

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика и психология»
(наименование кафедры)

44.04.02 Психолого-педагогическое образование
(код и наименование направления подготовки)

Психолого-педагогическое сопровождение детей с проблемами в развитии
(направленность (профиль))

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему **КОРРЕКЦИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ УМЕНИЙ ПОСРЕДСТВОМ
КОНДУКТИВНОЙ ПЕДАГОГИКИ У ДЕТЕЙ 5-7 ЛЕТ С ДЕТСКИМ
ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

Студент	<u>О.А. Абрамова</u> (И.О. Фамилия)	_____
Научный руководитель	<u>А.А. Ошкина</u> (И.О. Фамилия)	_____

Руководитель программы д.п.н., профессор, О.В. Дыбина
(ученая степень, звание, И.О. Фамилия) _____
« _____ » _____ 2017г. (личная подпись)

Допустить к защите

Заведующий кафедрой д.п.н., профессор, О.В. Дыбина
(ученая степень, звание, И.О. Фамилия) _____
« _____ » _____ 2017г. (личная подпись)

Тольятти 2017

Оглавление

Введение	3
Глава 1 Теоретические основы коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений посредством кондуктивной педагогики.....	12
1.1 Проблема коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений в психолого-педагогических исследованиях.....	12
1.2 Кондуктивная педагогика как средство коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений.....	24
Выводы по первой главе.....	35
Глава 2 Экспериментальное исследование коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений посредством кондуктивной педагогики.....	36
2.1 Изучение уровня сформированности у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений.....	36
2.2 Содержание и организация процесса коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений посредством кондуктивной педагогики.....	55
2.3 Динамика сформированности двигательных умений у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом	70
Выводы по второй главе.....	85
Заключение.....	86
Список используемой литературы.....	88
Приложение.....	94

Введение

Актуальность исследования. В настоящее время значительно увеличилось количество детей с детским церебральным параличом.

Детский церебральный паралич, который возникает вследствие недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе, характеризуется как причина патологии.

У ребенка с детским церебральным параличом действия в движении нарушены, а, значит, существует ограничение в предметно-практической деятельности, затрудняется самостоятельное передвижение, развитие навыков самообслуживания. Ребенок находится в полной зависимости от взрослого.

Проблема коррекции двигательных умений на протяжении долгого времени волновала ученых. В отечественной науке имеются исследования, посвященные проблеме коррекции двигательных умений у детей с детским церебральным параличом (Р.Д. Бабенкова, Л.О. Бадалян, Н.А. Бодрова, В.А. Бубнова, М.В. Ипполитова, З. Мартин, Т.Н. Толкачева).

Дети с детским церебральным параличом уже несколько лет являются объектом пристального внимания специальных педагогов. Развитие этих детей происходит на фоне уже имеющихся отклонений в физическом развитии, поэтому коррекция двигательных умений для них является особенно важной задачей.

Характеризуя физическое развитие с детским церебральным параличом, отечественные исследователи Р.Д. Бабенкова, В.А. Бубнова М.В. Ипполитова определили, что уровень развития таких детей значительно отстает от уровня развития здоровых сверстников. Особенности физического развития детей с детским церебральным параличом определяют необходимость проведения специальной работы с детьми по коррекции двигательных умений.

Коррекция у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений – важная задача для самостоятельного и независимого выполнения того или движения ребенком. Однако ее решение затрудняется: недостаточной разработанностью системы педагогических воздействий, средств и условий, при которых обеспечивается в должной мере коррекция у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений.

Актуальность исследования на *социально-педагогическом уровне* определяется социальным заказом общества на детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом, способных к самообслуживанию и независимости от взрослого в выполнении того или иного движения.

Острота темы подтверждается объективной важностью проблемы и недостаточной степенью ее реализации на практике. Практика показывает, что ребенок 5-7 лет с детским церебральным параличом не могут самостоятельно выполнять то или иное движение без помощи взрослого. Вместе с тем, сформированность у ребенка с детским церебральным параличом двигательных умений, являются основой его независимости от взрослого (А. Пете).

Актуальность исследования на *научно-теоретическом уровне* базируется на теоретическом осмыслении и методологическом обосновании сущности коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений посредством кондуктивной педагогики в условиях дошкольной образовательной организации.

Анализ исследований свидетельствует, что потребность в движении – это общебиологическая особенность каждого ребенка. У детей с детским церебральным параличом развитие всех двигательных функций нарушено. Чем раньше будет начата коррекция двигательных умений, тем более успешными окажутся результаты (Р.Д. Бабенкова, М.В. Ипполитова, И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюкова, О.Г. Приходько).

Коррекция у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений является важной задачей их физического развития. Однако недостаточная разработанность средств: лечебная физическая культура (Б. Бобат, К. Бобат, С.А. Бортфельд), лечебная гимнастика (Н.А. Бодрова, Т.Н. Толкачева), тренажеры (Н.Д. Мога), гидрокинезотерапия, подвижные игры (К.А. Семенова, М.И. Фонарев, Т.А. Фонарева, В.Л. Страковская), при которых в должной мере обеспечивается коррекция двигательных умений, затрудняет ее решение. Кондуктивная педагогика применяется в настоящее время только в реабилитационных центрах. Мы считаем, что использование кондуктивной педагогики в условиях дошкольной образовательной организации наиболее эффективно для коррекции двигательных умений у детей с детским церебральным параличом.

Обращаясь к актуальности исследования *на научно-методическом уровне*, следует отметить, что в настоящее время в практике работы дошкольных организаций у педагогов имеются затруднения в определении уровня сформированности у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений. Это связано с отсутствием диагностических заданий, позволяющих охватить все критерии и показатели сформированности двигательных умений. Анализ методического обеспечения процесса коррекции двигательных умений у детей с детским церебральным параличом подтвердил, что существует востребованность в методических разработках по коррекции двигательных умений в условиях дошкольной образовательной организации с использованием положений кондуктивной педагогики: самостоятельное выполнение того или иного движения ребенка с детским церебральным параличом и совместная работа со взрослым, с упражнениями различного уровня сложности, исходя из начального уровня сформированности двигательных умений и возможностей самого ребенка.

Наряду с пониманием актуальности данного вопроса, можно выделить **противоречия** между:

– социальным заказом общества на детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом, способных к самостоятельному и независимому выполнению того или иного движения и недостаточностью реализации задач коррекции двигательных умений у детей с детским церебральным параличом в дошкольных образовательных организациях;

– необходимостью коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений и отсутствием обоснованных эффективных средств для обеспечения этого процесса, одним из которых является кондуктивная педагогика;

– стремлением дошкольных образовательных организаций обеспечить коррекцию у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений и недостаточностью методических разработок для педагогов по коррекции двигательных умений у детей с детским церебральным параличом посредством кондуктивной педагогики.

Выявленные противоречия обуславливают актуальность проблемы, которая заключается в определении возможности коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений посредством кондуктивной педагогики.

Исходя из актуальности данной проблемы, сформулирована **тема исследования: «Коррекция двигательных умений посредством кондуктивной педагогики у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом».**

Цель исследования – теоретически обосновать и экспериментально доказать возможность коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений посредством кондуктивной педагогики в условиях дошкольной образовательной организации.

Объект исследования – процесс коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений.

Предмет исследования – коррекция у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений посредством кондуктивной педагогики.

Гипотеза базировалась на предположении о том, что коррекция у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений посредством кондуктивной педагогики будет протекать эффективно, если:

- подобраны упражнения для детей 5-7 лет с детским церебральным параличом в соответствии с их уровнем сформированности двигательных умений и формы детского церебрального паралича;

- реализуется индивидуальный маршрут в формировании двигательных умений;

- включены родители в процесс коррекции двигательных умений у детей с детским церебральным параличом посредством кондуктивной педагогики в домашних условиях.

В соответствии с целью и гипотезой были поставлены следующие **задачи исследования**:

1. На основе анализа теории и практики дошкольного образования охарактеризовать процесс коррекции двигательных умений у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом, обосновать потенциальные возможности кондуктивной педагогики в данном процессе.

2. Определить комплекс диагностических заданий, критерии, показатели и уровни сформированности у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений и выявить уровень сформированности у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений.

3. Разработать и экспериментально проверить возможность использования кондуктивной педагогики в коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений в условиях дошкольной образовательной организации.

Теоретической основой исследования выступили:

– исследования об особенностях физического развития детей с разными формами детского церебрального паралича (И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, К.А. Семенова);

– положения о воспитании детей с детским церебральным параличом (Р.Д. Бабенкова, М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова),

– теории коррекции двигательных нарушений посредством лечебной физической культуры (Б. Бобат, К. Бобат, С.А. Бортфельд);

– теории коррекции двигательных нарушений посредством нейроортопедического пневмокостюма «Аэрокомбинезон» и нейроортопедического пневмокомбинезона «Иппо» (И.И. Диамант, Ю.А. Чуйко);

– теории коррекции двигательных нарушений посредством тренажеров (специальных средств) (Н.Д. Мога);

– теории коррекции двигательных нарушений посредством подвижных игр (В.Л. Страковская, К.А. Семенова, М.И. Фонарев, Т.А. Фонарева);

– теории коррекции двигательных нарушений посредством лечебной гимнастики (Н.А. Бодрова, Т.Н. Толкачева);

– положения системы кондуктивного (управляемого) обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (А. Пете).

Для решения поставленных задач использовался комплекс следующих **методов:** теоретические (анализ психолого-педагогической и методической литературы, обобщение опыта педагогической деятельности); эмпирические (эксперимент (констатирующий, формирующий и контрольный этапы), методы количественной и качественной обработки данных).

База проведения исследования. Исследование проводилось на базе МБУ детский сад № 197 «Радуга» г.о. Тольятти. В исследовании приняли участие 11 детей 5-7 лет.

Организация и этапы исследования. Исследование осуществлялось в три этапа в период с 2015 по 2017 годы.

Первый этап – поисково-аналитический (2015-2016 гг.). Определение

проблемы исследования, уточнение объекта, предмета, цели, задач, понятийного аппарата изысканий. Изучались психолого-педагогическая и методическая литература, определялись теоретико-методологические основания исследования по изучаемой проблеме, осуществлен первичный сбор и анализ эмпирического материала.

Второй этап – экспериментальный (2015-2016 гг.). Реализована программа экспериментальной работы, включая констатирующий, формирующий и контрольный этапы;

Третий этап – заключительно-обобщающий (2017г.). Осуществление обработки, анализа и интерпретации результатов проведенного эксперимента, уточнение основных выводов, обобщение, систематизирование и оформление материала магистерской диссертации.

Научная новизна исследования:

– обоснована возможность коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений посредством кондуктивной педагогики;

– определены критерии и показатели сформированности у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений и комплекс диагностических заданий.

Теоретическая значимость исследования:

– уточнено понятие «коррекция у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений посредством кондуктивной педагогики»;

– описаны содержательные характеристики уровней сформированности у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений;

– теоретически обосновано содержание работы по коррекции двигательных умений у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.

Практическая значимость исследования состоит в том, что оно дает возможность в дошкольной образовательной организации построить процесс коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных

умений посредством кондуктивной педагогики. В практике работы дошкольных образовательных организаций может быть внедрено комплекс диагностических заданий, направленных на выявление у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом уровня сформированности двигательных умений, комплекс упражнений по коррекции двигательных умений у детей с детским церебральным параличом с учетом их индивидуальных особенностей и возможностей. Результаты экспериментальной работы могут быть использованы воспитателями в работе с детьми старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Достоверность и обоснованность основных положений и выводов исследования обеспечивается опорой на концептуальные научные положения психологии и педагогики; комплексностью и адекватностью методов теоретического и опытно-поискового исследования, соответствующих предмету, цели, задачам научного поиска; объективностью способов оценки результатов эксперимента.

Апробация и внедрение результатов исследования. Результаты экспериментальной работы обсуждались на педагогических советах дошкольной образовательной организации. Основные положения исследования получили одобрение на конференции «Проблемы дошкольного образования на современном этапе» (Ульяновск, 2015 г.), научно-практической конференции «Дошкольник на современном этапе» (28 марта – 12 апреля 2016 г.), международной научно-практической конференции «Психолого-педагогические и технологические аспекты организации образовательной среды в условиях реализации ФГОСов» (Тольятти, 7-28 ноября 2016 г.).

На защиту выносятся следующие положения:

1. Коррекция у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений – это целенаправленный процесс взаимодействия взрослого и ребенка, осуществляемый посредством кондуктивной педагогики, результатом которого является самостоятельность и

независимость от взрослого в выполнении того или иного движения.

2. Коррекция у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений осуществляется посредством комплекса упражнений, подобранных с учетом уровня сформированности двигательных умений и формы детского церебрального паралича.

3. Эффективности коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений способствуют реализация индивидуального маршрута для детей 5-7 лет с детским церебральным параличом; включение родителей в процесс коррекции двигательных умений у детей с детским церебральным параличом посредством использования кондуктивной педагогики в домашних условиях.

Структура магистерской диссертации. Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (53 источников), приложения.

Глава 1. Теоретические основы коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений посредством кондуктивной педагогики

1.1 Проблема коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений в психолого-педагогических исследованиях

Двигательное умение характеризуется степенью владения техникой двигательного действия, определяющейся нестабильностью выполнения, сознательным управлением движения и неустойчивостью [44, с. 37].

Значительную роль в жизни и деятельности человека играет необходимость в движении. У ребенка с детским церебральным параличом присутствуют двигательные нарушения, которые затрудняют развитие самостоятельного передвижения, навыков самообслуживания и ограничивают предметно-практическую деятельность. Двигательные нарушения имеют три степени выраженности.

1. Тяжелая степень – ребенок не может обслуживать себя самостоятельно, не способен овладеть навыками манипулятивной деятельности и ходьбы.

2. Средняя степень – ребенок способен овладеть ходьбой, но неуверенно передвигается, иногда посредством специальных приспособлений. Ездить на транспорте, перемещаться по городу ребенок с такой степенью двигательных нарушений самостоятельно не может. Из-за нарушений манипулятивной функции не в полном объеме развиты навыки самообслуживания.

3. Легкая степень – ребенок может самостоятельно ходить, ездить на транспорте, навыки самообслуживания и манипулятивная деятельность развиты.

Причиной детского церебрального паралича является органическое поражение центральной нервной системы вследствие разнообразных факторов, которые влияют на внутриутробный период, на момент родов, на первом году жизни.

Для детей с детским церебральным параличом характерно задержка и нарушение формирования всех двигательных функций. С трудом и опозданием формируются:

- функции удержания головы;
- навыки сидения;
- навыки стояния;
- навыки ходьбы;
- навыки манипулятивной деятельности.

При детском церебральном параличе темпы двигательного развития у детей могут варьироваться. У детей с детским церебральным параличом локомоторные и статистические функции из-за двигательных нарушений развиваются неправильно или не могут развиваться спонтанно.

Нормальный мышечный тонус нужен для любого двигательного акта. Нарушения мышечного тонуса прослеживаются при детском церебральном параличе: спастичность, ригидность, гипотония, дистония.

Спастичность – повышение мышечного тонуса. Характерно для спастической диплегии и гемипаретической формы детского церебрального паралича. Дети пальцы рук сгибают в кулаки, ноги – в коленях, опираются на пальцы ног, руки сгибают в локтях.

При ригидности тонус напрягается, вследствие чего происходит нарушение плавности и слаженности мышечного взаимодействия. Характерна для двойной гемиплегии.

Низкий мышечный тонус (гипотония) особенно ярко проявляется при атонически – астатической форме детского церебрального паралича, а также при гиперкинетической форме детского церебрального паралича от рождения до одного года ребенка. У детей с детским церебральным параличом с

гипотонией мышцы туловища и конечностей слабые, дряблые, вялые. Дети ходят с покачиванием и потерей равновесия, присутствует несоразмерность движений, статика нарушается. Дети сидят, согнувшись, в вертикальном положении не удерживаются.

При дистонии мышечный тонус меняется в зависимости от статических и локомоторных функций: мышцы расслаблены в покое, тонус резко нарастает при попытках сделать какое-либо движение. В силу чего движение оказывается невозможным. Данное нарушение мышечного тонуса характерно для гиперкинетической формы детского церебрального паралича.

Может наблюдаться совокупность разных видов нарушений мышечного тонуса при смешанных формах детского церебрального паралича.

У детей с детским церебральным параличом может наблюдаться частичное либо полное отсутствие тех или иных движений в зависимости от степени поражения головного мозга, сопровождающееся снижением мышечной силы. Дети не могут или затрудняются поднять руки вверх, вытянуть их в стороны, вперед, разогнуть или согнуть ногу. Эта особенность препятствует развитию ходьбы и манипулятивной деятельности.

Нарушение равновесия и координации движения (атаксия) наблюдается у детей с детским церебральным параличом как в локомоции, так и в статике. Туловищная атаксия проявляется в форме неустойчивости при ходьбе, стоянии, сидении. Дети не могут стоять или сидеть без поддержки при тяжелых случаях заболевания. При открытых и закрытых глазах у детей проявляется нарушение равновесия. При нарушениях движения дети ходят, отклоняясь в сторону, пошатываясь, на широко расставленных ногах. При нарушениях координации дети не могут захватить какой-либо предмет и положить его в указанное место: они промахиваются, так как наблюдается мелкое дрожание пальцев рук.

В силу недоразвития или повреждения головного мозга у детей с детским церебральным параличом нарушено чувство положения позы в

пространстве, собственного тела. Например, движение пальцами рук в сторону или по окружности воспринимается ими как движение по прямой.

У детей с детским церебральным параличом недоразвиты цепные установочные выпрямительные (стато-кинетические) рефлексy, формирующие вертикальное положение тела и произвольную моторику. Поэтому им трудно удерживать в нужном направлении туловище и голову.

Для детей с детским церебральным параличом характерны произвольные содружественные движения, которые сопровождаются выполнением активных произвольных движений (синкинезии). При попытке выполнить какое-либо движение пораженной рукой они действуют здоровой рукой. Одна рука сгибается при взятии какого-либо предмета другой рукой. При выполнении активных действий возникает произвольное открывание рта.

У детей с детским церебральным параличом развитие двигательных функций нарушено, начиная с периода новорожденности. В основе этих нарушений запаздывание в угасании безусловных рефлекторных двигательных автоматизмов, среди которых наибольшее значение имеют позотонические рефлексy. Они могут проявляться в положениях на спине, на животе, на боку, стоя, сидя.

Дети в положении на спине не могут поднять или согнуть голову, а могут делать это с большим трудом, вследствие чего предпосылки для сидения отсутствуют. Голову запрокидывают назад, ноги напряженные, разогнутые, руки поворачивают ладонями вниз, не могут схватить предмет, рассмотреть его около лица.

Спина и голова согнутые, руки согнуты под грудной клеткой, кисти рук сжаты в кулак, ноги согнутые в коленных и тазобедренных суставах, голени и бедра примкнуты к животу – основная поза детей с детским церебральным параличом в положении лежа на животе. Соответственно, дети не могут поднять голову, выпрямить спину и ноги, опереться на руки, встать на колени, а затем и встать в полный рост.

Дети с детским церебральным параличом не могут попеременно сгибать и разгибать ноги, не могут двигать головой изолированно. Если дети сгибают или разгибают голову, то, соответственно, сгибается или разгибается туловище.

При повороте головы направо, правые конечности детей разгибаются, но сгибаются левые.

Актуальна в наше время классификация детского церебрального паралича К.А. Семеновой, согласно которой выделяются пять форм:

- спастическая диплегия;
- двойная гемиплегия;
- гемипаретическая форма;
- гиперкинетическая форма;
- атонически-астатическая форма.

Спастическая диплегия – самая распространенная форма детского церебрального паралича. У детей «страдают» и ноги, и руки, хотя верхние конечности поражены менее, чем нижние. При спастической диплегии повышается мышечный тонус (спастичность) конечностей, преобладающий в мышцах бедер, ограничиваются сила и объем движений. Дети перекрещивают ноги при опоре на пальцы, что является следствием нарушения опорности стоп, осанки, затруднения стояния и ходьбы [23, с. 6].

