

**АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА**  
**Сестринская деятельность и сестринский процесс в**  
**реабилитации пациентов с ограниченными**  
**возможностями по слуху и зрению**



- При определении возможности допуска **инвалидов по зрению** к физкультурным занятиям, спортивным тренировкам в первую очередь необходимо учитывать их специфические особенности, психологический и офтальмологический статус.
- *Основными факторами, определяющими возможность участия в физкультурной и спортивной деятельности, являются:*
  - состояние здоровья,
  - характер глазной патологии,
  - общая физическая подготовленность и уровень психологической подготовленности.
- Эти критерии являются основой определения показаний ограничений и противопоказаний к физическим нагрузкам.

*К заболеваниям органа зрения, не требующим ограничений при занятиях физической культурой (подгруппа А), относятся:*

- наследственные тапето-ретиальные дистрофии;
- наследственные атрофии зрительного нерва;
- помутнения роговицы;
- атрофия, субатрофия глазного яблока;
- непрогрессирующий кератоконус;
- гиперметропический тип клинической рефракции;
- последствия воспалительных заболеваний сетчатки.

• *К заболеваниям органа зрения, требующим ограничения физических нагрузок (подгруппа Б), относятся:*

- — глаукома компенсированная;
- — высокая осложненная близорукость;
- — атрофия зрительного нерва;
- — макулодистрофия (без склонностей к гемorragиям и отслойке сетчатки);
- — диабетическая, гипертоническая ангиопатия;
- — врожденная осложненная катаракта;
- — афакия.

- *К заболеваниям органов зрения, являющимся противопоказаниями к физическим нагрузкам, но не лимитирующим занятия ЛФК (подгруппа В), относятся:*
- отслойка сетчатки (лица, перенесшие операции со сроком не менее двух лет);
- вывихи и подвывихи хрусталика;
- состояния после кератопротезирования;
- лица с эктазированными и истонченными бельмами роговицы;
- острый кератоконус;

- последствия рецидивирующих кровоизлияний в стекловидное тело;
- отслойка стекловидного тела на фоне высокой осложненной близорукости;
- гипертоническая диабетическая ретинопатия;
- последствия рецидивирующих кровоизлияний в сетчатку;
- ретиношизис;
- дистрофия сетчатки с склонностью к гемorragиям;
- глаукома некомпенсированная;
- атрофия зрительного нерва сосудистого генеза.

- *При нарушении зрения речь берет на себя основную компенсаторную функцию.*
- Вместе с тем в силу отсутствия невербального общения возникают трудности, связанные с дефицитом понимания, — особенно это проявляется при изучении новых движений.
- Поэтому обучающиеся должны не только услышать, но и представить, осознать конкретный двигательный образ.
- Это достигается включением всех сохраненных анализаторов: тактильных, осязательных, слуховых, обонятельных.

- Человек, лишенный зрения, создает представление о предмете, ощупывая его поверхность, воспринимая его форму, фактуру, физические характеристики.
- Для обучения ориентировке используются озвученные мячи, метрономы, колокольчики, свистки и другие сигналы, помогающие ориентироваться в направлении движения, расстоянии, определении местонахождения.

- Показ движений для слабовидящих — зрительный, для слепых — осязательный.
- Слепой ощупывает положение частей тела партнера или педагога, чтобы создать представление о позе, движении.
- В том случае, когда слепой не понимает объяснения, выполняется контактный показ, при котором педагог и обучаемый в единой «связке», вместе выполняют изучаемое движение.

- С помощью музыкального сопровождения можно управлять движениями, изменяя темп, ритм, усилие, выразительность, эмоциональность исполнения, тем самым создавая благоприятные условия для преодоления неуверенности, скованности движений.
- Приоритетное положение отводится тем методам и методическим приемам обучения, которые приносят наибольший успех.

- *С целью развития физических качеств применяются традиционные методы:*
- равномерный, переменный, повторный, интервальный.
- Специфической особенностью их применения является индивидуальное дозирование нагрузки в соответствии с уровнем физической подготовленности, состоянием сохраненных функций, оперативным состоянием здоровья.

- **Противопоказаны:**
- силовые упражнения, характеризующиеся натуживанием (для слабовидящих);
- упражнения, связанные с сотрясением тела,
- прыжки на скакалке, соскоки, кувырки, стойки на голове, прыжки в воду вниз головой, висы вниз головой;
- выполнение упражнений при ЧСС выше 180 уд./мин.

