

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г.
ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**
Педагогический институт

Кафедра коррекционной педагогики

АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
**«КОРРЕКЦИЯ НЕДОСТАТКОВ МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ
С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ СРЕДСТВАМИ БОБАТ-
ТЕРАПИИ»**

студента 2 курса 292 группы
направления 44.04.03 «Специальное (дефектологическое) образование»,
профиль «Дефектология»
факультета психолого-педагогического и специального образования

Федотова Олега Максимович

Научный руководитель:
канд. пед. наук, доцент

Л.В. Мясникова

Заведующий кафедрой
коррекционной педагогики:
д. соц. наук, профессор

Ю.В. Селиванова

Саратов 2025

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования: на данный момент в Российской Федерации очень активно изучается проблема детского церебрального паралича (ДЦП). По данным статистики распространенность ДЦП в России составляет 2,2-3,2 случая на 1000 новорожденных, в 2023 году частота рождения детей с нарушениями церебрального статуса составила 49,34 случая на 1000 детей, родившихся живыми. В структуре детской инвалидности патология головного и спинного мозга составляет более 20,6% от всех случаев детской инвалидности, при этом дети с ДЦП составляют 56,3% в этой категории.

Существуют определённые факторы риска:

- среди недоношенных детей риск возникновения ДЦП увеличивается в несколько раз;
- при массе тела менее 1500 граммов частота ДЦП в 36,7 раз выше, чем у детей с массой более 2500 граммов;
- у новорожденных с массой 1000-1499 граммов риск ДЦП составляет 90 на 1000, родившихся живыми
- при экстремально низкой массе тела (500-1000 граммов) вероятность заболевания возрастает до 500 случаев на 1000, родившихся живыми.

Цель исследования: разработать и апробировать программу моторного развития детей старшего школьного возраста с диагнозом ДЦП с применением методов Бобат-терапии.

Объект исследования: процесс моторного развития детей старшего школьного возраста с диагнозом ДЦП.

Предмет исследования: коррекционно-педагогическая работа по моторному развитию детей школьного возраста с диагнозом ДЦП с помощью Бобат-терапии.

Задачи:

- провести научной по теме;

- рассмотреть психолого- характеристику с ДЦП;
- проанализировать особенности моторного развития детей старшего школьного возраста с диагнозом ДЦП;
- разработать программу моторного развития детей старшего школьного возраста с диагнозом ДЦП;
- оценить эффективность разработанной коррекционной программы и разработать практические рекомендации по внедрению метода Бобат-терапии в практику работу с детьми с ДЦП.

Гипотезой исследования предположение том, что использование метода Бобат-терапии эффективно сказывается на моторном развитии детей с ДЦП.

Для решения указанных задач применены **методы исследования:**

- теоретические – анализ психолого-педагогической литературы, изучение документации;
- эмпирические – беседа, наблюдение, педагогический эксперимент;
- статистические – качественный и количественный анализ результатов.

Практическая значимость

Результаты данного исследования, посвященные анализу влияния практических занятий на двигательную сферу детей с церебральным параличом, могут быть использованы в практической работе инструкторов по физической культуре в ДОУ, воспитателей и родителей.

Научная новизна

Подобраны индивидуальные тренировочные-игровые комплексы на основе Бобат-концепции, которые можно применять в коррекционной работе с детьми с ДЦП в ДОУ. Апробированы подходы к организации адаптивных физкультурных занятий в ДОУ с элементами методики Бобат-терапии.

Экспериментальная база исследования: Центр коррекции движения «Киндер штаб» для детей и взрослых с двигательными нарушениями, г. Саратов.

Структура работы дипломной работы включает введение, основную часть, состоящую из двух глав, разбитых на ряд параграфов, заключение, а также список использованной литературы и приложения.

Методологическую основу исследования составили труды по различным аспектам формирования моторного онтогенеза, коррекции опорно-двигательного аппарата, применение Бобат-терапии в работе с детьми с детским церебральным параличом: В.Ю. Качесова, Г.Е. Иванова, И.Ю. Левченко, Е.В. Кириллова.

Структура работы: работа состоит из введения, основной части, состоящей из двух глав, заключения, списка использованных источников, приложений.

