

РАЗВИТИЕ ГИБКОСТИ И СПОСОБНОСТИ К РАССЛАБЛЕНИЮ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Заикина Е.К., Дворянинова Е.В.

*Белорусский государственный университет физической культуры,
Минск, Республика Беларусь*

***Аннотация.** В статье представлена экспериментальная коррекционно-развивающая программа, направленная на развитие гибкости и способности к расслаблению у детей дошкольного возраста с церебральным параличом с использованием упражнений на фитолах и прогрессивной миорелаксации. Выбор средств и форм адаптивного физического воспитания обусловлен состоянием мышечно-связочного аппарата лиц, имеющих нарушение опорно-двигательного аппарата. Это дает возможность эффективно развивать гибкость и способность к расслаблению, а также увеличивать период сохранения показателей, их характеризующих.*

***Ключевые слова:** коррекционно-развивающая программа; дети дошкольного возраста с церебральным параличом; упражнения на фитолах, прогрессивная миорелаксация.*

В настоящее время количество детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата значительно возросло. Детский церебральный паралич (ДЦП) во всех странах мира занимает одно из ведущих мест в структуре хронических заболеваний детей, составляя от 1.7 до 7 на 1000 человек детского населения [8]. По данным разных авторов, заболеваемость ДЦП составляет от 1.9 до 3.1 случая на 1000 детей [1, 4, 6], что соответствует частоте встречаемости ДЦП в большинстве стран мира от 0.76 до 5.8 на 1000 [5, 7]. В последние годы отмечается тенденция к росту заболеваемости ДЦП.

Дети с ДЦП нуждаются в оказании специально организованной психолого-педагогической и медико-социальной помощи. В свою очередь, процесс социальной адаптации невозможен без достаточного уровня развития двигательных способностей ребенка. Детский церебральный паралич является наиболее частой причиной тяжёлой физической инвалидизации в детстве [2, 3, 8]. Поэтому занятия адаптивной физической культурой (АФК) в раннем и дошкольном возрасте являются основополагающими всего процесса восстановления.

Необходимость использования новых средств и методов развития гибкости и способности к расслаблению обоснована с одной стороны тем, что тенденции снижения числа детей с ДЦП с каждым годом не просматривается, а с другой – с практической значимостью разработки для них программы, позволяющей производить больший эффект. Таким образом, проблема является актуальной, что обусловило цели и задачи данной работы.

Целью нашего исследования явилась разработка коррекционно-развивающей программы, направленной на развитие гибкости и способности к расслаблению у детей дошкольного возраста с церебральным параличом.

Педагогический эксперимент проводился в три этапа:

На первом этапе были обоснованы цель и задачи исследования, проведены анализ и обработка данных научно-методической литературы, тестирование исходного уровня развития гибкости и способности к расслаблению у детей дошкольного возраста с центральным параличом.

На втором этапе была разработана и апробирована предложенная нами коррекционно-развивающая программа, направленная на развитие гибкости и способности к расслаблению у детей дошкольного возраста с церебральным параличом.

На третьем этапе проводилась обработка и оценка динамики прироста показателей, характеризующих развитие гибкости и способности к расслаблению у детей дошкольного возраста с церебральным параличом.

Исследование проводилось на базе ГУО «Центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации Полоцкого района». В исследовании принимали участие 16 детей с ДЦП (спастическая форма). Дети были распределены на две группы – контрольную (КГ) и экспериментальную (ЭГ) по 8 человек.

Контрольная группа занималась по программе ЦКРОиР Полоцкого района, экспериментальная группа занималась по разработанной экспериментальной коррекционно-развивающей программе (КРП). В таблице 1 представлены используемые формы и средства адаптивной физической культуры в контрольной и экспериментальной группах.

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

Содержание КРП в КГ и ЭГ	
Контрольная группа	Экспериментальная группа
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; 1.4. Упражнения на снарядах.	1. Занятие ФК: (25 мин. 3р. в нед.) 1.1. Специальные упражнения, направленные на развитие гибкости; 1.2. Специальные упражнения, направленные на развитие способности к расслаблению; 1.3. Подвижные игры; 1.4. Упражнения на снарядах; 1.5. <i>Упражнения на фитолах.</i> 2. Дополнительные занятия: (15 мин. 2р. в нед.) 2.1. <i>Прогрессивная миорелаксация</i>

1. *Специальные упражнения* имели коррекционную направленность развитие гибкости и способности к расслаблению. *Специальные задачи:* развитие гибкости; нормализация произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей; тренировка мышечно-суставного чувства; способствование произвольному расслаблению мышц; улучшение кровообращение мышц; повышение работоспособности и уменьшение утомляемости. *Двигательные действия специальных упражнений:* использование необычных исходных положений, упражнения на растягивания мышц: снятие напряжения в мышцах, профилактика тератогенеза, расширение диапазона движения; мимическая гимнастика; маховые упражнения для рук (руки – «плети») и ног, «потряхивание» конечностей; ненапряженные ротационные движения рук; свободное, расслабленное «падение» рук, ног, туловища; дыхательные упражнения.

2. *Подвижные игры* имели коррекционную направленность развитие гибкости, повышение эмоционального тонуса. *Специальные задачи:* развитие гибкости и способности к расслаблению; профилактика и коррекция контрактур; тренировка мышечно-суставного чувства. *Двигательные действия подвижных игр:* «Кошечка», «Жираф», «Потянулись, подросли».

