8. Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В. Щербатых. – СПб : Питер-Юг, 2006. – 255 с.

9. Maslach, C. Burnout : A multidimensional perspective // Professional burnout : Recent developments in the theori and research. – Washington D.C. : Taylor & Trancis, 1993. – P. 19-32.

10. Personality characteristics and proneness to burnout : A study among physchiatrists / F.S. Naisberg, S. Fennig, G. Keinan A. Elizur // Stress Medicine. – 1991. – V. 1.7(4). – P. 201-205.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИИ

***Анастасия Игоревна Рачицкая**, аспирант,*
Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург,
(НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург)

Аннотация

Среди инвалидов с детства 85% приходится на инвалидность по психоневрологическому профилю. Инвалидность у детей приводит к существенному ограничению жизнедеятельности. В комплексной реабилитации детей с церебральным параличом важно использовать все многообразие средств как традиционных, так и современных технологий.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, физическая реабилитация, методика.

PHISICAL REABILITATION OF SCHOOL AGE CHIDREN WITH CEREBRAL PALSY IN CONDITIONS OF EDUCATIONAL INSTITUTION

***Anastasiya Igorevna Rachitskaya**, post-graduate student,*
The Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health,
St.-Petersburg

Annotation

Among the persons disabled from childhood, 85% is put on psycho neurological disability. Disability among children leads to substantial living activities` restrictions. In complex rehabilitation of children with cerebral palsy it is important to use both traditional methods and modern technologies.

Key words: children cerebral palsy, physical rehabilitation, methodology.

За последние годы рост инвалидности в целом составил 8-10% при резком увеличении числа детей-инвалидов. Среди инвалидов с детства 85% приходится на инвалидность по психоневрологическому профилю [5].

Детский церебральный паралич возникает вследствие влияния различных повреждений плода во время беременности, в родах и в постнатальном периоде. Причинам генетического характера отводится минимальная роль, при этом ДЦП, в отличие от наследственно обусловленных заболеваний, не прогрессирует, напротив, по мере роста и развития ребенка может наблюдаться уменьшение клинических симптомов болезни [4].

Инвалидность у детей приводит к существенному ограничению жизнедеятельности, способствуя социальной дезадаптации, сопровождающейся затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками.

Поэтому в комплексной реабилитации детей с церебральным параличом важно использовать все многообразие средств восстановительной терапии, включая медицинскую, педагогическую, психологическую и социальную реабилитации [2].

При решении важных вопросов реабилитации акцент делается на процессы компенсации, адаптации, социализации и интеграции детей с церебральным парали-

чом.

Проблеме реабилитации детей с ДЦП посвящено много исследований, однако ее нельзя считать решенной. Данная работа посвящена физической реабилитации детей среднего школьного возраста с церебральным параличом в условиях коррекционной школы VI вида.

В этой связи предполагалось, что использование предложенной методики физической реабилитации будет способствовать улучшению функционального состояния опорно-двигательного аппарата и психических функций у детей среднего школьного возраста со спастическими формами церебрального паралича.

Цель исследования - разработать методику физической реабилитации, направленную на коррекцию психических и двигательных нарушений детей среднего школьного возраста с церебральным параличом.

Для оценки эффективности специально разработанной методики были проведены специфические тесты, разработанные в школе-центре для детей с церебральным параличом «Динамика», позволяющие определить начальные показатели и их динамику в результате занятий адаптивной физической культурой (АФК): «Гибкость», «Сила мышц ног», «Сила мышц брюшного пресса», «Цапля», «Колечко», «Супинация-пронация», «Ландау», «Пирамида», «Позиция рук». Данные тесты свидетельствуют о функциональных возможностях моторных центров, контролирующих основные двигательные действия. Психическое состояние оценивалось с помощью теста Тулуз-Пьерона.

Этот тест является одним из вариантов «корректурной пробы» и направлен на изучение свойств внимания (концентрации, устойчивости, переключаемости) и психомоторного темпа. Он оценивает точность и надежность переработки информации, волевую регуляцию, личностные характеристики работоспособности и динамику работоспособности во времени [1].

ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Эксперимент был организован и проведен на базе ГОУ центра «Динамика» Адмиралтейского района города Санкт-Петербурга - коррекционной школы VI вида. Эксперимент проходил в рамках занятий по АФК, согласно школьному расписанию, с октября 2007 года по февраль 2009 года.

