

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ УТРАТЫ ЗДОРОВЬЯ, ЧЕРЕЗ ПРИВЛЕЧЕНИЕ ИХ К АКТИВНОЙ ТУРИСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Е.В. Гурова, Т.Г. Мутовкина

Южно-Уральский государственный университет
agurova67@gmail.com

Вопрос об оказании помощи в обучении и улучшении состояния здоровья детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата актуален. В настоящее время для консервативного лечения сколиоза применяют ряд методов, среди которых основными являются: лечебная физкультура, массаж, гидромассаж, плавание, электростимуляции мышц в покое и корсетирование [1, 3]. Накоплен большой опыт по реабилитации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, который свидетельствует о том, что для получения оптимальных результатов необходимо максимально разнообразить двигательную активность подростков, не ограничиваясь каким-либо методом, и стремиться приблизить ее к двигательной активности здоровых детей. Перед физическим воспитанием детей с отклонениями в развитии стоят те же задачи, что и перед воспитанием и развитием физически здоровых детей. В основу предполагаемых рекомендаций положены общие принципы, методы и средства спортивной тренировки, позволяющие в специально созданных или обычных условиях стимулировать потенциальные возможности больного ребенка.

К сожалению, не смотря на столь длительное изучение вопроса лечения сколиоза, не существует консервативного метода лечения способного гарантированно устранять деформацию позвоночника или, как минимум гарантированно останавливать ее прогрессию у подростков. Как правило, консервативное лечение сколиоза эффективно лишь при начальных степенях.

Мы предположили, что активная туристская деятельность включающая: горную подготовку, пешие походы, сплав по реке позволит улучшить адаптивные возможности детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. С целью проверки данной гипотезы были проведены исследования эффективности реабилитационно-туристической программы для детей 14–15 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата, включающей технику гребли, сплав, пешие проходы, горную подготовку (горизонтальная переправа, вертикальный спуск).

В ходе подготовки исследования проведен анализ предложенных туристических программ, созданных в России и за рубежом, и принята к рассмотрению туристическая программа реабилитации детей с отклонениями в состоянии здоровья в туристическом клубе «Странник» (Челябинская область).

Общие цели и задачи проекта:

формирование здорового образа жизни детей и подростков, повышение их социальной активности, выработка навыка умения общаться в коллективе, воспитание гуманизма, готовности в любой момент прийти на помощь нуждающемуся в ней, сплочение детского коллектива, расширение круга общения детей с отклонениями в состоянии здоровья за счет здоровых сверстников и взрослых, развитие коммуникативных навыков поведения в детском коллективе, включение детей с ограниченными возможностями в иную, новую для них социальную среду, способствующую овладению комплексом социальных ролей, форм и правил поведения.

В тоже время актуальными и значимыми представляются следующие задачи работы: оказание помощи в организации самообслуживания, самопомощи и взаимопомощи, в преодолении иждивенчества, создание для детей с отклонениями в состоянии здоровья благоприятной психологической среды, преодоление психологического дискомфорта в общении с больными и здоровыми сверстниками, включение детей с ограниченными возможностями в различные виды индивидуальной и коллективной деятельности, расши-

рение их круга интересов, творческих возможностей, оздоровление детей, приобщение к активному образу жизни, физической культуре, спорту, воспитание целеустремленности, способности преодолевать трудности, осознание детьми с отклонениями в состоянии здоровья своей значимости в коллективе, приучение здоровых детей к потребности осознавать себя спасателями, в которых постоянно нуждаются другие дети, как в физическом, так и моральном плане, формирование у детей практических навыков выживания в реальных условиях окружающей среды, способности переносить физические и психические нагрузки.