В зависимости от степени тяжести двигательных нарушений различают тяжелую, среднюю и легкую степени спастической диплегии.

Дети с тяжелой степенью самостоятельно не передвигаются или передвигаются с помощью ходунков. Манипулятивная деятельность рук у них очень снижена. Не могут себя обслужить или обслуживаются частично. Быстро развиваются контрактуры (когда конечность не может быть полностью разогнута или согнута в одном или нескольких суставах) и деформации во всех суставах нижних конечностей. С трудностью формируются установочные выпрямительные рефлексy.

Дети со средней степенью тяжести двигательного поражения передвигаются самостоятельно, но с дефектной осанкой. Плохо развита манипулятивная деятельность рук. Контрактуры и деформация развиваются в меньшей степени.

У детей с легкой степенью тяжести двигательного поражения наблюдается неловкость и замедленность темпа движений в руках, относительно легкое ограничение объема активных движений в ногах, особенно в голеностопных суставах, незначительное повышение тонуса мышц. Дети самостоятельно передвигаются, но в походке бывают дефекты [7, с. 6].

Двойная гемиплегия характеризуется двигательными расстройствами и в руках, и в ногах, или нижние конечности поражены сильнее, чем верхние. Это самая тяжелая форма детского церебрального паралича. Дети не могут ни сидеть, ни стоять, ни ходить. Преобладает ригидность мышц, тонические рефлекссы, рефлекссы, отвечающие за вертикальное положение тела или совсем неразвиты, или почти неразвиты, манипулятивная деятельность рук практически неразвита.

При гемипаретической форме детского церебрального паралича наблюдается повреждение конечности: и руки, и ноги с одной стороны туловища. В большей степени нарушена двигательная функция руки. Все дети практически самостоятельно ходят. От степени поражения руки зависит возможность самообслуживания.

Двигательные расстройства при гиперкинетической форме детского церебрального паралича проявляются в форме непроизвольных насильственных движений – гиперкинезов. С большим трудом развивается произвольная моторика. Продолжительное время дети не могут научиться самостоятельно ходить, сидеть, стоять. С задержкой начинают садиться, держать голову. Трудно освоить ходьбу и стояние. Обычно походка у детей толчкообразная. Легко нарушается равновесие при ходьбе. Стоять намного труднее детям, чем ходить.

Атонически-астатическая форма детского церебрального паралича отличается нарушением равновесия, как в покое, так и в ходьбе, низким мышечным тонусом, тремором, нарушением ощущения равновесия и координации движений, несоразмерностью движений [23, с. 16].

Двигательные нарушения у детей с детским церебральным параличом ограничивают их предметно-практическую деятельность и затрудняют развитие самостоятельного передвижения, навыков самообслуживания, тем самым, дети зависят от взрослых. Именно двигательные нарушения являются главной проблемой развития нормальной физической активности. Потому что они характеризуются нарушением координации движений и мышечного тонуса у детей с детским церебральным параличом. Для эффективного развития двигательной активности у детей с детским церебральным параличом необходима физическая реабилитация. Рассмотрим, как некоторые исследователи решали эту задачу.

Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина считали, что необходимо развивать двигательные функции, начиная с периода новорожденности, а не после выявления каких-либо признаков двигательного нарушения у детей с детским церебральным параличом [6, с.10].

Е.М. Мастюкова полагала, что развитие двигательных функций и коррекция их нарушений является главной целью физического воспитания детей с детским церебральным параличом. Именно ранняя стимуляция развития основных двигательных навыков играет существенную роль в физическом воспитании детей с двигательными нарушениями, начиная с рождения. Как раз в период новорожденности и раннего детства посредством занятий в значительной степени можно предупредить формирование патологических двигательных стереотипов и исправить имеющиеся двигательные нарушения. Онтогенетически последовательная стимуляция моторного развития с учетом разнообразных двигательных нарушений, характерных для всех форм детского церебрального паралича лежит в основе физического воспитания детей с детским церебральным параличом. Таким

образом, развитие общих движений нужно проводить поэтапно посредством специальных упражнений, обращая внимание на уровень сформированности основных двигательных функций [33, с. 16].

Р.Д. Бабенкова, В.А. Бубнова, М.В. Ипполитова полагают, что именно родители являются главными помощниками в развитии двигательных умений и в воспитании правильного представления о движении посредством ощущений у детей с детским церебральным параличом. Двигательные функции у детей с детским церебральным параличом, как и у здоровых детей, развиваются поэтапно: сначала удерживают голову, туловище, потом садятся, ползают, встают, ходят самостоятельно. Но у детей с детским церебральным параличом необходимо сформировать предпосылки для самостоятельного передвижения: удерживание равновесия, головы, туловища.

Воспитание представлений о движении у детей с церебральным параличом должно проходить посредством понятных и интересных для них игр, соответствующие их двигательным и интеллектуальным возможностям.

Развивать двигательные функции могут и родители. Они должны проводить не только специальные упражнения, но и следить за правильным положением детей в течение всего дня. Ни в коем случае нельзя допускать, чтобы дети долгое время сидели с согнутыми ногами, тем более, если ребенок держит голову плохо и при утомлении она опускается на грудь. Такое положение тела может привести к укорачиванию задних мышц бедра, а это может стать причиной сгибательных контрактур. Во избежание данной проблемы детей нужно сажать на стул, ноги должны быть прямыми, и в течение дня несколько раз укладывать на живот.

Для развития движений у детей с детским церебральным параличом родителям желательно дома выделить специальный уголок, в котором целесообразно разместить оборудование, инвентарь: ходунки, качалку, специально оборудованный стул и стол, следовую дорожку, поручни, гимнастическую стенку и лесенку малых размеров, мячи разных размеров,

обручи, гантели, гимнастическую палку, кубы, бруски и наборы дидактического и игрового материала с предметами разной величины, формы, объема и веса для развития предметных действий.

Обучать ходьбе детей с детским церебральным параличом можно посредством колясок, ходунков, параллельных брусьев. Родители, поддерживая ребенка за вытянутые вперед или согнутые руки, помогают ему сохранить равновесие.

Массаж стопы (тыльной поверхности) и движения стопой проводится для укрепления опороспособности.

Для тренировки равновесия выполняются упражнения: ходьба с перешагиванием через положенные на полу бруски, кубики, кегли; ходьба по начерченному коридору, по наклонной доске, по скамеечке, вдоль веревочного круга; ходьба по разному грунту (щебню, песку, траве), ходьба с перешагиванием через натянутую над полом веревочку, положенные на полу предметы.

Для тренировки устойчивости при ходьбе необходимо подниматься и спускаться по лестнице, поворачиваться и наклоняться в разные стороны [17, с. 12].

Б. Бобат, К. Бобат, С.А. Бортфельд исследовали лечебную физкультуру в качестве средства коррекции двигательной сферы у детей с детским церебральным параличом [8, с. 23].

Б. Бобат, К. Бобат отмечали, независимо от стадии заболевания и возраста детей работу по преодолению двигательных нарушений необходимо начинать с того уровня двигательного развития, на котором оно либо пошло патологическим путем либо прекратилось. Ими разработаны сложные комплексы упражнений, направленные на последовательную работу с суставами конечностей в определенных позах.

С.А. Бортфельд полагал, что именно лечебная физическая культура поможет детям с детским церебральным параличом привести в норму свою двигательную деятельность. Возрастные особенности развития двигательной

сферы здоровых детей является основанием для оценки определения степени отставания детей с детским церебральным параличом.

Н.А. Бодрова, Т.Н. Толкачева в методическом пособии «Лечебная гимнастика как средство преодоления двигательных нарушений у детей с ДЦП (со спастической диплегией)» раскрыли особое значение лечебной гимнастики в дошкольной образовательной организации. Лечебная гимнастика является одним из основных средств коррекционной работы с детьми с детским церебральным параличом, включающая в себя комплекс упражнений, основанный на состоянии и функциональных возможностях детей. Основной целью лечебной гимнастики является формирование у детей с детским церебральным параличом двигательных умений, которые бы позволили им быть максимально независимыми в социальной среде от ближайшего окружения. Н.А. Бодровой, Т.Н. Толкачевой были разработаны диагностические задания, направленные на выявление уровня двигательного развития у детей с детским церебральным параличом. Все диагностические задания условно были разделены на несколько групп, выявляющие наличие следующих умений:

- садиться и сидеть (на стуле);
- стоять на четвереньках;
- выполнять некоторые движения в исходном положении лежа;
- передвигаться, преодолевать препятствия (лестницу).

При отработке основных движений у детей с детским церебральным параличом необходимо опираться на онтогенетически последовательность двигательного развития: начинать нужно с упражнений для шеи, подъема и поддержания головы, разгибания верхней части туловища, тренировки опоры на предплечья и на кисти:

- тренировка поворотов туловища;
- вставание на четвереньки, удерживание равновесия;
- ползание на четвереньках;
- вставание на колени, ходьба на коленях;

– вставание на ноги, ходьба.

В качестве примера были предложены блоки упражнений на развитие и укрепление различных групп мышц в положении лежа на животе, на спине, сидя на стуле, стоя, ходьбы, отличающиеся по степени трудности и самостоятельности [7, с. 18].

3. Мартин в своей книге «Обучение моторным навыкам детей с ДЦП» полагает, что в результате каждодневных занятий ребенок с детским церебральным параличом повышает мышечную силу и приобретает моторный навык – ходьба, ползание, удерживание головы, перевороты. Обучать самообслуживанию и моторным навыкам детей с детским церебральным параличом должны родители в домашних условиях. Зиглинда Мартин предлагает комплекс упражнений, направленный на умение сидеть с поддержкой, самостоятельно с опорой на руки, без опоры на руки, самостоятельно на полу; умение вставать на четвереньки, на ноги, ползать, умение стоять, тренировку равновесия, умение ходить. Предложенные веселые занятия, направленные на развитие моторных навыков в игровой форме, приносят детям с детским церебральным параличом удовольствие, радость, ощутимый результат [28, с. 21].

И.И. Диамант, Ю.А. Чуйко в статье «Коррекция двигательных нарушений с детским церебральным параличом с помощью инновационных методик ЛФК» предлагают в области лечебной физической культуры определенные нововведения: применение нейроортопедического пневмокостюма «Аэрокомбинезон» и нейроортопедического пневмокомбинезона «Иппо». Нейроортопедический пневмокостюм «Аэрокомбинезон» помогает детям с детским церебральным параличом расширить двигательную активность, которая обеспечивает пребывание детей в вертикальном положении. Нейроортопедический пневмокомбинезон «Иппо» применяется в методике иппотерапии (лечение посредством лошади). При сидении ребенка с детским церебральным параличом верхом на лошади происходит тренировка удержания равновесия [15, с. 136].

Н.Д. Мога в своей кандидатской диссертации «Коррекция двигательных нарушений у детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом» разработал методику применения тренажеров (специальных средств) в физическом воспитании и двигательной коррекции детей с детским церебральным параличом [35, с. 199].

В.Л. Страковская, К.А. Семенова, М.И. Фонарев, Т.А. Фонарева полагают, что в вертикализации и подвижности тела ребенка с детским церебральным параличом, в совершенствовании мелкой моторики рук особое значение играют подвижные игры. Именно они способствуют укреплению ослабленных, растянутых мышц и расслаблению спастически сокращенных мышц, коррекции нарушенной осанки, формированию компенсации, улучшению работы сердечно-сосудистой, дыхательной систем, вестибулярного аппарата и психомоторных показателей развития.

Кондуктивная педагогика, разработанная А. Пете, в настоящее время считается одной из наиболее эффективных методик для преодоления двигательных нарушений у детей с детским церебральным параличом. Она использует потенциал индивидуального развития ребенка с детским церебральным параличом, который преодолевает свои ограничения в движении. Главной целью кондуктивной педагогики является выработка независимости ребенка с детским церебральным параличом от ближайшего окружения и самостоятельности в двигательной активности. Кондуктивная педагогика осваивает практику и теорию развития, воспитания, обучения, особенности восстановительного лечения и еще несформировавшихся функций и навыков детей с детским церебральным параличом. Вся коррекционно-педагогическая работа проходит под руководством педагога – кондуктолога, который компетентен в области педагогики, медицины, логопедии, лечебной физкультуры, психологии [49, с.29].

Проведение физических упражнений (гидрокинезотерапия) играет важную роль для нормализации и развития движений у детей с детским церебральным параличом. Так как водолечение способствует нормализации

процессов возбуждения и торможения, улучшению кровоснабжению тканей и органов, снижению мышечного тонуса.

В определенных случаях для коррекции двигательных функций у детей с детским церебральным параличом применяются следующие мероприятия:

- этапные гипсовые повязки;
- специальные укладки;
- различные приспособления для удержания головы, сидения, стояния, ходьбы (рамы-каталки, ходунки, крабы и палочки);
- иногда целесообразно ортопедо-хирургическое вмешательство;
- физиотерапевтическое лечение (лечебные ванны, горячие укутывания, криотерапия, лекарственный электрофорез, электростимуляция мышц);
- медикаментозная терапия.

Таким образом, коррекцию двигательных нарушений у детей с детским церебральным параличом необходимо проводить в раннем возрасте посредством физического воспитания, лечебной физической культуры и её инновационных методик, лечебной гимнастики, тренажеров, подвижных игр, кондуктивной педагогики, гидрокинезотерапии, ортопедических мероприятий.

1.2 Кондуктивная педагогика как средство коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений

Ребенок с нормальной двигательной функцией обладает хорошей способностью к адаптации или обучению, и именно это позволяет ему на протяжении всей жизни приспособливаться к социальной и природной среде. Данная способность дает возможность полноценно развиваться ребенку.

Но у детей с детским церебральным параличом способность к адаптации или обучению снижена или вообще отсутствует. Они не способны

во многих жизненных ситуациях добиться того уровня адаптации, которого от них ожидают окружающие. У них нет возможности научиться приспосабливаться к новым обстоятельствам в силу своего двигательного развития.

Именно кондуктивная педагогика стремится восстановить нормальную двигательную функцию для преодоления двигательных нарушений и для постепенной социализации ребенка с детским церебральным параличом.

В связи с потребностью оказания ранней помощи детям с нарушениями в развитии особое значение придается таким методам, которые имеют адресную направленность. В связи с этим, актуальным становится использование одного из современных и высокоэффективных направлений реабилитации – системы кондуктивной педагогики, осуществляющей дифференцированный подход к различным категориям детей с детским церебральным параличом. Философия данного направления реабилитации такова: нарушения опорно-двигательного аппарата рассматриваются не как «болезнь», а как «незнание». Помощь ребенку-инвалиду состоит не только в преодолении имеющихся у него двигательных нарушений, но и в обучении навыкам новой организации жизни.

Это способствует успешной социальной адаптации детей, имеющих отклонения в развитии, с последующей интеграцией в общество. Инновационность метода заключается в организации специальных ежедневных занятий по методу кондуктивной педагогики на основе применения современных педагогических технологий: сказкотерапии, игротерапии, здоровьесберегающих технологий. Ценность данного подхода – в максимальном использовании компенсаторных возможностей каждого ребенка, независимо от тяжести его заболевания, что помогает добиться реальных положительных результатов в коррекционной работе по преодолению двигательных нарушений в развитии детей с ОВЗ.

Врач и педагог-профессор А. Пете в городе Будапеште (Венгрия) разработал кондуктивную педагогику. Суть методики состоит в создании для ребенка условий, стимулирующих его жизнедеятельность, и позволяющих наиболее полно и эффективно использовать его индивидуальные возможности в процессе целенаправленного комплексного развития. Коррекция двигательных нарушений происходит с помощью педагогического воздействия на него, а каждодневные реабилитационные мероприятия развивают адаптационные способности, прививают навыки удовлетворять свои потребности с минимальной помощью окружающих.

Реабилитационный процесс осуществляется в несколько этапов в сборных группах численностью до 10 человек с проблемами разной степени поражения. Управление процессом осуществляется педагогом – кондуктологом («сопровождающий», «проводник»), владеющий знаниями в области медицины, психологии, педагогики, дефектологии, логопедии и лечебной физкультуры. Основная его задача – достижение наиболее эффективных результатов у каждого ребенка в процессе реабилитации: помочь преодолеть или минимизировать двигательную, речевую и психическую недостаточность, развивать задержанные и корригировать нарушенные функции.

Также он оказывает помощь в освоении программы родителям воспитанника для дальнейшей реализации в домашних условиях. На основе достижений физиологии в кондуктивной педагогике выработался основной способ совершения любого движения, который выглядит следующим образом:

- афферентный синтез – поиск правильной позы, физиологически естественного положения тела и осознание этого исходного положения, зрительный контроль, показ, профилактика неверных поз, проговаривание вместе с кондуктором положения всех частей тела;

- принятие решений – сообщение ребенку цели движения, конечного результата и необходимых инструкций для его достижения;

- формирование программы действия – поэтапное, пошаговое описание движения и способа его выполнения с показом кондуктора;
- исполнение и получение результата – непосредственное выполнение движения ребенком и ритмический словесный комментарий, достижение цели;
- обратная связь – достижение цели, похвала кондуктора, одобрение членов коллектива.

Таким образом, управление двигательной активностью в кондуктивной педагогике создает основу для дальнейшей автоматизации двигательного навыка.

Для каждого ребенка составляется индивидуальная комплексная программа реабилитации, нацеленная в первую очередь на личность, позволяющая ребенку проявить свою инициативу, показать себя самостоятельной личностью. При определении индивидуальных задач для каждого конкретного ребенка учитываются его неврологический, двигательный и психолого-логопедический статус. К этим задачам относятся: формирование движений в этапах двигательного развития (тяжелые спастические формы детского церебрального паралича); уменьшение влияния ранних тонических рефлексов; подавление гиперкинезов; уменьшение спастичности определенных групп мышц; увеличение объема движений в суставах конечностей; улучшение равновесия, координации движений, ориентирования в пространстве и схеме тела; улучшение кинематического рисунка шага.

На каждого ребенка составляется карта, где фиксируются его имя, фамилия, возраст, диагноз и проблема, а также задачи реабилитации. Реабилитация ребенка по методу кондуктивной педагогики наиболее целесообразна в группе. Ее уклад создает условия для возникновения желания общаться, действовать вместе, сообщая, что, в свою очередь, представляет мощный стимул для активизации каждого ее члена.

Кондуктивная педагогика не подразумевает индивидуальные занятия в чистом виде, возможен только индивидуальный подход к каждому из участников групповых занятий, так как у каждого воспитанника собственные задачи и способы их достижения. Роль педагога при этом – найти способ (от простого к сложному), который поможет конкретному ребенку наиболее активно и правильно выполнить поставленную задачу.

Следующий этап – создание программы реабилитации, комплексов заданий и физических упражнений с учетом возрастных, умственных способностей каждого ребенка. В комплексы реабилитации включаются задания и упражнения, зависящие от основного диагноза, уровня развития моторных навыков, при решении которых легче достичь эффективных результатов, что хорошо активизирует детей. Все упражнения основаны на физиологических движениях.

Можно определить следующие виды комплексных упражнений: Упражнения в положении лежа: выполняются лежа на приче (от венгерского *prices* - нары) – деревянная кушетка, поверхность которой изготовлена из реек. Основные задачи комплекса – обучение физиологическим способам смены положений, начальная подготовка к ходьбе, достижение ортофункционального положения тела и его поддержание. Групповые упражнения стоя и подготовка к ходьбе. Исходное положение – сидя на стульях. Главная задача – обучение способам смены местоположения сидя и стоя, детальная проработка механизма ходьбы (опора на стопы, перенос центра тяжести, удержание вертикального положения и т.д.). Комплекс упражнений с различными предметами и спортивными снарядами (для индивидуальной работы). Индивидуальные упражнения занимают особое место в программе, где для каждого ребенка разработаны комплексы из 10–15 перспективных заданий. Эта часть программы наиболее вариативна, так как в течение года, в зависимости от степени овладения каким-либо движением, она может расширяться и усложняться. Эти занятия рекомендуется выполнять в рамках индивидуальных заданий на развитие

ходьбы или во время игр и прогулок. Сюда входят упражнения с мячом, упражнения на лестнице, на гимнастической скамейке, со стулом, с мешочками, гимнастической палкой, упражнения, имитирующие различные движения, ходьба с усложненными заданиями и упражнения у шведской стенки.