3. *Упражнения на снарядах* имели коррекционную направленность развитие гибкости. *Специальные задачи:* развитие гибкости; профилактика и коррекция контрактур; нормализация произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей. *Двигательные действия упражнений на снарядах:* лазанье и перелазание по гимнастической стенке и сквозь обруч в заданной последовательности из разных исходных положений.

4. *Упражнения на фитболах* имели коррекционную направленность развитие гибкости и способности к расслаблению. *Специальные задачи:* нормализация произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей; тренировка мышечно-суставного чувства; профилактика и коррекция контрактур. *Двигательные действия упражнений на фитболах:* упражнения в исходных положениях лежа на спине на фитболе, скручивания, покачивания и вибрация на фитболе.

5. Прогрессивная миорелаксация имела коррекционную направленность расслабление мышц и профилактика психического перенапряжения. *Специальные задачи:* развитие способности к расслаблению; освобождение от тревожных мыслей. *Двигательные действия прогрессивной миорелаксации:* расслабление бедер и икр; расслабление груди, живота и нижней части спины; расслабление лица, шеи, плеч и верхней части спины; расслабление рук.

Новизной экспериментальной программы явилось использование упражнений на фитболах и прогрессивной миорелаксации.

Для определения развития гибкости и способности к расслаблению у детей с церебральным параличом нами были использованы следующие тесты: «Наклоны туловища вперед из положения сидя», «Поднимание рук вверх в

положении лежа на животе», «Тест на определение подвижности в тазобедренных суставах», «Тест на определение подвижности в коленных и голеностопных суставах», «Пальпаторное определение мышечного тонуса», «Тест на определение мышечного тонуса».

С целью контроля дозирования нагрузки также было изучено функциональное состояния детей при помощи следующих проб: «Проба Генчи», «Проба Штанге», «Ортостатическая проба». Результаты педагогического эксперимента представлены в таблицах 3 и 4.

Таблица 3. – Сравнение показателей гибкости и тонуса мышц в КГ и ЭГ до начала проведения исследования

Тесты	КГ	ЭГ	t _{факт}	t _{крит}	P
Тест «Наклоны туловища вперед из положения сидя» (см)	4,9±1,02	4,0±0,70	0,71	2,11	<0,05
Тест «Поднимание рук вверх в положении лежа на животе» (см)	12,4±0,95	12,0±0,57	0,34	2,11	<0,05
Тест «Определение подвижности в тазобедренных суставах (см)	22,3±0,85	22,3±0,80	0,00	2,11	<0,05
Тест «Определение подвижности в коленных и голеностопных суставах» (см)	20,9±1,10	20,8±0,39	0,11	2,11	<0,05
Пальпаторное определение мышечного тонуса (ст.)	2,4±0,20	2,9±0,13	2,11	2,11	<0,05
Тест на определение мышечного тонуса (см)	25,4±0,45	25,1±0,32	0,46	2,11	<0,05

По данным, представленным в таблице 2, видно, что между результатами контрольных тестов в КГ и ЭГ отсутствуют статистически достоверные различия в показателях развития гибкости и способности к расслаблению. Это дает нам право сравнивать конечный результат.

Таблица 4 – Сравнительная характеристика показателей гибкости и тонуса мышц в КГ и ЭГ после проведения КРП

Тесты	КГ	ЭГ	t _{факт}	t _{крит}	P
Тест «Наклоны туловища вперед из положения сидя» (см)	5,4±0,83	5,3±1,03	1,01	2,10	<0,05
Тест «Поднимание рук вверх в положении лежа на животе» (см)	12,8±0,60	16,1±0,68	4,63	2,10	<0,05

Тест на определение подвижности в тазобедренных суставах (см)	21,4±1,19	19,6±1,18	1,84	2,10	<0,05
Тест на определение подвижности в коленных и голеностопных суставах (см)	19,5±0,70	18,8±0,27	4,22	2,10	<0,05
Пальпаторное определение мышечного тонуса (ст.)	2,4±0,20	2,3±0,17	2,84	2,10	<0,05
Тест на определение мышечного тонуса (см)	25,4±0,45	25,9±0,37	1,53	2,10	<0,05

Выводы: Реализация экспериментальной коррекционно-развивающей программы у детей дошкольного возраста с церебральным параличом позволила улучшить следующие показатели: снизить тонус мышц, увеличить показатели развития гибкость; уменьшить количество триггерных точек. После применения КРП развитие гибкости и способности к расслаблению улучшилось 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%. 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.

Литература

1. Вассерман, Е. Л. Клинические и морфологические функциональные соотношения при гемипаретической форме ДЦП: автореф. дис. канд. мед. наук / Е. Л. Вассерман. – СПб.- 1999. – 218 с.
2. Евсеев, С. П. Адаптивная физическая культура: учеб. пособие / С. П. Евсеев, Л. В. Шапкова. — М.: Советский спорт, 2000. — 240 с.
3. Ковтун, О. П. Здоровье недоношенных детей: анамнез, прогноз, тактика / О. П. Ковтун, Е.В. Ароскинд, И. А. Тузанкина. – Екатеринбург: УГМА, 2008. – 176 с.
4. Кожевникова, В. Т. Современные технологии в комплексной физической реабилитации больных детским церебральным параличом / В. Т. Кожевникова. – М., 2005. – 239 с.
5. Пальчик, А. Б. Эволюционная неврология / А. Б. Пальчик. – СПб.: Питер, 2002. – 384 с.
7. Петрухин, А. С. Неврология детского возраста: учебник / А. С. Петрухин. – М.: Медицина, 2004. – 784 с.
8. Семенова, К. А. Перинатальное поражение ЦНС и детский церебральный паралич / К. А. Семенова. – М.: Медика, 2007. – 506 с.