Основное содержание работы. Первая глава «Теоретические аспекты проблемы коррекции недостатков моторного развития у школьников с детским церебральным параличом» посвящена рассмотрению терминологического аппарата; психолого-педагогической характеристике детей с детским церебральным параличом; особенностям формирования у них моторных навыков. Представлен понятийный аппарат работы, включающий термин «дети с церебральным параличом и их моторное развитие», сформулированный в трудах: Н.А. Абрашиной, Г.Р. Алиевой, А.А. Барановой, Б. Бобат, С.А. Бортфельд, Л.В. Виноградовой, Е.Н. Власовой, Н.А. Гросс, В.И. Гузевой, Л.А. Даниловой, В.Г. Дмитриевой, рассмотрено понятие «моторный онтогенез» и его роль в формировании ребенка. В новейших научных работах можно наблюдать тенденцию к разностороннему толкованию понятия «детский церебральный паралич и моторный онтогенез».

Детский церебральный паралич (ДЦП) — это группа не прогрессирующих нарушений развития моторики и поддержания позы,

вызванных повреждением головного мозга на ранних этапах развития чаще во внутриутробном периоде, во время родов или в первые месяцы жизни.

Основные характеристики ДЦП: неврологическая природа — поражение двигательных центров головного мозга (коры, подкорковых структур, мозжечка или проводящих путей). Непрогрессирующее течение — повреждение мозга не усугубляется с возрастом, но симптомы могут видоизменяться по мере роста ребёнка. Моторные нарушения включают: спастичность (повышенный тонус мышц), гиперкинезы (непроизвольные движения), атаксию (нарушение координации), мышечную слабость. Сопутствующие расстройства (не у всех пациентов): эпилепсия, когнитивные нарушения, речевые и слуховые расстройства, проблемы со зрением, ортопедические осложнения (контрактуры, деформации суставов).

Моторный онтогенез - генетически заложенная программа двигательного развития человека, как основные этапы онтогенеза, так и промежуточные стадии его развития. Это физиологичная модель постепенного самостоятельного приобретения и освоения навыков ребёнком. Генетика врожденные особенности центральной нервной системы и двигательного аппарата. Доступность физической активности, спортивные игры и спортивные занятия.

Нервно- мышечная зрелость – процесс постепенного и регулируемого созревания структур головного и спинного мозга, отвечающие за моторное движение тела, повторение и закрепление двигательных моторных навыков.

Каждый ребенок имеет генетически заложенную программу двигательного развития, которая обусловлена биологическими факторами. Этапы моторного онтогенеза включают не только знакомые всем «держит голову-переворачивается-сидит-ползёт-ходит», но и множество промежуточных, не менее значимых стадий (контакт рука-рот, наклонное сидение, подъём у опоры и пр.)

Периоды прохождения моторного развития и данной программы индивидуальны для каждого ребёнка и практически полностью предопределены генетически.

Развитие движений новорожденных отражает развитие нервной системы на первом году жизни. Для оказания помощи в стимуляции навыков важно знать этапы развития нервной системы и их последовательность. В развитии движений можно выделить несколько важных этапов, каждый из которых является фундаментом для последующих.

Таким образом, моторный онтогенез охватывает все аспекты формирования двигательной системы в процессе роста и развития организма.

В теоретической части подробно рассмотрены проблемы формирования моторной деятельности у детей с детским церебральным параличом. Данная категория обучающихся, как правило, демонстрирует сочетание интеллектуальной недостаточности с двигательными дисфункциями, сенсорными дефицитами, соматическими заболеваниями, расстройствами аутистического спектра и нарушениями в эмоционально-волевой сфере. Становление и формирование простых моторных движений у детей с детским церебральным параличом происходит на более позднем этапе развития, в возрасте от 6 лет, и только при проведении коррекционных занятий со специалистами.

Вторая глава **«Экспериментальное изучение особенностей моторного развития школьников с детским церебральным параличом»** носит практическую направленность и содержит описание непосредственной работы, психолого-педагогические характеристики детей, результаты обследования и проведения коррекционных занятий по формированию моторного развития у детей с церебральным параличом. Экспериментальное исследование было проведено на базе детского развивающего центра «Киндер Штаб» г. Саратова с 11.03.2024 по 03.05.2024.

В эксперименте участвовали 10 школьников с общим диагнозом ДЦП, из которых 3 учатся в общеобразовательной школе, 7 школьников учатся в коррекционной. В детский развивающий центр дети поступали в различный период времени реабилитации. Перед прохождением двухнедельного курса мы ознакомились с медицинскими карточками и выписками от врачей для того чтобы понять, как выстраивать программу моторного развития ребёнка. Все дети в момент прохождения реабилитации находились в сопровождении родителей.

