

Энциклопедия физической культуры ребенка.

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Щербак Александр Павлович,

кандидат педагогических наук, доцент, ГАУ ДПО ЯО «Институт развития образования»,
г. Ярославль; apshch@mail.ru

*Продолжение. Начало см.: Дошкольное воспитание. 2018. № 4–7, 9–12;
2019. № 1–12; 2020. № 1–12; 2021. № 1–8, 10–12; 2022. № 1–5.*

Аннотация. В статье раскрыты особенности занятий адаптивной физической культурой с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Представлены задачи, особенности двигательных возможностей, физических упражнений и форм образовательной деятельности. Описаны методические особенности применения физических упражнений.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, нарушения опорно-двигательного аппарата, примерная адаптированная основная образовательная программа, средства, формы образовательной деятельности.

Образовательная деятельность для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (далее – ОДА) предполагает использование средств *адаптивной физической культуры* (далее – АФК) [1].

Задачи и содержание АФК определяются примерной адаптированной основной образовательной программой дошкольного образования детей с *нарушениями опорно-двигательного аппарата* [8]. Эта программа была одобрена 07 декабря 2017 г. решением Федерального учебно-методического объединения по общему образованию.

Виды нарушений ОДА

1. *Врожденные патологии ОДА:* вывих бедра, кривошея, деформации стоп, аномалии развития позвоночника (сколиоз), недоразвитие и дефекты развития конеч-

ностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипоз (контрактура и деформация конечностей, недоразвитие суставов и мышц).

2. **Приобретенные заболевания и повреждения ОДА:** травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит, заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета (хондродистрофия – отставание в росте костей и конечностей при нормальном росте туловища, шеи и головы; миопатия – нарушение обмена веществ в мышечной ткани).

Особенности двигательных возможностей детей с нарушениями ОДА [10]

1) Утрата конечностей или их врожденное недоразвитие понижает двигательные возможности детей, что, в свою очередь, ведет к вторичным деформациям и атрофии мышц;

2) ребенок отстает в развитии от сверстников, временно выбывает из коллектива; формирование его психики, интеллекта, сознания происходит под знаком физической неполноценности;

3) протезирование целесообразно и успешно лишь в том случае, если у ребенка до и после него двигательная активность организована таким образом, чтобы способствовать формированию мышечной моторики, соответствующей его возрасту (для управления протезами ребенку необходимо обладать навыками раздельного сокращения мышц культи, дифференцирования мышечных сокращений, точно-стью движений и др.);

4) если у ребенка недоразвита одна нога, то положение стоя на одной ноге способствует формированию косоного положения таза и S-образному искривлению позвоночника;

5) при односторонних дефектах частей тела общий центр массы смещается в сторону сохранившейся конечности; развивается асимметрия в тонусе мышц туловища; происходит наклон таза в сторону ампутированной конечности, формируется сколиоз, асимметрия надплечий и лопаток.

Задачи АФК детей дошкольного возраста с нарушением ОДА [8, 10].

1) Уменьшение выраженности и предупреждение прогрессирования вторичных деформаций и атрофии со стороны ОДА;

2) уменьшение отставания в психомоторном развитии по сравнению со здоровыми детьми соответствующего возраста;

3) формирование фонда двигательных умений и навыков в соответствии с возрастными нормами;

4) подготовка к протезированию и обучение пользованию протезно-ортопедическими изделиями.

Средства АФК являются основой, интегрирующей сенсорно-перцептивное и моторно-двигательное развитие детей [8–10].

1) Специальные упражнения для подготовки культи к протезированию, обучения пользованию протезом, коррекции деформаций ОДА и предупреждения их прогрессирования;

- 2) лечебно-восстановительные, коррекционные и профилактические упражнения;
- 3) игровые упражнения и подвижные игры [3];
- 4) основные виды движений (ходьба, бег, ползание, лазанье, прыжки, метания);
- 5) упрощенные формы спортивных упражнений (передвижение на самокате, велосипеде, ходьба на лыжах) [4];
- 6) простейшие акробатические упражнения для обучения падениям и вставанию;
- 7) гидрореабилитация – занятия плаванием [2].