Конечно, приходится подходить дифференцированно к данной проблеме из-за того, что существуют заболевания, которые действительно приковывают человека к одному месту, но опыт показывает, что и такие препятствия преодолимы. Туристская фирма «Странник» в течение ряда лет, практикует путешествия по реке Юрюзань с участием людей с ограниченными возможностями, в том числе и детей. Причем, практически без ограничения по состоянию здоровья: детский церебральный паралич (ДЦП), ампутанты, слабослышащие и глухонемые, слабовидящие и слепые, с задержкой психического развития (ЗПР), болезнью Дауна, с олигофренией, эпилепсией и другими, соматическими и психо-неврологическими заболеваниями. Более того, имеется опыт подготовки помощников инструкторов по местному туризму из числа инвалидов (7 человек, 4 из которых каждый сезон работают на трассах турклуба). Так же были подготовлены инструктора местного туризма по работе с инвалидами, в основном из числа студентов, обучающихся по специальности «Социально-культурный сервис и туризм», «Преподаватель физической культуры» в высших учебных заведениях города Челябинска: в Южно-Уральском Государственном Университете (ЮУрГУ) и в Институте социального сервиса и туризма при Уральском Государственном Университете Физической Культуры (УралГУФК).

На основании вышесказанного, используя многолетний опыт в сфере регионального туризма, работы с инвалидами и молодежью, была предложена программа по местному туризму из числа детей с ограниченными возможностями и подготовки инструкторов по работе с инвалидами из числа студентов на базе туристской фирмы «Странник» с привлечением инструкторов и туристов с ограниченными возможностями Центра инвалидов «Импульс», актива Челябинской областной общественной организации Всероссийского общества инвалидов, а также преподавателей и студентов Факультета физической культуры и спорта ЮУрГУ. Уникальные наработки в области социального туризма, огромный опыт работы с детьми с ограниченными возможностями и молодежью, позволяют заявить о возможности и реальных преимуществах реализации данного социально значимого проекта [4].

Кроме социальной адаптации детей с отклонениями в состоянии здоровья была поставлена еще одна задача: оценить эффективность применения оздоровительной методики по реабилитации подростков с нарушением опорно-двигательного аппарата 1 степени утраты здоровья.

Исследование проводилось на базе туристского клуба «Странник», а именно на реке Юрюзань летом в 2010 г. и 2011 г.

Для проведения исследования нами были выбраны подростки в возрасте 14–15 лет, учащиеся МСКООУ школы-интерната №1 г. Челябинска, относящиеся к 1 степени утраты здоровья с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Для проведения исследования были подобраны две группы: основная, в которой было проведено исследование и контрольная. В каждой группе было по 6 человек с похожими диагнозами и одинаковым уровнем физической подготовленности.

Основная группа получала в течение 9 дней:

- 1 Пешие прогулки 2-3 км. в день;
- 2 Два раза были проведены горная подготовка (горизонтальная переправа и вертикальный спуск);

- 3 Три раза проводился сплав по реке протяженностью 16, 24, 12 км.;
- 4 Каждый день проводились занятия на воде;
- 5 По утрам проводилась утренняя гигиеническая гимнастика;
- 6 Проводились занятия по стрельбе из пневматической винтовки;
- 7 2 раза проводились соревнования «Веселые старты».

К методам можно отнести еще прогулки и пребывание на свежем воздухе. Они призваны были оздоровить и укрепить ослабленный организм подростков. Предложенная физическая нагрузка предусматривала нагрузку для всех мышечных групп, как для ослабленных, так и для спазмированных.

Контингенту контрольной группы были даны индивидуально подобранные рекомендации для самостоятельного выполнения домашнего задания в период летних каникул.

Методы исследования: определение силы и выносливости мышц спины, исследование подвижности позвоночника оценка уровня физического состояния, проба Руфье, с подсчетом индекса работоспособности (ИР), оценка эмоционального состояния: предложенная А.Н. Лутошкиным.

