

Эффективность применения элементов адаптивной двигательной рекреации при работе с детьми-инвалидами

Глобенко Р. Р.

Глобенко Римма Рифкатьевна / Globenko Rimma Rifkatievna – старший преподаватель,
Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского
Севастопольский экономико-гуманитарный институт (филиал), г. Севастополь

Аннотация: в статье анализируется эффективность применения адаптивной двигательной рекреации при волонтерской работе с детьми-инвалидами двух нозологических групп, а так же влияние на нее микросоциума и возрастного фактора.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, адаптивная двигательная рекреация, ребенок-инвалид, реабилитация.

Введение

В Законе РФ «Об образовании» подчеркнута важность внедрения комплекса мер, направленных на своевременное обеспечение каждому ребенку адекватных возрасту условий для развития и формирования полноценной личности, включая физкультурное воспитание. Особую значимость – социальную и педагогическую – несет эта проблема при работе с детьми, имеющими психические или физические нарушения в развитии [1-3]. Решение этих вопросов входит в сферу адаптивной физической культуры (АФК) и адаптивной двигательной рекреации (АДР) как составной ее части.

АФК - часть общей культуры, подсистема физической культуры, одна из сфер социальной деятельности, направленная на удовлетворение потребности лиц с ограниченными возможностями в двигательной активности, восстановлении, укреплении и поддержании здоровья, личностного развития, самореализации физических и духовных сил в целях улучшения качества жизни, социализации и интеграции в общество. Методика адаптивной физической культуры имеет существенные отличия, обусловленные аномальным развитием физической и психической сферы ребенка. Эти базовые положения, касающиеся медико-физиологических и психологических особенностей детей разных нозологических групп, типичных и специфических нарушений двигательной сферы, а так же специально-методические принципы работы с данной категорией детей и коррекционная направленность педагогического процесса определяют концептуальные подходы к построению и содержанию методик адаптивной физической культуры [4].

В структуру адаптивной физической культуры входят адаптивное физическое воспитание, адаптивная двигательная рекреация, адаптивный спорт и физическая реабилитация [2, 4]. Они охватывают все возможные виды физкультурной деятельности детей с физическими и умственными недостатками, помогают им адаптироваться к окружающему миру, так как обучение разнообразным видам движений связано с развитием психофизических способностей, общением, эмоциями, познавательной и творческой деятельностью. Адаптивная физическая культура не только играет важную роль в формировании физической культуры ребенка, но и передает ему общечеловеческие культурные ценности. Чтобы строить реабилитационный процесс, необходимо знать состояние здоровья, физические, психические, личностные особенности детей с нарушениями в развитии. Категории этих детей чрезвычайно разнообразны по нозологии, возрасту, степени тяжести и структуре дефекта, времени его возникновения, причинам и характеру протекания заболевания, медицинскому прогнозу, наличию сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, состоянию соматического здоровья, уровню физического развития и физической подготовленности, и другим признакам. Для детей-инвалидов с детства характерны проявления дизонтогенеза и ретардации, как в биологическом, так и в психофизическом развитии. Это вызывает сдвиги сенситивных периодов возрастного развития, приводит к дефициту естественных потребностей ребенка в движении, игре, эмоциях, общении, затрудняет процесс обучения [3, 5].

Основной дефект, как правило, сопровождается сопутствующими заболеваниями и вторичными отклонениями (таблица 1). У детей с умственной отсталостью из-за необратимого поражения ЦНС физическое и психическое развитие протекает на дефектной основе, при этом недоразвитыми оказываются костная, мышечная, эндокринная, сенсорные системы, высшие психические функции: речь, мышление, внимание, память, эмоции и личность в целом. В двигательной сфере наблюдаются отставания в уровне физического развития и физической подготовленности. Самые выраженные нарушения отмечаются в координации движений: грубые ошибки в дифференцировании мышечных усилий, излишняя напряженность, скованность и неточность движений, ограниченная амплитуда, нарушения в пространственной ориентировке, равновесии и др. [4].

