демчук – Львів, 2003. – 22 с.
7. Єдинак Г.А. Ефективність реалізації технології неперервної рухової діяльності дітей з церебральним паралічем у спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах / Г.А. Єдинак // Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фізичної культури та спорту. – Львів: НВФ „Українські технології”, 2007. – Вип. 11. – Т. 2. – С. 85.
8. Желєзний О. Морфофункціональний стан хворих с порушеннями опорно-рухового апарату / О. Желєзний // Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фізичної культури та спорту. – Львів: НВФ „Українські технології”, 2007. – Вип. 11. – Т. 2. – С. 87.
9. Кряжев В.Д. Двигательные возможности человека: методологические аспекты развития, сохранения и восстановления / В.Д. Кряжев // Теория и практика физической культуры. – 2003. – №1. – С.58 – 61.
10. Лиховид Л.Л., Евтушенко С.К. и др. Развитие вестибулярной функции и ослабление аддукторной спастичности при помощи катания на лошадях детей с церебральным параличом / Л.Л. Лиховид, С.К. Евтушенко // Новые технологии в реабилитации церебрального паралича: Материалы международного конгресса (9 – 12 мая 1994г., Донецк, Украина). – Донецк, 1994. – С. 279.
11. Мелехов М.В. Особенности силовой подготовки студентов инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата.: автореф. дис. на соискание научн. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «теория и методика физического воспитания, спортивной тре-

- нировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» / М.В. Мелехов. – Москва, 2007. – 23 с.
12. Мерзликіна О.А. Корекція фізичних вад підлітків 15-17 років з церебральним паралічем засобами фізичного виховання: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фізичного виховання і спорту: спец. 24.00.02 «фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / О.А. Мерзликіна. – Львів, 2002. – 20 с.
 13. Осипов В.О. Коррекция двигательных нарушений у подростков 14-15 лет с последствиями церебрального паралича в поздней резидуальной стадии средствами бадминтона: автореф. дис. на соискание научн. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.04. – «теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» / В.О.Осипов. – Малаховка, 2007. – 26 с.
 14. Прокуда Т.В. Використання засобів фізичної реабілітації при церебральному паралічу дітей 7-8 років / Т.В. Прокуда, Ю.П. Онищенко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Наукова монографія [за ред. проф. Єрмакова С.С.] – Харків, 2006. – №5. – С.98 –102.
 15. Томенко О.А. Навчання плаванню дітей-інвалідів з ушкодженнями опорно-рухового апарату з використанням методів контролю: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фізичного виховання і спорту: спец. 24.00.02 «фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / О.А. Томенко. – Луцьк, 2000. – 19 с.
 16. Трададюк А.А. Научно-практические основы разработки программ физической и социальной реабилитации инвалидов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / А.А. Трададюк, Ю.С. Клименко, В.Н. Пристинский // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Наукова монографія [за ред. проф. Єрмакова С.С.] – Харків, 2006. – №5. – С.98 –102.

Поступила в редакцію 15.01.2010г.
 Друзь Валерий Анагольевич, д.б.н., проф.
 Клименко Анатолий Иванович, д.б.н., проф.
 Помещикова Ирина Петровна
sport2005@bk.ru