

АДАПТИВНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ДЛЯ БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ С НЕВЫРАЖЕННЫМИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ ДЕФИЦИТАМИ

Учебно-методический материал для центра семейной реабилитации инвалидов

Составитель Коджаева Ирина Леонидовна, Серопян Сергей Айгасович

Длительность занятия – 4 занятия по 3 часа.

Требования к квалификации ведущего – высшее медицинское образование, специалист по лечебной физкультуре.

Требования к участникам – двигательные дефициты не выражены.

Организация занятий – количество участников не более 10 человек.

Занятия проводятся в группе с сочетанием индивидуального консультирования. Цель занятий – обучить верному движению мышц. На первом занятии проводится групповая диагностика, второе-четвертое – общие групповые занятия. Комплексы подбираются с учетом особенностей нарушений пациентов конкретной группы. Продолжительность каждого занятия 3 часа, 2 из которых – групповое занятие, 1 – индивидуальная консультация.

Содержание

Понятия «инвалид» и «инвалидность» в России.

Роль и значение физкультуры в жизни инвалидов. Гипокинетическая болезнь как следствие дефицита двигательной способности инвалидов. Место адаптивной физической культуры в реабилитации инвалидов. Понятие адаптивной физкультуры (АФК). Цели АФК. Влияние АФК на решение проблем комплексной реабилитации инвалидов. Причины недостаточного развития АФК в настоящее время. Основные формы АФК для инвалидов. Организационные методы занятий с инвалидами.

Практические занятия: Дыхательная гимнастика. Балансотерапия. Кинезиотерапия (ЛФК). Кинезиотейпирование. Механотерапия. Роботизированная техника. БОС-терапия. Динамичная проприоцептивная коррекция. Методика Кастилио-Маралеса.

Тезисы к лекционной части

1. Инвалидность – это ограничения в возможностях, вызванное физическими, психическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и общественными факторами и невозможность участвовать в жизни семьи и государства на тех условиях, что и другие члены общества.

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость социальной защиты.

2. Для многих инвалидов и людей с ограниченными возможностями в развитии физическая культура является единственным способом «разорвать» замкнутое пространство, войти в социум, приобрести друзей, получить возможность для общения, полноценных эмоций, познания мира. Именно здесь, зачастую впервые в жизни, они познают радость движения, учатся побеждать и достойно переносить поражения, осознавать счастье преодоления себя.

3. Среди наиболее часто встречающихся ограничений жизнедеятельности у инвалидов присутствуют ограничения способности к передвижению. Результат – гипокинетическая болезнь.

- трофические и дегенеративные изменения опорно-двигательного аппарата, его нервно-мышечного и костного компонентов;

- снижение тонуса мышц, нарушение устойчивости и надежности координации двигательных актов;
- предпосылки, создающие для аномального взаиморасположения костей скелета;
- нарушение обменных процессов, что приводит к увеличению объема жировых тканей;
- детренированность мышц живота, что негативно отражается на функции пищеварения (атония кишечника);
- нарушение сердечной деятельности и силы сокращения сердечной мышцы;
- изменение дыхания, характеризующееся уменьшением жизненной емкости легких и легочной вентиляции;
- уменьшение объема циркулирующей крови за счет депонирования его в органах, что сопровождается ослаблением тонуса сосудов и ухудшением снабжения тканей кислородом.

4. Адаптивная физическая культура (АФК) – это вид физической культуры человека с отклонениями в состоянии здоровья (инвалида) и общества. Это деятельность и результаты по созданию готовности человека к жизни; оптимизации его состояния и развития; процесс и результат человеческой деятельности.

5. Адаптивная физкультура является важнейшим компонентом всей системы реабилитации инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья, всех её видов (адаптивное физическое образование, адаптивный спорт, адаптивная двигательная рекреация, адаптивная физическая реабилитация, экстремальные виды двигательной активности, креативные телесно-ориентированные практики адаптивной физической культуры) и форм. Она со всей очевидностью присутствует во всех сферах жизнедеятельности человека и поэтому составляет фундамент, основу социально-трудовой, социально-бытовой и социально-культурной реабилитации; выступает в качестве важнейших средств и методов медицинской, технической, психологической, педагогической реабилитации. Двигательная мобильность человека с ограниченными возможностями представляет собой один из важнейших критериев характеристики процесса реабилитации.

6. Цель АФК как вида физической культуры – максимально возможное развитие жизнеспособности человека, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья и (или) инвалидность, за счёт обеспечения оптимального режима функционирования отпущенных природой и имеющихся в наличии (оставшихся в процессе жизни) его телесно-двигательных характеристик и духовных сил, их гармонизации для максимально возможной самоактуализации в качестве социально и индивидуально значимого субъекта.

7. АФК решает насколько проблем инвалидов:

- проблема преодоления психологических комплексов неполноценности (чувства эмоциональной обиды, отчуждённости, пассивности, повышенной тревоги, потерянной уверенности в себе и др.) или наоборот, завышения своей оценки (эгоцентризма, агрессивности и др.);
- коррекция основного дефекта;
- необходимость осваивать новые двигательные умения и навыки, обусловленные потребностью человека компенсировать дефект, не поддающийся коррекции или восстановлению;
- всестороннее и гармоничное развитие физических качеств и способностей занимающихся, повышению их кондиционных возможностей на основе широкого применения средств и методов адаптивной физической культуры.

8. Причины недостаточного развития АФК:

- Отсутствие социально-экономических условий для решения этой проблемы;
- Недопонимание многими государственными, политическими и общественными деятелями России важности решения этой проблемы;
- Развитие физической культуры инвалидов не значится среди приоритетных задач;

- Полное отсутствие элементарных условий для вовлечения инвалидов в занятия физической культурой, и прежде всего возможность личного передвижения, а также передвижения в общественном транспорте, нерешённость проблем в градодорожном строительстве, отсутствие специализированных или адаптированных сооружений, оборудования, инвентаря и др.;
- Отсутствие профессиональных организаторов, инструкторов и тренеров со специальной подготовкой;
- Низкая мотивация к занятиям физической культурой и спортом у самих инвалидов.

9. Основные формы физического воспитания инвалидов:

- самостоятельные занятия физическими упражнениями (утренняя гигиеническая гимнастика, прогулки, ближний туризм, коррекционные занятия с использованием методических материалов);
- организованные групповые коррекционные занятия в лечебно-санаторных учреждениях и реабилитационных центрах.

10. При занятиях с инвалидами могут быть использованы следующие организационные методы:

- Индивидуальный, т.е. метод, определяющий возможность организации занятия тренером с инвалидом. В этом случае методика подбирается строго индивидуально, с учетом особенностей патологии инвалида, его функциональных возможностей и подготовленности. Индивидуальный метод организации занятий является наиболее эффективным.
- Групповой, т.е. метод, при котором тренер работает с группой инвалидов до 10 человек. Как правило, в этом случае целесообразно присутствие ассистентов, выполняющих в основном чисто вспомогательные функции по организации занятия и установке оборудования и инвентаря.
- Индивидуально-групповой, т.е. метод, при котором методически занятия организует и ведет тренер, а ассистенты (родственники, волонтеры) работают индивидуально с инвалидом под руководством тренера.