

СТРУКТУРА ІПОТЕРАПЕВТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ ДЛЯ ХВОРИХ СПАСТИЧНИМИ ФОРМАМИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ

Денис Воронін, Олександр Мірза, Руслан Савченко

*Львівський державний університет фізичної культури,
Хмельницький національний університет*

Постановка проблеми. Незважаючи на велику кількість досліджень в галузі реабілітації церебральних паралічів на даний момент дуже мала кількість розробок, що до використання методу іпотерапії в реабілітації даних осіб. Всі роботи, які вийшли в Україні з іпотерапії не носили фундаментального характеру, а були лише оглядовими. В даній роботі ми пропонуємо власну розробку структури заняття з іпотерапії для осіб з спастичними формами церебрального паралічу [1, 2, 4].

Метою нашої роботи було формування структури заняття іпотерапією для хворих спастичними формами церебрального паралічу.

Завданням дослідження було формування оптимальних часових проміжків для кожної частини заняття іпотерапією та формування змісту кожної з цих частин.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури та практичного досвіду роботи іпотерапевтичних центрів.

Результати дослідження. Іпотерапію в нашій методиці пропонується застосовувати один або в деяких, індивідуальних випадках, два рази на тиждень. Заняття з іпотерапії триває приблизно 65 – 75 хвилин. Значна увага має приділятися вступній частині, в якій діти повинні мати можливість поспілкуватися з конями, відчути енергетику тварин. Цей захід знижує страх дітей перед тим, як сідати верхи, оскільки коли дитина вже погладила коня, взяла його за гриву, вона вже не настільки боїться великої тварини. План заняття включав: догляд за конем - 15 хв.; сідловка-10 хв.; посадка-5-10 хв.; постановка цілей -2 хв.; вправи - 5-10 хв.; розминка -5 хв.; робота над вдосконаленням навичок верхової їзди (особлива увага на досягнення цілей уроку) - 15 хв.; гра-5 хв.; шиккування -5 хв.; підведення підсумків заняття-2 хв.

Догляд за конем – це важливий психологічний компонент заняття, дитина спілкується з твариною, в деяких випадках може

почистити або розчесати його. Поспілкувавшись з твариною дитина починає розуміти, що цей велетен нічим не відрізняється від домашніх улюбленців, кішок та собак і починає його сприймати по-іншому. Для початківці ця частина заняття є складною, оскільки, спочатку, майже кожна дитина боїться підійти, доторкнутися та погладити коня. Основною складовою даного страху є розмір тварини, діти вважають її дуже великою, а відповідно сильною і небезпечною. Ми вважаємо, що 15 хвилин є тим відрізком часу, за який дитина може психологічно підготуватися до заняття верхи. Коли дитина звикається з конем, вже не відчуває панічного страху, при ній сідлають коня, таким чином, щоб вона все це бачила, це може займати до 10 хвилин заняття, при чому інструктор їй пояснює навіщо це все робиться [1, 2, 3].

Наступною часткою заняття є посадка хворої дитини верхи, даний компонент є досить проблематичним для дітей із спастичними формами церебрального паралічу, особливо з подвійною геміплегією, найчастіше посадка є досить тривалою. Головною перешкодою є ригідність та спастичність м'язів, а також контрактури, що утворилися під час патологічного стану. Специфікою авторської програми в цій частині заняття є використання масажних прийомів та пасивних вправ, що надають можливість трохи знизити спастичу та розігріти дитину перед заняттям. Основним завданням такого масажу є розігрів кінцівок та спазмованих м'язів, відповідно використовуються прийоми розігрівального масажу. Пасивні вправи виконуються для кінцівок, що є найбільш ушкодженими та можуть викликати труднощі з посадкою верхи. Сама посадка виконується кількома основними шляхами: повний перенос, пересадка з інвалідного візка, пересадка з візка з частковою підтримкою, пересадка з інвалідного візка з мінімальною підтримкою, посадка з помосту вершника на милицях, звичайна посадка з частковою підтримкою, звичайна посадка з мінімальною допомогою, звичайна посадка [1, 2, 5].

Надалі, коли вершник зайняв положення верхи, йому пояснюються цілі і завдання, які має вирішити сьогоднішнє заняття, на що треба звернути особливу увагу і в якій частині проявити найбільше старання. Цей компонент заняття звичайно займає близько 2 хвилин часу.

