

Необходимо отметить, что в целом положительная динамика исследуемых показателей во многом связана со специфичностью системы пилатес, ее воздействием на организм девушек 17–19 лет. При выполнении упражнений базового курса пилатес в полной мере соблюдались основные принципы пилатеса: контроль, концентрация, точность, плавность, контроль над дыханием, что, безусловно, способствовало достижению качественного выполнения каждого упражнения [1, 2].

Кроме этого, в процессе освоения базового курса пилатес, обязательно давались ОМУ, позволившие достичь необходимой техники выполнения упражнений и активизировать мышцы, задействованные в работе. Анализ движений при выполнении студентками базового курса пилатес заключался в работе мышечных групп, а не отдельных мышц, увеличении подвижности не одного, а нескольких суставов, обязательном использовании стандартной гимнастической терминологии в различных положениях тела, правильности указания направления движений.

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что применение упражнений базового курса системы пилатес достаточно эффективно для развития физических качеств девушек 17–19 лет, отнесенных к СУО.

1. Буркова, О.В. Влияние системы пилатес на развитие физических качеств, коррекцию телосложения и психоэмоциональное состояние женщин среднего возраста : дис. ...канд. пед. наук / О.В. Буркова; Рос. гос. ун-т физической культуры, спорта и туризма. – М.: Радуга, 2008. – 277 с.

2. Исаковиц, Р. Анатомия пилатеса / Р. Исаковиц. – Минск: Попурри, 2012. – 240 с.

3. Теория и методика физического воспитания: в 2 т. / под ред. Т.Ю. Круцевич. – Киев: Олимпийская литература, 2003. – Т. 2: Методика физического воспитания различных групп населения / под ред. Т.Ю. Круцевич. – 2003. – 391 с.

ПРИМЕНЕНИЕ ИППОТЕРАПИИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РАВНОВЕСИЯ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Дудко А.И., Калюжин В.Г., канд. мед. наук,
Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

Детский церебральный паралич (ДЦП) – группа патологических синдромов, возникающих вследствие внутриутробных, родовых или послеродовых поражений мозга и проявляющихся в форме двигательных, речевых и психических нарушений [4].

Детские церебральные параличи встречаются довольно часто: 1,7–1,9 на 1000 родившихся детей [1]. Из этого числа многие дети рождаются с умственными отклонениями и в дальнейшем недееспособны. Те же дети, интеллектуальное развитие которых не нарушено, физически малоактивны, в результате чего страдают различными дополнительными заболеваниями ОДА и внутренних органов. К тому же присоединяются и различные психические расстройства, вызванные особым отношением культурно незрелых сверстников [3]. Когда приходит время половой зрелости, юношам и девушкам с церебральным параличом довольно трудно найти спутников жизни. Все эти факторы накладывают отпечаток на психику, зачастую приводя к суицидам или уходу ребенка «в себя» [5].

Добиться хороших результатов довольно трудно. Проблема обостряется также нехваткой профессиональных кадров и недостатком внимания к таким детям. Формирование двигательной функциональной системы имеет важное значение в организации деятельности всего мозга, в развитии механизма интеграции есть взаимосвязи различных функциональных систем, составляющих основу нервно-психической деятельности.

Целью данного исследования явилась оценка влияния разработанной коррекционно-развивающей программы с включением иппотерапии на развитие равновесия у детей 10–12 лет с атонически-астатической формой детского церебрального паралича.

Педагогическое наблюдение проводилось в процессе месячного периода занятий оздоровительной верховой ездой (с момента прихода ребенка до окончания месячного курса).

Наблюдали за усвоением материала ребенком и отмечалось время выполнения упражнения, его желание тренироваться, наличие или отсутствие страха перед лошастью, отношение родителей к проводимым занятиям.

Для оценки уровня развития равновесия и меткости нами были использованы следующие методы тестирования:

Тест 1. Броски теннисного мяча.

Цель: оценить способность развития равновесия.

Оборудование: теннисный мяч, круг. Методика: испытуемый выполняет 10 бросков теннисного мяча с 3 метров в круг диаметром 60 см, висящий на стене. За каждое попадание начисляется один балл. Оценка: учитывается количество набранных баллов.

