

ПРОГРЕССИВНАЯ МИОРЕЛАКСАЦИЯ КАК СРЕДСТВО АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Е.К. Заикина, Е.В. Дворянинова

Учреждение образования «Белорусский государственный
университет физической культуры»,
г. Минск, Республика Беларусь
e-mail: Mulkya@mail.ru

Актуальность. На сегодняшний день проблема детских церебральных параличей (ДЦП) является одной из актуальных проблем детской ортопедии и невропатологии. В настоящее время количество детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата значительно возросло. Заболеваемость ДЦП составляет 1,88 случая на 1000 детей [2]. В Беларуси около 5 тыс. детей страдают ДЦП [1]. Поэтому занятия адаптивной физической культурой (АФК) в раннем и дошкольном возрасте являются основополагающими всего процесса восстановления.

Цель исследования – изучить эффективность коррекционно-развивающей программы (КРП), направленной на развитие гибкости и способности к расслаблению у детей дошкольного возраста с ДЦП.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГУО «Центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации Полоцкого района» в течение месяца (декабрь – январь 2018-2019гг.). В исследовании приняли участие 16 девочек 5–6 лет, которые были разделены на две группы: контрольную (КГ) и экспериментальную (ЭГ), в каждой по 8 человек.

В исследовании использовались следующие методы:

1. Анализ научно-методической литературы;
2. Педагогический эксперимент;
3. Тестирование развития гибкости и мышечного тонуса;
4. Оценка функционального состояния;
5. Метод математической статистики.

Анализ показал, что на предварительном тестировании (декабрь 2018) средний показатель гибкости и мышечного тонуса в экспериментальной и контрольной группах составил: наклон туловища вперед из положения сидя – 4,4 см.; поднимание рук вверх в положении лежа на животе – 12,2 см.; тест на определение подвижности в тазобедренных суставах – 22,3 см.; тест на определение подвижности в коленных и голеностопных суставах – 20,9 см.; пальпаторное определение мышечного тонуса – 2,5 ст. Полученные данные соответствуют низкому уровню развития гибкости в данных суставах и мышечного тонуса. Достоверных различий не наблюдается. Это дает нам право сравнивать конечный результат. На основании показанных результатов были подобраны упражнения для развития гибкости и способности к расслаблению.

Нами была разработана структура и содержание коррекционно-развивающей программы, направленной на развитие гибкости и способности к расслаблению у детей дошкольного возраста с церебральным параличом, где определен порядок объединения компонентов и их соотношение в содержании программы (табл. 1).

Новизной программы явилось использование поэтапного введения средств АФК, а также использование прогрессивной миорелаксации.

Прогрессивная миорелаксация заключается в устранении физического напряжения посредством полного расслабления мышц.

Таблица 1 – Содержание коррекционно-развивающей программы в контрольной и экспериментальной группах

Контрольная группа	Экспериментальная группа
<p>1. Занятие ФК: (25 мин. 3р. в нед.) 1.1. Специальные упражнения, направленные на развитие гибкости; 1.2. Специальные упражнения, направленные развитие на способности к расслаблению; 1.3. Подвижные игры;</p>	<p>1. Занятие ФК: (25 мин. 3р. в нед.) I Этап: <i>1.1. Прогрессивная миорелаксация</i> II Этап: 2.1. Специальные упражнения, направленные на развитие гибкости; 2.2. Подвижные игры; <i>2.3. Упражнения на фитболах.</i></p>

Упражнения прогрессивной миорелаксации в классическом виде строятся по следующей схеме:

1) разучивается и тренируется расслабление некоторых групп мышц, включая мимические и голосовые; каждое упражнение сначала тренируется при помощи реального движения, а затем без движения, мысленно, путем припоминания ощущений;

2) определяются мышцы, которые напрягаются при отрицательных эмоциях для тщательного и многократного наблюдения;

3) используя навыки полученные на первом этапе, практикующий расслабляет выявленные на втором этапе группы мышц и таким образом добивается самоуспокоения.

Сочетание упражнений на напряжение и расслабление мышц – главная цель прогрессивной миорелаксации. Упражнения делаются по трехэтапной схеме: напрячь — прочувствовать — расслабить. Обычно работа с мышцами ведется сверху вниз (лицо, шея, плечи, руки, грудь, живот, мышцы ног, полное расслабление всего тела), либо снизу вверх. Рекомендуется повторить цикл «напряжения — расслабления» по 3 раза для каждого участка.

Упражнения прогрессивной миорелаксации проводились в сопровождении спокойной музыки

Результаты и их обсуждения. Дети ЭГ занимались по разработанной нами коррекционно-развивающей программе, направленной на развитие гибкости и способности к расслаблению у детей с детским церебральным параличом. Программу, включающую в себя различные формы и средства (специальные упражнения, игры, упражнения на фитболах, прогрессивная миорелаксация), для поднятия эмоционального фона занятий применялись упражнения для различных мышечных групп; дыхательные упражнения (статические и динамические), упражнения на месте и в движении, целесообразно проводить в течение 1 месяца.