- *При определении показаний и противопоказаний к физическим нагрузкам инвалидов с нарушением слуха* необходимо учитывать их специфические особенности.
- В соответствии с Международной номенклатурой нарушений жизнедеятельности и социальной недостаточности, выделяют следующие степени нарушения слуха:
  - легкое нарушение слуха;
  - среднетяжелое нарушение слуха;
  - Тяжелое двустороннее нарушение слуха;
  - глубокая двусторонняя потеря слуха;
  - глухота;
  - глубокое двустороннее нарушение развития слуха (глухонмота).

- При легких нарушениях слуха практически не наблюдается нарушений в социальном общении людей.
- Инвалиды с незначительным снижением слуха или при практически полной его компенсации слуховым аппаратом могут заниматься всеми видами спортивной деятельности за исключением тех, которые связаны с высоким уровнем шума, вызывающим прогрессирование тугоухости.
- Ограничением в занятиях может служить сам слуховой аппарат, которым может быть нанесена механическая травма.

- *Инвалиды со среднетяжелым нарушением слуха плохо воспринимают разговорную речь, а с тяжелым двусторонним нарушением слуха вообще ее не воспринимают.*
- Этим инвалидов объединяет возможность частичной компенсации слуховой функции слуховым аппаратом, что может расширить возможный диапазон участия в физкультурной и спортивной деятельности.
- К этому вопросу необходимо подходить индивидуально, ориентируясь на степень компенсации слуха с помощью слухового аппарата.

- Если слуховую функцию таким путем удастся улучшить до легкой степени нарушения слуха, то такие инвалиды могут не иметь ограничений в занятиях.
- Если же при тяжелом двустороннем нарушении слуха с помощью слухового аппарата удастся добиться только незначительного восприятия разговорной речи, то целесообразно избегать тех видов физической и спортивной деятельности, которые требуют хорошего слухоречевого контроля.

- *Глубокая двусторонняя потеря слуха и глухота характеризуются невозможностью компенсации слуховой функции с помощью слухового аппарата.*
- В этом случае критериями ограничения физкультурной и спортивной деятельности будет служить полная невозможность слухоречевого контроля с необходимостью использования неречевых способов общения.
- В большинстве случаев у данной категории инвалидов сохранена функция вестибулярного аппарата.
- В связи с этим они не имеют ограничений в тех видах физкультурно-спортивной деятельности, которые требуют высокого уровня координации движений.

- Глубокое двустороннее нарушение развития слуха, ведущее к глухонемоте, в наибольшей степени ограничивает диапазон физкультурно-спортивной работы.
- Невозможность слухоречевого контроля и необходимость использования неречевых способов общения усугубляется плохим функционированием вестибулярного аппарата, что ограничивает возможность точной ориентировки человека в пространстве при выполнении физических упражнений, особенно в условиях временного отсутствия опоры и зрительного контроля.

- С целью более точного определения ограничений и противопоказаний к занятиям физической культурой и спортом инвалидов с глубокими нарушениями слуха, по-видимому, требуется не только определение степени нарушения слуха, но и тестирование функции вестибулярного аппарата.

- Дополнительным фактором, ограничивающим участие в плавании инвалидов с нарушением слуха, является наличие перфораций барабанной перепонки после радикальной операции на ухе при хроническом гнойном среднем отите, в связи с чем следует избегать попадания воды в ухо.
- Перед плаванием наружный слуховой проход плотно закрывается ватой, пропитанной вазелиновым маслом.
- Гноетечение из уха в случае обострения хронического гнойного среднего отита является противопоказанием к занятию плаванием.

- Физическая подготовленность инвалидов с нарушением слуха характеризуется сниженной двигательной активностью,
- сниженным уровнем развития основных физических качеств и координационных способностей, что обусловлено не столько основным дефектом, сколько вторичными соматическими нарушениями,
- формирующимися в течение всей жизни с момента появления глухоты.

## **Основные педагогические задачи для данной категории инвалидов:**

- повышение уровня общей физической подготовленности за счет развития силы, быстроты, выносливости и других физических качеств;
- развитие устойчивости вестибулярного аппарата к внешним раздражителям, развитие равновесия, умение ориентироваться в пространстве;

- развитие координации движений и зрительного восприятия, координации зрительного и слухового (при остаточном слухе) восприятия;
- развитие ритмического и выразительного выполнения движений;
- развитие глазомера, зрительной памяти;
- формирование эмоций, естественной мимики в игровой деятельности;
- формирование навыков коммуникативности.

- Итак, мы с вами рассмотрели сегодня понятия адаптивной физической культуры, подробно остановились на противопоказаниях для занятий оздоровительной или адаптивной физической культурой лиц с патологией органов зрения, слуха,.

Спасибо за внимание!