Методические особенности применения физических упражнений [5]

1. Подбор упражнений и методика проведения занятий зависят от отставания в развитии моторики и от особенностей сформированных у детей компенсаций:

- для развития способностей перемещаться самому и перемещать предметы выполняются основные виды движений (метание, лазание, прыжки, ходьба, бег);
- при врожденных или ампутированных дефектах нижних конечностей в период подготовки к протезированию применяются упражнения для развития силы мышц и уменьшения контрактур в суставах;
- для подготовки культи к давлению гильзы протеза, для коррекции положений таза, позвоночника и плечевого пояса – общеразвивающие упражнения;
- для профилактики плоскостопия здоровой конечности, обучения пользованию костылями – координационные упражнения, направленные на сохранение устойчивости вертикальной позы;
- для увеличения подвижности в сохраненных суставах и для развития силы мышц пораженной конечности – упражнения, выполняемые сидя, лежа на спине, лежа на животе.

2. При подборе упражнений следует учитывать характер двигательных патологий и опираться на рекомендации врача, которые должны включать не только показания к тем или иным видам упражнений, но и противопоказания, а также рекомендации о характере двигательных нагрузок. Например, при коротких культи бедра наиболее часто формируются сгибательные и отводящие контрактуры тазобедренных суставов. При таких контрактурах необходимо акцентировать внимание на разгибании и приведении культи. При отведении культи назад, чтобы избежать компенсаторных движений таза, туловища и участия других мышц в сгибании, обязательна фиксация таза в положении лежа на животе рукой взрослого.

3. Овладение протезом начинается с обучения его надеванию и привыкания к нему. При этом ребенок пробует ходить на протезе с поддержкой за руку или за подмышечные области.

В процессе обучения ходьбе [7] регулярно выявляются жалобы ребенка на боли и неудобства, определяющиеся появлением наминов и потертостей на культе. Дефекты протеза должны быстро устраняться. После исправления протеза совершенствование ходьбы ребенка осуществляется при помощи упражнений, обеспечивающих ее ритмичность и «мягкость», например, ходьба через барьеры небольшой высоты для исключения задевания носком протеза за поверхность опоры, ходьба вверх и вниз по наклонной скамейке.

4. Алгоритм обучения ходьбе [7] с протезом состоит из следующих этапов:

- сохранение вертикальной позы с равномерным распределением веса тела на обе конечности и перенос веса тела с одной ноги на другую;
- постепенный переход от положения стоя у неподвижной опоры (стены, стула) к положению стоя без дополнительной опоры;
- формирование правильных движений культи для сохранения равновесия в двух- и одноопорной фазе шага с управлением протезом (необходимо использовать подготовительные упражнения, которые формируют умение сгибать коленный шарнир в протезах после ампутации бедра);
- совершенствование техники ходьбы и отработка элементов шага: коррекция таких дефектов ходьбы, как отсутствие сгибания коленного шарнира, переката стопы, чрезмерная асимметрия в длине шагов, несвоевременный перенос веса тела с протеза на ногу, широкое расставление протезов; избыточные движения туловищем, руками, скованность движений; приподнимание плеча, наклон туловища и головы вперед.

Для устранения этих дефектов, кроме специальных упражнений, используются словесные указания педагога.

5. При дефектах верхних конечностей в период подготовки к первичному протезированию выполняются упражнения для:

- мобилизации подвижности в плечевых суставах и движений плечевым поясом, развития силы мышц плечевого пояса и культи;
- расширения и совершенствования имеющихся у ребенка компенсаций, необходимых для возможно лучшего самообслуживания, в том числе с использованием простейших приспособлений;
- развития координационных способностей, помогающих более быстрому освоению управления протезами;
- коррекции дефектов осанки.

6. При обучении управлению протезом и формировании простейших движений, осуществляемых с его помощью, должны обеспечиваться привыкание к протезу и воспитание чувства необходимости пользоваться им. В первую очередь проводится обучение самостоятельному надеванию протезов, выполнению наиболее важных движений, необходимых при самообслуживании (прием пищи, питье, рисование, захват и перемещение предметов и др.).

7. В ходе выполнения упражнений уделяется специальное внимание развитию у ребенка представлений о своем теле: расширяются и уточняются знания о человеке (себе, сверстнике и взрослом), об особенностях внешнего вида здорового и больного человека, об особенностях своего здоровья. Взрослые продолжают знакомить детей на доступном их восприятию уровне со строением тела человека, с назначением отдельных органов и систем, а также дают детям элементарные представления о целостности организма. Дошкольники уже достаточно осознанно могут воспринимать информацию о правилах здорового образа жизни, важности их соблюдения для здоровья человека, о вредных привычках, приводящих к болезням.

