

На правах рукописи



003 170253

РЕПИНА Алла Ильинична

**АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО  
РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ И ФОРМИРОВАНИЯ  
НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ  
С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

13 00 03 - коррекционная педагогика

Автореферат диссертации на соискание ученой степени  
кандидата педагогических наук

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Алла Ильинична Репина'.

29 МАЙ 2008

Екатеринбург - 2008

Работа выполнена в ГОУ ВПО  
«Уральский государственный педагогический университет»

Научные руководители	кандидат педагогических наук, профессор <b>Коркунов Владимир Васильевич</b> доктор медицинских наук, профессор <b>Чурилов Юрий Сергеевич</b>
Официальные оппоненты	доктор педагогических наук, профессор <b>Семенов Леонид Алексеевич</b>  кандидат педагогических наук <b>Журавлева Татьяна Михайловна</b>
Ведущая организация	ГОУ ВПО «Пермский государственный педагогический университет»

Защита состоится 18 июня 2008 года на заседании диссертационного совета К 212 283 06 при ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет» по адресу 620017, г Екатеринбург, проспект Космонавтов, 26, ауд 316

С диссертацией можно ознакомиться в диссертационном зале научной библиотеки ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет»

Автореферат разослан

« 16 » мая 2008 г

Ученый секретарь  
диссертационного совета



Трубникова Н М

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

*Актуальность проблемы и темы исследования* В настоящее время продолжается рост числа детей с отклонениями в развитии, которые испытывают затруднения в социализации (Б Н Алмазов, Е М Мастюкова, Л М Шипицына и др )

Одной из распространенных причин инвалидности являются детские церебральные параличи (далее ДЦП), возникающие как следствие органического повреждения головного мозга (Л О Бадалян, В А Бронников, И Н Иваницкая, Е М Мастюкова, К А Семснова, и др ) Особенностью детских церебральных параличей является органическое поражение преимущественно двигательной сферы с рождения, что нарушает развитие и формирование моторных функций ребенка

Классические исследования И М Сеченова убедительно показали, что реализация функций нервной системы «не сводится к одному лишь явлению – мышечному движению», поэтому при ДЦП наблюдаются нарушения развития высших аналитических функций, речи, задержка психического развития В результате создаются условия тяжелой инвалидности ребенка, что существенно осложняет процессы воспитания и социализации детей со сложными двигательными расстройствами

По мнению Е М Мастюковой, детский церебральный паралич является резидуальным состоянием, а значит, не имеет прогрессирующего течения Однако по мере развития ребенка различные проявления недостаточности двигательных, речевых и других психических функций могут видоизменяться, что связано с возрастной динамикой морфо-функциональных взаимоотношений патологически развивающегося мозга Таким образом, решение сложных задач обучения и воспитания детей с психосоматической патологией резидуального характера должно основываться на специальных принципах и будет характеризоваться разнонаправленным коррекционным воздействием на личностное развитие ребенка с ДЦП (Л С Выготский, В И Лубовский, А Р Лурия, М С Певзнер и др )

Вопросы организации системы оказания педагогической помощи детям с церебральной патологией в различных условиях обучения неоднократно рассматривались в исследованиях Т А Власовой, А А Дмитриева, В В Коркунова, Н Н Малофеева, Л М Шипицыной и др , в которых одним из условий их успешной адаптации является учет состояния физического и психического здоровья

На *социально – педагогическом уровне* актуальность исследования обусловлена возникающим противоречием между потребностью детей с ДЦП в поздней резидуальной стадии в общении, совместной деятельности, необходимости использовать социально-бытовые навыки и невозможностью реализовать эту потребность в полной мере в связи с ограниченными двигательными возможностями, низким уровнем самостоятельности, домашнем обучением, препятствующим формированию коммуникативных и организационных связей со своими сверстниками

Актуальность темы на *научно-теоретическом уровне* связана с необходимостью разработки и теоретического обоснования комплекса средств адаптивной физической культуры, направленных на коррекцию двигательной сферы и формирование навыков самообслуживания у детей с ДЦП в поздней резидуальной стадии с учетом их индивидуальных возможностей

На *научно-методическом уровне* актуальность исследуемой темы обусловлена необходимостью объединения искусственно разделяемых процессов коррекции имеющихся нарушений у детей с ДЦП на две составляющие

– формированием двигательных навыков занимаются инструкторы по физической культуре,

– нервно-психическим развитием занимаются логопеды, психологи, невропатологи, хотя двигательная активность во многом определяет психологическое состояние ребенка (Н А Бернштейн)

Дети с ДЦП в поздней резидуальной стадии нередко находятся на домашнем обучении, что, в свою очередь, лишает их возможности получать полноценную коррекционную помощь, а кратковременное пребывание в стационарах (2 - 3 раза в год) не может быть решением проблемы

**Проблема исследования** заключается в разработке коррекционных мероприятий, способствующих эффективному развитию двигательной сферы и формированию навыков самообслуживания у детей с церебральными параличами с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка и особых условий построения педагогического процесса

Актуальность выявленной проблемы и обозначенные несоответствия определили **тему исследования**: «Адаптивная физическая культура как средство развития двигательной сферы и формирования навыков самообслуживания у детей с церебральным параличом»

**Цель исследования** – теоретическое обоснование, разработка, апробация и определение эффективности системы коррекционных мероприятий, направленных на развитие двигательной сферы и формирование навыков самообслуживания у детей с церебральным параличом на занятиях по адаптивной физической культуре

**Объект исследования** – сформированность двигательной сферы и навыков самообслуживания у детей с церебральным параличом в поздней резидуальной стадии

**Предмет исследования** – педагогические условия, способствующие развитию двигательной сферы и формированию навыков самообслуживания у детей с ДЦП в поздней резидуальной стадии

Исходя из анализа актуальности, цели, объекта и предмета исследования, мы выдвинули следующую **гипотезу**:

1) принимая во внимание резидуальный характер нарушений у детей с ДЦП и разнообразие индивидуальных проявлений дефекта, в коррекционной работе, направленной на формирование навыков самообслуживания, необходимо использовать средства адаптивной физической культуры, оказывающие комплексное воздействие на развитие двигательных, психических и речевых функций детей,

- 2 предполагается, что эффективность формирования двигательной сферы и навыков самообслуживания может обеспечиваться в процессе разработки и реализации индивидуально ориентированной технологии, построенной на основе принципа цикличности и включающей в себя следующие этапы
- оценку и прогнозирование процесса развития ребенка,
  - разработку программ комплексного коррекционно-развивающего обучения, направленного на формирование навыков самообслуживания,
  - практическую реализацию разработанных программ в условиях интеграции усилий педагогов-дефектологов, психологов, медицинских работников, специалистов-реабилитологов и родителей,
  - контроль эффективности реализации программ, их корректировка и начало нового цикла

В соответствии с целью и гипотезой исследования были определены следующие задачи исследования.