Для достижения максимально возможного расслабления мышц при определенных патологиях используют специальные упражнения. В процессе упражнений, исходя из того что ритм выполнения упражнений медленный, счет должен быть ровным, спокойным, комментарии монотонными. Для достижения максимально возможной концентрации внимания в процессе реабилитационной работы с ребенком используют специальные упражнения. При выполнении таких упражнений счет дается ровный и резкий (командный голос). Такой подход внушает уверенность и способен управлять вниманием ребенка.

При подборе комплекса упражнений желательно применять озвучивание – песенки, стихи, потешки. Известно, как важны ритм, музыка для детей с детским церебральным параличом. Речь же играет главную роль на занятиях по методу кондуктивной пдагогике, ведь понимание, осмысление действий происходит через язык. Поза, движение, действия могут быть осознаны с помощью языка. Это создает условия для их изменения, таким образом, прослеживается неразделимость умственного развития и двигательного. А движения, соединенные с впечатлениями и чувствами, создают условия для воспитания личности и интеграции воспитанника в общество.

На этапе проведения занятий в качестве средств мотивации выбираются предметы, манипуляции, которые позволяют воспитанникам наблюдать основные качества и усваивать их назначение, так как у детей, живущих в реабилитационном центре, наблюдается недостаток жизненного опыта.

На занятиях используются дыхательная и пальчиковая гимнастики, проводятся упражнения и основные виды движений с использованием кондуктивного оборудования:

1. Шведская стенка необходима для обучения детей приседанию без отрыва пяток от пола, держась за перекладину, для обучения подъему вверх и спуску вниз.

2. Ортопедическая кровать-прича для обучения умению переворачивать свое тело, держась руками за спинки кровати, умению садиться самостоятельно, подтягиваться, ходить вокруг прича приставным шагом, держась за планки.

3. Гимнастическая скамейка используется для обучения детей умению сидеть без опоры, двигаться влево, вправо, имитируя езду на лошади, в позиции «лежа на скамейке» делать хват руками и подтягивание вперед, перемещая тело по скамье.

4. Кондуктивный стул служит для обучения сохранять правильную осанку, сидя на стуле, самостоятельно вставать, ходить, толкая стул перед собой, используя его в качестве опоры.

5. Дорожки со следами служат для указания правильного положения стопы.

6. Гимнастические палки нужны для того, чтобы учить делать хват руками, лежа на животе.

7. Разнообразные ходунки и палки-трости используются для обучения навыкам ходьбы и поддержания равновесия.

8. Резиновые кольца используются на игровых занятиях для развития мелкой моторики.

9. Специальные клеенки с клейкой основой, чтобы сидя ребенок мог зафиксировать ноги.

10. Мячи с шершавой поверхностью, с помощью которых можно развивать мелкую моторику рук.

Цель занятий – развитие психофизической активности детей, воспитание чувства уверенности в своих силах и возможностях при осуществлении различных видов деятельности. Для восстановления двигательной активности ребенка необходимо следовать следующим правилам:

1. Упражнение должно быть выполнимо. Как только ребенок понимает, что он не в состоянии справиться с заданием, он теряет к упражнению всякий интерес и приобретает уверенность, что оно вовсе невыполнимо. Вот почему для облегчения задачи часто требуется разложить упражнение на элементы и попробовать выполнить их поочередно, облегчив тем самым первоначальную задачу ребенка.

2. Чрезвычайно важно не количество, а правильность выполнения упражнений. Их необходимо проводить на специальных тренажерах и с помощью специальных приспособлений.

3. Упражнение не должно надоедать, поэтому сотрудники центра, занимающиеся с больными детьми, должны постоянно менять тренажеры, максимально варьируя их использование не только в течение дня, но и еженедельно, менять ритм и режим упражнений, включать в тренаж с помощью определенных приемов процессы туалета, одевания-раздевания, еды.

Противопоказаниями для проведения групповых занятий посредством кондуктивной педагогики являются:

1. Высокая степень интеллектуальной недостаточности (идиотия, имбецильность).

2. Сопутствующие психические заболевания, сопровождающиеся агрессивностью и непредсказуемым поведением.

3. Декомпенсированная внутричерепная гипертензия с частыми судорожными приступами (до 3 раз в день на фоне противосудорожной терапии).

4. Декомпенсированные состояния сердечно-сосудистой, легочной и других систем.

Необходимо подчеркнуть, что все занятия проводятся в игровой форме. Они должны соответствовать уровню интеллектуальных и двигательных возможностей детей конкретной группы. В арсенале педагога по кондуктивной педагогике должна быть огромная масса игр и игровых упражнений, все игры проводятся в первой половине дня. Каждая игра идет в сопровождении песенки или стихотворения, которые вырабатывают у ребенка чувство ритма, правильное дыхание, а также усиливают мотивацию к движениям. При распределении ролей следует учитывать неврологический статус ребенка. Так, ребенок с атонически-астатической формой детского церебрального паралича может выполнять любую роль, но при этом педагог должен следить за правильной позой при ходьбе, неторопливым темпом выполнения действий (правильность кинематического рисунка шага, законченность и точность движений).

Ребенок с гиперкинетической формой также может участвовать в игре в любой роли, а педагог должен контролировать четкое и последовательное выполнение движений. Важно, чтобы ребенок не волновался, не спешил (так как при волнении гиперкинезы усиливаются), действовал в размеренном темпе.

Детям со спастической диплегией с гемипаретическими формами предпочтительно подбирать роли, где действия выполняются обязательно обеими руками (крутить руль, нажимать кнопки на пульте и т.п.). Дети с тяжелой двигательной патологией в виде двойной гемиплегии могут участвовать в играх, выполняя относительно пассивную роль. В ситуациях, когда ребенок не включается в игру в силу тяжелой двигательной патологии или низкого интеллектуального развития, с ним проводятся индивидуальные занятия. В этих случаях используются различные игровые моменты, которые помогают формировать правильные двигательные стереотипы, например, одно из известных игровых упражнений на большом мяче: ребенок лежит на

животе, обучающий держит его за ноги и, слегка покачивая вперед-назад, говорит: «Ты у нас сегодня птичка, помаши крылышками, посмотри, какое над тобой солнышко». Это упражнение помогает уменьшить спастичность мышц, влияние ранних тонических рефлексов, укрепить мышцы спины и шеи, сформировать установочный рефлекс на голову, укрепит мышцы плечевого пояса и увеличить объем движений в плечевых суставах.

Эффективным считается игровое упражнение для формирования правильного хвата и увеличения объема движений в плечевых суставах, которое проводится с гимнастической палкой (шестом). При выполнении упражнения ребенок сидит на полу («по-турецки» или вытянув вперед ноги) или на стульчике и держит обеими руками перед собой палку, вертикально стоящую на полу. Обучающий предлагает: «Давай покажем, как обезьянка лезет за бананом на пальму». Руки ребенка вначале внизу, затем он перехватывает ими по очереди палку, передвигаясь вверх. Если ребенок не может сам устойчиво сидеть, мама (кто-то из родителей) поддерживает его, придерживает палку и следит за правильностью хвата.

В группе каждое движение отрабатывается в буквальном смысле пошагово. Воспитатель «ведет» ребенка: учит его ходить, брать предмет в руку, приседать. Это повторяется изо дня в день, по несколько часов подряд. Все это необходимо для того, чтобы в конечном итоге воспитанники научились обслуживать себя сами. Эффективность работы во многом зависит от мотивации к деятельности. В большинстве случаев у детей с ограниченными возможностями побуждение к движению отсутствует. Поэтому с самого начала работы огромное значение имеет активизация деятельности ребенка, уяснение им задания и развитие самостоятельности. Важным показанием к использованию данной технологии является создание педагогом ситуации успеха для каждого ребенка, благоприятной атмосферы, тесного межличностного контакта в процессе социально-педагогической реабилитации. Без осознания ребенком своего успеха поддерживать его активность малопродуктивно. Педагог всегда должен помнить, что не бывает

сиюминутных мгновенных успехов – работать необходимо долго и терпеливо, и обязательно нужно верить в пользу, которая будет принесена детям [49, с.31].

Выводы по первой главе

В первой главе «Теоретические основы коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений посредством кондуктивной педагогики» раскрывается сущность понятия «двигательные умения у детей с детским церебральным параличом», проанализированы подходы к решению проблемы коррекции двигательных умений у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом, рассмотрены возможности использования кондуктивной педагогики для коррекции двигательных умений.

В физической культуре двигательное умение определяется степень владения техникой двигательного действия, определяющееся нестабильностью выполнения, сознательным управлением движения и неустойчивостью.

Исследования Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимониной позволяют говорить о необходимости развивать двигательные функции, начиная с периода новорожденности, а не после выявления каких-либо признаков двигательного нарушения у детей с детским церебральным параличом.

Изученные и проанализированные нами способы коррекции двигательных умений позволяют говорить о выделении определенных средств (лечебная физическая культура, лечебная гимнастика, тренажеры, гидрокинезотерапия, подвижные игры, кондуктивная педагогика), используемых в работе с детьми 5-7 лет с детским церебральным параличом для коррекции двигательных умений.

Сформулированные в данной части исследования теоретические выводы рассматриваются нами как методологическая основа процесса коррекции двигательных умений посредством кондуктивной педагогики у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.

Глава 2. Экспериментальное исследование коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений посредством кондуктивной педагогики

2.1 Изучение уровня сформированности у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений

Экспериментальная работа состояла из 3-х этапов: констатирующего, формирующего и контрольного экспериментов.

Цель констатирующего эксперимента – выявить уровень сформированности двигательных умений у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.

Эксперимент проводился на базе МБУ детский сад № 197 «Радуга» г.о. Тольятти, Самарской области.

В исследовании принимали участие 11 детей 5-7 лет с различными формами детского церебрального паралича, посещающие группы компенсирующей направленности МБУ детского сада (Приложение А).

На основе исследований Н.А. Бодровой, Т.Н. Толкачевой были определены критерии и показатели уровня сформированности двигательных умений у детей с детским церебральным параличом. В соответствии с критериями и показателями были подобраны диагностические задания, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта

Критерии сформированности двигательных умений	Показатель	Диагностическое задание
Умение сидеть на стуле	<ul style="list-style-type: none">• положение туловища• упор на стопы• положение ног при сидении	Диагностическое задание 1 «Умение сидеть» Н.А. Бодрова, Т.Н. Толкачева
Умение приседать, держась за опору		
Умение приседать без опоры		

	<ul style="list-style-type: none"> • вид опоры • умение сохранять равновесие • самостоятельность 	
Умение стоять на четвереньках	<ul style="list-style-type: none"> • положение туловища 	Диагностическое задание 2 «Умение стоять» Н.А. Бодрова, Т.Н. Толкачева
Умение стоять с опорой на ортопедических палочках	<ul style="list-style-type: none"> • положение ног • положение рук 	
Умение стоять самостоятельно	<ul style="list-style-type: none"> • вид опоры • умение сохранять равновесие • самостоятельность 	
Умение ходить на четвереньках	<ul style="list-style-type: none"> • положение туловища 	Диагностическое задание 3 «Умение ходить» Н.А. Бодрова, Т.Н. Толкачева
Умение ходить в ходунках	<ul style="list-style-type: none"> • положение ног • вид шага 	
Умение ходить самостоятельно	<ul style="list-style-type: none"> • положение рук • самостоятельность 	
Умение подниматься и спускаться по шведской стенке и лестнице	<ul style="list-style-type: none"> • положение туловища • вид шага • использование рук • умение сохранять равновесие • самостоятельность 	Диагностическое задание 4 «Умение подниматься и спускаться» Н.А. Бодрова, Т.Н. Толкачева

Диагностический этап проводился с ребенком индивидуально, во время занятий, в режимных моментах. Каждое диагностическое задание имело свое содержание.

Диагностическое задание 1 «Умение сидеть» (Н.А. Бодрова, Т.Н. Толкачева).

Цель: определить уровень сформированности умения сидеть.

Оборудование: стул.

Данное задание состояло из трех серий заданий:

1. «Умение сидеть на стуле».
2. «Умение приседать, держась за опору».

3. «Умение приседать без опоры».

Каждая серия задания характеризовалась высоким, средним, низким уровнем, выраженным в баллах.

Серия задания «Умение сидеть на стуле».

Низкий уровень (1 балл): ребенок не может сидеть на стуле без опоры самостоятельно, нуждается в постоянной помощи взрослых.

Средний уровень (2 балла): ребенок напряженно сидит на стуле, корпус чуть наклонен вперед, ноги вытянуты вперед, стопы широко расставлены, колени вместе соединены, равновесие нарушено.

Высокий уровень (3 балла): ребенок свободно, ровно сидит на стуле, сохраняя равновесие, ноги или колени находятся под прямым углом, опирается на стопы, ноги параллельны, самостоятельно выполняет движение.

Серия задания «Умение приседать, держась за опору».

Низкий уровень (1 балл): у ребенка при приседании стопы разъезжаются, колени вместе соединяются, сразу теряет равновесие, самостоятельно присесть не может.

Средний уровень (2 балла): ребенок при приседании немного теряет равновесие, отводит таз назад (делая наклон вперед), пятки отрывает от пола, колени сводит вместе.

Высокий уровень (3 балла): ребенок уверенно приседает, держась за опору, сохраняет равновесие, сидит с прямой спиной, чуть отрывает пятки от пола и чуть сводит колени, самостоятельно выполняет движение.

Серия задания «Умение приседать без опоры».

Низкий уровень (1 балл): ребенок без опоры присесть не может.

Средний уровень (2 балла): ребенок при приседании боится себя, придерживаясь за опору, немного теряет равновесие, делая наклон вперед, пятки оторваны от пола, колени сведены.

Высокий уровень (3 балла): ребенок самостоятельно легко свободно приседает, сохраняет равновесие, пятки чуть отрывает от пола, чуть сводит колени.

Общий уровень умения сидеть определяется суммарным значением всех трех серий диагностического задания.

Низкий уровень (4 и ниже): ребенок не может сидеть на стуле без опоры самостоятельно, нуждается в постоянной помощи взрослых, при приседании стопы разъезжаются, колени вместе соединяются, сразу теряет равновесие, самостоятельно присесть не может как с опорой, так и без нее.

Средний уровень (5–7 баллов): ребенок напряженно выполняет движение, немного теряет равновесие, сидя на стуле, корпус чуть наклоняет вперед, ноги вытягивает вперед, стопы широко расставляет, колени вместе соединяет. При приседании, держась за опору, отводит таз назад (делая наклон вперед), пятки отрывает от пола, колени сводит вместе. При приседании без опоры боится себя, придерживаясь за опору.

Высокий уровень (8–9 баллов): ребенок самостоятельно выполняет движение, сохраняет равновесие, свободно, ровно, с прямой спиной сидит на стуле, ноги (колени) находятся под прямым углом, опирается на стопы, ноги параллельны, уверенно легко свободно приседает, держась за опору и без нее, чуть отрывает пятки от пола и чуть сводит колени.

В серии задания «Умение сидеть на стуле» ребенку предлагалось сесть на стул. В серии задания «Умение приседать, держась за опору» ребенок должен был присесть на стул, опираясь на какой-либо предмет (ортопедические палки, стол, поручень). В серии задания «Умение приседать без опоры» необходимо было ребенку самостоятельно присесть на стул без подручных средств.

После проведения диагностики выявились следующие результаты: в серии задания «Умение сидеть на стуле» не один ребенок не показал высокий уровень. 4 детей (36%) показали средний уровень: напряженно сидели на стуле, корпус чуть наклоняли вперед, ноги вытягивали вперед, стопы широко были расставлены, колени вместе соединены, равновесие было нарушено. Низкий уровень – у 7 детей (64%): не смогли сидеть на стуле без опоры

самостоятельно, нуждались в постоянной помощи взрослых. Результаты серии задания «Умение сидеть на стуле» представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения сидеть на стуле

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
11	-	4	7
100 %	-	36 %	64 %

В серии задания «Умение присесть, держась за опору» 2 детей (18%) показали высокий уровень: самостоятельно уверенно приседали, держась за опору, сохраняли равновесие, немного отрывали пятки от пола и сводили колени. Средний уровень зафиксировался у 1 ребенка (9%): при приседании он немного терял равновесие, отводил таз назад (делая наклон вперед), пятки отрывал от пола, колени сводил вместе. Большинство детей – 8 (73%) показали низкий уровень: при приседании у них стопы разъезжались, колени соединялись вместе, сразу теряли равновесие, самостоятельно присесть не смогли. Результаты серии задания «Умение присесть, держась за опору» представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения присесть, держась за опору

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
11	2	1	8
100 %	18%	9 %	73 %

В серии задания «Умение присесть без опоры» не один из детей не показали высокого уровня. 3 ребенка (27%) продемонстрировали средний уровень: при приседании страховали себя, придерживаясь за опору, немного теряли равновесие, делая наклон вперед, пятки были оторваны от пола, колени были сведены. Низкий уровень – у 8 детей (73%): не смогли присесть без опоры. Результаты серии задания «Умение присесть без опоры» представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения присесть без опоры

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
11	-	3	8
100 %	-	27 %	73 %

Путем обобщения полученных результатов нами был определен общий уровень сформированности умения сидеть. Высокого уровня не показал ни один ребенок. 3 детей (27%) имели средний уровень: сидя на стуле, немного наклоняли корпус и вытягивали ноги вперед, стопы широко расставляли, колени были соединены вместе. При приседании, держась за опору, чуть теряли равновесие, отводили таз назад, делая наклон вперед, пятки отрывали от пола. При приседании без опоры страховали себя, придерживаясь за опору. Не смогли самостоятельно сидеть на стуле без опоры, присесть с опорой и без нее, нуждались в постоянной помощи взрослых, при приседании стопы разъезжались, колени вместе соединялись, сразу теряли равновесие – 8 детей (73%). Результаты диагностического задания «Умение сидеть» представлены в таблице 5 (Приложение Б).

Таблица 5 – Количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения сидеть

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
11	-	3	8
100 %	-	27 %	73 %

Диагностическое задание 2 «Умение стоять» (Н.А. Бодрова, Т.Н. Толкачева).

Цель: выявить уровень сформированности умения стоять.

Оборудование: ортопедические палочки.

Данное задание состояло из трех серий заданий:

1. «Умение стоять на четвереньках».
2. «Умение стоять с опорой на ортопедические палочки».

3. «Умение стоять самостоятельно».

Каждая серия характеризовалась высоким, средним, низким уровнем, выраженным в баллах.

Серия задания «Умение стоять на четвереньках».

Низкий уровень (1 балл): ребенок пытается стоять на четвереньках, корпус сильно отведен вперед или назад, руки сильно согнуты в локтях, ноги или колени широко расставлены, опора только на предплечья, самостоятельно ребенок стоять не может.

Средний уровень (2 балла): ребенок неуверенно стоит на четвереньках, тяжесть тела распределена неравномерно (корпус больше отведен назад или вперед), одна или две руки чуть согнуты в локтях, стопы направлены внутрь или наружу.

Высокий уровень (3 балла): ребенок свободно, уверенно стоит на четвереньках, руки выпрямлены в локтях, ноги и стопы ног параллельны, тяжесть тела равномерно распределена.

Серия задания «Умение стоять с опорой на ортопедические палочки».

Низкий уровень (1 балл): ребенок стоит неуверенно, напряженно, сильно опирается на опору, равновесие нарушено: таз сильно отведен назад, корпус очень наклонен вперед, колени сильно согнуты.

Средний уровень (2 балла): ребенок стоит чуть напряженно, тяжесть тела перенесена на одну ногу, колени чуть согнуты, таз немного отведен назад, корпус немного наклонен вперед.

Высокий уровень (3 балла): ребенок стоит ровно у опоры, хорошо сохраняет равновесие, ноги стоят на обеих стопах или на пятках, колени ровные, прямые, корпус прямой.