Після того як дитина замає положення верхи ми надаємо їй індивідуально підібраний комплекс вправ для виконання на коні який

стойть. Цей компонент заняття має за мету як розігрів вершника, так і подальшу психологічну підготовку до заняття. Оскільки вправи на стоячому коні набагато легше виконувати, ніж на рухомому. Дитина має можливість переконатися, що тварина не має поганих намірів та довіритися їй під час їзди в подальшому. Один інструктор притримує коня та страхує пацієнта який виконує вправи, а другий інструктор показує йому вправи, які необхідно виконувати та контролює правильність їх виконання. Після розігріву м'язів пацієнта та остаточної його психологічної підготовки переходимо власне до верхової їзди, а саме - розминки.

Розминка - це верхова їзда кроком протягом п'яти хвилин. Під час неї з одного боку дитину страхує мати або батько, а з іншої - інструктор. Важливим є правильно проінструктувати батьків: яким чином і де. Розминка є частиною підготовки та розігріву організму до виконання вправ на ходу, як фізичної так і психологічної.

Наступним пунктом заняття є робота над вдосконаленням навичок верхової їзди, тобто - основна частина заняття. У ній ми досягаємо основних цілей, поставлених на цей день. Ця частина триває близько 15 хвилин. До неї включені вправи, спрямовані на нормалізацію тону м'язів, збільшення їх сили, а також вправи на подолання контрактур та тугорухливості в суглобах. Великою особливістю нашої методики є застосування пасивних вправ та суглобової гри під час верхової їзди. У цій частині також приділяється велика увага поставі вершника, яку можна частково нормалізувати, завдяки біомеханічним впливам іпотерапії. Під час виконання вправ дитину страхують з обох боків, при потребі притримують при цьому рух коня чітко контролюють [1, 2, 3].

Іноді для отримання максимального результату вправи треба застосовувати в кінці заняття. У деяких випадках навпаки, саме виконання вправ на початку заняття допоможе розслабленню м'язів. Багато нейрофізіологічних систем рекомендують проведення збалансованих занять, починаючи з нормалізації тону і вестибулярної стимуляції та поступово переходячи до все більш складних вправ. Необхідно ознайомитися з кількістю та формою зусиль, які потрібно затратити на сам процес верхової їзди, а також інші види діяльності, що включаються у заняття з верхової їзди.

В іпотерапії, як і в інших видах фізичного виховання, існує дві основні груп вправ: специфічні та неспецифічні. До специфічних ми віднесемо наступні:

1. Вправи на підтримку рівноваги. Необхідно виконувати рухи в периферійних ділянках у супереч коловим або діагональним рухам головою, шиєю та тулубом, при положенні вершника сидячи на стільці або на ковдрі. Якщо це буде виконуватись легко, то це ж можна повторити у положенні верхи, стоячи в стременах. Принцип протидії необхідно використовувати у любому вигляді руху.

2. Вправи на витягання. Покладіть на голову вершника збалансований вантаж (іноді шолом буде достатнім вантажем) та попросіть його штовхати цей вантаж вгору та рости до гори.

3. Вправи для верхніх кінцівок. Вправи можна виконувати з палицею, рушником, або просто руками. Крім великих позитивних результатів у покращенні стану вершника, такі вправи сприяють розвитку рівноваги при піднятті рук над головою.

4. Вправи на підтягування та захват. Тримаючи в руках шітку, іграшку чи якійсь інший предмет та, переходячи з одного місця на інше, попросіть вершника дотягнутися і взяти цей предмет. Це може бути як однобічна, так і двобічна вправа. Крім того, при передачі предмета з однієї руки в іншу розвивається вміння зорового планування руху.

До неспецифічних вправ ми можемо віднести наступні:

1) Сидячи верхи (ноги повинні бути вийняті зі стремени): пронація та супінація стопи, згинання та розгинання колінного суглобу, тильне та підошовне згинання стопи, згинання коліна, зберігаючи розпрямлене положення стегна.

2) Стоячи в стременах, підніміться на носочках, а потім опустіть на п'яти, повністю розгорнути тулуб, не змінюючи положення ніг.

Без гри важко уявити жодне заняття з дітьми віку 6-10 років, оскільки дітям такого віку необхідна мотивація, а гра є сама – по собі великою мотиваційною основою для заняття. Обираючи ігри, необхідно враховувати декілька факторів: вік вершника, його розумовий та фізичний розвиток, а також емоційні потреби. Сама гра та її ціль повинні бути зрозумілі вершнику і тому найважливішим критерієм відбору повинен бути рівень сприйняття вершника. Гра має елемент змагання, змагальний дух може допомогти у підвищенні мотивації, якщо його спрямувати у потрібне русло. Навчитися програвати так само важливо як навчитися вигравати, що на початкових стадіях краще виходить командою, ніж кожним окремо. Тому краще починати з командних змагань, поступово переходячи до індивідуальних. Ігри для вершників з фізичними порушеннями треба