- 1 Теоретический анализ литературы, освещающей особенности психического и физического развития детей с церебральными параличами и сочетанными дефектами и содержание коррекционной работы с ними в различных условиях,
- 2 Оценка двигательной сферы и навыков самообслуживания у детей с ДЦП и определение прогноза их развития,
- 3 Разработка содержания коррекционно-развивающих программ и их внедрение в реабилитационный процесс детей с различными формами ДЦП,
- 4 Определение с помощью психолого-педагогических методов эффективности коррекционных мероприятий, направленных на развитие двигательной сферы и формирование навыков самообслуживания у детей с различными формами ДЦП

Методологической и теоретической основой исследования являются положения современной специальной педагогики и психологии, представленные в трудах Т А Власовой, Л С Выготского, А А Дмитриева, В И Лубовского, Т.Г. Щедрина, Л М Шипицыной и др, научные работы о структуре двигательного дефекта, изложенные Л О Бадалаян, Е И Гусевым, М В Ипполитовой, С С Ляпидевским, Е М Мастюковой, Е Д Хомской и др, положения о теории управления движениями Н А Бернштейна, принципы коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса Л С Выготского, В И Лубовского и др, теории педагогических технологий обучения и воспитания детей с нарушением опорно-двигательного аппарата Е В Ключковой, И Ю Левченко, Е М Мастюковой, А А Поталчук и др

Совокупность теоретического исследования с решением практических задач обусловила выбор методов работы, включающих теоретические методы: анализ психолого-педагогической и специальной литературы, анализ документальных материалов, синтез эмпирического и теоретического материала, обобщение, методы статистической обработки результатов экспериментального исследования, эмпирические методы: непосредственные, непрерывные и открытые педагогические наблюдения, включающие изучение

особенностей двигательных и интеллектуальных нарушений детей с различными формами ДЦП, изучение медицинской документации на детей, педагогический эксперимент, включающий этапы констатации, обучения и контроля эффективности проводимой педагогической работы, направленной на формирование навыков самообслуживания и развитие двигательной сферы, релятивный метод, при котором исходные показатели уровня физического развития, двигательной подготовленности и сформированности навыков самообслуживания сравнивались с конечными результатами

**База исследования:** Исследование проводилось на базе муниципального образовательного учреждения дополнительного образования детей детского оздоровительно-образовательного центра Верх-Исетского района г. Екатеринбурга. В исследовании участвовали 46 детей в возрасте 7-10 лет, страдающих детскими церебральными параличами в поздней резидуальной стадии. Дети распределены в 3 группы: в первую группу вошли 12 детей с гемипаретической формой детского церебрального паралича, во вторую группу - 10 детей с атонически-астатической формой и третью группу составили 24 ребенка, страдающих спастической диплегией.

Исследование проведено в три этапа с 2002 по 2007 годы

**Первый этап** – (2002 – 2004) – подготовительный был посвящен изучению и анализу педагогической, психологической, медицинской и специальной литературы, раскрывающей состояние проблемы исследования, определены объект, предмет, цель, сформулирована рабочая гипотеза и задачи исследования, осуществлен подбор контингента исследуемых, разработана методика проведения констатирующего эксперимента

**Второй этап** – (2004 – 2006) – основной – предусматривал уточнение методических положений лежащих в основе исследования, уточнение рабочей гипотезы, проведение констатирующего эксперимента, определение содержания этапов опытно-поисковой работы, осуществление разработки комплекса коррекционных мероприятий, проведение формирующего эксперимента и проверка его эффективности. Кроме этого, проводились регулярные контрольные тесты физического развития, двигательной подготовленности и сформированности навыков самообслуживания у детей с различными формами церебрального паралича, анкетирование родителей

**Третий этап** – (2006-2007) – обобщающий. На этом этапе проводилось теоретическое осмысление полученных результатов опытно-экспериментальной работы, их обобщение и описание, формулирование выводов, оформление диссертационной работы

**Научная новизна исследования** заключается в том, что в нем

- уточнено содержательное значение понятия «педагогическая технология коррекции двигательной сферы и формирования навыков самообслуживания у детей с ДЦП с использованием средств адаптивной физической культуры»,
- получены новые данные об особенностях процесса коррекции двигательных, психических и социальных навыков у детей с ДЦП в соответствии с формами паралича, которые существенно расширяют

педагогические возможности детского учреждения и семьи, направленные на социализацию данной детской популяции

**Теоретическая значимость исследования** заключается в дальнейшем развитии научных основ теории коррекционной направленности в обучении детей с ДЦП в поздней резидуальной стадии, которое заключается

- в конкретизации понятия «педагогическая технология формирования двигательной сферы и навыков самообслуживания у детей с ДЦП в поздней резидуальной стадии»,
- уточнены представления и определены направления физического и психического развития детей с церебральными параличами в поздней резидуальной стадии, связанные с формированием двигательной сферы и навыков самообслуживания у данной категории детей,
- выявлены условия эффективного формирования двигательной сферы и навыков самообслуживания у детей с ДЦП

**Практическая значимость исследования:**

- создано и внедрено учебно-методическое обеспечение коррекционной работы с детьми, страдающими нарушениями опорно-двигательного аппарата, разработанное с учетом форм ДЦП,
- разработана, апробирована и рекомендована для практического использования педагогическая технология, включающая в себя оценку двигательной сферы и сформированности навыков самообслуживания у детей с ДЦП в поздней резидуальной стадии и система коррекционных мероприятий на основе проведенной оценки с учетом индивидуальных возможностей каждого ребенка,
- предложены практические рекомендации для родителей по физическому развитию детей с ДЦП в поздней резидуальной стадии и формированию у них навыков самообслуживания в условиях семьи

**Обоснованность и достоверность результатов** обеспечивается методологической разработанностью теоретических позиций, основанных на использовании современных данных медицины, психологии и педагогики, адекватностью методов теоретического и эмпирического исследования целям и задачам работы, подтверждением выдвинутой гипотезы исследования результатом проведенной работы, личным участием автора на всех этапах работы, а также статистической обработкой экспериментальных данных с использованием  $t$  – критерия Стьюдента.