Серия задания «Умение стоять самостоятельно».

Низкий уровень (1 балл): ребенок не может стоять самостоятельно или пробует стоять несколько секунд.

Средний уровень (2 балла): ребенок стоит напряженно, немного сохраняя равновесие, ноги в коленях чуть согнуты, таз немного отведен назад, легкий наклон корпуса вперед, руки согнуты в локтях.

Высокий уровень (3 балла): ребенок стоит самостоятельно, свободно, хорошо сохраняя равновесие, корпус держит прямо, опора на пятки, колени прямые, руки свободны или поджаты к телу.

Общий уровень умения стоять определялся суммарным значением всех трех серий задания.

Низкий уровень (4 и ниже): ребенок пытается стоять на четвереньках, корпус сильно отведен вперед или назад, руки сильно согнуты в локтях, ноги или колени широко расставлены, опора только на предплечья, самостоятельно ребенок стоять не может. Сильно опирается на опору, стоит неуверенно, напряженно, равновесие нарушено: таз сильно отведен назад, корпус очень наклонен вперед, колени сильно согнуты. Самостоятельно стоять не может или пробует стоять несколько секунд.

Средний уровень (5–7 баллов): ребенок неуверенно стоит на четвереньках, тяжесть тела распределена неравномерно: корпус больше отведен назад или вперед, одна или две руки чуть согнуты в локтях, стопы направлены внутрь или наружу. Стоит немного напряженно и с опорой на ортопедические палочки и самостоятельно, тяжесть тела перенесена на одну ногу, колени чуть согнуты, таз немного отведен назад, корпус немного наклонен вперед, немного сохраняя равновесие.

Высокий уровень (8–9 баллов): ребенок свободно, уверенно стоит на четвереньках, руки выпрямлены в локтях, ноги и стопы ног параллельны, тяжесть тела равномерно распределена. У опоры стоит ровно, хорошо сохраняет равновесие, ноги стоят на обеих стопах или на пятках, колени ровные, прямые, корпус прямой. Самостоятельно, свободно стоит, хорошо сохраняя равновесие, корпус держит прямо, опора на пятки, колени прямые, руки свободны или поджаты к телу.

В серии задания «Умение стоять на четвереньках» ребенку предлагалось встать на четвереньки. В серии задания «Умение стоять с опорой на ортопедические палочки» ребенку предлагалось простоять минуту, опираясь на палочки. В серии задания «Умение стоять самостоятельно» необходимо было ребенку простоять минуту без опоры.

После проведения диагностики выявились следующие результаты: в серии задания «Умение стоять на четвереньках» высокий уровень не показал не один ребенок. У 4 детей (36%) отмечился средний уровень: дети неуверенно стояли на четвереньках, тяжесть тела была распределена неравномерно: корпус больше отведен назад или вперед, одна или две руки были немного согнуты в локтях, стопы были направлены внутрь или наружу. Низкий уровень показали 7 детей (64%): дети или самостоятельно стоять не могли, или пытались стоять на четвереньках, но сильно корпус был отведен вперед или назад, а руки согнуты в локтях, ноги или колени широко расставляли, опора была только на предплечья. Результаты серии задания «Умение стоять на четвереньках» представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения стоять на четвереньках

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
11	-	4	7
100 %	-	36 %	64 %

В серии задания «Умение стоять с опорой на ортопедические палочки» высокий уровень не зафиксировался не у одного ребенка. 3 детей (27%) показали средний уровень: стояли немного напряженно, тяжесть тела была перенесена на одну ногу, колени были чуть согнуты, таз немного отведен назад, корпус немного был наклонен вперед. Низкий уровень – у 8 детей (73%): стояли неуверенно, напряженно, сильно опирались на опору, равновесие было нарушено: таз сильно отводили назад, корпус очень наклоняли вперед, колени были сильно согнуты. Результаты серии задания

«Умение стоять с опорой на ортопедические палочки» представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения стоять с опорой на ортопедические палочки

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
11	-	3	8
100 %	-	27 %	73%

В серии задания «Умение стоять самостоятельно» не был зафиксирован высокий уровень. У большинства детей был низкий уровень: 8 детей (73%) не смогли стоять самостоятельно или пробовали простоять несколько секунд. 3 детей (27%) показали средний уровень: стояли напряженно, немного сохраняя равновесие, ноги в коленях были немного согнуты, таз немного отводили назад, делали легкий наклон корпуса вперед, руки сгибали в локтях. Результаты серии задания «Умение стоять самостоятельно» представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения стоять самостоятельно

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
11	-	3	8
100 %	-	27 %	73%

Путем суммирования полученных результатов нами был определен общий уровень умения стоять. Большинство детей имеют низкий уровень – 8 детей (73%): пытались стоять на четвереньках, при этом корпус сильно был отведен вперед или назад, руки сильно были согнуты в локтях, ноги или колени широко расставлены, опора только на предплечья. Был сильный упор на опору, стояли неуверенно, равновесие было нарушено: таз сильно отводили назад, корпус очень был наклонен вперед, колени сильно сгибали. Самостоятельно стоять не могли или пробовали стоять несколько секунд.

Средний уровень отмечился у 3 детей (27%) – неуверенно стояли на четвереньках, тяжесть тела была распределена неравномерно: корпус больше отводили назад или вперед, одна или две руки немного были согнуты в локтях, стопы были направлены внутрь или наружу. Стояли немного напряженно и с опорой на ортопедические палочки и самостоятельно, тяжесть тела переносили на одну ногу, колени чуть сгибали, таз немного отводили назад, корпус немного наклоняли вперед, немного сохраняя равновесие. Высокий уровень не был зафиксирован не у одного ребенка. Результаты диагностического задания «Умения стоять» представлены в таблице 9 (Приложение В).

Таблица 9 –Количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения стоять

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
11	-	3	8
100 %	-	27 %	73%

Диагностическое задание 3 «Умение ходить» (Н.А. Бодрова, Т.Н. Толкачева).

Цель: выявить уровень сформированности умения ходить.

Материал: ходунки, мягкая игрушка, кубики,

Данное задание состояло из трех серий задания:

1. «Умение ходить на четвереньках».
2. «Умение ходить в ходунках».
3. «Умение ходить самостоятельно».

Каждая серия задания характеризовалась высоким, средним, низким уровнем.

Серия задания «Умение ходить на четвереньках».

Низкий уровень (1 балл): ребенок или сначала переставляет руки вперед, потом подтягивает две или по одной ноге, или подтягивается на локтях, чуть передвигая ноги, или вообще не передвигается.

Средний уровень (2 балла): ребенок немного сохраняет равновесие, передвигается медленно, пальцы рук подняты.

Высокий уровень (3 балла): ребенок свободно передвигается, сохраняет равновесие, ладони открыты.

Серия задания «Умение ходить в ходунках».

Низкий уровень (1 балл): ребенок самостоятельно не может идти в ходунках, сильно скрещивает ноги, лежит корпусом на ходунках.

Средний уровень (2 балла): ребенок заваливается в какую-либо сторону, идет на полусогнутых ногах, сильно опирается на ходунки, с небольшим трудом передвигает ноги, приставляет всегда одну и ту же ногу.

Высокий уровень (3 балла): ребенок свободно толкает ходунки перед собой, корпус держит прямо, хорошо поднимает ноги в коленях.

Серия задания «Умение ходить самостоятельно».

Низкий уровень (1 балл): ребенок самостоятельно идти не может, делает 2-3 шага, спешит и падает.

Средний уровень (2 балла): ребенок идет менее уверенно, пытается сохранить равновесие, идет приставным шагом, одной ногой «загребает», одну или две ноги не опускает на пятку.

Высокий уровень (3 балла): ребенок идет уверенно, свободно, на полусогнутых ногах, «прихрамывает», ноги немного заплетаются, одна или обе ноги не всегда опускаются на пятки, плохо сгибает ноги в коленях.

Общий уровень умения ходить определяется суммарным значением всех трех серий задания.

Низкий уровень (4 и ниже): ребенок или сначала переставляет руки вперед, потом подтягивает две или по одной ноге, или подтягивается на локтях, чуть передвигая ноги, или вообще не передвигается. При ходьбе в ходунках сильно скрещивает ноги, лежит корпусом на ходунках. Самостоятельно идти ребенок не может, делает 2-3 шага, спешит и падает.

Средний уровень (5–7 баллов): ребенок медленно передвигается на четвереньках, немного сохраняя равновесие, пальцы рук подняты. При

ходьбе в ходунках ребенок заваливается в какую-либо сторону, идет на полусогнутых ногах, сильно опирается на ходунки, с небольшим трудом передвигает ноги, приставляет всегда одну и ту же ногу. Самостоятельно ребенок идет приставным шагом, менее уверенно, пытается сохранить равновесие, одной ногой «загребает», одну или две ноги не опускает на пятку.

Высокий уровень (8–9 баллов): ребенок свободно передвигается на четвереньках, сохраняя равновесие, ладони открыты. При ходьбе в ходунках ребенок корпус держит прямо, хорошо поднимает ноги в коленях, свободно толкает ходунки перед собой. При самостоятельной ходьбе ребенок идет уверенно, свободно, на полусогнутых ногах, «прихрамывает», ноги немного заплетаются, одна или обе ноги не всегда опускаются на пятки, плохо сгибает ноги в коленях.

В серии задания «Умение ходить на четвереньках» ребенку предлагалось пройти в гости к собачке Тишке. В серии задания «Умение ходить в ходунках» ребенок должен был пройти от красного кубика к синему кубу. В серии задания «Умение ходить самостоятельно» ребенку предлагалось пройти от синего кубика к красному.

После проведения выявились следующие результаты: в серии задания «Умение ходить на четвереньках» низкий уровень показали 10 детей (91%): одни - сначала переставляли руки вперед, потом подтягивали две или по одной ноге. Другие – подтягивались на локтях, чуть передвигая ноги, или вообще не передвигались. 1 ребенок (9%) продемонстрировал средний уровень: он немного сохранял равновесие, передвигался медленно, пальцы рук были подняты. Высокий уровень не был зафиксирован не у одного ребенка. Результаты серии задания «Умение ходить на четвереньках» представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения ходить на четвереньках

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
11	-	1	10
100 %	-	9 %	91%

В серии задания «Умение ходить в ходунках» у 3 детей (27%) наблюдался средний уровень: дети заваливались в какую-либо сторону, шли на полусогнутых ногах, сильно опирались на ходунки, с небольшим трудом передвигали ноги, приставляли всегда одну и ту же ногу. Высокого уровня не продемонстрировал не один ребенок. У 8 детей (73%) отмечился низкий уровень: самостоятельно не смогли пройти в ходунках, сильно скрещивали ноги, ложились корпусом на ходунки. Результаты «Умение ходить в ходунках» представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения ходить в ходунках

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
11	-	3	8
100 %	-	27 %	73%

В серии задания «Умение ходить самостоятельно» высокого уровня не наблюдалось. У 3 детей (27%) был зафиксирован средний уровень: шли менее уверенно, приставным шагом, одной ногой «загребали», одну или две ноги не опускали на пятку, пытались сохранить равновесие. 8 детей (73%) показали низкий уровень: самостоятельно идти не могли, делали 2-3 шага, спешили и падали. Результаты серии задания «Умение ходить самостоятельно» представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения ходить самостоятельно

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
11	-	3	8
100 %	-	27 %	73%

Путем суммирования полученных результатов нами был определен общий уровень умения ходить. Высокий уровень не показал не один ребенок. У 3 детей (27%) наблюдался средний уровень: медленно передвигались на четвереньках, немного сохраняя равновесие, пальцы рук были подняты. При ходьбе в ходунках заваливались в какую-либо сторону, шли на полусогнутых ногах, сильно опирались на ходунки, с небольшим трудом передвигали ноги, приставляя всегда одну и ту же ногу. Самостоятельно шли приставным шагом, менее уверенно, пытаюсь сохранить равновесие, одной ногой «загребали», одну или две ноги не опускали на пятку. Низкий уровень продемонстрировали 8 детей (73%): одни – сначала переставляли руки вперед, потом подтягивали две или по одной ноге, другие – подтягивались на локтях, чуть передвигая ноги или вообще не передвигались. При ходьбе в ходунках сильно скрещивали ноги, лежали корпусом на ходунках. Самостоятельно пройти не смогли, делали 2-3 шага, спешили и падали. Результаты диагностического задания «Умение ходить» представлены в таблице 13 (Приложение Г).

Таблица 13 – Количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения ходить

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
11	-	3	8
100 %	-	27 %	73 %

Диагностическое задание 4 «Умение подниматься и спускаться» (Н.А. Бодрова, Т.Н. Толкачева).

Цель: выявить уровень сформированности умения подниматься и спускаться.

Оборудование: шведская стенка, лестница.

Данное задание состояло из одной серии задания: «Умение подниматься и спускаться по шведской стенке и лестнице».

Серия задания, как и само диагностическое задание, характеризовалась высоким, средним, низким уровнем.

Низкий уровень (1 балл): ребенок самостоятельно не может подняться и спуститься по шведской стенке, по лестнице.

Средний уровень (2балла): ребенок неуверенно поднимается и спускается приставным шагом по шведской стенке, шагает, таз опущен назад, сначала поднимает ноги, затем руки, ноги иногда соскальзывают, пропускает реечку, перешагивая ее. Поднимается и спускается по лестнице боковым приставным шагом, при подъеме держится за поручень двумя руками, иногда скрещивает ноги, а при спуске – одной рукой.

Высокий уровень (3 балла): ребенок хорошо держит равновесие, уверенно поднимается и спускается приставным или переменным шагом, не пропускает реечки на шведской стенке. Уверенно поднимается и спускается по лестнице, сохраняя равновесие, держится одной рукой, поднимается и спускается переменным, приставным шагом, при потере равновесия держится двумя руками.

В серии задания «Умение подниматься и спускаться по шведской стенке и лестнице» ребенку предлагалось подняться и спуститься по шведской стенке, а затем по лестнице.

После проведения диагностики выявились следующие результаты: в серии задания «Умение подниматься и спускаться по шведской стенке и лестнице», как и в самом диагностическом задании не было зафиксировано не высокого, не среднего уровня. Все 11 детей (100%) показали низкий уровень: не смогли самостоятельно подняться и спуститься по шведской стенке и лестнице, требовалась помощь взрослого. Результаты серии задания «Умение подниматься и спускаться по шведской стенке и лестнице», как и результаты самого диагностического задания «Умения подниматься и спускаться» представлены в таблице 14 (Приложение Д).

Таблица 14 –Количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения подниматься и спускаться по шведской стенке и лестнице

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
11	-	-	11
100 %	-	-	100 %

Анализируя данные констатирующего эксперимента можно сказать, что у детей 5–7 лет с детским церебральным параличом недостаточно сформированы двигательные умения.

Трудность у детей с детским церебральным параличом возникала во время выполнения всех диагностических заданий. Причиной этому может являться форма и степень тяжести церебрального паралича.

Обработка полученных данных позволила установить уровни сформированности двигательных умений у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом, которые были получены путем суммарного сложения баллов ребенка по каждому диагностическому заданию (Приложение Ж).

Низкий уровень(13–16 баллов) показали 8 детей (73%): дети не могли сидеть на стуле без опоры; при приседании стопы разъезжались, колени вместе соединялись, сидели на ягодицах, сразу теряли равновесие, самостоятельно с опорой или без опоры не приседали. Дети пытались или вообще не могли стоять на четвереньках, корпус сильно был отведен назад или вперед, ноги (колени) были широко расставлены; самостоятельно дети не смогли пройти в ходунках, сильно скрещивали ноги, лежали корпусом на ходунках, без опоры самостоятельно дети не могли стоять. Самостоятельно дети не смогли не идти, не подняться и спуститься по шведской стенке и по лестнице.

Средний уровень (17–26 баллов) продемонстрировали 3 детей (27%) – дети напряженно сидели на стуле, ноги были вытянуты вперед, колени вместе соединены, стопы широко расставлены, корпус чуть наклонен вперед;

приседая, держались или не держались за опору, пятки отрывали от пола, колени сводили вместе, немного теряли равновесие. Дети менее уверенно стояли на четвереньках, стопы были направлены внутрь или наружу, корпус больше отведен назад или вперед; с опорой на ортопедические палочки тяжесть тела была перенесена на одну ногу, колени чуть согнуты; без опоры дети немного теряли равновесие, руки были согнуты в локтях. На четвереньках дети передвигались медленно, пальцы рук были подняты, немного теряли равновесие; при ходьбе в ходунках дети заваливались в какую-либо сторону, шли на полусогнутых ногах, сильно опирались на ходунки, с небольшим трудом передвигали ноги, приставляя всегда одну и ту же ногу. При самостоятельной ходьбе дети пытались сохранить равновесие, шли приставным шагом, одну или обе ноги на пятку не опускали. Дети поднимались по шведской стенке неуверенно, ноги иногда соскальзывали, по лестнице поднимались боковым приставным шагом, держась за поручень, а спускались боковым шагом.

Высокий уровень (27–30 баллов) сформированности двигательных умений не показал никто из детей, а именно: свободно, ровно сидеть на стуле, ноги или колени под прямым углом, опора на стопы; уверенно приседать и с опорой и без нее, сохранять равновесие, сидеть с прямой спиной, чуть отрывая пятки от пола, сводить колени. Свободно, уверенно стоять на четвереньках, руки должны быть выпрямлены в локтях, ноги и стопы ног параллельны; с опорой на ортопедические палочки стоять ровно, опираясь на обе стопы, корпус прямой; без опоры стоять самостоятельно, сохраняя равновесие, опора на пятки, колени прямые, руки должны быть свободны. Свободно передвигаться на четвереньках, ладони должны быть открыты; свободно толкать ходунки перед собой, корпус держать прямо, хорошо поднимать ноги в коленях; самостоятельно идти неуверенно, «прихрамывая», на полусогнутых ногах. Уверенно подниматься и спускаться по шведской стенке и лестнице приставным/переменным шагом, сохраняя равновесие. При потере равновесия держаться двумя руками.

Результаты сформированности двигательных умений у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом представлены в таблице 16.

Таблица 16 – Количественные результаты сформированности двигательных умений у детей с детским церебральным параличом

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
11	-	3	8
100 %	-	27%	73 %

Проведение диагностических заданий позволило выявить у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом те критерии сформированности двигательных умений, которые представляют наибольшие трудности.

Невысокие показатели уровня сформированности двигательных умений у детей 5-7 лет обусловлены следующими причинами, выявленными в процессе проведения констатирующего эксперимента:

- отсутствие процесса индивидуализации в коррекции двигательных умений у детей с детским церебральным параличом;
- обучение детей самостоятельному выполнению тех или иных движений носит стихийный, несистемный характер;
- недостаточное использование потенциала кондуктивной педагогики в коррекции двигательных умений у детей с детским церебральным параличом;
- дефицит включения родителей по вопросу коррекции двигательных умений у детей с детским церебральным параличом в домашних условиях.

Результаты констатирующего этапа эксперимента свидетельствуют о необходимости организации работы посредством кондуктивной педагогики, при которой коррекция двигательных умений у детей 5-7 лет двигательных умений будет проходить эффективно.

2.2 Содержание и организация процесса коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений посредством кондуктивной педагогики

Результаты констатирующего этапа исследования свидетельствуют о необходимости проведения специально организованной работы по коррекции у детей 5–7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений. Это позволило нам определить цель формирующего эксперимента – разработать и экспериментально проверить возможность использования кондуктивной педагогики в коррекции у детей 5–7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений в условиях дошкольной образовательной организации.

Организация работы по коррекции у детей 5–7 лет с детским церебральным параличом основывалась на следующих положениях:

1. Коррекция у детей 5–7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений – это целенаправленный процесс взаимодействия взрослого и ребенка, осуществляемый посредством кондуктивной педагогики, результатом которого является самостоятельность и независимость от взрослого в выполнении того или иного движения.

2. Коррекция у детей 5–7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений осуществляется посредством комплекса упражнений, подобранных с учетом уровня сформированности двигательных умений и формы детского церебрального паралича.