обирати дуже обережно, слід врахувати протипокази та обмеження у виконанні вправ. Окрім того рухові навички необхідні в іграх із передачею предметів можуть викликати окремі труднощі при роботі з вершниками, у яких спостерігається спастичний стан м'язів. Ігри не повинні бути заважкі або містити протипокази для осіб з церебральним паралічем. Естафети, пошук пори, спів та командні ігри можуть бути дуже продуктивними. В деяких випадках може знадобитися корекція гри. Звичайно, усні команди інструктора, обгрунтовані на знаннях про їзду верхи інвалідів та їх особливостей, роблять участь в іграх цікавим та безпечним [1, 2, 5].

Наприкінці заняття виконується шиккування та спішування. Якщо шиккування не викликає майже ніяких труднощів, то виконання спішування, для дітей з спастичним тетрапарезом є досить важким. Для здорової людини спішування – це дуже проста процедура, що полягає в тому, щоб зняти ноги зі стремен, перекинути праву через круп, утримуючи вагу двома руками, приземлитися на дві ноги одночасно. Деякі люди не виймають ліву ногу зі стремені, переносять праву через круп, поки обидві ноги не будуть на одному рівні, а потім з'їхати до низу на обидві ноги. Обидва способи нормальні, але для вершника – особи з особливими потребами необхідно вийняти обидві ноги зі стремен одночасно перед спішуванням. Найбільш часто використовуються наступні способи спішування: повний перенос, спішування перекидом через гребінь шиї, спішування через круп коня, звичайне спішування.

У заключній частині заняття проводиться підведення підсумків заняття. У ній необхідно кожному дитину похвалити і виявити якусь позитивну рису, незважаючи на всі неточності та проблеми з виконанням. Такий підхід стимулює дітей до подальших занять, тому для них похвала є значною мотивацією, не тільки до виконання фізичних вправ, але і до виходу в соціальне середовище.

Висновки. В результаті проведених досліджень була сформована структура заняття іпотерапією для осіб з спастичним тетрапарезом та визначені часові проміжки для певних структурних елементів заняття.

Література:

1. Воронін Д. М. Іпотерапія в комплексній фізичній реабілітації хворих з порушеннями функцій опорно-рухового апарату // Молода спортивна наука України: зб. наук. Статей в галузі фізичної культури та спорту. Випуск 9. – Львів, 2005. – Т.2. – С. 54-57.

2. Воронін Д.М. Методика фізичної реабілітації дітей 6-10 років з церебральним паралічем // Молода спортивна наука України: зб. наук. Статей в галузі фізичної культури та спорту. Випуск 10. – Львів, 2006. – Т.4. – с. 35-38.

3. Дремова Г.В. Социальная интеграция и реабилитация лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата на основе иппотерапии : Дис. канд. пед. наук : 13.00.04 . – М., 1996. – 257с.

4. Королева Е. Физическая реабилитация детей с детским церебральным паралічем методом ЛФК и иппотерапии // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – Х.,2005. – N 10. – С. 148-152.

5. Штраус И. Иппотерапия. Нейрофизиологическое лечение с применением верховой езды.: пер. с нем. – М.: Московский конноспортивный клуб инвалидов, 2000. – 102 с.:ил.

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З ХВОРИМИ НА СНІД В КУРОРТНИХ УМОВАХ АР КРИМ

Юрій Мечетний, Катерина Яковлєва
*Східноукраїнський національний університет
імені Володимира Даля*

Епідситуація з ВІЛ-інфекції в Україні набула загрозового характеру. В епідситуацію втягнуто всі адміністративні території України. Превалює парентеральний шлях передачі інфекції (під час введення внутрішньовенне наркотичної речовини, інфікованої ВІЛ), переважна більшість ВІЛ-інфікованих – особи 20-39 років, постійно реєструються особи підліткового віку. На статевий шлях передачі приходиться 29,5%. В деяких регіонах, зокрема, в Донецькій, Дніпропетровській, Одеській областях, АР Крим, збільшується кількість випадків передачі інфекції гетеросексуальним шляхом, який складає 17,8 % [2].

Для збереження якості життя ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, їх психосоціальної адаптації, соціальних та психоемоційних зв'язків із сім'єю та близькими необхідно забезпечити їх та найближче оточення психологічною допомогою та підтримкою. Розпочинається психологічна допомога на етапі до- та післятестового консультування [4].

Метою проведеної нами роботи було сприяння зміні небезпечної щодо себе і суспільства поведінки ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на безпечну, забезпечення психосоціальної адаптації