**Апробация и внедрение результатов исследования.** Основные теоретические положения работы и результаты исследований в форме докладов и сообщений представлялись на Всероссийских научно-практических конференциях «Актуальные проблемы физического воспитания в процессе профессионального образования» (г Екатеринбург, 2005), «Социальные науки. опыт и проблемы подготовки специалистов социальной работы» (г Екатеринбург, 2006), «Цельность человеческой сущности в физической культуре и спорте» (г Екатеринбург, 2007), «Актуальные проблемы адаптивной физической культуры и пути их решения» (г Екатеринбург, 2007), на межрегиональных научно-практических конференциях «Здоровье, физическое развитие и образование состояние, проблемы и перспективы» (г Екатеринбург,

2005), в научно-методических сборниках «Учебное занятие поиск, инновации, перспективы» (г Челябинск, 2007), в журнале «Образование и наука Известия Уральского отделения Российской академии образования» (г Екатеринбург, 2008), обсуждались с преподавателями по физической культуре специальных (коррекционных) школ – интернатов VI вида Уральского региона. Результаты исследования внедрены в практику физического воспитания детей специальных (коррекционных) школ – интернатов VI вида г Екатеринбурга

**На защиту выносятся следующие положения:**

- 1 Педагогическая технология формирования у детей с ДЦП в поздней резидуальной стадии двигательной сферы и навыков самообслуживания, разработанная на основе принципа цикличности и включающая в себя следующие этапы
  - оценку и прогнозирование процесса развития ребенка,
  - разработку программ комплексного коррекционно-развивающего обучения, направленного на развитие двигательной сферы и формирование навыков самообслуживания,
  - практическую реализацию разработанных программ в условиях интеграции усилий педагогов-дефектологов, психологов, медицинских работников, специалистов-реабилитологов и родителей,
  - контроль эффективности реализации программ, их корректировку и начало нового цикла
- 2 Педагогические условия реализации предложенной технологии, способствующие развитию двигательной сферы и формированию навыков самообслуживания у детей с ДЦП в поздней резидуальной стадии

**Структура и объем диссертационной работы.** Диссертационная работа состоит из введения, 3 глав, заключения, библиографического списка, включающего 184 источника и приложения. Работа содержит 13 таблиц и 19 рисунков

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Во введении обосновывается актуальность проблемы и темы исследования, определяется ее цель, объект и предмет, формулируется гипотеза и задачи исследования, описываются методологические основы, этапы, научная новизна, теоретическая и практическая значимость исследования, формулируются положения, выносимые на защиту, приводятся сведения об апробации и внедрении результатов исследования

В *первой главе* «Развитие двигательной сферы и навыков самообслуживания у детей с церебральной патологией как предмет исследования в современной литературе» представлен теоретический анализ медицинской и психолого-педагогической литературы, отражающей современное состояние проблемы физической и социальной реабилитации детей с церебральной патологией в поздней резидуальной стадии, показана психолого-педагогическая характеристика состояния физического и психического развития детей данной нозологической группы, проанализировано современное состояние разработанности вопросов, связанных с диагностикой и



коррекцией двигательных нарушений у детей с ДЦП, определена роль адаптивной физической культуры в развитии двигательной сферы и формировании навыков самообслуживания у детей, имеющих различные нарушения в развитии

Е И Гусев дает следующее определение «детский церебральный паралич» - обобщенный термин, объединяющий группу непрогрессирующих заболеваний головного мозга, возникших вследствие недоразвития или повреждения структур мозга в антенатальный, интранатальный и ранний постнатальный периоды и характеризующихся двигательными расстройствами, нарушениями позы, речи, психики

Л О Бадалян определяет «детский церебральный паралич», как группу патологических синдромов, возникающих вследствие внутриутробных, родовых или после родовых поражений мозга и проявляющихся в форме двигательных, речевых и психических нарушений

Ведущими в клинической картине детских церебральных параличей являются двигательные нарушения, которые характеризуются центральными параличами определенных групп мышц, расстройствами координации, гиперкинезами

Начальная резидуальная стадия постепенно сменяется *поздней резидуальной стадией*, при которой появляются органические контрактуры на конечностях, приводящие к деформации суставов

Исследователями (Е И Гусев, И Н Иваницкая, С С Ляпидевский, Г Г Шанько и др) предпринимались попытки выделить степень тяжести заболевания с учетом имеющихся неврологических и психических расстройств. Однако это оказалось очень трудным и практически невозможным в силу различий в тяжести поражений двигательной, психической и речевой сфер

Г Г Шанько различает три степени тяжести двигательных нарушений в зависимости от способности больных к самостоятельному передвижению в возрасте после года: при I степени передвижение самостоятельное, при II—с посторонней помощью или в ортопедических приспособлениях, при III степени больной к передвижению не способен

Поздняя резидуальная стадия длится много лет. Тяжесть инвалидности усугубляется тем, что у детей становятся прочными речевые расстройства: псевдобульбарная гиперкинетическая, мозжечковая дизартрия, моторная или сенсомоторная алалия и др.

