

**«Движение может по своему действию
заменить любое средство, но все лечебные
средства мира не могут заменить
действия движения».
Клемент Тиссо**

Адаптивная физическая культура как вариативная форма физического воспитания детей с ДЦП



**Автор: Инструктор ФИЗО
ГБДОУ №17
Выжлова Н.В.**

Частота детской инвалидности в России

В РФ насчитывается более 2 млн. детей с ограниченными возможностями здоровья (более 8% всех детей).

Из них около 700 млн. составляют дети-инвалиды (2% детского населения).

Частота рождения детей с признаками ДЦП 5-6 случаев на 1000 новорожденных.

В структуре детских заболеваний инвалидность вследствие ДЦП занимает лидирующее положение.

Детский церебральный паралич -
органическое поражение мозга (его отдельных
участков).

Возникает:

- во время внутриутробного развития плода (57%)
 - в момент родов (40%)
 - в раннем послеродовом периоде (3%)

Ведущими являются двигательные нарушения -
наблюдаются у 100% детей (речевые у 75% и
психические у 50% детей).

Эти нарушения могут быть различной степени
выраженности - от минимальных до
максимальных.

Структура двигательного дефекта при ДЦП



■

- наличие параличей и парезов (ограничение или невозможность произвольных движений)
- нарушение мышечного тонуса
- насильственные движения (гиперкинезы, тремор)
- несформированность реакций равновесия и координации движений (атаксия)
- нарушение ощущения движений (кинестезии)
- позотонические рефлексy

На основе этих нарушений формируются вторичные изменения в мышцах, костях и суставах (контрактуры и деформации).

ДЦП - диагноз страшный.

Мир наш очень ограничен.
Всё становится пространством
Неприступным, непривычным.
Трудно взять мне мяч и куклу,
Трудно сесть и встать мне
прямо.

Одеваться утром трудно.
Петь. Ходить. Тренироваться.
Только, к счастью, я упряма!

И всегда во мне упорство не
даёт сковать всё тело.

Верьте! Я смогу добраться.

Верьте - и я буду сильной,
смелой!

Говорить я буду лучше,

Ведь и вы не все умели!

Помогите! Поддержите!

Дайте мне дойти до цели!



Дети с ДЦП отличаются от сверстников

- быстрая утомляемость
- отсутствие интереса к занятиям
- медлительность
- низкая концентрация внимания, памяти, работоспособности
- нарушение пространственных представлений
- повышенная эмоциональная возбудимость, беспокойство
- неустойчивость настроения
- безынициативность
- чрезмерная чувствительность, пассивность
- излишняя расторможенность
- сложности с социальной адаптацией

Эффективность развития детей с ДЦП зависит от соблюдения ряда условий

- **своевременная и качественная диагностика заболевания**
- **ранняя коррекция поведенческих, нервно-психических и двигательных расстройств**
- **применение адаптированных программ и методов реабилитации, соответствующих реальным возможностям ребенка, удовлетворяющих его потребности**
- **постоянный, непрекращающийся характер процесса реабилитации**
- **благоприятная семейная обстановка и тесная связь учреждения с семьей**
- **создание мотивации (формирование интереса, желания и потребности работать - активное участие самого ребенка в процессе реабилитации), необходимость поощрения**

Основные принципы работы с детьми с ОВЗ

Участники педагогического процесса	Содержание деятельности	Формы работы
Учитель-логопед	Развитие речи, умения вести диалог, выход в самостоятельную речь. Совершенствование общеречевых навыков, закрепление лексико — грамматических категорий и развитие психических процессов. Рекомендации специалистам и воспитателям. Консультирование родителей.	Логопедическое обследование. Индивидуальная образовательная деятельность. Консультации родителей, педагогов.
Воспитатели группы, где есть ребенок с ОВЗ	Формирование командного взаимодействия. Обучение действиям в определённых ситуациях.	Деловые игры – тренинги. Консультации.
Семья	Включение в единое образовательное пространство «Детский сад – семья».	Родительские собрания. Консультации. Беседы. Круглые столы. Игры- тренинги. Приглашение родителей для участия в жизни группы. Наглядная информация. Мероприятия, досуги, праздники для родителей и детей.

