

Это еще раз свидетельствует о необходимости включения в занятия по адаптивной физической культуре комплексов упражнений, направленных на коррекцию функционального состояния у детей с нарушениями речи.

1. Белякова, Л. И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи / Л. И. Белякова, Н. Н. Гончарова, Т. Г. Шишкова. – М.: Книголюб, 2004 – 56 с.
2. Волкова, Г. А. Логопедическая ритмика: учеб. для студентов высш. учеб. заведений. / Г. А. Волкова. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 272 с.
3. Дмитриев, А. А. Физическая культура в специальном образовании: учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / А. А. Дмитриев. – М.: Академия, 2002. – 176 с.
4. Евсеев, С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учеб.: в 2 т. / С. П. Евсеев. – Т. 1.: Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры. – М.: Советский спорт, 2002. – 448 с.
5. Логопедия: учеб. для студентов дефектол. фак-та пед. высш. учеб. заведений / С. Н. Шаховская [и др.]; под ред. Л. С. Волковой. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Владос, 2002. – 680 с.
6. Поваляева, М. А. Справочник логопеда / М. А. Поваляева. – Ростов н/Д: Феникс, 2001. – 602 с.
7. Соломагина, Г. Н. Нормализация функции дыхания у детей с врожденными расщелинами неба / Г. Н. Соломагина // Логопед. – 2004. – № 1. – С. 17–25.

РАЗВИТИЕ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ 6–7 ЛЕТ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Дворянинова Е.В., канд. пед. наук, доцент;

Клевжиц А.Ю.,

Белорусский государственный университет физической культуры
Республика Беларусь

Несмотря на достижения современной медицины, церебральные параличи остаются важной проблемой. Количество людей с ДЦП увеличивается во всем мире. Сейчас на тысячу населения в среднем насчитывается 2–3 ребенка с церебральным параличом [1].

По заболеваемости и структуре инвалидности среди детского населения в настоящее время больные с ДЦП находятся на первом месте. По данным зарубежных источников, распространенность больных с ДЦП составляет 2–5 случаев на 1000. Так, отмечено, что в группе недоношенных детей церебральный паралич составляет 1 %, при этом у новорожденных с массой тела менее 1500 грамм распространенность увеличивается до 5–15 %, а при массе тела менее 1000 грамм достигает 25–50 %. В Республике Беларусь этот показатель составляет 2,72 случая на 1000 детей в возрасте до 14 лет [2; 3].

Тяжесть инвалидизации у 20–35 % больных оказывается настолько значительной, что они не обслуживают себя, не передвигаются, оказываются необучаемыми. Важность этой проблемы определяется увеличивающейся распространенностью и социальной значимостью заболевания, влекущего за собой тяжелую инвалидизацию [1].

Цель исследования – изучить эффективность разработанной коррекционно-развивающей программы, направленной на развитие координации движений у детей 6–7 лет с церебральным параличом на санаторном этапе восстановленного лечения.

Организация исследования

Педагогический эксперимент проводился в три этапа:

На первом этапе были обоснованы цель и задачи исследования, проведены анализ и обработка данных научно-методической литературы, тестирование исходного уровня координации движений и функционального состояния у детей 6–7 лет с церебральным параличом на санаторном этапе восстановительного лечения.

На втором этапе была разработана и апробирована предложенная нами коррекционно-развивающая программа, направленная на развитие координации движений и функционального состояния у исследуемого контингента.

На третьем этапе проводилась обработка и оценка динамики прироста показателей, характеризующих развитие координации движений и функционального состояния у детей 6–7 лет с церебральным параличом на санаторном этапе восстановительного лечения.

Исследование проводилось на базе детского реабилитационного центра «Лахва» Брестской обл. Лунинецкого р-на д. Лахва в течение 21 дня (21.09.15–10.10.15) 2015/2016 учебного года. Под наблюдением находились 10 детей (девочек) в возрасте 6–7 лет с детским церебральным параличом спастического типа.

Для проведения исследования дети были разделены на экспериментальную (ЭГ) и контрольную (КГ) группы, в каждой группе по 5 человек (рисунок 1).