Ряд исследователей (Л О Бадалян, М В Жигорева, И Н Иваницкая, И И Мамайчук, Е М Мастюкова, А А Наумов, Л М Шипицына и др) считают, что 25 – 30% детей с церебральным параличом имеют потенциально сохранный интеллект, однако развитие этих детей идет в дефицитарных условиях, что существенно сказывается на их психическом развитии (потенциально сохранный интеллект при ДЦП не означает полноценное, полностью соответствующее нормальному, развитие). К основным видам психических нарушений при ДЦП относят задержку психического развития (встречается примерно у 50% детей с ДЦП) и умственную отсталость (имеет место у 25% детей с ДЦП), что свидетельствует о сочетании психического дизонтогенеза

дефицитарного типа с дизонтогенезом по типу задержанного развития или недоразвития

Некоторые исследователи (И Ю Левченко, О Г Приходько и др) считают, что не существует прямой зависимости между тяжестью двигательной патологии и степенью интеллектуальной недостаточности, так при различных формах церебрального паралича может встречаться как нормальное, так и задержанное психическое развитие, а также умственная отсталость

А М Фонарев показал, что у ребенка существует врожденная функциональная связь между мышечной системой и мозговыми структурами, деятельностью органов чувств и висцеральными органами, двигательной функцией и эмоциональной сферой У детей, страдающих церебральными параличами, нарушения в психическом развитии находится в тесной взаимосвязи с повреждениями двигательной функции, поскольку гиподинамия не позволяет таким детям в полной мере познавать окружающий мир

По мнению В И Лубовского, Т В Розановой, Л И Солнцевой и др ранний органический дефект центральной нервной системы, составляющий основу детского церебрального паралича, обуславливает сложное сочетание двигательных и психических недостатков, что и составляет специфическую структуру психического дизонтогенеза при этом заболевании

Специфика формирования моторных и психических функций при ДЦП заключается в своеобразной диспропорциональности, асинхронности их созревания, с появлением вторичных компенсаторных и гиперкомпенсаторных, часто патологических симптомокомплексов

Двигательные нарушения при ДЦП очень тесно связаны с сенсорными расстройствами, особенно с недостаточностью ощущений собственных движений и без соответствующей ранней коррекции оказывают неблагоприятное влияние на весь ход формирования нервно-психических функций и личности ребенка

Л И Аксенова, Б А Архипов, Л И Белякова и др отмечают то, что важную роль в генезе психических нарушений играют ограничения деятельности, социальных контактов, а также условия воспитания и окружения Большинство родителей воспитывают детей по типу гиперопеки, в результате чего у ребенка слабо формируется мотивационная основа психической деятельности, произвольность и адекватная самооценка.

Коррекционно-педагогическая деятельность представляет собой планируемый и организуемый особым образом педагогический процесс, реализуемый с детьми, имеющими нарушения психофизического развития, направленный на исправление недостатков в развитии, способствующий формированию и развитию личности, а также полноценной интеграции этих детей в социум

Коррекционно-педагогическая работа с детьми, страдающими детским церебральным параличом должна носить комплексный характер Главной ее целью является оказание таким детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи, обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, общего и профессионального обучения, развитие позитивного отношения к жизни, обществу, семье

и труду Эффективность лечебно-педагогических мероприятий определяется своевременностью, взаимосвязанностью, непрерывностью, преемственностью в работе различных звеньев

У детей с церебральным параличом ведущую роль в развитии движений играет адаптивная физическая культура. С точки зрения СП Евсева «адаптивная физическая культура – это область физической культуры человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида Это деятельность и ее социально и индивидуально значимые результаты по созданию всесторонней готовности человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида, к жизни, оптимизации его состояния и развития в процессе комплексной реабилитации и интеграции, это специфический процесс и результат человеческой деятельности, а также средства и способы совершенствования и гармонизации всех сторон и свойств индивида с отклонениями в состоянии здоровья (физических, интеллектуальных, эмоционально-волевых, эстетических, этических и др ) с помощью физических упражнений, естественно – средовых и гигиенических факторов»

По данным ЛВ Шапковой, адаптивная физическая культура рассматривается как часть общей культуры, подсистема физической культуры, одна из сфер социальной деятельности, направленная на удовлетворение потребности лиц с ограниченными возможностями в двигательной активности, восстановлении, укреплении и поддержании здоровья, личностного развития, самореализации физических и духовных сил в целях улучшения качества жизни, социализации и интеграции в общество

Решение задач адаптивной физической культуры у детей с церебральной патологией предусматривает целенаправленное развитие двигательной сферы, формирование навыков самообслуживания и коррекцию тех отклонений, которые обусловлены, как характером повреждений мозга, так и связанными с последними особенностями поведения Значимость адаптивной физической культуры для детей с ДЦП возрастает, так как является важной частью их общей системы обучения, воспитания и лечения, представляет собой совокупность методов и приемов, направленных на решение коррекционных, оздоровительных, образовательных и др задач, а также предполагает технологию последовательного и рационального использования комплекса методов и методических приемов, ведущих к достижению цели

До недавнего времени термин «технология», «педагогическая технология» считались недопустимыми в трактовке процессов обучения и воспитания Однако, разработка план – конспектов уроков, планирование нагрузки учебных занятий и тд постепенно изменили представление педагогических работников о понятии «педагогическая технология» Педагогическая технология рассматривается с двух позиций – теоретической и практической

- теоретический подход – как учение о совокупности методов и методик наиболее оптимального достижения педагогической цели,
- практико-ориентированный подход – как наиболее оптимальная последовательность социально-педагогической деятельности, позволяющая получать рациональный результат в работе с конкретным объектом

Цель педагогической технологии – достижение заданного образовательного результата в обучении, воспитании и развитии В современных исследованиях представлено достаточно большое количество технологий, подтверждающих это положение Н К Смирнов предлагает следующую их характеристику

- организационно-педагогические технологии, определяющие структуру учебного процесса, способствующую предотвращению состояний переутомления, гиподинамии и других дезадаптационных состояний,
- психолого-педагогические технологии связаны с непосредственным педагогическим воздействием на детей при помощи средств, методов, методик,
- учебно-воспитательные технологии включают в себя программы по формированию культуры здоровья детей, мотивации к ведению здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек, просвещение их родителей,
- социально-адаптирующие технологии обеспечивают формирование и укрепление психологического здоровья учащихся, повышение ресурсов психологической адаптации личности,
- лечебно-оздоровительные технологии включают лечебную педагогику и лечебную физическую культуру, воздействие которых обеспечивает восстановление физического здоровья школьников

А С Белкин в своих исследованиях рассматривает педагогическую технологию с точки зрения функционального подхода, то есть представляет ее содержание как «творчество», «мастерство», отмечая при этом, что принципиально важной стороной в педагогической технологии является позиция ребенка в образовательном процессе и отношении взрослых к ребенку