Тест 2. Броски баскетбольного мяча в корзину.

Цель: максимальное количество раз попасть баскетбольным мячом в корзину. Оборудование: баскетбольный мяч, корзина. Методика: выполнить 10 бросков баскетбольного мяча в корзину диаметром 50 см которая стоит на полу, на расстоянии 3 метра. Броски мимо не засчитываются. За каждое попадание начисляется один балл. Оценка: учитывается количество набранных баллов.

Тест 3. Хлопки руками над головой и по бедрам.

Цель: удержать равновесие и руки над головой держать прямыми. Методика: И.п. – основная стойка. Выполнить 10 хлопков прямыми руками над головой и по бедрам за наименьшее время. Оценка: определяем время в секундах.

Тест 4. Упрощенная проба Ромберга на равновесие.

Цель: оценка способности удерживать положение стоя на одной ноге, максимальное время. Методика: испытуемый немного сгибает ногу в коленном суставе, оставаясь в упоре на ведущей ноге. Требуется просто-ять максимально возможное время. Оценка: определяем максимальное время выполнения теста.

Тест 5. Переброска мяча из правой руки в левую.

Цель: оценить способность координации движений. Оборудование: мяч. Методика: стоя на месте. Выполнить передачу мяча из правой руки в левую без его потери (обязателен полет мяча). Оценка: засчитывается количество прикосновений двух рук в сумме.

В эксперименте приняли участие 16 детей в возрасте 10–12 лет, страдающих атонически-астатической формой детского церебрального паралича.

Исследование проводилось в августе 2013 года на базе центра по оздоровительной верховой езде и иппотерапии, расположенного в поселке Тарасово Минского района.

В Беларуси имеются считанные базы по оздоровлению детей, страдающих различными отклонениями в состоянии здоровья. Одной из таких баз является частный центр оздоровительной верховой езды и иппотерапии, базирующийся в поселке Тарасово Минского района, который арендует Министерство здравоохранения, и где работают специалисты реабилитационного центра в сотрудничестве с инструкторами по верховой езде. Занятия проводились дважды в неделю по 30 минут с каждым ребенком.

Испытуемые были разделены на две группы по 8 человек: контрольная (КГ) –занимающаяся по стандартной программе реабилитационного центра, и экспериментальная (ЭГ) – занимающаяся коррекционно-развивающей программой с включением иппотерапии по развитию равновесия на базе центра в поселке Тарасово Минского района (куда их привозили родители) по разработанной нами программе (см. таблицу 1).

В КГ вошли 8 детей разного пола в возрасте 10–12 лет с диагнозом ДЦП. В программу восстановления испытуемых контрольной группы входили: массаж спины ежедневно по 10–15 минут, упражнения игротерапии, занятия лечебной гимнастикой один раз в день по 10–15 минут, специализированные упражнения на развитие равновесия.

В ЭГ вошли 8 детей разного пола в возрасте 10–12 лет с диагнозом ДЦП. Применялись упражнения на расслабление, на растяжение, на укрепление мышц спины. Упражнения выполнялись как на стоящей лошади, так и на двигающейся медленным шагом (см. таблицу 1).

Таблица 1 – Разработанная коррекционно-развивающая программа с включением иппотерапии для развития равновесия у детей с детским церебральным параличом

Мероприятия	Дозировка
Иппотерапия	2 раза в неделю по 30 мин
Упражнения игротерапии для развития тактильной чувствительности и сложнокоординированных движений пальцев и кистей рук	2 раза в неделю по 15 мин
Специализированные упражнения на развитие равновесия	2 раза в неделю по 5 мин
Обучение умению целенаправленно управлять движениями в быту, формирование навыков самообслуживания	2 раза в неделю по 10 мин

В разработанной нами коррекционно-восстановительной программе для больных детей в ЭГ мы соблюдали следующие принципы иппотерапии:

– занятия ездой на лошади должны приносить радость, помогать здоровью, а также приучать ребенка к гуманному отношению к животному;

- все упражнения подбирались исключительно с учетом особенностей каждого ребенка, его заболевания, его психики;
- упражнения должны быть безопасны и вероятность травм следует снизить до минимума;
- сеансы подбирались с одинаковыми промежутками, потому что нерегулярность снижает пользу от упражнений;
- следует настроиться на достаточно долгий период восстановления, так как нормализация работы больных органов и суставов вероятно при достаточно длительном воздействии;
- занятия должны быть разнообразными: 90 % упражнений давали постоянно для закрепления результатов, а 10 % упражнений меняли для разнообразия;
- при составлении плана занятий использовали метод цикличности: более легкие упражнения перемежали с более сложными.