3. Эффективности коррекции у детей 5–7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений способствуют реализация индивидуального маршрута для детей 5–7 лет с детским церебральным параличом; включение родителей в процесс коррекции двигательных умений у детей с детским церебральным параличом посредством использования кондуктивной педагогики в домашних условиях.

Разрабатывая содержание процесса коррекции двигательных умений, мы исходили из положений кондуктивной педагогики А. Пете, заключающихся в следующем [49, с. 37]:

- выявлении уровня развития каждого ребенка с детским церебральным параличом;
- групповой форме работы с детьми с детским церебральным параличом, но с индивидуальным подходом к каждому ребенку, в основе которого лежит максимально возможная независимость от посторонней помощи и вспомогательных средств;
- разработке индивидуальной программы для каждого ребенка с детским церебральным параличом;
- обучении детей с детским церебральным параличом тем или иным умениям с помощью сохранных функций;
- активной мотивации ребенка с детским церебральным параличом при выполнении упражнений, направленных на развитие движений;
- в активном участии родителей в развитии своего ребенка с детским церебральным параличом;
- в применении специальных приспособлений (стулья с перекладинами на спинке, скамейки для ног, брусья для ходьбы, шведские стенки) при выполнении упражнений.

В соответствии с перечисленными положениями кондуктивной педагогики и гипотезы, нами были выделены этапы коррекции у детей 5–7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений:

- подбор упражнений для детей 5–7 лет с детским церебральным параличом в соответствии с их уровнем сформированности двигательных умений и особенностей двигательного развития в онтогенезе детей в норме;
- реализация индивидуального маршрута детей 5–7 лет с детским церебральным параличом
- включение родителей в процесс коррекции двигательных умений у детей с детским церебральным параличом в домашних условиях.

Рассмотрим содержание каждого этапа подробнее.

Опираясь на критерии сформированности двигательных умений (умение сидеть на стуле, умение приседать, держась за опору, умение приседать без опоры, умение стоять на четвереньках, умение стоять с опорой на ортопедических палочках, умение стоять самостоятельно, умение ходить на четвереньках, умение ходить в ходунках, умение ходить самостоятельно, умение подниматься и спускаться по шведской стенке и лестнице), мы выбрали упражнения для коррекции двигательных умений у детей с детским церебральным параличом.

Для развития умения сидеть используются упражнения, направленные на развитие равновесия, мышц шеи, плечевого пояса, на разработку сустава рук, ног, для укрепления мышц спины с использованием колец, мяча, гимнастических палочек, погремушки. Упражнения «Давай поздороваемся колечками», «Подними колечко вверх», «Покрути колечко, как руль», «спрячь колечко за голову», «Положи колечко на плечо», «Шляпа», «Покажи колечко мне», «Достань яблоко и положи его в корзину», «Поиграй с гимнастической палочкой», «Покатай гимнастическую палочку, колючий мячик ногой вперед-назад», «Нажми ногой на мягкий кубик», «Погремушка», «Сядь на стул» выполняются сидя на стуле (Приложение К).

Упражнения «Давай поздороваемся колечками», «Подними колечко высоко», «Покрути колечко, как руль» направлены на формирование умения выпрямлять руки в локтях вперед, вверх.

Упражнение «Спрячь колечко за голову» позволяет формировать умение у детей с детским церебральным параличом активно сгибать руки в локтях, укрепляя мышцы спины и развивая суставы рук.

Упражнение «Положи колечко на плечо» тренирует мышцы рук, суставов для дальнейшего самообслуживания детей с детским церебральным параличом.

Упражнение «Шляпа» формирует умение у детей с детским церебральным параличом поворачивать шею то в правую, то в левую сторону, тренируя мышцы спины.

Упражнение «Покажи колечко мне» формирует умение выпрямлять руки в локтях, разрабатывая кисти рук.

Упражнение «Достань яблоко и положи его в корзину» формирует умение выпрямлять руки в локтях, развивает равновесие, тренирует мышцы спины.

Упражнение «Поиграй с гимнастической палочкой» разрабатывает руки, укрепляет плечевой пояс.

Упражнение «Покатай гимнастическую палочку, колючий мячик ногой вперед-назад» позволяет формировать умение самостоятельно поднимать ногу, сгибая ногу в колене и поднимая ее в бедре, развивает умение делать упор ноги на всю стопу.

Упражнение «Нажми ногой на мягкий кубик» позволяет развивать умение ставить ногу на всю стопу.

Упражнение «Погремушка» формирует умение выпрямлять руки в локтях, развивая мышцы рук и плечевого пояса.

Упражнение «Сядь на стул» направлено на умение приседать на стул, держась за реечки впереди стоящего стула.

Для развития умения стоять используются упражнения, направленные на развитие равновесия, мышц шеи, плечевого пояса, на разработку сустава рук, ног, для укрепления мышц спины с использованием мягкого кубика, мяча, подставки для ног. Они так же направлены на разработку вертикализации, совершенство вертикального положения детей с детским церебральным параличом. Упражнения «Встань на ноги», «Потанцуй», «Перешагни кочку», «Пройди вдоль поручня», «Достань мяч рукой», «Поднимись на ступеньку» выполняются, стоя у шведской стенки. Упражнение «Потанцуй, стоя на четвереньках» выполняется около шведской стенки (Приложение К).

Упражнение «Встань на ноги» формирует умение самостоятельного передвижения на четвереньках. Развивает способность к прямостоянию: сгибает ногу в колене под прямым углом, держась за опору, встает ровно.

Упражнение «Потанцуй» формирует способность ребенка с детским церебральным параличом переносить вес правой ноги на левую ногу и, наоборот, как бы танцуя, держа спину ровно.

Упражнение «Перешагни кочку» формирует умение сгибать ногу в колене и поднимать ногу в бедре, делая шаг вперед.

Упражнение «Пройди вдоль поручня» формирует умение ходить приставными шагами вдоль шведской стенки, держась за реечки. Развивает умение наступать на ногу всей ступней.

Упражнение «Достань мяч рукой» формирует умение сгибать одну руку в локте, держась за опору, и выпрямлять другую руку в локте, доставая предмет, находящийся выше головы ребенка.

Упражнение «Поднимись на ступеньку» формирует умение сгибать ногу в колене, поворачивая потом ее то в левую сторону, то в правую сторону.

Упражнение «Потанцуй, стоя на четвереньках» формирует умение самостоятельно вставать на четвереньки, развивая нижний отдел туловища посредством раскачивания.

Для развития умения ходить используются упражнения «Толкни мяч ногой», «Встань на рейку», «Перешагни лужу», «Пройди по дорожке», направленные на развитие равновесия, мышц шеи, плечевого пояса, на разработку сустава рук, ног, для укрепления мышц спины с использованием мяча, ходунков, подставки для ног, брусьев (Приложение К).

Упражнение «Толкни мяч ногой» направлено на умение сгибать руку в локте, держась за опору, а ногу – в колене, развивая голеностопный сустав.

Упражнение «Встань на рейку» формирует умение сгибать ногу в колене и поднимать ее в бедре, ставя на реечку шведской стенки.

Упражнение «Перешагни лужу» направлено на формирование умения сгибать ногу в колене, поднимать ее в бедре, перешагивая препятствие.

Упражнение «Пройди по дорожке» формирует стереотип правильной ходьбы, сгибая ногу в колене и поднимая ногу в бедре.

Для развития умения подниматься и спускаться используются упражнения «Наши ножки», направленные на развитие равновесия, мышц шеи, плечевого пояса, на разработку сустава рук, ног, для укрепления мышц с использованием мягкого модуля, подставки для ног, шведской стенки, стула. Упражнение «Наши ножки» выполняется лежа на спине, сидя на полу, на стуле, около шведской стенки (Приложение К).

Упражнение «Наши ножки», выполняемое в положении сидя на полу, сидя на полу, сидя на стуле, направлено на формирование умения выпрямлять и сгибать ногу в колене, умения поднимать стопу вверх и опускать, пятка, при этом, находится на полу.

Упражнение «Наши ножки», выполняемое стоя у шведской стенки, формирует умение сгибать ногу в колене и поднимать ее в бедре, наступая на всю стопу.

При коррекции у детей 5–7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений одними из главных принципов являются принцип последовательности: упражнения применялись по степени сложности (от самого простого к самому сложному и принцип систематичности: все разработанные упражнения должны быть применены в образовательной деятельности, в режимных моментах, в самостоятельной деятельности детей).

С детьми занимаются по подгруппам в зависимости от сформированности двигательных умений. Перед выполнением упражнения ребенку дается четкая инструкция в словесной и наглядной форме.

Для успешной коррекции двигательных умений был разработаны индивидуальные маршруты для каждого ребенка с детским церебральным параличом в зависимости от уровня сформированности того или иного

двигательного умения. В индивидуальном маршруте отображаются следующие данные ребенка с детским церебральным параличом: характеристика двигательных умений, перечисление упражнений, рекомендации для воспитателей, учителя-дефектолога, педагога-психолога, учителя – логопеда, музыкального руководителя по проведению отдельных форм физкультурно-оздоровительной работы (физкультурные минутки).

Рассмотрим логику построения индивидуального маршрута для конкретного ребенка (Маша К.). В ходе проведения диагностических заданий у Маши К. выявилось, что она не может приседать как, держась за опору, так и без нее. Для формирования умения приседать выполнялось упражнение «Сядь на стул».

С опорой на ортопедические палочки стояла неуверенно, напряженно, сильно опиралась на опору, таз сильно отводила назад, корпус сильно наклоняла вперед, колени сильно сгибала. Стоять самостоятельно она не смогла. Для развития умения стоять были подобраны упражнения «Потанцуй», «Перешагни кочку», «Пройди вдоль поручня», «Достань мяч рукой».

При выявлении умения ходить: самостоятельно, на четвереньках, в ходунках показала низкий уровень: без помощи взрослого не справляется. Для развития умения сгибать руку в локте, а ногу в колене, поднимая ее в бедре, было подобрано упражнение «Толкни мяч ногой». Для развития умения ходить в ходунках проводилось упражнение «Перешагни лужу». Для самостоятельной ходьбы Маша ходила по дорожке, держась за перила.

Самостоятельно Маша К. не смогла подняться и спуститься по шведской стенке, по лестнице. Для формирования умения сгибать и разгибать ногу в колене, было предложено упражнение «Наши ножки», выполняемое в положении сидя на полу, сидя на стуле и лежа на полу.

Так как с Машей К. работают воспитатели, педагог-психолог, учитель-дефектолог, то им были даны рекомендации в проведении в течение дня физкультурных минуток по коррекции двигательных умений в процессе

образовательной деятельности и в режимных моментах. Физкультурная минутка «Медвежонок» помогает скорректировать умение сидеть, «Хрюшка» – умение стоять. Для коррекции умения ходить и подниматься и спускаться «По узенькой дорожке», «Аист», соответственно. Воспитатель проводит физкультурные минутки перед образовательной деятельностью, после сна. Так же следит за двигательным режимом детей с детским церебральным параличом: не должны находиться более 20 минут в одной и той же позе. Специалисты проводят физкультурные минутки во время образовательной деятельности (Приложение Л).

Включение родителей в процесс коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений посредством кондуктивной педагогики является необходимым элементом для полноценного сотрудничества дошкольной образовательной организации и семьи. Введение данного элемента обусловлено применением различных форм взаимодействий с родителями. Одной из распространенных форм является детско-родительский клуб.

При организации детско-родительского клуба «Папа, мама, я – дружная семья» родителями осуществляется передача знаний, умений и навыков, направленных на коррекцию двигательных умений детей с детским церебральным параличом. В работе с родителями детей с детским церебральным параличом применяются различные формы взаимодействия: родительские вечера, совместные занятия с использованием упражнений на основе кондуктивной педагогики и в форме физкультурных занятий, практикумы, психолого-педагогический тренинг детско-родительских отношений, консультации.

Родительский вечер «Играем с семьей» по обмену опытом позволил поставить родителей в активную позицию, как людей знающих и умеющих. Экспертом на данной встрече выступал педагог – кондуктолог. Все мнения родителей были рассмотрены с позиции коррекционной педагогики. На основе итоговых высказываний родителей и авторитетного мнения педагога

– кондуктолога были составлены рекомендации для коррекции двигательных умений детей с детским церебральным параличом.

Практикум «Корректирующая гимнастика для детей с детским церебральным параличом» проводился для родителей, которые имеют недостаточные представления о способах коррекции двигательных умений, стремятся привлечь детей к самостоятельному выполнению движений, готовы к взаимодействию с дошкольной образовательной организацией. Весь практикум состоял из четырех комплексов упражнений, каждый из которых был направлен на коррекцию того или иного двигательного умения.

Психолого-педагогический тренинг детско-родительских отношений «Как мы чувствуем друг друга» был направлен на воспитание у родителей активной жизненной позиции в отношении детей с детским церебральным параличом. При организации и проведении серии занятий, направленных на выявление психологического состояния детей с детским церебральным параличом была показана взаимосвязь состояния психологического здоровья от поведения родителей и от микроклимата в семье. Одним из действенных упражнений на таких занятиях стало «выстраивание цепочки». Родителям предлагали выстроить последовательность действий по следующему плану: поведение ребенка – традиционная тактика поведения родителей – причина поведения ребенка (представляется педагогом–психологом или педагогом) – измененная тактика поведения родителей. В ходе таких занятий родители овладели речевыми оборотами, которые необходимо использовать в повседневной жизни, поняли причины того или иного поведения ребенка. Родители составили копилку полезных фраз: «счастье мое, радость моя!», «ты очень многое можешь», «чтобы мы без тебя делали», «я радуюсь твоим успехам».

Копилка «Семейные подвижные игры» обогащалась за счет рассказов родителей о том, какие подвижные игры они проводят в домашних условиях со своими детьми с детским церебральным параличом. В эту копилку вошли

такие подвижные игры, как: «Чей стул», «Передай мяч», «Кегли», позволяющие укреплять все мышцы тела.

Организация и проведение консультации «Если ребенок с детским церебральным параличом, то физически развивать его нужно...» было направлено на обучение родителей средствам коррекции двигательных умений детей с детским церебральным параличом.

Среди родителей популярны открытые формы занятий: открытые как для просмотра, так и для участия родителей в них. На таких занятиях родители видят достижения детей и задумываются над вопросом, каким образом педагогами получен такой результат. Тем самым мы пробуждаем у родителей интерес к проблеме, формируем знания и способствуем становлению мотивационной сферы.

Совместные встречи в виде физкультурных занятий проводились один раз в неделю. На этих занятиях родители имеют возможность заниматься физической культурой вместе с детьми в хорошо оборудованном зале. Занятие предусматривает время для совместных выполнений упражнений и для самостоятельного выполнения упражнений детьми и родителями. Приведем пример одного из совместных физических занятий с родителями.

Перед проведением упражнений «Сядь ровно», «Посмотри в сторону», «Покажи ежику солнышко», «Построй домик зайке» дети самостоятельно снимали обувь и носочки. Данные упражнения решали следующие задачи: формировать умение держать спину ровно с опорой на всю стопу ноги, умение поворачивать голову в заданном направлении, умение не сгибать руки в локтях. Дети располагались на ортопедических стульях напротив педагога – кондуктолога.

После проведения упражнений, сидя на стуле, дети одевали самостоятельно носочки и обувались. Затем играли с мамами в мяч: «Бросай и лови мяч».

Далее выполнялись упражнения на умение ходить, вставать, приседать, сидеть: «Догони мяч», «Наряди елку», «Дружный оркестр» с игрой на бубне.

Физкультурное занятие закончилось раздачей подарков в виде конфетки «Чупа чупс».

Совместные занятия с использованием упражнений на основе кондуктивной педагогики позволили сформировать у родителей умение правильно проводить данные упражнения с детьми с детским церебральным параличом для коррекции двигательных умений в домашних условиях. Продолжительность каждого занятия – 1 час, занятие проводилось в удобное для родителей время (вечернее).

Рассмотрим подробнее проведение одного совместного занятия с использованием упражнений на основе кондуктивной педагогики с мамами. Оно основывалось на онтогенетически последовательном двигательном развитии ребенка, проводилось во второй половине дня, дети были разделены по подгруппам в зависимости от сформированности двигательных умений, Упражнения выполнялись в специальных сандалиях, в положениях лежа, сидя и стоя. Дети старались выполнить движения самостоятельно, если требовалась помощь, то она оказывалась мамами в словесной и тактильной форме. Перед занятием, направленным на развитие всех групп мышц и на развитие умение стоять дети вместе с мамами размещались на ковриках на полу на расстоянии вытянутой руки друг от друга лежа на спине. Занятие начиналось с дыхательной гимнастики: вдох делался через нос («Давайте понюхаем цветочек»), а выдох – через рот («Выдохнем аромат цветка»), повторялось два раза.

После дыхательной гимнастики дети поворачивали голову направо, прямо, налево по два раза в каждую сторону. Затем мамы размещали игрушку около ног своего ребенка, а педагог – кондуктолог предлагал детям посмотреть на нее: нужно было поднять голову, а руки опустить вдоль тела.

Далее мамы убирали игрушку за голову своего ребенка, а дети доставали ее, поднимая руки вверх и опуская их вниз. Затем выполнялось упражнение «Обними себя»: дети разводили руки в стороны, а потом обнимали себя. Мамы помогали своим детям выпрямлять руки в локтях.

Далее педагог – кондуктолог предлагал выполнить упражнение «Встань-ляг»: мамы, зафиксировав ноги своего ребенка, немного подтягивали его за руки вверх, затем опускали на пол.

Для выполнения следующего упражнения мамы размещали игрушку возле левого плеча своего ребенка. Педагог – кондуктолог предлагал детям правой рукой взять игрушку и положить ее с правой стороны на расстоянии вытянутой руки. Мамы придерживали детей возле колен или таза, чтобы работала только верхняя часть туловища.

Затем педагог – кондуктолог предлагал детям согнуть ногу в колене и скользящим движением вытянуть ее вперед. Упражнение выполнялось по четыре раза на каждую ногу отдельно и на две ноги сразу под песню «Едет, едет паровоз...». Это же упражнение выполнялось с колючим мячиком. Мамы размещали эти мячики под ногу своего ребенка, предлагая им его покатать. Помощь взрослого заключалась в фиксации ноги возле щиколотки, чтобы стопа не отрывалась от пола. Если же ребенок сам не мог выполнить данное упражнение, то мама сама сгибала и разгибала ему ногу в колене.

Затем выполнялось упражнение под стихотворение «Аты-баты, шли солдаты»: дети сгибали ноги в коленях и начинали поочередно ими шагать. Мамы стимулировали детей словами: «Поднимай выше, выше». У кого из детей не получалось выполнить данное упражнение, мамы сами сгибали ноги в коленях у своего ребенка и, придерживая возле голени, поднимали то одну ногу, то вторую ногу.

Дети оставались в исходном положении: лежали на полу, на спине, ноги сгибали в коленях. Педагог – кондуктолог предлагал опустить две ноги вправо, влево, скручивая таз, проговаривая слова в стихотворной форме «Наши часики вот так ходят...». Мамы придерживали ноги ребенка, стимулируя выполнение наклонов колен в сторону.

Затем дети, опираясь на ноги, старались поднять таз вверх, опустить вниз «Сделай мостик». Мамы фиксировали стопы детей на полу или возле колен или своими руками приподнимали таз ребенка.

Далее дети переворачивались на живот, руки располагали вдоль туловища. Мама размещала зеркало перед лицом своего ребенка. Педагог – кондуктолог предлагал детям посмотреть в зеркало, отрывая грудь и плечи от пола вверх. Мамы помогали своим детям словесно «Выше поднимайся, посмотри в зеркало» и тактильно: придерживая плечи, отрывали грудь ребенка от пола сами.

Лежа на животе, руки находились перед грудью, дети сгибали ноги поочередно в коленях, а затем одновременно, под песню «Я на солнышке лежу». Мамы фиксировали таз своего ребенка и оказывали помощь в поднятии ног, придерживая за голень. Затем выполнялось упражнение «Барабаны»: дети вытягивали руки вперед и поочередно поднимали их вверх. Мамы оказывали помощь, если ребенок не выпрямлял руки в локтях или вообще не мог выполнить данное упражнение: держали за локоть своего ребенка и приподнимали руки сами.