В эксперименте приняло участие 30 человек, из них 14 человек составили экспериментальную группу и 16 человек контрольную группу. Дети были сгруппированы по принципу однородности нарушений: возраст 12-15 лет; диагноз - детский церебральный паралич, спастическая диплегия.

На первом этапе исследования был проведен анализ медицинских карт с целью ознакомления с основным диагнозом, сопутствующими заболеваниями, вторичными отклонениями и медицинскими противопоказаниями у наблюдаемых. На основе полученных данных нами была разработана и предложена методика, направленная на коррекцию психических и двигательных нарушений детей среднего школьного возраста с церебральным параличом.

Для детей контрольной группы использовалась традиционная система физической реабилитации, включающая в себя занятия лечебной физической культурой (ЛФК), курсы массажа. Занятия ЛФК проводились 3 раза в неделю по 40 минут в течение исследуемого периода. Курсы массажа состояли из 15 сеансов 2 раза в год.

У детей экспериментальной группы использовалась методика физической реабилитации, включающая в себя средства адаптивной физической культуры (ОРУ, дыхательные упражнения, подвижные игры, упражнения с предметами и на предметах), элементы современных технологий (двигательная пластика, элементы йоги, фитбол), а также курсы массажа по 15 сеансов 2 раза в год. Занятия ЛФК проводились, как и в контрольной группе, 3 раза в неделю по 40 минут. Отличительной особенностью методики физической реабилитации в экспериментальной группе была содержательная

часть.

Компоненты методики физической реабилитации:

1. Используемые средства физического воспитания: ОРУ, направленные на развитие крупных мышечных групп; ОРУ, направленные на развитие мелких мышечных групп; циклические упражнения (бег, ходьба); ациклические упражнения; звукоречевые упражнения (методика Стрельцовой); дыхательные упражнения (методика Стрельниковой); подвижные игры (игры средней и малой подвижности); упражнения с предметами и на предметах (фитбол, гимнастические палки, мячи, и т.д.); элементы йоги (асаны в упрощенных исходных положениях, асаны с использованием фитбола); элементы хореографии (хореографические этюды народных танцев, хореография рук).

2. Используемые методы: равномерный (занимающиеся выполняют физические упражнения непрерывно с относительно постоянной интенсивностью); повторный (многократное выполнение упражнения через интервалы отдыха, в течение которых происходит достаточно полное восстановление работоспособности); игровой (упорядоченная игровая двигательная деятельность в соответствии с образным или условным «сюжетом», в котором предусматривается достижение определенной цели многими дозволенными способами, в условиях постоянного и в значительной мере случайного изменения ситуации) [6].

3. Формы проведения занятий: групповая (5-7 учащихся); малогрупповая (2-3 человека); индивидуальная.

Одной из форм групповых занятий лечебной гимнастикой была хореографическая гимнастика, отличительными особенностями которой являются положительное психоэмоциональное состояние, желание научиться танцевать, удовольствие, получаемое в процессе обучения.

Элементы йоги использовались с целью обеспечения стабилизации головы и туловища в правильном положении, гашения тонических рефлексов, умения расслаблять спастичные мышцы и подавлять патологические синергии.

Важную роль в проведении занятий с элементами йоги в экспериментальной группе играл индивидуальный метод, где ребенку предоставлялась помощь с акцентом на контроль выполнения упражнений, следствием чего являлась мотивация к последующим занятиям. Индивидуальная работа дала возможность акцентировать внимание ребенка на осознанном целенаправленном движении определенной части тела с целью закрепления данного навыка.

Статистическая обработка экспериментальных данных осуществлялась с использованием пакета статистической обработки Statgraphics Plus for Windows. Рассчитывались числовые характеристики выборки: среднее арифметическое (x), ошибка среднего (Sx) и достоверность различий (p) [3].

Все распределения показателей подчиняются нормальному закону распределения. Этот факт учитывался при выборе критерия значимости, при сравнении показателей двигательных функций до и после эксперимента.