По данным оценки динамики силы мышц спины у подростков основной и контрольной групп можно сделать вывод, что положительные изменения наблюдаются у подростков основной группы после применения курса реабилитации с $2'00'' \pm 0,09$ сек. до $2'30'' \pm 0,04$ сек., в то же время в контрольной группе наблюдается отрицательное изменение выносливости и силы мышц спины с $1'59'' \pm 0,17$ до $1'56'' \pm 0,02$ секунд.

При анализе динамики результатов весоростовых показателей мы можем сделать вывод о наличии не достоверных различий между показателями основной и контрольной групп. Это можно объяснить: коротким временным промежутком применения методики туристской деятельности у детей с 1 степенью утраты здоровья.

Анализ полученных результатов показал, что в обеих группах общая работоспособность на среднем уровне: основная группа – $5,2 \pm 0,63$ ед., а контрольная – $4,9 \pm 0,41$ ед. Приведенные данные получены в результате первого обследования. Данные повторного обследования после применения курса реабилитации свидетельствуют о наличии положительной динамики, достоверно выраженной у представителей основной группы. У подростков, получивших комплексную реабилитацию уровень общей физической подготовленности стал выше $3,2 \pm 0,07$ ед., чем у тех, кто не принимал участие в данном мероприятии $4,6 \pm 0,28$ ед. Итак, полученный результат свидетельствует о том, что комплексная реабилитация повышает уровень общей физической подготовленности.

Методика эмоционально-цветовой аналогии, предложенная А.Н. Лутошкиным, разработанная на основе существующей специфической связи выбора цвета человеком и его эмоциональным состоянием. Каждый день в процессе исследования, каждому подростку, из основной группы, предлагалось из определенной цветовой гаммы выбрать цвет, который в большей степени соответствует его состоянию. Полученный результат заносился в таблицу, в дальнейшем был преобразован в диаграмму. Примечание: в цветовом диапазоне эмоционального состояния, которое предлагается испытуемому для его оценки, не указывается какой цвет обозначает то или иное состояние. В колонке «тональность состояния» в соответствии с указанным цветом была только цветовая полоса, как условное обозначение того или иного состояния[2].

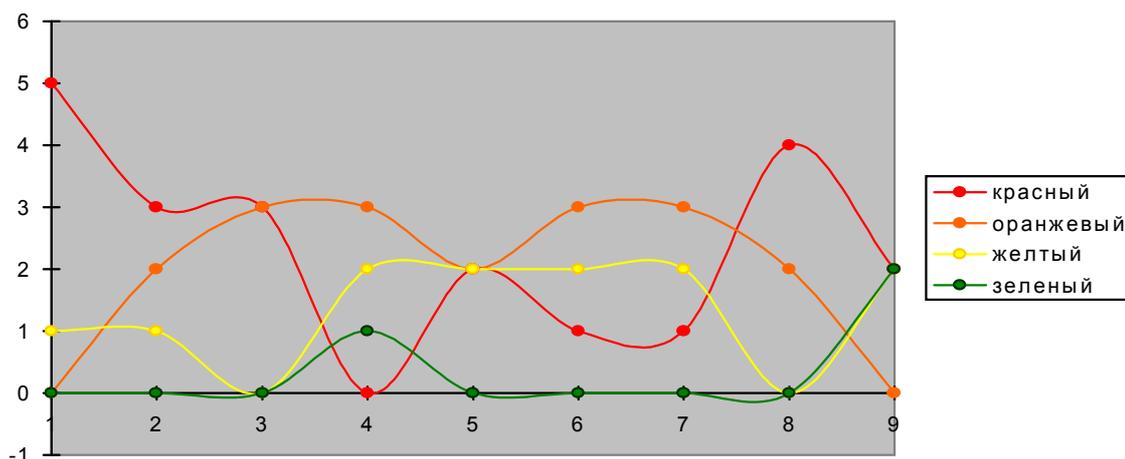


Рис. 1. Оценка динамики эмоционального состояния у подростков основной и контрольной групп до и после применения курса реабилитации

Анализ полученных результатов показал, что эмоциональное состояние подростков во время проведения исследования было только положительным.

