

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г.ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра теоретических основ
физического воспитания

Использование элементов гидрореабилитации при работе с детьми
5-7 лет с нарушением развития

АФТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРА

студентки 4 курса 424 группы
направления (специальности) 49.03.01 «Физическая культура»
профиль «Физкультурно-оздоровительные технологии»
институт физической культуры и спорта
заочной формы обучения

Рыбаловой Юлии владиславовны

Научный руководитель:

ст. преподаватель _____

Е. А. Спиридонова

Заведующий кафедрой:

канд. мед. наук, доцент _____

Т.А. Беспалова

2021г.

Актуальность. В области социальной политики наметился переход на такую модель инвалидности, когда нарушение здоровья не считается для человека и общества проблемой. Барьеры для активности и жизнедеятельности инвалида создает сама среда. Общественное мнение постепенно приходит к осознанию того, что психофизические нарушения не отрицают личности в человеке: его способности чувствовать, переживать, приобретать социальный опыт. В 2011г. начала работу Государственная программа «Доступная среда», целью которой стало повышение приспособленности российских городов к жизни людей с инвалидностью. В системе реформирования образования приоритетным направлением стало создание «безбарьерной среды» для детей, имеющих отклонение в развитии, вести достойный полноценный образ жизни.

Среди большого количества отклонений в здоровье ребенка, в значительной степени ограничивающих возможности жизнедеятельности, занимает детский церебральный паралич. В среднем количество детей с таким диагнозом в России примерно от 3 до 13 человек на 1000 новорожденных.

Детский церебральный паралич (ДЦП) обозначает группу двигательных расстройств, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля со стороны нервной системы за произвольными движениями.

В настоящее время проблема ДЦП приобретает не только медицинскую, но и социально-психологическую значимость, так как психомоторные нарушения, двигательная ограниченность, повышенная раздражительность мешают таким детям адаптироваться к жизни в обществе, усваивать школьную программу.

Приёмы и методы гидрореабилитации очень полезны для всестороннего развития детей с ДЦП, совершенствования их дыхательной и сердечно-сосудистой систем, закаливания организма, формирования правильной осанки и коррекции её нарушений.

Действуя на все кожные рецепторы, вода одновременно повышает электрическую активность биотоков, их напряжение, заставляя все нервные клетки работать в полную силу. Плавание повышает устойчивость вестибулярного аппарата. При этом возникают так называемые антигравитационные рефлексy, помогающие в ориентации, сохранении равновесия. Происходит уравнивание процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга.

Объект исследования – лечебно-тренировочный процесс занятий гидрореабилитации детей 5-7 лет с диагнозом ДЦП.

Предмет исследования – влияние занятий гидрореабилитации на уровень двигательных действий детей 5-7 лет с диагнозом ДЦП.

Гипотеза – занятия гидрореабилитацией с включением дополнительных упражнений для детей с разными формами ДЦП улучшают уровень выполнения основных двигательных действий, повышают уровень самообслуживания и положительно влияют на качество жизни детей 5-7 лет с диагнозом ДЦП.

В связи с этим, **целью** работы явилось изучение влияния занятий гидрореабилитацией на двигательные действия детей 5-7 лет с различной формой ДЦП

Для достижения поставленной цели в ходе исследования решались следующие **задачи**:

1. Изучить научно-методическую литературу по проблеме исследования влияния водной среды (приемов гидрореабилитации) на организм детей с ограниченными возможностями здоровья.
2. Установить особенности методики применения гидрореабилитации детей дошкольного возраста с ДЦП.
3. Разработать дидактические модели двигательных действий детей с ДЦП в условиях водной среды.
4. Выявить критические ситуации, возникающих при характерных позах ребенка в процессе гидрореабилитации.

5. Провести анализ динамики двигательных действий детей 5-7 лет с ДЦП после курса гидрореабилитации.

Методологические основы и методы исследования определялись, исходя из цели и задач работы: анализ научно-методических литературных источников, анкетирование, организация экспериментальной работы, статистическая обработка результатов исследования.

Для оценки уровня двигательных действий использовалась методика балльной оценки уровня самостоятельности двигательных действий на суше и в водной среде.

Все результаты исследований подвергались статистической обработке с подсчетом процентных отклонений.

Положения, выносимые на защиту:

1. Гидрореабилитация является эффективным средством реабилитации детей дошкольного возраста с диагнозом ДЦП.

2. Включение дополнительных упражнений, учитывающих особенности психофизического состояния детей с ДЦП разных форм, позволяет значительно повысить эффективность реабилитационного процесса в водной среде.

Теоретическая значимость работы: обобщены представления о гидрореабилитации детей с ДЦП, выявлены особенности организации реабилитационного процесса детей с ДЦП разной формы в условиях водной среды.

Практическая значимость результатов исследования заключается в рекомендациях по проведению занятий по гидрореабилитации для детей дошкольного возраста с диагнозом ДЦП (разные формы).

База исследования: исследования проводились с сентября 2019 по октябрь 2020 года на базе ООО «Мегаспорт» в фитнес-клубе «Территория Фитнеса» г.Москва.