8. Положительное влияние на стабилизацию эмоциональной сферы ребенка во время адаптации оказывает вовлечение его в коллективное выполнение физических упражнений, которое включает в себя различные импровизационные задания, способствующие развитию двигательной креативности. Дети под руководством взрослых осваивают элементы аутотренинга. Занятия проводятся ежедневно в группах численностью три–пять человек с использованием индивидуально-группового метода.

9. В игровой деятельности дошкольников объективно сочетаются два важных фактора: с одной стороны, дети включаются в двигательную деятельность, развиваются физически, с другой – получают моральное, эмоциональное и эстетическое удовлетворение от этой деятельности.

Ожидаемые результаты подвижных игр [9]

- Воспитание у детей терпения, выдержки;
- развитие координации движений крупных и мелких мышечных групп, меткости, ловкости, быстроты реакции («Выбей чурку»);
- развитие меткости, глазомера, координации движений, силы мышц пояса верхних конечностей, воспитание чувства партнерства («Серсо»);
- развитие меткости, глазомера, координации движений, умения концентрировать и переключать внимание, согласованности действий («В кругу»);
- развитие ловкости, силы, равновесия, умения координировать движения; воспитание упорства, воли, чувства партнерства, дружелюбия («Кто перетянет»);
- развитие ловкости, координации движений, внимания, быстроты реакции, умения ориентироваться в пространстве («Вороны и воробьи»);
- развитие навыков передвижения, быстроты реакции, координации движений, внимания, чувства партнерства («Два Мороза»).

Формы АФК: физкультурные и музыкальные занятия, утренняя гимнастика, закаливающие процедуры после дневного сна, подвижные игры, физкультурные развлечения, прогулки [6].

В структуре каждого занятия выделяют *подготовительную, основную и релаксационную* части.

В процессе разминки мышечно-суставной аппарат ребенка подготавливается к активным физическим нагрузкам, которые предполагаются в основной части занятия. Релаксационная часть помогает самостоятельно регулировать свое психоэмоциональное состояние и нормализовать процессы возбуждения и торможения.

Для организации работы необходимо использовать время, предусмотренное для самостоятельной деятельности. Важно вовлекать детей с тяжелыми нарушениями речи в различные игры-экспериментирования, викторины, игры-этюды, жестовые игры, предлагать иллюстративный и аудиальный материал, связанный с личной гигиеной, режимом дня, здоровым образом жизни [8].

Образовательную деятельность проводят воспитатели, инструктор по физической культуре под контролем медицинских работников. Активными участниками

образовательного процесса становятся родители, а также все специалисты, работающие с детьми.

Таким образом, АФК обеспечивает восстановление (в том числе коррекцию и компенсацию) нарушенных или временно утраченных функций организма ребенка с нарушениями ОДА, его способностей к общественной деятельности с использованием специфических средств и методов, которые направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья.

(Продолжение следует.)

Источники

1. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Адаптивная физическая культура // Дошкольное воспитание. 2022. № 2.
2. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Плавание // Дошкольное воспитание. 2021. № 3.
3. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Подвижная игра // Дошкольное воспитание. 2021. № 1.
4. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Спорт // Дошкольное воспитание. 2021. № 2.
5. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Физическое упражнение // Дошкольное воспитание. 2019. № 1.
6. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Формы занятий физическими упражнениями // Дошкольное воспитание. 2020. № 2.
7. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Ходьба // Дошкольное воспитание. 2020. № 7.
8. Использование средств адаптивной физической культуры при реализации адаптированных образовательных программ дошкольного образования: Метод. рекомендации / Сост. А.П. Щербак, Е.Ю. Васильева. Ярославль: ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2018.
9. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / Под общей ред. Л.В. Шапковой. М.: Советский спорт, 2002.
10. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие / Под ред. Л.В. Шапковой. М.: Советский спорт, 2003.

Encyclopedia of physical culture of the child. Children with musculoskeletal disorders

Alexander P. Shcherbak,
Yaroslavl, Russia

Abstract. The article reveals the peculiarities of adaptive physical culture lessons with children with disorders of the musculoskeletal system. The lists of tasks, peculiarities of motor abilities, physical exercises and forms of educational activity are presented. The methodological features of the use of physical exercises are described.

Keywords: adaptive physical culture, disorders of the musculoskeletal system, an approximate adapted basic educational program, means, forms of educational activity.