Для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата наиболее приемлемым будет определение «педагогическая технология коррекции» - как наиболее оптимальная последовательность педагогических воздействий, направленных на коррекцию физических, психологических и социальных отклонений у человека с целью получения рационального результата в работе с конкретным объектом

На основании того, что диссертационная работа посвящена проблеме развития двигательной сферы и формирования навыков самообслуживания у детей с церебральной патологией в поздней резидуальной стадии, нами были изучены особенности формирования навыков у детей, имеющих физические и интеллектуальные нарушения В ходе анализа литературных источников было установлено, что для более успешного формирования навыков у детей с недостатками в физическом и интеллектуальном развитии необходимо предварительная диагностика для определения характера нарушений, препятствующих формированию навыка (Г В Герасимова, С П Евсеев, И Н Иваницкая, С Ф Курдыбайло, В И Лубовский, Е М Мастюкова, Н А Мякишева, А А Потапчук, Н В Серебрякова, С Г Шевченко и др), специальное индивидуальное обучение (Л И Аксёнова, Б А Архипов, Л И Белякова, Л С Выготский, Л А Данилова, А А Дмитриев, В В Коркунов и др.), определение сохранных и развивающихся функций для построения на них

процесса коррекции (Л С Выготский, В П Кашенко, И Ю Левченко, И И Мамайчук, О Г Приходько, К А Семенова, Л М Шипицына и др), использование физических упражнений с целью формирования двигательных или социальных навыков (А А Дмитриев, С П Евсеев, В В Коркунов и др )

Таким образом, при разработке педагогической технологии обучения и воспитания для лиц с ограниченными возможностями необходимо учитывать этап предварительного изучения занимающихся, и учебно-тренировочный или учебно-воспитательный процесс выстраивать в соответствии с учетом полученных результатов Педагогическая технология обучения должна быть максимально индивидуализирована в зависимости от двигательных возможностей ребенка.

Во второй главе «Исследование психофизических особенностей детей с церебральными параличами и изучение условий их развития» речь идет о проведении констатирующего этапа педагогического эксперимента и анализе его результатов, содержится описание организации исследования и используемых методов для изучения влияния средств адаптивной физической культуры на развитие двигательной сферы и формирование навыков самообслуживания у детей с ДЦП в поздней резидуальной стадии, проведена первичная оценка психофизических особенностей детей исследуемых групп

В исследовании приняли участие 46 детей, в возрасте 7-10 лет, страдающих детским церебральным параличом в поздней резидуальной стадии. Дети составили 3 группы в первую группу вошли 12 детей с гемипаретической формой детского церебрального паралича, во вторую группу 10 детей с атонически-астатической формой и в третью группу мы отнесли 24 ребенка, страдающих спастической диплегией, при этом 12 детей (7 детей с гемипаретической формой ДЦП, 4 ребенка со спастической паралимпией и 1 с атонически-астатической формой ДЦП) обучались в коррекционной школе для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, а 34 ребенка находились на домашнем обучении

Все дети, страдающие церебральным параличом в поздней резидуальной стадии, посещали занятия в детском оздоровительно-образовательном центре отделении адаптивной физической культуры в течение трех лет - три раза в неделю два раза занятия проводились индивидуально и один раз занятия в группе. Обращает на себя внимание то, что дети, находящиеся на домашнем обучении, два раза в год получают лечение в стационарах, где им назначается курс лечения массаж, лечебная гимнастика, физиопроцедуры, бальнеотерапия продолжительностью в среднем 3-4 недели. Все остальное время дети не получают систематической помощи и процесс реабилитации растягивается на долгие годы, поскольку в специальные коррекционные школы VI вида принимаются дети с 7-летнего возраста самостоятельно передвигающиеся и не требующие специального ухода. Таких школ мало, и большая часть детей остается без гарантированной помощи.

На протяжении всего исследования уровень двигательной подготовленности и степень сформированности навыков самообслуживания у детей с ДЦП оценивали по результатам тестов

Оценка физического развития осуществлялась совокупностью методов *антропометрические данные* определялись по методике, описанной Э Я Степаненковой, *исследование сформированности двигательных навыков* включало определение силовой выносливости мышц спины по разработке научно-исследовательского института (НИИ) им ГИ Турнера, кистевой динамометрии, статической координации, оценку манипулятивной деятельности рук и оценку зрительно-моторной реакции, *исследование сформированности навыков самообслуживания* осуществлялось по разработке НИИ им ГИ Турнера с определением способности к самообслуживанию и методике «КОС» - оценка развития коммуникативных и организационных способностей.

*Социологическая часть исследования* включала беседы с родителями детей с ДЦП, анкетирование и психологическое консультирование, которые позволили оценить родительское отношение к ребенку, выявить поведенческие стереотипы, практикуемые в общении с ним, особенности восприятия и понимания характера личности ребенка, его поступков Анкетирование родителей проводилось по тест-опроснику родительского отношения к ребенку А Я Варга и В В Столина с определением вида отношений

- отвержение (вид отношений, при которых родитель убежден в том, что ребенок не добьется успеха в жизни из-за низких умственных способностей, физиологических дефектов),
- социальная желательность (родитель заинтересован в делах и планах ребенка, старается во всем ему помочь, высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности своего ребенка, испытывает чувство гордости за него, поощряет инициативу и самостоятельность ребенка),
- симбиоз (родитель стремится удовлетворить все потребности ребенка, оградить его от трудностей и неприятностей в жизни, постоянно ощущает тревогу за ребенка, не предоставляет ему самостоятельности),
- гиперсоциализация (при данном виде отношений отчетливо просматривается авторитаризм родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины, старается навязать ему во всем свою волю, пристально следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, мыслями, чувствами и т д ),
- инфантилизация выражается в стремление инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность, родитель старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия

*Методы статистической обработки результатов исследования*  
Полученные данные обрабатывались с помощью математической статистики с выяснением основных статистических параметров

- средней арифметической величины ( $M$ ),
- стандартного квадратичного отклонения ( $\sigma$ ),
- определение достоверности различий по  $t$  – критерию Стьюдента