Далее дети вставали на четвереньки. Педагог – кондуктолог предлагал раскачивать туловище вперед-назад. Мамы фиксировали ноги своего ребенка или помогали раскачиваться, фиксируя тело ребенка под грудью. Затем раскачивали таз вправо-влево «Помаши хвостиком». Помощь мам проявлялась в словесной форме и в тактильной: выполняли покачивающие движения за ребенка.

Педагог – кондуктолог предлагал детям согнуть руки в локтях и наклонить грудь к полу, выпрямить руки в локтях, встать на четвереньки «Киса пьет молоко». Мамы фиксировали руки ребенка на полу или возле плеч, выполняя наклон груди к полу, сгибая локти, возвращая ребенка в исходное положение (стоя на четвереньках). Мамы стояли или сзади, или спереди ребенка.

Далее дети подползали на четвереньках к шведской стенке для выполнения упражнения «Цок, цок, я лошадка». Садись на колени около нее, держась за реечки. Приподнимая таз, дети вставали на колени, перебирая вверх реечки, опускались, садились в исходное положение. Мамы

стимулировали детей тактильно, приподнимая таз или словесно «Выше, выше»; фиксировали таз ребенка, осуществляя поднятие и опускание ребенка на колени.

Затем выполнялось упражнение «Встань на ноги». Дети поднимались, держась руками за реечку. Вставали на колени, далее перенося вес на правую ногу, а левую выставляли вперед под прямым углом и поднимались, держась за реечки лестницы.

Далее мамы располагали мягкий кубик между ребенком и шведской стенкой, а педагог – кондуктолог предлагал перешагнуть кочку, поднимая ногу и перешагивая кубик взад-вперед. Затем дети нажимали ногой на этот мягкий кубик. После выполнения данных упражнений мамы убирали мягкий кубик и ставили подставку для ног для выполнения упражнения «Поднимись на ступеньку». Ребенок держался за реечку лестницы. Педагог – кондуктолог предлагал ребенку поставить правую ногу на ступеньку и просил его поворачивать колено то в одну сторону, то в другую сторону. Левая нога стояла на полу. Далее опускал правую ногу, а левую – ставил на ступеньку и начинал делать упражнение, мотивируя ребенка словами «Пойдем в гости к бабочке», которая находится наверху шведской стенки. Мамы фиксировали таз ребенка, помогая ему встать на подставку.

Затем педагог – кондуктолог предлагал пройти вдоль шведской стенки «Пойдем в гости к собачке». Мамы размещали мягкую игрушку около края шведской стенки. Держась руками за реечки лестницы, ребенок приставными шагами двигался сначала вправо, потом влево. Мамы помогали детям словесно или тактильно, предотвращая перекрест ног.

После выполнения всех упражнений проводилась подвижная игра «Убеги от кошки». Мамы натягивали шпагат на уровне одного метра от пола. Педагог – кондуктолог говорил детям, что «вы мышки и вам нужно убежать от кошки, пройтись на четвереньках через веревку в домик».

Занятие закончилось прослушиванием релаксирующей музыки «Звуки природы» и педагог – кондуктолог раздал детям наклейки за хорошо выполненные упражнения.

Так же родители принимали участие в создании портфолио своего ребенка, организации фотовыставок «Наши выходные», «Спортзал дома», «Семейные праздники», «Отдыхаем всей семьей», изготовлении спортивного оборудования своими руками с последующей выставкой.

Работа данного клуба способствовала пониманию и принимаю родителей своих детей с детским церебральным параличом, мотивации общения родителей с другими родителями, применению полученных практических навыков в форме упражнений на основе кондуктивной педагогики для коррекции двигательных умений у детей с детским церебральным параличом в домашних условиях.

Включение родителей в образовательный процесс дошкольной образовательной организации позволило обеспечить единство воспитательных воздействий, добиться взаимопонимания и взаимодействия, а также повысить эффективность проведенной работы.

Таким образом, в ходе формирующего эксперимента нами была экспериментально проверена возможность использования кондуктивной педагогики в коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений в условиях дошкольной образовательной организации. Мы подобрали комплекс упражнений для детей 5-7 лет с детским церебральным параличом в соответствии с их уровнем сформированности двигательных умений и особенностей двигательного развития в онтогенезе детей в норме, реализовали индивидуальный маршрут для каждого ребенка с детским церебральным параличом, обеспечили включение родителей в процесс коррекции двигательных умений у детей с детским церебральным параличом в домашних условиях.

2.3 Динамика в сформированности двигательных умений у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом

Для получения объективной оценки работы в ходе проведения формирующего эксперимента был проведен контрольный срез.

Цель контрольного этапа исследования – выявить эффективность коррекции двигательных умений у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом посредством кондуктивной педагогики.

Анализ результатов осуществлялся по выделенным нами показателям и диагностическим заданиям, изложенным и обоснованным в параграфе 2.1.

Проведенное диагностическое задание «Умение сидеть» показало следующие результаты: в серии задания «Умение сидеть на стуле» у 3 детей (27%) определился высокий уровень – Саша Л., Костя У., Олег М. на констатирующем этапе сидели на стуле, наклонив корпус вперед, ноги были вытянуты, соответственно опоры на стопы не было, равновесие было нарушено. После проведения формирующего эксперимента дети на стуле сидели свободно, с ровной спиной, ноги были параллельны, опирались на стопы. Маша К. осталась так же на среднем уровне, но корпус уже наклоняла не так сильно вперед, как на констатирующем этапе. К ней присоединилась Лиза Р. с улучшенными результатами – она не могла без помощи взрослого сидеть на стуле, после проведения коррекционной работы посредством кондуктивной педагогики девочка стала сидеть на стуле, напряженно, немного наклонялась вперед, ноги вытягивала вперед, соответственно ноги были широко расставлены. Остальные 6 детей (55%) – Коля А., Марина О., Вова Г., Костя А, Миша В., Таня Я.) остались на низком уровне – не смогли сидеть на стуле без помощи взрослого. Результаты серии задания «Умение сидеть на стуле» представлены в таблице 18.

Таблица 18 – Сравнительные количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения сидеть на стуле

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Констатирующий эксперимент			
11	-	4	7
100%	-	36%	64%
Контрольный эксперимент			
11	3	2	6
100%	27%	19%	55%

В серии задания «Умение приседать, держась за опору» высокий уровень показали так же Костя У., Олег М. – уверенно приседали, держась за опору, с прямой спиной, сохраняли равновесие, немного отрывали пятки от пола и сводили колени. К ним присоединился Саша Л., улучшив свои такие показатели, как: положение туловища (прямой корпус), упор на стопы, умение сохранять равновесие, положение ног при сидении (параллельны). Маша К. не могла присесть самостоятельно, после проведения формирующего эксперимента улучшила свои результаты – при приседании делала наклон вперед, пятки отрывала от пола, колени сводила вместе, оказавшись на среднем уровне. Коля А., Лиза Р., Марина О., Вова Г., Костя А, Миша В., Таня Я. (64%) так же не смогли самостоятельно присесть, держась за опору: сразу теряли равновесие, стопы разъезжались, колени, соответственно, соединялись вместе, показав при этом низкий уровень. Результаты серии задания «Умение приседать, держась за опору» представлены в таблице 19.

Таблица 19 – Сравнительные количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения приседать, держась за опору

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Констатирующий эксперимент			
11	2	1	8
100%	18%	9%	73%
Контрольный эксперимент			
11	3	1	7
100%	27%	9%	64%

В серии задания «Умение приседать без опоры» Саша Л., Костя У., Олег М. (27%) начали самостоятельно приседать, сохраняя равновесие, немного отрывая стопы от пола и сводя колени, тем самым, улучшив свои показатели (положение туловища, положение ног и упор на стопы) и, показав высокий уровень. Маша К. при выполнении данного задания повысила свой уровень до среднего: ранее она не могла присесть без опоры, после проведения формирующего эксперимента начала себя страховать при приседании, придерживаясь за опору, делая наклон вперед, пятки отрывала от пола, колени сводила вместе. Не улучшили свои показатели 7 детей (64%): Коля А., Лиза Р., Марина О., Вова Г., Костя А, Миша В., Таня Я. Так и не смогли присесть без опоры. Результаты серии задания «Умение приседать без опоры» представлены в таблице 20.

Таблица 20 – Сравнительные количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения приседать без опоры

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Констатирующий эксперимент			
11	-	3	8
100%	-	27%	73%

Контрольный эксперимент			
11	3	1	7
100%	27%	9%	64%

Общий уровень умения сидеть определился таким образом: 3 детей (27%) – Саша Л., Костя У., Олег М. смогли повысить свой средний уровень (сидя на стуле, наклоняли корпус вперед, упора на стопы не было, так как ноги были вытянуты вперед, при приседании, держась за опору, пятки отрывали от пола, таз немного отводили назад, присесть без опоры не смогли: страховали себя посредством какой-либо опоры) до высокого уровня: стали самостоятельно выполнять задание, сохраняя равновесие, на стуле сидели с прямой спиной, опираясь на стопы, при приседании, держась за опору и без нее, немного отрывали стопы от пола и сводили колени. Маша К. показала нам средний уровень по сравнению с низким уровнем по результатам констатирующего эксперимента: на стуле начала сидеть напряженно, корпус немного, наклоняя вперед, не опираясь на стопы, так как вытягивали ноги вперед, колени соединяла вместе. При приседании, держась за опору, отводила таз назад, пятки отрывала от пола, колени сводила вместе. При приседании без опоры страховала себя, придерживаясь за опору. Ранее выполнить данные движения не могла без помощи взрослого. Не показали улучшений 7 детей (64%) Коля А., Марина О., Лиза Р., Вова Г., Костя А, Миша В., Таня Я., продемонстрировав низкий уровень – дети не смогли самостоятельно без опоры сидеть на стуле, присесть, держась за опору и без нее (Приложение М). Результаты диагностического задания «Умение сидеть» представлены в таблице 21.

Таблица 21 – Сравнительные количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения сидеть

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Констатирующий эксперимент			
11	-	3	8
100%	-	27%	73%
Контрольный эксперимент			
11	3	1	7
100%	27%	9%	64%

Проведенное диагностическое задание «Умение стоять» показало следующие результаты: в серии задания «Умение стоять на четвереньках» не у кого из детей мы не увидели высокого уровня. Остались на среднем уровне 4 детей – Маша К., Коля А, Лиза Р., Олег М., неуверенно стояли на четвереньках, корпус тела отводили или назад, или вперед, одну или две руки немного сгибая в локтях, стопы направляли внутрь или наружу. Присоединились к ним, улучшив свои показатели, Саша Л., Вова Г., Миша В., Таня Я, Костя У., которые ранее не могли стоять на четвереньках. Марина О., Костя А. (19%) опять же пытались стоять на четвереньках, корпус сильно отводили или вперед, или назад, руки сильно сгибали в локтях, ноги широко расставляли, самостоятельно стоять не смогли, показав низкий уровень. Результаты серии задания «Умение стоять на четвереньках» представлены в таблице 22.

Таблица 21 – Сравнительные количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения стоять на четвереньках

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Констатирующий эксперимент			
11	-	4	7
100%	-	36%	64%

Контрольный эксперимент			
11	-	9	2
100%	-	82%	18%

В серии задания «Умение стоять с опорой на ортопедические палочки» показал высокий уровень Саша Л., улучшив, таким образом, такие свои показатели: с опорой стоял ровно, не перенося тяжесть тела вперед, ноги стояли на обеих стопах, а не на одной ноге, колени ровные, не согнутые. На среднем уровне остались Костя У., Олег М., стоявшие напряженно, тяжесть тела переносили на одну ногу, колени немного сгибали, корпус при этом наклоняли вперед. Но к ним присоединились Маша К., Лиза Р., которые ранее сильно опирались на опору, сильно отводили таз назад, сильно сгибали колени. Без изменений низкий уровень остался у 6 детей (55%) Коли А., Марины О., Вовы Г, Кости А., Миши В., Тани Я. – стояли неуверенно, сильно опирались на ортопедические палочки, равновесие было нарушено: сильно наклоняли корпус вперед и сгибали колени. Результаты серии задания «Умение стоять с опорой на ортопедические палочки» представлены в таблице 23.

Таблица 23 – Сравнительные количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения стоять с опорой на ортопедические палочки

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Констатирующий эксперимент			
11	-	3	8
100%	-	27%	73%
Контрольный эксперимент			
11	1	4	6
100%	9%	36%	55%

В серии задания «Умение стоять самостоятельно» 2 детей (19%) Саша Л., Костя У. повысили свой средний уровень до высокого уровня: стали стоять самостоятельно, хорошо сохраняя равновесие, корпус держали прямо, опираясь на всю стопу, колени держали прямыми, руки были свободными. На среднем уровне остался Олег М. – стоял напряженно, немного сохраняя равновесие, ноги в коленях немного сгибал, делал небольшой наклон вперед, руки сгибал в локтях. 8 детей (73%) Маша К., Коля А, Марина О., Лиза Р., Вова Г., Костя А., Миша В., Таня Я. не смогли стоять самостоятельно, показав низкий уровень. Результаты серии задания «Умение стоять самостоятельно» представлены в таблице 24.

Таблица 24 – Сравнительные количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения стоять самостоятельно

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Констатирующий эксперимент			
11	-	3	8
100%	-	27%	73%
Контрольный эксперимент			
11	2	1	8
100%	19%	9%	73%

Общий уровень умения стоять определился таким образом: мы увидели, что у Саши Л. улучшились такие показатели, как: уверенно стоял на четвереньках, руки выпрямлял в локтях, ноги и стопы ног были параллельны. У опоры и самостоятельно стоял ровно, прямо, на обеих стопах, колени были ровными, хорошо сохраняя равновесие. Остались на среднем уровне Костя У., Олег М. на четвереньках стояли неуверенно, корпус тела немного отводили или вперед, или назад, одну или две руки сгибали в локтях, стопы ног были направлены внутрь или наружу. Стояли немного напряженно как самостоятельно, так и с опорой на ортопедические палочки: тяжесть тела

переносили на одну ногу, колени немного сгибали, корпус тела наклоняли вперед, тем самым, сохраняя равновесие. А Маша К. и Лиза Р. усовершенствовали свои показатели: ранее девочки не могли стоять самостоятельно, на четвереньках, сильно опирались на опору. Не изменились результаты, оставшись на низком уровне, у 6 детей (55%) Коля А., Марина О., Вова Г., Костя А., Миша В., Таня Я. пытались стоять на четвереньках, корпус сильно отводили или вперед, или назад, руки сильно сгибали в локтях. Самостоятельно стоять не смогли. С опорой на ортопедические палочки стояли неуверенно, равновесие было нарушено: сильно наклоняли корпус вперед и сгибали колени (Приложение Н). Результаты диагностического задания «Умение стоять» представлены в таблице 25.

Таблица 25 – Сравнительные количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения стоять

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Констатирующий эксперимент			
11	-	3	8
100%	-	27%	73%
Контрольный эксперимент			
11	1	4	6
100%	9%	36%	55%

Проведенное диагностическое задание «Умение ходить» показало следующие результаты: в серии задания «Умение ходить на четвереньках» Саша Л. улучшил свои предыдущие показатели: медленно передвигался, пальцы рук были подняты, оказавшись на высоком уровне: начал свободно передвигаться, сохраняя равновесие, с раскрытыми ладонями. 4 детей (36%) Маша К. , Костя У., Лиза Р., Олег М., которые не могли передвигаться на четвереньках, после формирующего эксперимента оказались на среднем

уровне, повысив, тем самым, свои показатели. Не изменили своих результатов 6 детей (55%) Коля А., Марина О., Вова Г., Костя А, Миша В., Таня Я., показав низкий уровень. Результаты серии задания «Умение ходить на четвереньках» представлены в таблице 26.

Таблица 26 – Сравнительные количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения ходить на четвереньках

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Констатирующий эксперимент			
11	-	1	10
100%	-	9%	91%
Контрольный эксперимент			
11	1	4	6
100%	9%	36%	55%

В серии задания «Умение ходить в ходунках» Саша Л., Костя У. повысили свои предыдущие показатели (положение туловища, положение ног), оказавшись на высоком уровне: свободно толкали ходунки перед собой, корпус держали прямо, хорошо поднимали ноги в коленях. Маша К., Лиза Р. смогли пройти в ходунках: немного заваливались в сторону, шли на полусогнутых ногах, сильно опирались на ходунки, с трудом передвигали ноги, показав средний уровень, хотя ранее этого сделать не могли. На этом же уровне остался Олег М.. Опять же не смогли пройти в ходунках 6 детей (55%) Коля А., Марина О., Вова Г., Костя А., Миша В., Таня Я. – низкий уровень. Результаты серии задания «Умение ходить в ходунках» представлены в таблице 27.

Таблица 27 – Сравнительные количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения ходить в ходунках

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Констатирующий эксперимент			
11	-	3	8

100%	-	27%	73%
Контрольный эксперимент			
11	2	3	6
100%	19%	27%	55%

В серии задания «Умение ходить самостоятельно» Саша Л., Костя У. усовершенствовали свои показатели: прошли уверенно, на полусогнутых ногах, прихрамывая, одна или обе ноги не всегда опускались на пятки, плохо сгибали ноги в коленях. На среднем уровне остался Олег М., к нему присоединилась Маша К., которая ранее не смогла пройти самостоятельно, – шли неуверенно, приставным шагом, пытались сохранить равновесие, одну или две ноги не опускали на пятку. Коля А., Марина О., Лиза Р., Вова Г., Костя А., Миша В., Таня Я. – 7 детей (64%) остались на низком уровне: не смогли пройти самостоятельно. Результаты серии задания «Умение ходить самостоятельно» представлены в таблице 28.

Таблица 28 – Сравнительные количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения ходить самостоятельно

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Констатирующий эксперимент			
11	-	3	8
100%	-	27%	73%
Контрольный эксперимент			
11	2	2	7
100%	19%	19%	64%

Общий уровень умения ходить определился следующим образом: повысил свои показатели Саша Л., продемонстрировав высокий уровень: свободно передвигался на четвереньках, сохраняя равновесие, с раскрытыми

ладонями. При ходьбе в ходунках корпус держал прямо, хорошо поднимал ноги в коленях, свободно толкал ходунки перед собой. Самостоятельно шел уверенно, на полусогнутых ногах, «прихрамывал», одну или обе ноги не всегда опускались на пятки, плохо сгибал ноги в коленях. Сохранился средний уровень у Кости У., Олега М., но Маша К., Лиза Р., которые на этапе констатирующего эксперимента не могли самостоятельно передвигаться, улучшили свои показатели: медленно передвигались на четвереньках, немного сохраняя равновесие, пальцы рук были подняты. При ходьбе в ходунках заваливались в сторону, шли на полусогнутых ногах, сильно опирались на ходунки. Самостоятельно шли приставным шагом, пытались сохранить равновесие, одну или две ноги не опускали на пятку. Без изменений остались результаты у 6 детей (55%) Коля А, Марина О., Вова Г., Костя А., Миша В., Таня Я.: не смогли пройти на четвереньках, в ходунках и самостоятельно (Приложение П). Результаты диагностического задания «Умение ходить» представлены в таблице 29.

Таблица 29 – Сравнительные количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения ходить

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Констатирующий эксперимент			
11	-	3	8
100%	-	27%	73%
Контрольный эксперимент			
11	1	4	6
100%	9%	36%	55%

Проведенное диагностическое задание «Умение подниматься и спускаться» показало следующие результаты: в серии задания «Умение подниматься и спускаться по шведской стенке и лестнице» высокого уровня не продемонстрировал ни один ребенок. Маша К. показала средний уровень:

по шведской стенке неуверенно поднималась и спускалась приставным шагом, шагая, таз опускала назад, сначала поднимала ноги, затем руки, пропускала реечку, перешагивая ее. По лестнице поднималась и спускалась по лестнице боковым приставным шагом, при подъеме держалась за поручень двумя руками, а при спуске – одной рукой. Не смогли самостоятельно подняться и спуститься по шведской стенке, по лестнице 10 детей (91%) Саша Л., Коля А., Костя У., Марина О., Лиза Р., Олег М., Вова Г., Костя А., Миша В., Таня Я. Результаты серии задания «Умение подниматься и спускаться по шведской стенке и лестнице» представлены в таблице 30.

