

ВЫВОДЫ

Исследование было направлено на изучение особенностей формирования навыков ходьбы у детей дошкольного возраста со спастическими формами детского церебрального паралича, не способных к самостоятельному передвижению. Автором разработана и научно обоснована методика дифференцированной поэтапной коррекции нарушений ходьбы в процессе ее формирования у дошкольников с ДЦП.

1. Формирование навыков ходьбы у детей дошкольного возраста со спастическими формами ДЦП в коррекционно-педагогическом процессе должно осуществляться в результате создания специальных условий, включающих систему средств и методов, направленных на снижение патологического мышечного тонуса и тонических рефлексов; коррекцию патологической позы и деформаций конечностей; развитие двигательных предпосылок, лежащих в основе данной локомоции; формирование структурных компонентов ходьбы.

2. Основным средством педагогической коррекции нарушений ходьбы в процессе ее формирования у детей с ДЦП, не способных к самостоятельному передвижению, являются упражнения с дополнительными опорными приспособлениями. Возможности использования СДО детьми с ДЦП определяются компенсационными свойствами опорных приспособлений и уровнем сформированности ходьбы ребенка и могут варьироваться от полного отсутствия способности к передвижению до практически уверенной походки.

3. Средства дополнительной ручной опоры целесообразно классифицировать по возможности перемещения самой опоры, по способу контакта руки ребенка с опорой, по проекции ладони на опорную часть приспособления, по расположению опоры относительно туловища, по количеству опорных поверхностей. Такая систематизация опорных приспособлений дает возможность дифференцировать разные виды СДО для определения эффективности их использования в процессе обучения ходьбе детей с ДЦП

4. Возможности использования СДО дошкольниками с ДЦП, не способными к самостоятельному передвижению, составляют определенную иерархию, что

обуславливает алгоритм применения этих средств в процессе обучения ходьбе и позволяет определять уровни сформированности навыка ходьбы у указанной категории детей. Критерием каждого уровня сформированности данного навыка является способность выполнять ходьбу с помощью определенного вида дополнительной опоры.

5. Особенности использования СДО детьми дошкольного возраста с ДЦП обусловлены факторами, связанными с практическим применением опорных приспособлений и зависят от знаний и умений ребенка использовать опору, наличия у него позитивной мотивации к выполнению действий с опорой, от соответствия опорного приспособления актуальным возможностям ребенка.

6. Различия структуры нарушений невролого-ортопедического статуса, двигательных возможностей, подвижности в суставах нижних конечностей, способности удержания равновесия и силовых способностей у детей с ДЦП с разным уровнем сформированности навыка ходьбы обуславливают необходимость дифференцированного подхода при решении задач коррекции двигательных нарушений. Степень развития указанных свойств моторики определяет уровень сформированности навыка ходьбы.

7. Подтверждена эффективность предложенной методики дифференцированной поэтапной коррекции нарушений ходьбы. Анализ данных формирующего эксперимента показал, что в результате индивидуальных занятий по разработанной методике 17,1% детей перешли на уровень самостоятельной ходьбы, 62,9% - освоили ходьбу с помощью более сложных опорных приспособлений, и лишь у 20,0% обследуемых результаты остались на прежнем уровне. У дошкольников контрольной группы были получены следующие показатели: на уровень самостоятельной ходьбы перешли 5,9% детей, освоили ходьбу с более сложными приспособлениями 35,2%, без изменений остались показатели уровня сформированности навыка ходьбы у 58,8%. В конечном итоге, количество детей с положительной динамикой в экспериментальной группе составило 77,1 %, в контрольной – 41,2 %. Под влиянием занятий по разработанной методике у дошкольников с ДЦП экспериментальной группы

показатели двигательного статуса, а именно: двигательных возможностей, подвижности в суставах, статокINETической устойчивости и мышечной силы оказались выше соответствующих показателей, отмеченных у детей контрольной группы.

8. Занятия в специализированном реабилитационном центре обеспечивают более высокие результаты по сравнению с многомесячным этапом самостоятельной работы родителей в домашних условиях, что доказывает необходимость сочетания коррекционно-педагогических и медицинских мероприятий при решении задач по формированию двигательных функций у детей со спастическими формами ДЦП. Вместе с тем, самостоятельные занятия родителей с детьми позволили не только стабилизировать результаты, достигнутые на курсе реабилитации, но в ряде случаев повысить эти показатели, что свидетельствует о необходимости объединения этих этапов в процессе реабилитации детей с ДЦП.

Таким образом, показано, что разработанная нами методика поэтапной коррекции нарушений ходьбы, дает возможность на качественно новом уровне решать задачи формирования локомоторной функции у дошкольников с детским церебральным параличом. Перспективу дальнейшего исследования мы видим в поиске и усовершенствовании средств и методов коррекции нарушений локомоторной функции у детей с ДЦП школьного возраста; в продолжении изучения компенсационных особенностей различных средств дополнительной опоры, а также в совершенствовании методов обучения и организации самостоятельной работы родителями в домашних условиях.