Тестовые исследования проводились совместно с инструктором по иппотерапии перед началом коррекционно-развивающей программы. Спустя месячный период занятий тестирование повторилось.

После проведения месячного курса занятий по иппотерапии мы провели те же контрольные тесты, что и в начале исследования, и сравнили полученные результаты с показателями до педагогического эксперимента.

В таблице 2 приведены результаты контрольного тестирования уровня развития равновесия у взятых под наблюдение детей экспериментальной группы до начала и после окончания месячного цикла занятий АФК по разработанной нами коррекционно-развивающей программе, включающей иппотерапию.

Таблица 2 – Показатели тестирования равновесия и меткости у детей с ДЦП при проведении занятий по разработанной коррекционно-развивающей программе

Тесты	До	После	$t_{\text{факт.}}$	$t_{\text{крит.}}$	p
Броски теннисного мяча, раз	5,37±0,56	7,87±0,44	3,50	2,13	<0,05
Броски баскетбольного мяча, раз	5,62±0,37	7,25±0,36	3,12	2,13	<0,05
Переброска мяча, раз	3,62±0,37	8,11±0,38	8,26	2,13	<0,001
10 хлопков, с	16,2±0,49	12,6±0,37	5,87	2,13	<0,01
Проба Ромберга, с	6,12±0,39	10,12±0,58	5,69	2,13	<0,01

Данные, представленные в таблице 2, однозначно доказывают, что под воздействием разработанной нами коррекционно-развивающей программы с месячным курсом занятий по иппотерапии произошло статистически достоверно выраженное улучшение уровня развития равновесия у наблюдаемых детей с атонически-астатической формой ДЦП в экспериментальной группе. Об этом свидетельствует выраженное улучшение всех выполняемых контрольных тестов.

Это, в свою очередь, доказывает необходимость применения разработанной нами коррекционно-развивающей программы с включением иппотерапии на занятиях по адаптивной физической культуре у детей 10–12 лет с атонически-астатической формой детского церебрального паралича.

Нами была разработана и апробирована коррекционно-развивающая программа по развитию равновесия с использованием иппотерапии у детей 10–12 лет с атонически-астатической формой детского церебрального паралича. По этой программе проводились занятия у детей экспериментальной группы, в то время как дети контрольной группы занимались по стандартной методике реабилитационного центра.

Под воздействием цикла занятий по разработанной нами коррекционно-развивающей программе с применением иппотерапии у детей 10–12 лет с атонически-астатической формой детского церебрального паралича было выявлено статистически достоверно выраженное улучшение показателей равновесия по всем контрольным тестам, а у детей контрольной группы не было выявлено статистически достоверного улучшения.

Это доказывает необходимость применения разработанной нами коррекционно-развивающей программы по развитию равновесия с использованием иппотерапии на занятиях АФК у детей с детским церебральным параличом.

1. Архипова, Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом: учеб. пособие / Е.Ф. Архипова. – М.: Медицина, 1989. – 112 с.
2. Железняк, Ю.Д. Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Ю.Д. Железняк, П.К. Петров. – М.: Академия, 2001. – 264 с.
3. Костенко, Ю.П. Клиническая и нейрофизиологическая характеристика детского церебрального паралича / Ю.П. Костенко [Электронный ресурс]. – 2012. – Режим доступа: www.referun.com [165 Кб]. – Дата доступа: 03.04. 2013.
4. Меженина, Е.П. Церебральные спастические параличи и их лечение: учеб. пособие для студентов мед. институтов / Е.П. Меженина. – Киев: Здоровье, 1966. – 233 с.
5. Семенова, К.А. Клиника и реабилитационная терапия детских центральных параличей: учеб. пособие / К.А. Семенова, Е.М. Мастоюкова, М.Я. Смуглин. – М.: Медицина, 1972. – 102 с.