Таблица 1. Характеристика типичных вторичных нарушений у инвалидов разных групп

Нарушение зрения	Нарушение слуха	Нарушение интеллекта	Поражение опорно-двигательного аппарата		
			церебральное	спинальное	ампутационное

<p>Нарушение пространственных образов, самоконтроля и саморегуляции, координации и точности движений. Неврозы, болезни органов дыхания, сердечнососудистой системы, обмена веществ.</p>	<p>Вестибулярный аппарат, задержка моторного и психического развития, нарушение речи, памяти, внимания, мышления, общения. Нарушение точности движений. Дисгармоничность физического развития. Заболевания дыхательной системы, вегетативно-соматические расстройства.</p>	<p>Нарушение познавательной деятельности Снижение интенсивности нервных процессов, аналитико-синтетической деятельности ЦНС. Дисплазия, нарушение окостенения, осанки, деформация позвоночника, дисгармоничность физического развития. Врожденные пороки сердца, внутренних органов, сенсорные нарушения.</p>	<p>Нарушение опороспособности, равновесия, вертикальной позы, ориентировки в пространстве, координация моторики. Остеохондроз, мышечная гипотрофия, остеопороз, дисгармоничность физического развития. Нарушения сердечно-сосудистой и дыхательной систем, заболевания внутренних органов. Нарушения зрения, слуха, интеллекта.</p>	<p>Полная или частичная потеря движений, чувствительности, расстройство функций тазовых органов. Нарушение вегетативных функций. Остеопороз. Атрофия мышц.</p>	<p>Нарушение опороспособности, координации движений, осанки, вертикальной позы, уменьшение массы тела, сосудистого русла, Нарушение регуляторных механизмов, изменение нервно-мышечной и костной ткани. Нарушение кровообращения, дыхания, обменных процессов, ожирение, снижение общей работоспособности, фантомные боли.</p>
---	--	---	---	--	--

Цель работы

Целью работы является применение на практике методик адаптивной двигательной рекреации при работе с детьми-инвалидами, анализ полученных результатов и фиксация влияния на них сопутствующих факторов. **Предмет исследования и анализ полученных результатов**

Предмет исследования - волонтерская деятельность студентов 1-го курса кафедры Физической культуры (направление подготовки «физическая культура и спорт») Крымского федерального университета им. В. И. Вернадского Севастопольского экономико-гуманитарного института (филиал) в Центре помощи детям (центр реабилитации детей-инвалидов) Севастопольского регионального отделения ООБФ «Российский детский фонд» в период с 27.06 – 10.07.2016 г. Всего в волонтерской деятельности участвовало двенадцать студентов, прикрепленных к шести детям-инвалидам разного возраста из двух нозологических групп. Суть деятельности студентов состояла, в основном, в адаптивной двигательной рекреации детей-инвалидов с учетом их индивидуальных особенностей. При разработке частных методик адаптивной физической культуры с детьми-инвалидами, студентами, прежде всего, был изучен основной принцип – коррекционно-развивающая направленность действий. Суть принципа заключается в том, что адаптивные и педагогические воздействия должны быть направлены не только на преодоление, сглаживание, выравнивание, ослабление физических и психических недостатков детей аномального развития, но и на активное развитие их познавательной деятельности, психических процессов, физических способностей и нравственных качеств. Коррекционно-развивающая направленность педагогической деятельности неразрывно связана с процессом обучения двигательным действиям и развитием физических качеств [5, 6].

В волонтерской деятельности студенты придерживались следующих основных принципов работы с детьми-инвалидами:

- единство диагностики и коррекции;
- принцип индивидуализации;
- принцип учета возрастных и половых особенностей;
- принцип оптимальности адаптивных воздействий;
- принцип приоритетной работы с микросоциумом.

Как уже было сказано, адаптивная двигательная рекреация является неотъемлемой частью адаптивной физической культуры, и имеет свое назначение. Она включает в себя здоровый досуг, активный отдых, игры, общение [2, 3, 5, 6].

Основной формой АДР в описываемой работе являлась индивидуальная систематическая игровая урочная форма. Цель — расширение двигательной активности подопечных, приобщение их к доступной спортивной деятельности, интересному досугу, развитие собственной активности и творчества.