В первый день красный цвет, выражающий восторженное состояние, отметили 5 подростков. На 2 и 3 день этот показатель отметили 3 подростка. На 4 день эмоциональный фон был стабильно спокойным. Такое снижение эмоционального восторженного состояния можно объяснить тем, что все мероприятия проходили на одном месте (приют «Пещерный»). На 5, 6 и 7 дни, восторженное состояние отмечали только 2 подростка, а на 8 день у 4 подростков было восторженное эмоциональное состояние это можно связать с проведением праздника «День Нептуна».

Оранжевый цвет (теплый) отмечался 2–3 подростками каждый день, кроме 1 и последнего дня проведения курса реабилитации.

Желтый цвет (приятный) отметили не все.

Зеленый цвет (спокойный) подростки отметили только на 4 и 9 дни.

Таким образом можно сделать выводы о том, что естественные силы природы усиливают положительный эффект физических упражнений. Все виды рекреативной деятельности (хождение босиком по траве, песку, гальке, туризм, рыбалка) не только эмоциональны по содержанию, но и оказывают тренирующее и закаливающее действие, повышают сопротивляемость организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды, снижают частоту простудных заболеваний.

Актуальность применения средств физического воспитания в лечении сколиоза у детей объясняется их высокой эффективностью, поскольку сочетанное воздействие на организм всего комплекса средств обеспечивает как общеукрепляющий эффект, так и целенаправленное профилактическое и корригирующее воздействие. В условиях работы с больными детьми большое значение имеют положительные эмоции, получаемые в ходе занятий, которые благотворно сказываются на состоянии здоровья. Система реабилитации должна охватывать все сферы жизнедеятельности. При этом особое внимание уделяется социальной и профессиональной ориентации, что имеет немаловажное значение для развития у ребенка навыков независимой самостоятельной жизни.

В силу особенностей детей с первой степенью утраты здоровья их нужд и потребностей, им необходима профессиональная помощь специалистов. Эта помощь должна носить не только медицинский характер, она должна быть комплексной, затрагивать все стороны жизни такого ребенка. Патология движения разнообразна, но чаще всего нарушения функций нервно-мышечной системы связаны с чрезмерно повышенным мышечным тонусом. Наряду с развитием двигательных навыков специалисты рекомендуют про-

водить стимуляцию речевых и эмоционально-психических реакций. При нормальном психическом развитии ребенка необходимо привлекать его внимание к выполнению задания и стимулировать произвольную двигательную активность, поскольку самостоятельно выполненное движение оставляет более глубокий след в коре головного мозга, чем пассивное. При многократно повторяемых движениях вырабатывается двигательный стереотип. Разработанные комплексы физических упражнений повышенной двигательной активности, совершенствуют традиционные способы реабилитации за счет вертикализации тела, тренировки вестибулярного аппарата, нормализации пространственных восприятий и повышения функциональных возможностей занимающихся. Особенностью предлагаемой системы реабилитации является приоритетное использование физической культуры как формы двигательной деятельности, которая позволяет наилучшим образом сформировать жизненно важные двигательные умения и навыки, обеспечить нормальное функционирование систем организма, активизировать умственные способности, оптимизировать состояние здоровья и работоспособности.

Литература

1 Айшервуд, М.М. Полноценная жизнь инвалида: Перевод с английского / М.М. Айшервуд. М.: Педагогика, 1991. – 88 с.

2 Бондарчук, Т.В. Методическое пособие к выполнению задания по психологии на педагогической практике / Т.В. Бондарчук. Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2005. – 26с.

3 Искусство и творчество людей с особенностями в умственном развитии: Пер. с немецкого. – Минск.: Белорусский Экзархат – Белорусской православной церкви, 1999. – 32 с.

4 Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник в 2 т. Т.1. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2003. – 48 с.