В конце формирующего этапа исследования было проведено в обеих группах повторное тестирование детей, по результатам которого были установлены положительные изменения средних показателей ЭГ во всех тестах по отношению к контрольной группе. Результаты представлены на рисунке 1

Исходя из данных, представленных на рисунке 1 между результатами всех контрольных тестов ЭГ до и после проведения исследования, выявлены статистически достоверные различия в показателях развития гибкости и способности к расслаблению. Результаты ЭГ показали, что прирост показателей развития гибкости и способности к расслаблению улучшились по сравнению с исходным на 10 – 25%, а также по сравнению с показателями КГ после проведения эксперимента выявлено достоверное улучшение в ЭГ на 5 – 30%.

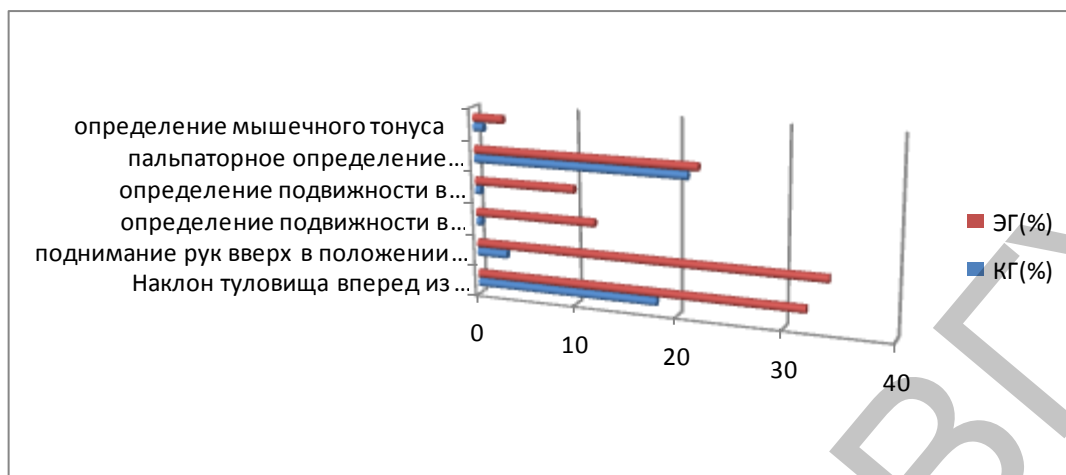


Рисунок 1 – Динамика изменения показателей, характеризующий уровень развития гибкости и способности к расслаблению в контрольной и экспериментальной группах

Заключение. Таким образом, под воздействием поэтапного введения экспериментальной коррекционно-развивающей программы наблюдается достоверное улучшение показателей ЭГ по сравнению с исходными данными и с данными КГ. Это свидетельствует о том, что разработанная нами коррекционно-развивающая программа влияет на гибкость и способность к расслаблению детей с церебральным параличом, и является более эффективной, чем программа, используемая в ГУО «Центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации Полоцкого района». Эффективность программы подтверждена.

Использованная литература

1. В Беларуси впервые стали применять стволовые клетки в реабилитации детей с ДЦП [Электронный ресурс] Обеспечение инвалидов. – Белга, 2017. - Режим доступа: http://www.medblock.ru/obespechenie_invalidov/4201-v-belarusi-vpervye-stali-primenyat-stvolovye-kletki-v-reabilitacii-detey-s-dcp.html // Дата доступа. - 13.04.2019.
2. Попова, С. Н. Физическая реабилитация: учебник для студентов Высших учебных заведений. Издание третье / С. Н. Попова. – Ростов-на-Дону: Издательство «Феникс», 2005. – 608 с.

НАПРЯЖЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ТРЕНИРУЮЩИХСЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ПО СЛУХУ

А.В. Ильютик, Д.К. Zubовский, А.Ю. Асташова

Учреждение образования «Белорусский государственный университет физической культуры»,
г. Минск, Республика Беларусь
e-mail: anna-iluytik@yandex.ru

Актуальность. Занятие физической культурой и спортом – важнейший аспект адаптации детей-инвалидов по слуху в социуме, возможность общаться со здоровыми сверстниками. Однако в сравнении со здоровыми сверстниками интенсивные физические нагрузки являются более выраженным стрессорным фактором для детей со слуховой депривацией. Адаптационную реакцию организма на воздействие физических нагрузок отражает реакция системы регуляции кровообращения. Известно, что ритм и сила сердечных сокращений контролируются симпатическим и парасимпатическим отделами