Подопечные дети-инвалиды входили в две нозологические группы – дети с сенсорными нарушениями (опорно-двигательная функция) и дети с ДЦП. Для первой группы дополнительное специфическое содержание занятий состояло в акценте на физическое воспитание, во второй – на физическую реабилитацию. В обеих группах основной упор делался на подвижные игры (например: «спрячься», «веревочка», «совушка», «нос, пол, потолок» и пр., описанные в специальной литературе). Кроме того, с

детьми занимались прикладными видами творчества (лепка, аппликация). Много времени уделялось вербальному общению, а так же специальным физическим упражнением.

После завершения волонтерской практики студентам предлагалось оценить по десятибалльной шкале состояние каждого из подопечных детей в двигательной, речевой и психологической сферах их жизнедеятельности до и после эксперимента.

Результаты исследования приведены в таблице 2.

Таблица 2. Изменение состояния ребенка-инвалида после серии занятий АДР

№	Подопечный (нозолог группа)	Возраст (лет)	участие родителей (микросоциум)	Количество занятий	Двигательная сфера		Речевая сфера		Психологическое состояние	
					до	после	до	после	до	после
1	ДЦП 1	8	высокое	10	4	6	3	4	5	8
2	ДЦП 2	10	низкое	10	5	5	3	3	2	3
3	ДЦП 3	14	среднее	11	4	5	4	5	4	6
4	Сенс1	7	среднее	10	2	4	6	7	5	7
5	Сенс2	10	высокое	11	2	4	7	8	5	7
6	Сенс3	13	низкое	10	3	3	6	6	3	4

Как видно из результатов, в целом наблюдалось улучшение качества жизнедеятельности детей-инвалидов во всех сферах. Т.е. системное применение методов АДР в продолжение даже небольшого периода времени приносит существенные положительные сдвиги в адаптации ребенка-инвалида к окружающему миру.

Кроме того, степень адаптации, несомненно, зависит от двух учитываемых в работе внешних факторов – качество окружающего ребенка микросоциума (в данном случае – степень участия родителей в процессе физической рекреации) и возрастной фактор.

Дети, с которыми, в процессе рекреационных мероприятий, принимали участие наряду с волонтерами родители, показали лучшие результаты, легче усваивали игровые навыки, с ними волонтеры быстрее устанавливали персональный контакт.

Результаты исследования показывают так же существенную роль возрастного фактора в изменении качества жизнедеятельности подопечных при применении методов АДР: чем старше дети, тем слабее качественные сдвиги в их состоянии.

Выводы

Таким образом, из результатов проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. при работе с детьми-инвалидами системное применение методов адаптивной двигательной рекреации при решении коррекционно-развивающих задач дает значительный положительный эффект;
2. чем раньше начат процесс реабилитации, тем она более эффективна: развивающийся, формирующийся организм более пластичен и чувствителен к воздействию физических упражнений, коррекции и компенсации двигательных и психических нарушений;
3. важнейшую роль в процессе адаптации детей-инвалидов к окружающему миру играет качество окружающего микросоциума, прежде всего, забота и участие во всех процессах родителей: несомненно, реабилитационный потенциал выше, если с ребенком-инвалидом начинать систематические занятия с первых месяцев жизни сначала в семье, затем в дошкольных и школьных (коррекционных) учреждениях.

Литература

1. Дмитриев А. А. Физическая культура в специальном образовании: Учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Академия, 2002.
2. Евсеев С. П., Шапкова Л. В. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие. М.: Советский спорт, 2000.
3. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технология обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений. М.: Академия, 2001.
4. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник Т. 1 / Под общ ред. С. П. Евсеева. М.: Советский спорт, 2002.
5. Шапкова Л. В. Средства адаптивной физической культуры: Методические рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии / Под ред. С. П. Евсеева. М.: Советский спорт, 2001.
6. Шипицына Л. М., Мамайчук И. И. Детский церебральный паралич. — СПб.: Дидактика плюс, 2001.
7. Астапов В. М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии. Международная педагогическая академия, 1994. 8. Глобенко Р. Р. Влияние качества физической рекреации студентов на уровень их физического развития и психоэмоционального состояния. Наука и образование сегодня. № 9 (10). 2016.