В исследовании приняли участие 8 детей 5-7 лет с разными формами ДЦП.

Основная часть. Уникальным видом физических упражнений является плавание, которое относится к наиболее массовым видам спорта, как в нашей стране, так и за рубежом. Специфическая особенность плавания связана с двигательной активностью в водной среде, чем объясняется его гигиенически-оздоровительная, прикладная и спортивная ценность.

Одним из возможных видов физической нагрузки, которая рекомендуется для людей с нарушениями физического развития и ограничениями двигательных функций является плавание. Так как в большинстве случаев нарушения возникают в раннем детстве или даже являются врожденными, то двигательные навыки развиваются не правильно, их развитие отстает, а в некоторых случаях отсутствует.

Двигательные умения и навыки имеют ведущее значение для воспитания и развития человека (Сеченов И.М., Лесгафт П.Ф.). Данное положение, активно развивают российские ученые - ведущие специалисты в области педагогики (Белорусова В.В., Прохорова М.В., Решетень И.Н., Агеевец В.У., Курамшин С.Ф.), физиологии (Крестовников А.Н., Бальсевич В.К., Бальсевич В.К., Запорожанов В. А., Колмогоров СВ., Солодков А.С., Давиденко Д.Н., Солодков А.С., Сологуб Е.Б.), психологии (Пуни А.Ц., 1952; Волков И.П.), теории и практики физического воспитания и спортивной тренировки, оздоровительной физической культуры (Булкин В.А., Матвеев Л.П., Пономарев Н.И., Филиппов С.С., Курамшин Ю.Ф.), адаптивной физической культуры (Евсеев С.П., Аксенова О.Э.), биомеханики (Гагин Ю.А., Донской Д.Д., Козлов И.М.) плавания (Булгакова Н.Ж., Аикин В.А., Меньпуткина Т.Г.) и гидрореабилитации (Мосунов Д.Ф.Спак С.Л., Казаков Д.Ю., Сазыкин В.Г., Шпак С.Л., Пермяков В.Е.).

Гидрореабилитация как специальная система тренировок в водной среде является одним из самых совершенных инструментов восстановления и укрепления здоровья как взрослого человека, так в особенности ребенка.

Гидрореабилитация является как частью адаптивной педагогики, теории физического воспитания, так и оздоровительной и адаптивной

физической культуры. Она изучает явления, свойства и закономерности взаимодействия и взаимоотношений человека и водной среды.

Гидрореабилитация, как элемент водолечения, издревле использовалась как в народной практике, так и в официальной медицине (обливание, купание в проруби, бани, сауны, души, гидромассажи и т.д.)

В данной работе рассмотрены возможности гидрореабилитации как уникальной системы улучшения и оздоровления, которая включает как естественный фактор оздоровления – воду, так и специальные упражнения и манипуляции, направленные на коррекцию психофизических следствий ДЦП.

Основными задачами подготовительного этапа являлось: нормализация мышечного тонуса и подготовка к созданию мышечного корсета.

Для нормализации тонуса применялись:

- ванны или теплые бассейны с температурой 36 -37°С, продолжительностью 7 -10 -12 мин;

- пассивные движения непосредственно в воде и массаж под водой;

- обучение ребенка удержанию туловища на воде;

Применять массаж можно сразу же после ванны (15 -20 минут) и использовать корригирующие укладки на шинах (от 10 мин). В этот же день после отдыха проводят лечебную гимнастику. Применяют процедуры мануального сегментарно-рефлекторного и местного массажа конечностей.

Для подготовки мышечного корсета занятия также проводились в теплом бассейне температура воды 32 -33 градуса; Продолжительность занятий 30 минут. Сюда входило:

- симметричные пассивно-активные упражнения;

- симметричные активные упражнения;

- использование элементов массажа в воде;

- упражнения на расслабление;

- упражнения на дыхание;

- упражнения на скольжение, выполняющиеся на груди и на спине;

- упражнения на легкие погружения на глубину;
- занятие заканчивается восстановлением дыхания и игровыми приемами.

После занятий на расслабленные мышцы массаж 15 -20 минут

Этап овладения навыкам самостоятельного плавания (тренировочный этап) проводился в бассейне с температурой 28 -30 градусов.

Задачи тренировочного этапа:

- обучение навыку дыхания;
 - обучение хорошо обтекаемому горизонтальному положению тела;
 - обучение движению ногами кролем на груди и кролем на спине в ластах;
 - обучение нырянию в глубину, в длину;
 - тренировка в переносе двигательных навыков, полученных в воде, «на сушу».
 - обучение правильным движениям рук и ног;
 - обучение дыханию в воде с погружением головы в воду;
 - обучение отдельным элементам разных способов плавания;
- упражнения на мышечную выносливость.

Занятия на мяче (фитболе) можно использовать как самостоятельную методику, так и вместе с лечебным массажем. Это нормализует мышечный тонус, уменьшается влияние тонических рефлексов. Происходит стимуляция развития лабиринтного установочного и шейных цепных установочных рефлексов.