При сравнении показателей двигательных функций по выше перечисленным тестам применялся критерий Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Использование специально разработанной методики, направленной на коррекцию психических и двигательных нарушений детей среднего школьного возраста с церебральным параличом, свидетельствует об улучшении функционального состояния опорно-двигательного аппарата. В результате проведенного исследования в динамике отмечается: уменьшение затраченного времени на выполнении тестов: «Колечко» - правая рука на 19,3%, левая рука на 20,7%; «Супинация-пронация» - правая рука на 9,3%, левая рука на 7,3%; «Пирамида» - правая рука на 22,9%, левая рука на 28,3%. Положительная динамика наблюдается при выполнении тестов: «Позиция рук» - на 49,5%; «Цапля» - правая нога и левая нога на 56%. Также отмечается прирост показа-

телей по следующим тестам: «Ландау», «Сила мышц ног», «Сила мышц брюшного пресса», увеличение гибкости.

Таблица 1

Динамика результатов тестирования детей экспериментальной группы в процессе исследования (n=14)

Тесты	Рука	x ± Sx		P
		До	После	
«Цапля» (с)	Прав.	5 ± 1,7	12,2 ± 1,2	< 0,001
	Лев.	3,4 ± 0,7	8,2 ± 0,7	
«Колечко» (с)	Прав.	32,6 ± 3,2	26,3 ± 2	< 0,001
	Лев.	32,4 ± 3,3	25,7 ± 2	
«Пирамида» (с)	Прав.	17,5 ± 1,3	13,5 ± 0,9	< 0,001
	Лев.	15,2 ± 1,5	10,9 ± 1,2	< 0,01
Супинация – пронация (с)	Прав.	82,7 ± 2,8	75 ±4,2	< 0,001
	Лев.	83,6 ± 4,7	77,5 ± 5,6	< 0,01
Гибкость (см)		5,4 ± 1,5	11,6 ± 0,9	< 0,001
Сила мышц ног (кол-во раз)		10,6 ± 0,8	20,8 ± 0,7	< 0,01
Сила мышц брюш. пресса (кол-во раз)		9,4 ± 1,2	19,4 ± 0,9	< 0,001
«Ландау» (кол-во раз)		10,2 ± 1,2	21,6 ± 0,9	< 0,001
Позиция рук (с)		60,2 ± 4,7	90 ± 4,1	< 0,001

ВЫВОДЫ

При анализе и обобщении результатов исследования свойств внимания детей среднего школьного возраста с последствиями церебрального паралича выявлены незначительные изменения свойств внимания под влиянием занятий по разработанной методике, что, на наш взгляд, свидетельствует о степени и тяжести сопутствующих нарушений психического развития детей и недостаточной продолжительности эксперимента.

Таким образом, следует отметить достоверное положительное влияние комплексного воздействия методики физической реабилитации детей с церебральным параличом на функциональное состояние опорно-двигательного аппарата, что свидетельствует об эффективности реабилитационных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамович-Лехтман, Р.Я. Об особенностях нервно-психического развития детей с ЦП // Тезисы докладов научно-практической конференции по вопросам учебно-воспитательной работы в школах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Л., 1965. – С.11-16.

2. Адаптивная физическая культура в работе с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата (при заболевании детским церебральным параличом) : методическое пособие / под ред. А.А. Потапчук ; С.-Петерб. гос. акад. физ. культуры им. П.Ф. Лесгафта. – СПб. : [б.и.], 2003. – 226 с. : ил.

3. Гросс, Н.А. Физическая реабилитация детей с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата / Г.Н. Гросс. – М. : Советский спорт, 2000. – 224 с.

4. Катранов, А.Г. Компьютерная обработка данных экспериментальных исследований : учеб.-метод. пособие / А. Г. Катранов, А. В. Самсонова ; С.-Петерб. гос. акад. физ. культуры им. П. Ф. Лесгафта. – СПб. : [б. и.], 2004. – 132 с. : ил.

5. Семенова, К.А. Восстановительное лечение больных с резидуальной стадией детского церебрального паралича / К.А. Семенова. – М. : Антидор, 1999. – 384 с. : ил.

6. Теория и методика физической культуры : учеб. пособие для студ. академий, ин-тов, колледжей и техникумов физ. культуры / под ред. Ю.Ф. Курамшина и В.И. Попова ; С.-Петерб. гос. акад. физ. культуры им. П.Ф. Лесгафта. – СПб. : [б. и.], 1999. – 324 с. : ил.