В третьей главе «Разработка модели педагогической технологии на основе алгоритма и ее апробация в условиях детского оздоровительно – образовательного центра» представлена схема поэтапного формирования

двигательных функций и навыков самообслуживания у детей с церебральным параличом в условиях оздоровительно-образовательного центра (схема 1) и динамика показателей сформированности двигательных навыков у детей данной нозологической группы и навыков самообслуживания



Рис 1 Схема поэтапного формирования двигательных функций и навыков самообслуживания у детей с церебральными параличами в условиях оздоровительно-образовательного центра

С целью эффективного развития двигательной сферы и навыков самообслуживания у детей с детским церебральным параличом в поздней резидуальной стадии нами была разработана педагогическая технология, которая имела следующую педагогическую структуру (таблица 1)

Таблица 1

Структура педагогической технологии по формированию и коррекции двигательной сферы и навыков самообслуживания у детей с церебральным параличом в поздней резидуальной стадии

Задачи	Основные средства
Коррекция основных видов движений	Формирование алгоритма движений: детальный разбор двигательного действия (сначала пассивно, а затем активно) → выполнение элементов двигательного действия → согласованность в движении отдельных звеньев тела, упражнения, направленные на формирование реакций равновесия и защитных реакций рук, упражнения для развития навыка переноса центра тяжести с одной части тела на другую, упражнения с использованием дополнительной опоры: параллельные брусья, костыли, канадские палочки и т.д.
Коррекция соматических нарушений и развитие физических способностей	Симметричные и ассиметричные упражнения для укрепления мышечного корсета, упражнения для развития силовой выносливости мышц спины и брюшного пресса, упражнения с сопротивлением, упражнения с отягощением веса собственного тела, маховые и круговые движения для развития подвижности в суставах, общеразвивающие упражнения с гимнастическим инвентарем: палки, кольца, мячи и т.д., упражнения на коррекцию плоскостопия, упражнения на развитие статической и динамической координации движений, фитбол-гимнастика, упражнения на регуляцию мышечного тонуса (релаксационная гимнастика), общий принцип которых – сильное напряжение мышц с последующим их расслаблением, статическая и динамическая дыхательная гимнастика, упражнения на развитие брюшного дыхания, упражнения на растягивание, упражнения на раздражение вестибулярного аппарата (повороты, наклоны, вращения и т.д.), мимическая гимнастика



<p>Развитие сенсомоторных систем</p>	<p>Упражнения для развития мелкой моторики - пальчиковая гимнастика с звукопроизношением, упражнения на осязание с мелкими предметами, общеразвивающие упражнения, выполняемые с закрытыми глазами, упражнения на развитие крупной моторики, формирования одновременных и реципрокных сенсомоторных взаимодействий, ощущения границ своего тела и его положения в пространстве, игровые упражнения с мячом, упражнения на реагирующую способность (сигналы разной модальности на слуховой и зрительный аппарат), парные и групповые движения, требующие согласованности совместных действий, гимнастика для глаз, самомассаж верхних и нижних конечностей</p>
<p>Коррекция и развитие психических функций</p>	<p>Фонетическая ритмика упражнения на изменение силы и высоты голоса, интонации, упражнения на развитие ритма движений (под музыку, голос, хлопки), подвижные игры на развитие внимания, памяти, мышления, расширение представлений об окружающем мире</p>
<p>Развитие навыков самообслуживания</p>	<p>Упражнения с использованием инвентаря для формирования навыков самообслуживания (застегивания пуговиц, молнии, кнопок, завязывания шнурков, приема пищи и т д), подвижные игры на развитие согласования движений в парах, группе, оказание помощи друг другу, самостоятельное проведение в группе различных частей урока (разминки, подвижной игры, заключительной части), самостоятельное выполнение домашнего задания</p>
<p>Коррекционная помощь родителям</p>	<p>Беседы о правилах занятий физическими упражнениями и их влиянии на организм детей с ДЦП, о средствах и формах проведения занятий, о технике выполнения пассивных и активных движений, о закалывающих процедурах, непосредственное участие родителей в процессе занятий выполнение совместных упражнения как со своими, так и с чужими детьми, организация силами родителей соревнований и спортивных праздников, проведение серии совместных игр родителей с детьми – «брейн-ринг» (с использованием мяча), индивидуальное психологическое консультирование родителей об особенностях поведения, развития и обучения детей с ДЦП в поздней резидуальной стадии</p>

В констатирующем эксперименте было выявлено, что дети с ДЦП имеют низкий уровень всех исследуемых показателей Для оценки

эффективности педагогической технологии применялся релятивный метод, при котором исходные показатели уровня физического развития, двигательной подготовленности и сформированности навыков самообслуживания сравнивались с конечными результатами

Внедрение педагогической технологии развития двигательной сферы и навыков самообслуживания позволило достоверно повысить двигательную активность детей с церебральными параличами. Необходимо отметить, что для детей данной нозологической группы важно не только количественно увеличить двигательную активность, но и качественно разнообразить их двигательную сферу, за счет приобретения новых умений и навыков

Таблица 2

Динамика показателей двигательной подготовленности и уровня сформированности навыков самообслуживания у детей с ДЦП в поздней резидуальной стадии

Тесты		Спастическая диплегия (n=24)		Гемипаретическая форма (n=12)		Атонически-астатическая форма (n=10)	
		M±σ		M±σ		M±σ	
		до	после	до	после	до	после
Динамометрия кистей (кг)	прав	2,01±1,05	7,09±1,25	4,68±0,67	9,28±0,82	1,66±1,1	6,08±1,28
	лев	1,53±0,91	6,18±1,15	4,93±1,14	9,63±1,32	1,14±0,98	5±1,1
Экскурсия грудной клетки (см)		2,91±0,88	7,68±1,61	4,17±0,94	8,92±1,75	3,3±0,95	6,9±0,94
ЖЕЛ (мл)		0,97±0,14	1,51±0,12	1,28±0,13	1,71±0,08	1,17±0,15	1,62±0,12
Силовая выносливость мышц спины (кол-во/раз)		3,13±2,05	11,83±2,66	3,67±2,19	9,5±2,71	2,8±1,81	10,6±3,66
Статическая координация (сек)		3,07±0,68	7,42±0,8	4,13±1,65	8,73±1,61	2,88±1,75	7,3±2,16
Оценка манипулятивной деятельности рук (мин)	прав	3,58±1,42	1,07±0,6	1,66±0,44	0,58±0,33	3,98±1,53	1,23±0,75
	лев	4,01±1,82	1,62±0,89	1,49±0,39	0,54±0,25	5,08±2,02	2,27±1,19
Оценка зрительно-моторной реакции (кол-во/раз)		0,54±0,88	6,04±1,1	2,92±0,99	7,73±1,27	0,5±0,71	4,5±1,18
Оценка способности к самообслуживанию (баллы)		3,96±0,46	2,17±0,38	2,83±0,6	1,33±0,5	4,7±0,48	2,6±0,52
Коммуникативные способности (баллы)		1,88±0,74	3,67±0,48	2,58±0,52	3,83±0,4	1±0,67	2,8±0,63
Организаторские способности (баллы)		1,21±0,42	3,25±0,44	2±0,43	3,5±0,52	0,7±0,68	2,5±0,53