Каждое занятие начиналось с инструктажа. Перед каждой тренировкой в полном объеме проговариваются правила поведения, обсуждаются особенности занятия. Дети предупреждаются о контрольных занятиях, об игровых занятиях, о планах упражнений на сегодняшний день. Спрашивается мнение каждого.

Задача тренера — всеми возможными доводами убедить детей следовать плану занятий.

Для оценки двигательных действий использовались педагогические тесты, разработанные с учетом предупреждения развития опасной для жизни ситуации, в том числе «захлеб» или «утопление» ребенка.

Оценка: самостоятельное выполнение – 3 балла, с помощью тренера – 2 балла, отсутствие выполнения – 1 балл.

Оценка уровня самостоятельности и правильности двигательных действий детей, участвующих в эксперименте проводилась ежемесячно, однако в работе представлены результаты трех последовательных периодов.

Первый период включал в себя занятия, которые проходили с сентября по декабрь 2019 года; второй период – с января по май, а третий период – с июня по сентябрь 2020 года.

Так как в группе детей, участвующих в эксперименте, имелись значительные отличия в исходном психосоматическом состоянии (в связи с разными формами и степенями развития болезни), не представляло возможным делать обобщенные выводы в целом по группе, а результаты, промежуточных и итоговых оценок целесообразно было проследивать индивидуально по каждому испытуемому.

Для облегчения анализа результатов и выявления динамики, на основании совокупности отслеживаемых двигательных действий ребенка, уровня самостоятельности его выполнения, рассматривалась сумма баллов, а также подсчитывалось процентное изменение за каждый период прохождения курса гидрореабилитации.

У всех 8 детей, участвующих в исследовании отмечалась положительная динамика в таких двигательных действиях как удержание предметов руками, удержание вертикального положения тела, самостоятельное сидение, стояние и хождение. Происходила нормализация мышечного тонуса, что в значительной степени способствовало облегчению выполнения навыков самообслуживания (переодевание). В процессе использования игровых моментов улучшались психоэмоциональное

состояние, навыки речи и коммуникации, межличностные взаимодействия, снижалась агрессивность.

Наиболее заметные сдвиги были зафиксированы в водной среде в первый период гидрореабилитации – это отсутствие водобоязни и нормализация дыхательного ритма.

В процессе написания работы были решены все поставленные задачи:

1. Изучена научно-методическая литература по проблеме исследования влияния водной среды (приемов гидрореабилитации) на организм детей с ограниченными возможностями здоровья, а именно с диагнозом детский церебральный паралич.

2. Установлены особенности методики применения гидрореабилитации детей дошкольного возраста с ДЦП разных форм.

3. Разработаны дидактические модели двигательных действий детей с ДЦП в условиях водной среды.

4. Выявлены критические ситуации, возникающих при характерных позах детей с ДЦП в процессе гидрореабилитации.

5. Проведен анализ динамики двигательных действий детей 5-7 лет с ДЦП после курса гидрореабилитации.

На основании проведенной работы можно сделать обоснованные **выводы:**

1. В результате работы с детьми с диагнозом ДЦП на воде, используя гидрореабилитационный комплекс, прослеживается значительная положительная динамика двигательной активности, улучшается координация в движениях, что, несомненно, сказывается на уровне физического и психического развития детей, улучшает навыки самообслуживания и повышает уровень их жизни в целом.

2. Наибольший пророст по качеству двигательных действий детей с ДЦП наблюдается именно за первый период гидрореабилитации, особенно если ребенок до этого не занимался в этом направлении. В нашем случае средний балл прироста составил 14 баллов. Во второй период оценки

двигательных действий средний балл прироста составил 10 баллов. В третий период наблюдался самый низкий прирост балла – 9 баллов, что возможно объясняется наступившем возрастным скачком, неоднозначно влияющим на психофизическое состояние организма. Особенно на его координационную функцию..

3. У всех 8 детей, участвующих в исследовании отмечалась положительная динамика в таких двигательных действиях как удержание предметов руками, удержание вертикального положения тела, самостоятельное сидение, стояние и хождение. Происходила нормализация мышечного тонуса, что в значительной степени способствовало облегчению выполнения навыков самообслуживания (переодевание). В процессе использования игровых моментов улучшались психоэмоциональное состояние, навыки речи и коммуникации, межличностные взаимодействия, снижалась агрессивность. Наиболее заметные сдвиги были зафиксированы в водной среде в первый период гидрореабилитации – это отсутствие водобоязни и нормализация дыхательного ритма.

4. Уже на начальном этапе занятий гидрореабилитацией детей с ДЦП фиксируются положительные сдвиги в их психофизиологическом состоянии: на 3-4 занятия улучшается качество сна; начиная с 5 занятия, в значительной степени улучшаются основные двигательные действия (ходьба) и навыки самообслуживания; к 10 занятию, у большинства детей проявляются навыки самостоятельного удержания на воде и даже элементы плавания.

Данная работа имеет прикладное практическое значение, выводы и рекомендации могут быть использованы при организации лечебно-тренировочного процесса по гидрореабилитации и начальному обучению плаванию детей с ДЦП.