Таблица 30 – Сравнительные количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения подниматься и спускаться по шведской стенке и лестнице

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Констатирующий эксперимент			
11	-	-	11
100%	-	-	100%
Контрольный эксперимент			
11	-	1	10
100%	-	9%	91%

Общий уровень умения подниматься и спускаться определен следующим образом: все дети показали низкий уровень – самостоятельно не смогли подняться и спуститься по шведской стенке, по лестнице (Приложение Р). Результаты диагностического задания «Умение подниматься и спускаться» представлены в таблице 31.

Таблица 31 – Сравнительные количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом умения подниматься и спускаться

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Констатирующий эксперимент			
11	-	-	11
100%	-	-	100%
Контрольный эксперимент			
11	-	-	11
100%	-	-	100%

Обработка полученных данных позволила установить уровни сформированности двигательных умений у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом (Приложение С).

Большинство детей показали низкий уровень сформированности двигательных умений – Коля А., Марина О., Лиза Р., Вова Г., Костя А., Миша В., Таня Я. (64%) – не смогли сидеть на стуле без опоры; при приседании стопы разъезжались, колени вместе соединялись, сидели на ягодицах, сразу теряли равновесие, самостоятельно с опорой или без опоры не приседали. Дети пытались или вообще не могли стоять на четвереньках, корпус сильно был отведен назад или вперед, ноги (колени) были широко расставлены; самостоятельно дети не смогли пройти в ходунках, сильно скрещивали ноги, лежали корпусом на ходунках, без опоры самостоятельно дети не могли стоять. Самостоятельно дети не смогли не идти, не подняться и спуститься по шведской стенке и по лестнице.

Средний уровень сформированности двигательных умений мы увидели у Маши К., Кости У., Вовы Г. (27%) – напряженно сидели на стуле, ноги были вытянуты вперед, колени вместе соединены, стопы широко расставлены, корпус чуть наклонен вперед; приседая, держались или не

держались за опору, пятки отрывали от пола, колени сводили вместе, немного теряли равновесие. Дети менее уверенно стояли на четвереньках, стопы были направлены внутрь или наружу, корпус больше отведен назад или вперед; с опорой на ортопедические палочки тяжесть тела была перенесена на одну ногу, колени чуть согнуты; без опоры дети немного теряли равновесие, руки были согнуты в локтях. На четвереньках дети передвигались медленно, пальцы рук были подняты, немного теряли равновесие; при ходьбе в ходунках дети заваливались в какую-либо сторону, шли на полусогнутых ногах, сильно опирались на ходунки, с небольшим трудом передвигали ноги, приставляя всегда одну и ту же ногу. При самостоятельной ходьбе дети пытались сохранить равновесие, шли приставным шагом, одну или обе ноги на пятку не опускали. Дети поднимались по шведской стенке неуверенно, ноги иногда соскальзывали, по лестнице поднимались боковым приставным шагом, держась за поручень, а спускались боковым шагом.

Саша Л. (9%) показал высокий уровень сформированности двигательных умений: на стуле сидел свободно, ровно, ноги были поставлены под прямым углом, опирался на стопы. С опорой и без нее приседал уверенно, сохраняя равновесие, сидел с прямой спиной, немного отрывал пятки от пола. На четвереньках стоял свободно, уверенно, руки были выпрямлены в локтях. С опорой на ортопедические палочки стоял ровно, прямо, опираясь на обе стопы. Без опоры стоял самостоятельно, сохраняя равновесие, опирался на пятки, колени были прямыми, руки – свободными. Свободно передвигался на четвереньках, ладони были открытыми; ходунки толкал перед собой свободно, корпус держал прямо, хорошо поднимал ноги в коленях. Самостоятельно шел неуверенно, «прихрамывая», на полусогнутых ногах. По шведской стенке и лестнице поднимался и спускался уверенно, приставным/переменным шагом, сохраняя равновесие. При потере равновесия держался двумя руками.

Результаты сформированности у детей с детским церебральным

параличом двигательных умений после проведения констатирующего и контрольного эксперимента представлены в таблице 32.

Таблица 32 – Сравнительные количественные результаты сформированности у детей с детским церебральным параличом двигательных умений

Количество детей	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Констатирующий эксперимент			
11	-	3	8
100%	-	27%	73%
Контрольный эксперимент			
11	1	3	7
100%	9%	27%	64%

Таким образом, можно сделать вывод: после проведения формирующего эксперимента количественная характеристика изменилась. У 1 ребенка (9%) – преобладает высокий уровень сформированности двигательных умений. Количество детей со средним уровнем не изменилось: 3 детей (27%). Количество детей с низким уровнем снизилось на 9%, что составило 64% (7детей).

Выводы по второй главе

Проведенная экспериментальная работа позволяет сделать следующие выводы.

Результаты констатирующего эксперимента выявили низкий уровень сформированности двигательных умений у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.

В ходе формирующего эксперимента были подобраны упражнения для детей 5-7 лет с детским церебральным параличом в соответствии с их уровнем сформированности двигательных умений и формы детского церебрального паралича, был реализован индивидуальный маршрут в формировании двигательных умений для каждого из детей с детским церебральным параличом, даны рекомендации, как повысить компетентность родителей в процессе коррекции двигательных умений у детей с детским церебральным параличом посредством кондуктивной педагогики в домашних условиях.

При проведении контрольного эксперимента выяснилось, что использование кондуктивной педагогики дает положительные результаты при коррекции двигательных умений у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.

Таким образом, данные проведенной экспериментальной работы подтвердили успешность использования кондуктивной педагогики при коррекции двигательных умений у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом.

Заключение

1. Анализ психолого-педагогической литературы позволил нам уточнить понятие «коррекция двигательных умений у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом», которое мы рассматриваем как целенаправленный процесс взаимодействия взрослого и ребенка, осуществляемый посредством кондуктивной педагогики, результатом которого является самостоятельность и независимость от взрослого в выполнении того или иного движения.

2. В рамках исследования разработан комплекс диагностических заданий, определены показатели и уровни сформированности у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений. Анализ проведенной педагогической диагностики позволил сделать вывод о том, что преобладают дети с низким и средним уровнем сформированности двигательных умений.

3. Определены и апробированы следующие мероприятия по вопросу коррекции у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом двигательных умений: подобраны упражнения для детей 5-7 лет с детским церебральным параличом в соответствии с их уровнем сформированности двигательных умений и формой детского церебрального паралича; реализован индивидуальный маршрут для детей 5-7 лет с детским церебральным параличом; включены родители в процесс коррекции двигательных умений у детей с детским церебральным параличом посредством использования кондуктивной педагогики в домашних условиях.

4. Проведенная экспериментальная работа позволила выявить эффективность заявленных мероприятий и положительную динамику в коррекции двигательных умений у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом после ее апробации. Полученные теоретические и практические данные подтвердили правильность выдвинутой гипотезы и правомерность выдвинутых на защиту положений.

Проведенное нами исследование не исчерпывает всех возможных аспектов проблемы коррекции двигательных умений у детей 5-7 лет с детским церебральным параличом. Дальнейшая работа может быть посвящена определению педагогических условий коррекции двигательных умений у детей с детским церебральным параличом в разные возрастные периоды.

Список используемой литературы

1. Абрашина, Н.А. Двигательные церебральные нарушения [Текст] / Н.А. Абрашина. – Саратов : Приволжское книжное издательство, 2007. – 244 с.
2. Архипова, Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом [Текст] / Е.Ф. Архипова. – М. : Просвещение, 2009. – 144 с.
3. Архипова, Е.Ф. Психолого-педагогические аспекты комплексной абилитации детей младенческого возраста с церебральным параличом [Текст] / Е.Ф. Архипова // Коррекционная педагогика. – 2014. – № 2. – С. 10-15.
4. Ашмарин, Б.А. Теория и методика физического воспитания [Текст] / Б.А. Ашмарин. – М. : Просвещение, 1999. – 257 с.
5. Бабенкова, Р.Д. Дети с церебральным параличом: пути обучения и коррекции нарушенных функций [Текст] / Р.Д. Бабенкова. – М.: Просвещение, 2001. – 144 с.
6. Бадалян, Л.О. Детские церебральные параличи [Текст] / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.Л.Тимонина. – Киев, 2008. – 197 с.
7. Бодрова, Н.А. Лечебная гимнастика как средство преодоления двигательных нарушений у детей с ДЦП (со спастической диплегией) [Текст] / Н.А.Бодрова, Т.Н. Толкачева. – Тольятти: Фонд «Развитие через образование», 2006. – 64с.
8. Бортфельд, С.А. Двигательные нарушения и лечебная физкультура при детском церебральном параличе [Текст] / С.А. Бортфельд. – Л. : Львов, 2001. – 231 с.
9. Бортфельд, С.А. ЛФК и массаж при ДЦП [Текст] / С.А. Бортфельд, Е.И. Рогачева. – М. : Медицина, 2006. – 67 с.
10. Верещагина, Н.В. «Особый ребенок» в детском саду: Практические рекомендации по организации коррекционно-развивающей работы с детьми с

множественными нарушениями в развитии [Текст] / Н.В. Верещагина. – СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2009. – 160 с.

11.Вернер, Д. Что такое детский церебральный паралич [Текст] / Д. Вернер. – М. : Просвещение, 2003. – 98 с.

12. Ганзина, Н.В. Подвижные и спортивные игры как средство рекреации и социальной адаптации инвалидов с ДЦП [Текст] /Н.В. Ганзина, Т.И. Губарева // Спорт, духовные ценности, культура. – 2007. – № 8. – С. 175-186.

13.Гуськова, А.А.Подвижные и речевые игры для детей 5-7 лет : развитие моторики, коррекция координации движений и речи [Текст] / А.А. Гуськова. – Волгоград : Учитель, 2012. – 188 с.

14. Данилова, Л.А. Коррекционная работа при обучении детей с церебральным параличом [Текст] / Л.А. Данилова // Дефектология. – 1972. – № 4. – С. 56-59

15.Диамант, И.И. Коррекция двигательных нарушений у детей с детским церебральным параличом с помощью инновационных методик ЛФК [Текст] / И.И. Диамант, Ю.А. Чуйко // Вестник ТГПУ. – 2014. – №1. – С.136 – 140.

16. Ефименко, Н.Н. Методика игрового тестирования двигательного развития и здоровья детей в норме и при патологии. Изд. 2-е, доп. и перераб. – Винница : Изд-во «Эдельвейс и К», 2004.– 132 с.

17.Ипполитова, М.В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье [Текст] / М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова. – М. : Просвещение, 2004. – 253 с.

18. Кенеман, А.В. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста [Текст] / А.В. Кенеман, Д.В. Хухлаева. – М.: Просвещение, 2005. – 271 с.

19.Кударина, А.С. Проблема двигательной деятельности детей с детским церебральным параличом [Текст] / А.С. Кударина,

Н.А. Садвакасова, А.Т. Арбабаева [и др.] // Научный альманах. – 2015. – №8. – С.520 – 525.

20. Лауткина, С.В. Основы коррекционной педагогики: курс лекций [Текст] / С.В. Лауткина. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2008. – 211 с.

21. Лебедев, Б.И. Вестибулярные нарушения у детей, страдающих детским церебральным параличом [Текст] / Б.И. Лебедев. – М. : Просвещение, 2008. – 187 с.

22. Левченко, И.Ю. Современные проблемы организации обучения детей с церебральным параличом [Текст] / И.Ю. Левченко // Коррекционная педагогика: теория и практика. – 2014. – № 2. – С. 15-18.

23. Левченко, И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Текст] / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М. : Просвещение, 2001. – 123 с.

24. Литвинов, А.А. Особенности двигательного онтогенеза у детей дошкольного и младшего школьного возраста с ДЦП [Текст] / А.А. Литвинов // Вестник ТГУ. – 2010. – №7. – С.148-152.

25. Лопухина, И.С. Логопедия – речь, ритм, движение: пособие для логопедов и родителей [Текст] / И.С. Лопухина. – СПб. : Дельта, 2007. – 67 с.

26. Лубовский, В.И. Специальная психология [Текст] / В.И. Лубовский. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 402 с.

27. Малофеев, Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом [Текст] / Н.Н. Малофеев. – М. : ИК РАО, 2006. – 180 с.

28. Мартин, З. Обучение моторным навыкам детей с ДЦП: пособие для родителей и профессионалов [Текст] / З. Мартин. – Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2015. – 336 с.

29. Мастюкова, Е.М. Коррекционная работа в специальных школах для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами [Текст] / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. – М. : Просвещение, 2005. – 195 с.

30. Мастюкова, Е.М. Лечебная педагогика [Текст] / Е.М. Мастюкова. – М. : ВЛАДОС, 2007. – 180 с.
31. Мастюкова, Е.М. Специальная педагогика. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии. Ранний и дошкольный возраст [Текст] / Е.М. Мастюкова. – М. : Классика Стиль, 2003. – 320 с.
32. Мастюкова, Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция [Текст] / Е.М. Мастюкова. – М. : Просвещение, 2002. – 95 с.
33. Мастюкова, Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом [Текст] / Е.М. Мастюкова. – М. : Просвещение, 2002. – 203 с.
34. Матвеев, Л.П. Теория и методика физической культуры (Общие основы теории и методики физического воспитания: теоретико-методические аспекты спорта и профессионально-прикладных форм физической культуры) [Текст] : Учебник / Л.П. Матвеев. – М.: Физкультура и спорт, 1991. – 117с.
35. Мога, Н.Д. Технические средства обратной связи (ТСОС) в двигательной реабилитации дошкольников, страдающих церебральным параличом [Текст] / Н.Д. Мога // «Наша школа». – 2007. – №1. – С.199 – 204.
36. Осокина, Т.И. Физическая культура в детском саду [Текст] / Т.И. Осокина. – М. : Просвещение, 2006. – 304 с.
37. Перхурова, И.С. Регуляция позы и ходьбы при детском церебральном параличе и некоторые способы коррекции [Текст] / И.С. Перхурова, В.М. Лузинович, Е.Г. Сологуб. – М. : Просвещение, 2006. – 187 с.
38. Потапчук, А.А. Адаптивное физическое воспитание в работе с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата: метод. пособие [Текст] / А.А. Потапчук. – СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2003. – 228 с.
39. Самсонова, Л.Н. Особенности комплексной коррекции функций рук у учащихся с церебральным параличом [Текст] / Л.Н. Самсонова // Дефектология.– 2004. – №4. – С. 52-58

40. Семенова, К.А. Детские церебральные параличи [Текст] / К.А. Семенова. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 278 с.
41. Семенова, К.А. Детский церебральный паралич [Текст] / К.А. Семенова. – М. : Медицина, 2008. – 97 с.
42. Смирнова, И.А. Обучение и коррекция развития дошкольников с нарушениями движения [Текст] / И.А. Смирнова. – М. : Просвещение, 2005. – 116 с.
43. Смирнова, И.А. Специальное образование дошкольников с ДЦП [Текст] / И.А. Смирнова. – СПб. : «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2003. – 160 с.
44. Степаненкова, Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка [Текст] / Э.Я. Степаненкова. – М. : Просвещение, 2001. – 256 с.
45. Холодов, Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта: Учебное пособие для вузов [Текст] / Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. – М. : Издательский центр «Академия», 2000. – 67 с.
46. Шипицина, Л.М. Детский церебральный паралич. Хрестоматия. [Текст] / Л.М. Шипицина, И.И. Мамайчук. – СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2003. – 562 с.
47. Шматко, Н.Д. Дети с отклонениями в развитии: методическое пособие [Текст] / Шматко Н.Д. – М.: Аквариум, 2007. – 128 с.
48. Эйдинова, М.Б. Церебральные параличи и пути их преодоления [Текст] / М.Б. Эйдинова, Е.Н. Правдина-Винарская. – М. : Просвещение, 2009. – 215 с.
49. Akos K., Akos M. A mother practises Conductive education (Peto System) Konstanz, 1989. 196 p.
50. Fink, Annette The practice of conductive F promotion according to A. Peto. Munchen; Basel: E. Reinhardt, 1998. 136p.
51. Senst, S. Experience report on a visit to the Andras Peto Institute. Budapest. Physiotherapy 6, 1995. pp. 850-852.

52. Schellenberger, D. Peto Therapie: Ein Interview mit der ungarischen Peto-Konduktorin Erika Balogh. *Physiotherapie International* 5, 1994. pp.18-22.

53. Tatlow, A. Conductive movement pedagogy (Peto System) for cerebral paretic children. *Physiotherapy* 9, 1990. pp.1001-1012.

Приложение А

Имя, фамилия ребенка	Форма детского церебрального паралича
1.Маша К.	Спаستическая диплегия
2.Саша Л.	Гемипаретическая форма
3.Коля А.	Спастическая диплегия
4.Костя У.	Гемипаретическая форма
5.Марина О.	Спастическая диплегия
6.Лиза Р.	Спастическая диплегия
7.Олег М.	Гемипаретическая форма
8.Вова Г.	Спастическая диплегия
9.Костя А.	Спастическая диплегия
10.Миша В.	Спастическая диплегия
11.Таня Я.	Спастическая диплегия

Приложение Б

Общий уровень умения сидеть у детей с детским церебральным параличом

Имя, фамилия ребенка	Форма детского церебрального паралича	Диагностическое задание 1 «Умение сидеть» Н.А. Бодрова, Т.Н. Толкачева									Общий уровень (баллы)
		Умение сидеть на стуле			Умение присесть, держась за опору			Умение присесть без опоры			
		ВУ (3 балла)	СУ (2 балла)	НУ (1 балл)	ВУ (3 балла)	СУ (2 балла)	НУ (1 балл)	ВУ (3 балла)	СУ (2 балла)	НУ (1 балл)	
1.Маша К.	Спаستическая диплегия		•				•			•	4
2.Саша Л.	Гемипаретическая форма		•			•			•		6
3.Коля А.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
4.Костя У.	Гемипаретическая форма		•		•				•		7
5.Марина О.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
6.Лиза Р.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
7.Олег М.	Гемипаретическая форма		•		•				•		7
8.Вова Г.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
9.Костя А.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
10.Миша В.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
11.Таня Я.	Спастическая диплегия			•			•			•	3

8 – 9 баллов: высокий уровень, 5 – 7 баллов: средний уровень, 4 балла и ниже: низкий уровень

Приложение В

Общий уровень стоять у детей с детским церебральным параличом

Имя, фамилия ребенка	Форма детского церебрального паралича	Диагностическое задание 2 «Умение стоять» Н.А. Бодрова, Т.Н. Толкачева									Общий уровень (баллы)	
		Умение стоять на четвереньках			Умение стоять с опорой на палочках			Умение стоять самостоятельно				
		ВУ (3 балла)	СУ (2 балла)	НУ (1 балл)	ВУ (3 балла)	СУ (2 балла)	НУ (1 балл)	ВУ (3 балла)	СУ (2 балла)	НУ (1 балл)		
1.Маша К.	Спаستическая диплегия		•					•			•	4
2.Саша Л.	Гемипаретическая форма			•		•			•			5
3.Коля А.	Спастическая диплегия		•					•			•	4
4.Костя У.	Гемипаретическая форма			•		•			•			5
5.Марина О.	Спастическая диплегия			•				•			•	3
6.Лиза Р.	Спастическая диплегия		•					•			•	4
7.Олег М.	Гемипаретическая форма		•			•			•			6
8.Вова Г.	Спастическая диплегия			•				•			•	3
9.Костя А.	Спастическая диплегия			•				•			•	3
10.Миша В.	Спастическая диплегия			•				•			•	3
11.Таня Я.	Спастическая диплегия			•				•			•	3

8 – 9 баллов: высокий уровень, 5 – 7 баллов: средний уровень, 4 балла и ниже: низкий уровень