Оценка двигательной подготовленности осуществлялась с помощью тестов, характеризующих развитие силовых, скоростно-силовых и координационных способностей, выносливости и параметры тонкой моторики

Рассматривая данные таблицы 2, мы видим, что у испытуемых произошли существенные и достоверные изменения в показателях окружности

грудной клетки и жизненной емкости легких. Очевидно, что систематические занятия адаптивной физической культурой по предложенной технологии, включающие статическую и динамическую дыхательную гимнастику, фонетическую ритмику, положительно влияют на развитие функциональных возможностей дыхательной системы детей исследуемых групп.

Внедрение в процесс обучения детей с ДЦП большого количества упражнений и игр на развитие физических способностей, сенсорных систем, психических функций под музыкальное сопровождение, способствовало положительному эмоциональному фону занятий и достоверному повышению уровня двигательной подготовленности детей, эффективному формированию навыков самообслуживания испытуемых.

У 32 испытуемых в начале исследования были обнаружены нарушения осанки (сколиотическая осанка, сколиоз), что обусловлено низким уровнем развития силовой выносливости мышц спины. Применение симметричных и ассиметричных движений силовой направленности, упражнений с отягощениями и гимнастическим инвентарем, способствовало развитию мышечного корсета детей с ДЦП всех исследуемых групп.

На завершающем этапе исследования, можно с уверенностью отметить, что за период эксперимента, у детей произошло существенное улучшение регуляции управления движениями, о чем подтверждают показатели статической координации. Развивая координационные способности с помощью специальных упражнений и игр, мы затрагиваем тонкие психологические структуры, которые, в свою очередь, накладывают отпечаток на формирование психических процессов ребенка с церебральным параличом.

По мнению логопедов, кисть руки человека является вторым языком, нейроны управления речевыми функциями располагаются вблизи от центров ответственных за мелкую моторику. Так как уровень психических процессов находится в прямой зависимости от степени сформированности мелкой моторики, мы проверили, насколько быстро дети могут собрать 20 спичек в два коробка. К концу исследования тест показал увеличение мелкомоторной координации у детей всех трех групп.

При тестировании зрительно-моторной реакции детей с ДЦП к концу эксперимента также обнаружилось повышение результатов. Это позволяет предположить, что под воздействием специальных упражнений у детей улучшаются функциональные возможности нервных центров, ответственных за координационное согласование мышечного тонуса синергистов и антагонистов и дает возможность детям более продуктивно управлять своим телом при выполнении высококоординационных двигательных действий.

В результате систематического использования инвентаря для формирования навыков самообслуживания (застегивания пуговиц, молнии, кнопок, завязывания шнурков, приема пищи и т.д.) у детей с ДЦП происходит существенное повышение уровня сформированности этих навыков, что расширяет возможности их дальнейшей социальной адаптации.

Анализ данных, полученных в начале исследования при изучении уровня развития коммуникативных и организационных способностей в трех исследуемых группах, показал, что результаты оценки располагаются в

диапазоне ниже среднего (1-2 балла) Это свидетельствует об отсутствии у детей с церебральной патологией самостоятельности, уверенности в своих силах, способности к установлению контактов и общению

Повторная диагностика в конце исследования показала, что групповые занятия по адаптивной физической культуре, самостоятельная организация и проведение разминки, заключительной части занятия, подвижных игр детьми с ДЦП способствует эффективному формированию у них организационных и коммуникативных способностей Полученные результаты позволяют отметить, что по завершении исследования у детей с ДЦП отмечается улучшение самоконтроля поведения, навыков взаимодействия с другими детьми и взрослыми, более выраженная самостоятельность, инициативность, настойчивость, появляется чувство коллективизма, уверенность в себе и быстрота реакции на изменяющиеся виды деятельности

Оценка родительского отношения к ребенку с ДЦП в поздней резидуальной стадии (табл 3) в начале исследования показала, что большинство родителей неадекватно оценивают уровень развития своего ребенка, стараются оградить его от лишних движений и трудностей, постоянно ощущают тревогу за него, приписывают ему личную и социальную несостоятельность Работа с родителями велась по следующим направлениям индивидуальное консультирование, групповые занятия с детьми, индивидуальные занятия с ребенком Индивидуальное консультирование родителей позволяло получить информацию об уровне развития ребенка на данном этапе, о том, что он уже умеет и к чему стоит стремиться, на что обращать внимание в процессе совместной работы Групповые занятия с детьми позволили расширить возможности коррекционной работы и получить дополнительную информацию о средствах развития двигательной сферы и навыков самообслуживания детей

Таблица 3

Родительские отношения к ребенку с разными формами детского церебрального паралича (%)

№ п/п	Форма ДЦП  Виды отношений	Количество родителей, имеющих детей с диагнозом ДЦП		
		Спаستическая диплегия (n=24)	Гемипаретическая форма (n=12)	Атонически- астатическая форма (n=10)
1	отвержение	0/0	0/0	0/0
2	социальная желательность	0/71	8,5/91,5	0/70
3	симбиоз	33/8	58/8,5	40/30
4	гиперсоциализация	37,5/0	8,5/0	20/0
5	инфантилизация	29,5/21	25/0	40/0

Примечание в числителе – количество родителей (%) до проведения эксперимента, в знаменателе - количество родителей (%) после проведения эксперимента.