Рисунок 1 – Организация педагогического эксперимента

Содержание коррекционно-развивающей программы экспериментальной группы

В экспериментальной группе применялась коррекционно-развивающая программа, направленная на развитие координации движений у детей 6–7 лет с церебральным параличом на санаторном этапе восстановительного лечения. Занятия АФК проводились 2 раза в неделю по 40–45 минут. В основной и заключительной частях урока использовались средства АФК, которые не применялись в КГ, а также проводились дополнительные занятия.

Подготовительная часть. Продолжительность 10–15 мин.

Направлена на оптимальное вработывание систем организма в соответствии с требованиями деятельности, которая составляла основное содержание занятия.

Средства: обучение правильному дыханию, разновидности ходьбы, ОРУ с предметами и без. Подсчет пульса.

Основная часть. Продолжительность 25–30 мин.

Цель – развитие координации движений у детей с церебральным параличом.

Использовались средства:

– упражнения на фитболах. Цель – тренировка вестибулярного аппарата, развитие координации движений и функции равновесия, оказание стимулирующего влияния на обмен веществ организма;

– сказкотерапия. Цель – развитие двигательной и познавательной деятельности, а так же установление положительных взаимоотношений с другими детьми;

– релаксационные упражнения под расслабляющую музыку. Цель – формирование чувство прекрасного, поднять эмоциональный настрой, повысить мотивацию обучения.

Заключительная часть. Продолжительность 5–10 мин. Была направлена на восстановление систем организма после нагрузки.

Средства: дыхательные упражнения. Цель – восстановление функции дыхания и сердечно-сосудистой системы.

Самомассаж кистей рук и стоп. Цель – улучшение микроциркуляции, снять общую усталость, привить навыки элементарного самомассажа рук и ног.

Дополнительные занятия: проводились после каждого занятия АФК, включали в себя ходьбу по лестнице. Продолжительность в начале курса от 2 мин, в конце – до 10 мин. Цель – улучшение функции ходьбы (рисунок 2).