Приложение Г

Общий уровень ходить у детей с детским церебральным параличом

Имя, фамилия ребенка	Форма детского церебрального паралича	Диагностическое задание 3 «Умение ходить» Н.А. Бодрова, Т.Н. Толкачева									Общий уровень (баллы)
		Умение ходить на четвереньках			Умение ходить с ортопедическими палочками			Умение ходить самостоятельно			
		ВУ (3 балла)	СУ (2 балла)	НУ (1 балл)	ВУ (3 балла)	СУ (2 балла)	НУ (1 балл)	ВУ (3 балла)	СУ (2 балла)	НУ (1 балл)	
1.Маша К.	Спаستическая диплегия			•			•			•	3
2.Саша Л.	Гемипаретическая форма		•			•			•		6
3.Коля А.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
4.Костя У.	Гемипаретическая форма			•		•			•		5
5.Марина О.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
6.Лиза Р.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
7.Олег М.	Гемипаретическая форма			•		•			•		5
8.Вова Г.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
9.Костя А.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
10.Миша В.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
11.Таня Я.	Спастическая диплегия			•			•			•	3

8 – 9 баллов: высокий уровень, 5 – 7 баллов: средний уровень, 4 балла и ниже: низкий уровень

Приложение Д

Общий уровень подниматься и спускаться у детей с детским церебральным параличом

Имя, фамилия ребенка	Форма детского церебрального паралича	Диагностическое задание 4 «Умение подниматься и спускаться» Н.А. Бодрова, Т.Н. Толкачева			Общий уровень (баллы)
		<i>Умение подниматься и спускаться по шведской стенке и лестнице</i>			
		ВУ (3 балла)	СУ(2 балла)	НУ(1 балл)	
1.Маша К.	Спаستическая диплегия			•	1
2.Саша Л.	Гемипаретическая форма			•	1
3.Коля А.	Спастическая диплегия			•	1
4.Костя У.	Гемипаретическая форма			•	1
5.Марина О.	Спастическая диплегия			•	1
6.Лиза Р.	Спастическая диплегия			•	1
7.Олег М.	Гемипаретическая форма			•	1
8.Вова Г.	Спастическая диплегия			•	1
9.Костя А.	Спастическая диплегия			•	1
10.Миша В.	Спастическая диплегия			•	1
11.Таня Я.	Спастическая диплегия			•	1

Приложение Ж

Общий уровень сформированности двигательных умений у детей с детским церебральным параличом

Имя, фамилия ребенка	Форма детского церебрального паралича	Диагностическое задание 1 «Умение сидеть»	Диагностическое задание 2 «Умение стоять»	Диагностическое задание 3 «Умение ходить»	Диагностическое задание 4 «Умение подниматься и спускаться»	Общий уровень		
						ВУ (27- 30баллов)	СУ (17- 26баллов)	НУ (13- 16баллов)
1.Маша К.	Спастическая диплегия	4	4	3	1			12
2.Саша Л.	Гемипаретическая форма	6	5	6	1		18	
3.Коля А.	Спастическая диплегия	3	4	3	1			11
4.Костя У.	Гемипаретическая форма	7	5	5	1		18	
5.Марина О.	Спастическая диплегия	3	3	3	1			10
6.Лиза Р.	Спастическая диплегия	3	4	3	1			11
7.Олег М.	Гемипаретическая форма	7	6	5	1		19	
8.Вова Г.	Спастическая диплегия	3	3	3	1			10
9.Костя А.	Спастическая диплегия	3	3	3	1			10
10.Миша В.	Спастическая диплегия	3	3	3	1			10
11.Таня Я.	Спастическая диплегия	3	3	3	1			10

Приложение К

Упражнения для развития умения сидеть

Упражнение «Давай поздороваемся колечками» делается на пару со взрослым: нужно взять кольцо двумя руками, выпрямить руки вперед и соприкоснуться с кольцом взрослого, как будто поздороваться. Руки с кольцом прижимаем к груди и снова повторяем упражнение несколько раз.

Упражнение «Подними колечко высоко»: нужно поднять колечко вверх над головой, стараясь достичь выпрямления рук. Затем опускаем колечко на колени и снова вверх поднимаем. Упражнение повторяется несколько раз. Ребенок должен сделать это упражнение самостоятельно. Помощь ребенку нужна в том случае, если он не поднимает высоко руки, боясь упасть, то можно придерживать ребенка за колени.

Упражнение «Покрути колечко, как руль»: предлагаем ребенку сыграть роль водителя – «крутить руль». Вытягиваем руки с колечком вперед и не торопясь поворачиваем «руль» то вправо, то влево. Колечко кладем на колени. Упражнение повторяется несколько раз. Локти должны быть выпрямлены. Если ребенок сгибает руки в локтях, то взрослый помогает ему выпрямить локти.

Упражнение «Спрячь колечко за голову»: предлагаем ребенку взять колечко и спрятать его за голову. Двигаем локтями взад-вперед. Упражнение повторяется несколько раз. Если ребенку страшно делать это упражнение, можно придерживать его за спину. Голова должна быть поднята, нужно смотреть перед собой.

Упражнение «Положи колечко на плечо»: предлагаем ребенку взять колечко правой рукой и положить его на плечо левой руки. Левая рука лежит на коленях. Поднимаем локоть правой руки вверх-вниз. Далее выполняем упражнение левой рукой. Упражнение повторяется несколько раз. Если колечко не держится на плече, нужно придерживать его.

Упражнение «Шляпа»: берем колечко двумя руками и «одеваем» его на голову. Убираем руки. Затем поворачиваем голову то в одну сторону, то в

другую, стараясь, чтобы «шляпа» не упала. Спину держим ровно, руки находятся на коленях, ладони раскрыты. Упражнение повторяется несколько раз. Кольцо сбрасываем кивком головы.

Упражнение «Покажи колечко мне»: берем кольцо двумя руками с двух сторон, спокойно, не торопясь, выпрямляем руки вперед, а затем как бы «выворачиваем» руки с кольцом, возвращаем колечко к груди.

Упражнение «Достань яблоко и положи его в корзину»: предлагаем ребенку сорвать яблоко с дерева и положить его в корзину. Вдыхаем воздух через нос, при этом поднимаем руки вверх, затем, наклоняя корпус, опускаем руки до пола, выдыхая воздух ртом. Упражнение повторяется несколько раз. Для удерживания ног ровно используется мяч, который находится между колен.

Упражнение «Поиграй с гимнастической палочкой»: предлагаем ребенку покатать гимнастическую палочку вперед-назад по ногам. Для удерживания ног ровно используется мяч, который находится между колен. Затем ребенок берет палочку в правую руку и раскачивает ее то в одну сторону, то в другую. Упражнение повторяется левой рукой.

Упражнение «Покатай гимнастическую палочку, колющий мячик ногой вперед-назад»: предлагаем ребенку поставить ногу или ноги на гимнастическую палочку и начать катать палочку взад-вперед. Такое упражнение можно сделать и с колющим мячиком. Нужно стараться, чтобы ребенок ставил ногу самостоятельно, если не получается, то нужно помочь.

Упражнение «Нажми ногой на мягкий кубик»: перед ногами ребенка лежит мягкий кубик. Предлагаем нажать на кубик сначала правой ногой, потом левой. Упражнение повторяется несколько раз.

Упражнение «Погремушка»: предлагаем ребенку взять погремушку. Держа в правой выпрямленной руке погремушку, отводим руку вперед, вверх, в сторону и вниз. Упражнение выполняется так же и с левой рукой. Повторяется несколько раз.

Упражнение «Сядь на стул»: предлагаем ребенку присесть на стул после прогулки. Ребенок держится за реечки впереди стоящего стула или за реечки шведской стенки.

Упражнения для развития умения стоять

Упражнение «Встань на ноги»: ребенку предлагается пройти на четвереньках к шведской стенке. Поднимается ребенок, держась руками за реечку. Встает на колени, далее переносит вес на правую ногу, а левую выставляет вперед под прямым углом и поднимается, держась за реечки лестницы.

Упражнение «Потанцуй»: ребенок держится за реечки лестницы, предлагаем ему расставить ноги пошире. Затем переносим вес правой ноги на левую ногу и, наоборот, как бы танцуя. Спину нужно держать ровно.

Упражнение «Перешагни кочку»: ребенок держится за реечки лестницы, перед ногами лежит мягкий кубик. Предлагаем перешагнуть кочку: поднимаем правую ногу и перешагиваем кубик взад-вперед. Затем левой ногой.

Упражнение «Пройди вдоль поручня»: предлагаем ребенку прогуляться вдоль шведской стенки. Держась руками за реечки лестницы, ребенок приставными шагами двигается сначала вправо, потом влево. Важно, чтобы нога на полу стояла всей ступней.

Упражнение «Достань мяч рукой»: мяч находится между реечками лестницы немного выше головы ребенка. Ребенок держится правой рукой за реечку, а левой – достает мяч и отбрасывает его в сторону. Упражнение повторяется с левой рукой.

Упражнение «Поднимись на ступеньку»: ребенок держится за реечку лестницы. Между ним и шведской стенкой стоит подставка для ног, которая будет имитировать ступени. Предлагаем ребенку поставить правую ногу на ступеньку, и просим его поворачивать колено то в одну сторону, то в другую сторону. Левая нога стоит на полу. Далее опускаем правую ногу, а левую – ставим на ступеньку и начинаем делать упражнение.

Упражнение «Потанцуй», стоя на четвереньках: предлагаем ребенку встать на четвереньки. Раскачиваем нижний отдел позвоночника то в одну сторону, то в другую.

Упражнения для развития умения ходить

Упражнение «Толкни мяч ногой» выполняется у шведской стенки. Ребенок держится правой рукой за реечку, а левой ногой толкает мяч. Затем то же самое с левой рукой и с правой ногой. Упражнение повторяется несколько раз.

Упражнение «Встань на рейку» выполняется у шведской стенки. Ребенок держится за реечки лестницы двумя руками. Переносит тяжесть тела на правую ногу, левую ставит на реечку. Затем меняет ноги. Упражнение повторяется несколько раз.

Упражнение «Перешагни лужу» выполняется в ходунках. Ребенок находится в ходунках. Перед ним лежит лестница. Ребенок, шагая в ходунках, проходит эту лестницу, переступая через ступеньки.

Упражнение «Пройди по дорожке» выполняется в брусках. Ребенку предлагается пройти в гости к зайке, держась за перила, с прямыми ногами.

Упражнения для развития подниматься и спускаться

Упражнение «Наши ножки» выполняется лежа на спине, сидя на полу, на стуле, около шведской стенки.

Данные упражнения выполняются, когда ребенок лежит на полу, сидит на полу и на стуле. Предлагаем ему положить правую ногу на мягкий модуль, затем на пол. Повторить упражнение с левой ногой. Предлагаем ребенку согнуть правую ногу в колене. Повторить упражнение с левой ногой. Если требуется помощь, то нужно помочь. Правая нога ребенка согнута в колене. Предложить ему поднять стопу вверх и опустить, но пятка находится на полу. Повторить упражнение с левой ногой.

Ребенок стоит около шведской стенки, держится двумя руками за реечку. Между ребенком и шведской стенкой стоит подставка для ног. Предлагаем ребенку встать на подставку правой ногой, перенося на нее всю

тяжесть тела и поставить на подставку левую ногу. Затем спустить правую ногу на полу, потом – левую ногу. Упражнение повторяется несколько раз.

Приложение Л

Индивидуальный маршрут Маши К.

Двигательное умение	Упражнения	Физкультурные минутки, проводимые специалистами на образовательной деятельности, в режимных моментах
Умение сидеть	«Давай поздороваемся колечками», «Подними колечко высоко», «Покрути колечко, как руль», «Спрячь колечко за голову», «Положи колечко на плечо», «Шляпа», «Покажи колечко мне», «Достань яблоко и положи его в корзину», «Поиграй с гимнастической палочкой», «Покатай гимнастическую палочку, колючий мячик ногой вперед-назад», «Нажми ногой на мягкий кубик».	<p style="text-align: center;">«Медвежонок»</p> <p>Медвежонок, медвежонок, своей лапкой помаши, <i>(Машем рукой)</i></p> <p>Медвежонок, медвежонок, лапкой ушко почеши. <i>(Дотрагиваемся до уха)</i></p> <p>А потом на барабане, медвежонок, поиграй. <i>(Стучим по ногам)</i></p> <p>Медвежонок, медвежонок, доброй ночи, засыпай! <i>(Кладём голову на руки и закрываем глаза)</i></p>
Умение стоять	«Встань на ноги», «Потанцуй», «Пройди вдоль поручня», «Достань мяч рукой», «Поднимись на ступеньку»,	<p style="text-align: center;">«Хрюшка»</p> <p>Хрюшка, розовое брюшко, На зарядку вышла хрюшка: Ручки вверх поднимала, <i>(Поднимаем ручки вверх)</i></p> <p>Копытцами топотала, <i>(Топаем ножками)</i></p> <p>Села хрюшка, поседела, На ребяток поглядела, Тяжело с такой фигурой заниматься физкультурой! <i>(Садимся и вертим головой, смотрим на ребят)</i></p>
Умение ходить	«Толкни мяч ногой», «Встань на рейку», «Перешагни кочку».	<p>«По узенькой дорожке»</p> <p>По узенькой дорожке шагают наши ножки. Идем, не торопясь. <i>(Ходьба между разложенными на полу гимнастическими палочками)</i></p>

<p>Умение подниматься и спускаться</p>	<p>«Стань выше»</p>	<p>«Аист» Аист, аист длинноногий, Покажи домой дорогу. <i>(Машем руками, будто крыльями)</i> Топай правой ногой, Снова – правой ногой, Снова левой ногой, После – правой ногой, После – левой ногой, Вот тогда придёшь домой. <i>(Ходьба на месте, высоко поднимая ноги)</i></p>
--	---------------------	--

Приложение М

Общий уровень сидеть у детей с детским церебральным параличом

Имя, фамилия ребенка	Форма детского церебрального паралича	Диагностическое задание 1 «Умение сидеть» Н.А. Бодрова, Т.Н. Толкачева									Общий уровень (баллы)
		Умение сидеть на стуле			Умение присесть, держась за опору			Умение присесть без опоры			
		ВУ (3 балла)	СУ (2 балла)	НУ (1 балл)	ВУ (3 балла)	СУ (2 балла)	НУ (1 балл)	ВУ (3 балла)	СУ (2 балла)	НУ (1 балл)	
1.Маша К.	Спаستическая диплегия		•			•			•		6
2.Саша Л.	Гемипаретическая форма	•			•			•			9
3.Коля А.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
4.Костя У.	Гемипаретическая форма	•			•			•			9
5.Марина О.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
6.Лиза Р.	Спастическая диплегия		•				•			•	4
7.Олег М.	Гемипаретическая форма	•			•			•			9
8.Вова Г.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
9.Костя А.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
10.Миша В.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
11.Таня Я.	Спастическая диплегия			•			•			•	3

8 – 9 баллов: высокий уровень, 5 – 7баллов: средний уровень, 4 балла и ниже: низкий уровень

Приложение Н
Общий уровень стоять у детей с детским церебральным параличом

Имя, фамилия ребенка	Форма детского церебрального паралича	Диагностическое задание 2 «Умение стоять» Н.А. Бодрова, Т.Н. Толкачева									Общий уровень (баллы)
		Умение стоять на четвереньках			Умение стоять с опорой на ортопедических палочках			Умение стоять самостоятельно			
		ВУ (3 балла)	СУ (2 балла)	НУ (1 балл)	ВУ (3 балла)	СУ (2 балла)	НУ (1 балл)	ВУ (3 балла)	СУ (2 балла)	НУ (1 балл)	
1.Маша К.	Спаستическая диплегия		•			•				•	5
2.Саша Л.	Гемипаретическая форма		•		•			•			8
3.Коля А.	Спастическая диплегия		•			•				•	4
4.Костя У.	Гемипаретическая форма		•			•		•			7
5.Марина О.	Спастическая диплегия			•		•				•	3
6.Лиза Р.	Спастическая диплегия		•			•				•	5
7.Олег М.	Гемипаретическая форма		•			•			•		6
8.Вова Г.	Спастическая диплегия		•			•				•	4
9.Костя А.	Спастическая диплегия			•		•				•	3
10.Миша В.	Спастическая диплегия		•			•				•	4
11.Таня Я.	Спастическая диплегия		•			•				•	4

8 – 9 баллов:
 высокий уровень
 5 – 7 баллов:
 средний уровень
 4 балла и ниже:
 низкий уровень

Приложение II

Общий уровень ходить у детей с детским церебральным параличом

Имя, фамилия ребенка	Форма детского церебрального паралича	Диагностическое задание 3 «Умение ходить» Н.А. Бодрова, Т.Н. Толкачева									Общий уровень (баллы)
		Умение ходить на четвереньках			Умение ходить с ортопедическими палочками			Умение ходить самостоятельно			
		ВУ (3 балла)	СУ (2 балла)	НУ (1 балл)	ВУ (3 балла)	СУ (2 балла)	НУ (1 балл)	ВУ (3 балла)	СУ (2 балла)	НУ (1 балл)	
1.Маша К.	Спаستическая диплегия		•			•			•		6
2.Саша Л.	Гемипаретическая форма	•			•			•			9
3.Коля А.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
4.Костя У.	Гемипаретическая форма		•		•			•			8
5.Марина О.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
6.Лиза Р.	Спастическая диплегия		•			•				•	5
7.Олег М.	Гемипаретическая форма		•			•			•		6
8.Вова Г.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
9.Костя А.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
10.Миша В.	Спастическая диплегия			•			•			•	3
11.Таня Я.	Спастическая диплегия			•			•			•	3

8 – 9 баллов: высокий уровень, 5 – 7 баллов: средний уровень, 4 балла и ниже: низкий уровень

Приложение Р

Общий уровень подниматься и спускаться у детей с детским церебральным параличом

Имя, фамилия ребенка	Форма детского церебрального паралича	Диагностическое задание 4 «Умение подниматься и спускаться» Н.А. Бодрова, Т.Н. Толкачева			Общий уровень (баллы)
		<i>Умение подниматься и спускаться по шведской стенке и лестнице</i>			
		ВУ (3 балла)	СУ(2 балла)	НУ(1 балл)	
1.Маша К.	Спаستическая диплегия		•		2
2.Саша Л.	Гемипаретическая форма			•	1
3.Коля А.	Спастическая диплегия			•	1
4.Костя У.	Гемипаретическая форма			•	1
5.Марина О.	Спастическая диплегия			•	1
6.Лиза Р.	Спастическая диплегия			•	1
7.Олег М.	Гемипаретическая форма			•	1
8.Вова Г.	Спастическая диплегия			•	1
9.Костя А.	Спастическая диплегия			•	1
10.Миша В.	Спастическая диплегия			•	1
11.Таня Я.	Спастическая диплегия			•	1

Приложение С

Общий уровень сформированности двигательных умений у детей с детским церебральным параличом

Имя, фамилия ребенка	Форма детского церебрального паралича	Диагностическое задание 1 «Умение сидеть»	Диагностическое задание 2 «Умение стоять»	Диагностическое задание 3 «Умение ходить»	Диагностическое задание 4 «Умение подниматься и спускаться»	Общий уровень		
						ВУ (27- 30баллов)	СУ (17- 26баллов)	НУ (13- 16баллов)
1.Маша К.	Спастическая диплегия	6	5	6	2		19	
2.Саша Л.	Гемипаретическая форма	9	8	9	1	27		
3.Коля А.	Спастическая диплегия	3	4	3	1			11
4.Костя У.	Гемипаретическая форма	9	7	8	1		25	
5.Марина О.	Спастическая диплегия	3	3	3	1			10
6.Лиза Р.	Спастическая диплегия	4	5	5	1			15
7.Олег М.	Гемипаретическая форма	9	6	6	1		22	
8.Вова Г.	Спастическая диплегия	3	4	3	1			11
9.Костя А.	Спастическая диплегия	3	3	3	1			10
10.Миша В.	Спастическая диплегия	3	4	3	1			11
11.Таня Я.	Спастическая диплегия	3	4	3	1			11