На завершающем этапе исследования, в результате целенаправленной систематической психологической работы, оценка родителей к ребенку существенно изменилась. Более 70 % родителей, имеющих детей с церебральным параличом, стали интересоваться делами и планами своего ребенка, высоко оценивать его двигательные и интеллектуальные способности, испытывать чувство гордости за его успехи, поощрять инициативу и самостоятельность.

Таким образом, результаты исследования, полученные нами в ходе эксперимента, достоверно указывают на эффективность предложенной педагогической технологии и положительное влияние средств адаптивной физической культуры на развитие двигательной сферы и навыков самообслуживания у детей с церебральными параличами в поздней резидуальной стадии.

В заключение дано теоретическое обобщение результатов исследования.

- 1 В результате анализа специальной медицинской и психолого-педагогической литературы выявлена необходимость разработки педагогической технологии адаптивной физической культуры, включающей в себя оценку развития двигательных функций и формирование навыков самообслуживания у детей с ДЦП в поздней резидуальной стадии, программу разработанной коррекционной работы с учетом индивидуальных возможностей каждого ребенка и психологическое сопровождение родителей.
- 2 Индивидуально ориентированная педагогическая технология была построена на основе принципа цикличности и включала в себя следующие этапы:
  - оценку и прогнозирование процесса развития ребенка,
  - разработку программ комплексного коррекционно-развивающего обучения, направленного на формирование навыков самообслуживания,
  - практическую реализацию разработанных программ в условиях интеграции усилий педагогов-дефектологов, психологов, медицинских работников, специалистов-реабилитологов и родителей,
  - контроль эффективности реализации программ, их корректировку и начало нового цикла.
- 3 При формировании навыков самообслуживания и бытовой ориентации необходимо учитывать характер первичного дефекта и обусловленных им вторичных нарушений.
- 4 Педагогическая технология обучения должна быть максимально индивидуализирована в зависимости от двигательных возможностей ребенка.
- 5 Важно, чтобы двигательные умения включались в повседневную жизнь и практическую деятельность, постоянно развивались и постепенно становились автоматизированными навыками.
- 6 Внедрение педагогической технологии по развитию двигательной сферы и формированию навыков самообслуживания позволило достоверно повысить двигательную активность детей с церебральными параличами. Для детей данной нозологической группы важно не только количественно

- увеличить двигательную активность, но и качественно разнообразить их двигательную сферу, за счет приобретения новых умений и навыков
7. Расширенный двигательный режим для детей с церебральными параличами в резидуальной стадии увеличивает показатели физического развития, оказывает положительное воздействие на комплекс морфо-функциональных признаков, способствует повышению уровня физических способностей и формированию навыков самообслуживания

**Основные положения диссертационного исследования отражены в следующих публикациях:**

**Статья в рецензируемом научном издании, включенном в реестр ВАК МОиН РФ:**

1. Репина, А И Социальная адаптация детей с церебральной патологией в поздней резидуальной стадии в условиях оздоровительного центра / А И Репина // Образование и наука Известия Уральского отделения Российской академии образования – 2008 – 2(14) – С 92 – 103 – 0,4 п л  
**Статьи в сборниках научных трудов и тезисы докладов на научно-практических конференциях:**
2. Репина, А И Комплексная реабилитация детей – инвалидов средствами адаптивной физической культуры / А И Репина // Актуальные проблемы физического воспитания в процессе профессионального образования материалы заочной научно-практ конференции, посвящ 75-летию образования УрГПУ – Екатеринбург, 2005 – 147 с – 0,1 п л
3. Репина, А И Особенности физического воспитания детей, страдающих детским церебральным параличом / А И Репина // Здоровье, физическое развитие и образование состояние, проблемы и перспективы тезисы докл первой регион науч -практ конф, Екатеринбург, 19-21 октября 2005 - 235 с – 0,2 п л
4. Чурилов, Ю С, Репина, А И Коррекция двигательных нарушений средствами лечебной физической культуры / Ю С Чурилов, А И Репина // Здоровье, физическое развитие и образование состояние, проблемы и перспективы тезисы докл первой регион науч -практ конф, Екатеринбург, 19-21 октября 2005 г -235 с 0,2 п л (в т ч автора 0,1 п л)
5. Чурилов, Ю С, Репина, А И Лечебная физическая культура в коррекционной педагогике как средство социализации детей с церебральным параличом / Ю С Чурилов, А И Репина // Социальные науки опыт и проблемы подготовки специалистов социальной работы материалы шестой всероссийской науч -практ конф 11-12 апреля 2006 г / РГППУ, Екатеринбург, 2006 -279с – 0,2 п л (в т.ч автора 0,1 п л)
6. Репина, А И Системный характер коррекционной работы с детьми, страдающими нарушениями опорно-двигательного аппарата / А И Репина // Цельность человеческой сущности в физической культуре и спорте тезисы науч -практ конф, Екатеринбург, 21-22 февраля 2007 -205 с – 0,25 п л.
7. Репина, А И Проблема психологической готовности к обучению детей с церебральным параличом / А И Репина // Актуальные проблемы

- адаптивной физической культуры и пути их решения тезисы Всероссийской науч-практ конф, Екатеринбург, 2007 -184 с -0,2 п л
- 8 Репина, А И Роль родителей в реабилитации детей с церебральной патологией / А И Репина // Актуальные проблемы адаптивной физической культуры и пути их решения тезисы всерос науч-практ конф, Екатеринбург, 2007 -184 с - 0,2 п л
- 9 Репина, А И Педагогические условия формирования коммуникативных и организаторских способностей у детей с церебральной патологией / А И Репина // Учебное занятие поиск, инновация, перспективы / Научно-методический сборник статей преподавателей вузов, учителей - Челябинск Изд-во ИИУМЦ «Образование», 2007 – 262 с – 0,3 п л

Подписано в печать 15.04.08 Формат 60×84

Бумага для множительных аппаратов Печать на ризографе Уч – изд л 1,0 Тираж 100 экз Заказ 1860

ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет»

Отдел множительной техники

620017, г Екатеринбург, проспект Космонавтов, 26

— 3? —