Перед проведением тестов мы старались заботиться об обеспечении необходимого уровня мотивации и концентрации внимания испытуемых на предстоящей деятельности, чтобы они могли показать свои оптимальные результаты. Учащихся информировали о целях проведения контрольных испытаний, им подробно объясняли и демонстрировали правильное выполнение тестов.

Тесты проводились в начале основной части занятия после короткой разминки. Им не должна была предшествовать большая физическая нагрузка, так как в этом случае сложно управлять движениями, требующими точности, скорости, стабильности положения тела.

В процессе занятий двигательные задания, лежащие в основе тестов, иногда применялись в измененной, вариативной форме. Сами тесты не использовались как специальные упражнения или как средства тренировок. В противном случае могла возникнуть опасность, что испытания превратятся в прочный двигательный навык. Приведенные тесты были достаточно сложны в координационном отношении. Координационная сложность являлась одним из критериев отбора.

Для определения координационно-силовых навыков использовались статические и динамические задания, направленные на выявление уровня сформированности моторных навыков.

В основу разработки программы легли принципы специального образования для обучающихся с церебральным параличом, адаптированные под формирование новых моторных навыков.

Для того, чтобы разработанная программа по формированию новых моторных навыков была эффективной, мы применяли индивидуальный подход с учетом первоначальной диагностики учащихся.

Была проведена индивидуальная работа с детьми, которым требовалась дополнительная помощь в объяснении тестовых заданий. Некоторым детям требовалось большее количество повторений для разьяснения одного и того же тестового задания.

В процесс занятий входил видеоматериал, в котором объяснялось и демонстрировалось тестовое задание. Данная процедура проводилась для некоторых детей для того, чтобы они лучше поняли и освоили технику моторного движения и смогли его симитировать. Фрагменты видео материала применялись строго с учетом возрастных особенностей учащихся и их восприятием материала. Показ был включен в структуру урока. К обучающему видеоматериалу относились презентации и видеофрагменты. Использовались персональные компьютеры.

Разработанная программа состоит из 10 уроков, применялись методы Бобат-терапии. Каждое занятие длилось 50 минут.

По окончании формирующего эксперимента был проведён контрольный эксперимент. Анализ его результатов показал, что составленная нами коррекционная программа по формированию моторных навыков с помощью адаптированной Бобат-терапии у детей с детским церебральным параличом возраста 6-12 лет можно считать эффективной, потому что исследуемые аспекты моторно-физических навыков продемонстрировали рост почти у всех обучающихся.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная выпускная квалификационная работа была посвящена изучению коррекции недостатков моторного развития у школьников 6-12 лет с ДЦП.

Основной задачей педагогического исследования было выявление уровня моторного развития у детей с ДЦП и разработка коррекционной программы с помощью которой участники эксперимента повысят свои моторно-физические навыки.

Для проведения исследования мы разработали методику диагностики уровня моторного развития детей исследуемой группы. Базой проведения был реабилитационный центр «Киндер Штаб» г. Саратова. В эксперименте принимало участие 10 человек в возрасте 6-12 лет с диагнозом детский церебральный паралич. Уровень по шкале моторного развития варьировался от 1 уровня до 3 уровня.

Результаты констатирующего эксперимента показали, что у большинства учащихся уровень моторного развития находится на среднем уровне. Нами была разработана программа из 10 занятий, каждое занятие длилось по 50 минут.

Нами была разработана коррекционная-развивающая программа по развитию моторных навыков у детей с ДЦП. Занятия проходили с активным применением Бобат-терапии и методов адаптивной физической культуры. После завершения формирующего этапа нами был проведен контрольный эксперимент, который включал в себя проведение вторичной диагностики по разработанной нами методике. Результаты контрольного эксперимента позволили сделать вывод об эффективности разработанной нами программы, поскольку уровень сформированности моторного развития был повышен. На контрольном этапе учащиеся с желанием выполняли задания, старались максимально правильно выполнить все упражнения. Ошибок при выполнении моторно-двигательных упражнений намного стало меньше, но все же они

присутствуют в технике выполнения, что говорит о необходимости продолжать работу по развитию моторно-двигательных навыков с помощью Бобат-терапии.

Таким образом, цель исследования достигнута, поставленные задачи были выполнены. В дальнейшем мы планируем продолжить работу в этом направлении.