Участники педагогического процесса	Содержание деятельности	Формы работы
Музыкальный руководитель	Развитие музыкальности детей, способности воспринимать музыку. Приобщение к музыкальному искусству.	Использование элементов музыкальной, танцевальной терапии с учетом рекомендаций педагога-психолога и учителя- логопеда. Организация совместных праздников и развлечений.
Инструктор по ФИЗО и плаванию	Развитие физических качеств. Формирование потребности в двигательной активности и физическом совершенствовании.	Диагностика физического развития. Выполнение рекомендаций специалистов. Индивидуальная коррекционная работа. Организация совместных праздников и развлечений. Утренняя гимнастика.
Педагог-психолог ЦПМСС	Профилактика и консультирование. Психологическая диагностика, психологическая коррекция. Определение модели воспитания, используемой родителями и диагностика их личностных характеристик.	Психолого-педагогическая диагностика особенностей развития ребенка (развитие психических процессов, развитие эмоционально-волевой сферы, индивидуальные особенности). Консультации для родителей и педагогов. Беседы. Использование элементов психотерапии. Игры – тренинги. Деловые игры. Мастер – классы.
Медсестра детской поликлиники	Контроль за организацией оздоровительных мероприятий и питанием детей.	Сезонные профилактические мероприятия.

АФК - адаптивная физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья

Цель АФК - нормализация двигательной деятельности ребенка (формирование основных двигательных навыков и умений), максимально возможное уменьшение степени ограничений жизнедеятельности, подготовка к социальной интеграции.

Основное средство АФК - физические упражнения.

Основные задачи АФК для детей с ДЦП

- **нормализация произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей**
- **улучшение деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной систем организма**
- **формирование навыка правильной осанки и правильной установки стоп**
- **коррекция координационных нарушений**
- **тренировка мышечно-суставного чувства**
- **профилактика и коррекция тугоподвижности в суставах**
- **преодоление слабости отдельных мышечных групп**
- **нормализация тонуса мышц**
- **активизация психических процессов и познавательной деятельности**

Принципы физической реабилитации детей с ДЦП

- **регулярность, систематичность и непрерывность занятий физическими упражнениями;**
- **строгая индивидуализация физических упражнений в соответствии со стадией заболевания, его тяжестью, возрастом ребенка, его психическим развитием;**
- **постепенное, строго дозированное увеличение физической нагрузки.**

На занятиях АФК при ДЦП используют

- **пассивные, пассивно-активные упражнения**
- **активные упражнения**
- **упражнения на расслабление**
- **упражнения на растягивание**
- **дыхательные упражнения**
- **силовые и скоростно-силовые упражнения**
- **упражнения на координацию движений**
- **упражнения на равновесие**
- **игры**

Положительное влияние на развитие двигательных функций оказывает использование стимулов

- **зрительных стимулов** (большинство упражнений проводится перед зеркалом - имея возможность следить за своими движениями, ребенку легче их координировать)
- **тактильных стимулов** (опора ног и рук на поверхность, покрытую различными видами материи(массажный коврик), что усиливает тактильные ощущения; ходьба босиком по мешочкам с песком и камешками)
- **проприоцептивных стимулов** (чередование упражнений с открытыми и закрытыми глазами)
- **звуковых стимулов** (выполнение упражнений под музыку)
- **речевых стимулов** (четкая речевая инструкция нормализует психическую деятельность ребенка, у ребенка формируются различные связи с двигательным анализатором, что является мощным фактором всего психического развития)

Ожидаемые результаты

- **повышение заинтересованности к занятиям физическими упражнениями;**
- **снижение тонуса мышц;**
- **преодоление слабости отдельных мышечных групп;**
- **улучшение подвижности в суставах;**
- **увеличение амплитуды движений;**
- **улучшение деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной систем организма;**
- **нормализация опороспособности;**
- **улучшение эмоционально-волевой сферы.**



Спасибо за внимание!