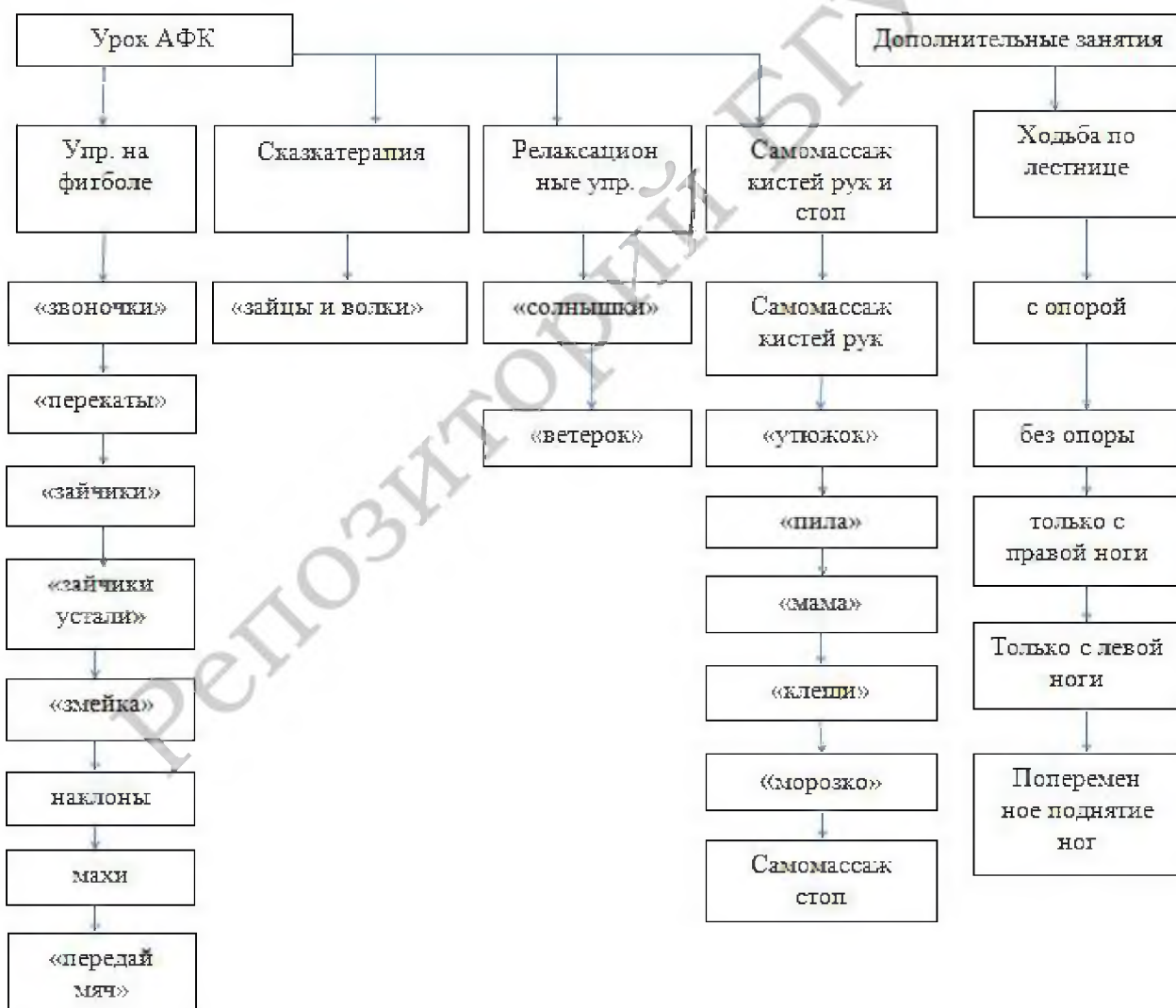


Рисунок 2 – Структура и последовательность применения форм и средств в ЭГ

Содержание занятий в контрольной группе

Контрольная группа на занятиях по адаптивной физической культуре занимались в соответствии с курсом реабилитации, разработанным данным учреждением.

Задача программы: развитие координации движений у детей с церебральным параличом на санаторном этапе восстановительного лечения.

Занятия проводились 3 раза в неделю по 40–45 мин. Занятие состояло из 3 частей: подготовительной, основной и заключительной, а также проводились дополнительные занятия.

Подготовительная часть. Продолжительность 10–12 мин. Была направлена на оптимальное вращивание систем организма в соответствии с требованиями деятельности, которая составит основное содержание занятия.

Включала следующие средства: обучение правильному дыханию, разновидности ходьбы, ОРУ с предметами и без. Также проводился подсчет пульса.

Основная часть. Продолжительность 25–30 мин.

Цель – решение основной задачи, а именно развитие координации движений.

Использовались средства: упражнения на внимание, специальные упражнения с предметами и без них, с различными исходными положениями.

Заключительная часть занятия. Продолжительность 5–10 мин. Была направлена на восстановление систем организма после нагрузки.

Применялись средства: разновидности ходьбы в спокойном темпе и дыхательные упражнения. Проводился подсчет пульса.

Дополнительные занятия проводились после каждого занятия АФК, включали в себя ходьбу по лестнице. Продолжительность в начале курса от 2 мин, в конце – до 10 мин.

Результаты педагогического тестирования представлены на рисунке 3.



Рисунок 3 – Показатели прироста (%) координации движений в КГ и ЭГ после проведения эксперимента

Как видно из графика на рисунке 3, у детей ЭГ отмечается достоверное улучшение показателей всех тестов 1–5 по сравнению с детьми КГ, занимавшихся в это же время по стандартной методике детского реабилитационного центра. Статистически доказана положительная динамика развития координации движений под воздействием разработанной нами коррекционно-развивающей программы. Эффективность экспериментальной коррекционно-развивающей программы подтверждена.

1. Частные методики адаптивной физической культуры: учеб. пособие / под ред. Л. В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2007. – 312 с.
2. Шапкова, Л. В. Адаптивная физическая культура: учеб. пособие / Л. В. Шапкова, С. П. Евсеев. – 2-е изд., стереотип. – М.: Советский спорт, 2004. – 128 с.
3. Шипицына, Л. М. Детский церебральный паралич / Л. М. Шипицына, И. П. Мамайчук. – СПб.: Дидактика плюс, 2001. – 272 с.