



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

Колледж ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»

РАЗВИТИЕ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ
СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА СРЕДСТВАМИ ИППОТЕРАПИИ

Выпускная квалификационная работа
Специальность 44.02.04 Специальное дошкольное образование
Форма обучения заочная

Работа рекомендована к защите
« 20 » мая 2025 г.
Заместитель директора по УР
Д. Расецктаева Расецктаева Д.О.

Выполнила:
студентка группы ЗФ-418-196-4-1
Бузуева-Романова Виолетта
Анатольевна
Научный руководитель:
преподаватель колледжа
Платонова Анна Владимировна

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМА РАЗВИТИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА СРЕДСТВАМИ ИППОТЕРАПИИ В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ	8
1.1 Понятие «координационные способности»	8
1.2 Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	13
1.3 Иппотерапия как средство развития координационных способностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата	18
Выводы по первой главе.....	24
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА СРЕДСТВАМИ ИППОТЕРАПИИ.....	25
2.1 Этапы, методы и методики исследования координационных особенностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата	25
2.2 Коррекционно-воспитательная работа по развитию координационных способностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата средствами иппотерапии.....	31
2.3 Сравнительный анализ констатирующего и контрольного этапов исследования.....	39
Выводы по второй главе	41
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	43
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	46

ВВЕДЕНИЕ

В современных исследованиях координационные способности рассматриваются как ведущая функция моторного развития детей старшего дошкольного возраста.

Несмотря на разнообразие программ, внедряемых в дошкольных образовательных организациях, проблема совершенствования двигательных способностей детей остается актуальной. Специалисты указывают, что система физического воспитания детей в дошкольных образовательных организациях функционирует недостаточно эффективно, и отмечают необходимость ее совершенствования как в плане традиционно используемых, так и внедрения новых средств, форм и методов занятий физическими упражнениями. Особую актуальность проблеме развития двигательных способностей старших дошкольников придает то, что ее изучение связано с разработкой фундаментальных вопросов психологии и педагогики: связи обучения и развития ребенка и психологической теории способностей.

Вопросом развития координационных способностей у детей занимались и занимаются многие научные и практические работники. Результаты исследований В.К. Бальсевича, Л.Н. Волошиной, В.И. Лях, Т.И. Осокиной, Ю.К. Чернышенко целенаправленного развития свидетельствуют о необходимости двигательных способностей детей старшего дошкольного возраста в процессе физического воспитания.

Координационные способности рассматривают как ведущую функцию моторного развития детей старшего дошкольного возраста. По мнению И. Ю. Торской, В.В. Воронковой серьезные отклонения моторики старших дошкольников распространяются на сферу координационных проявлений. Эти отклонения являются одной из главных причин, затрудняющих формирование двигательных умений, развития физических способностей.

Дети дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют многочисленную группу лиц с ограниченными возможностями здоровья, вариативную по особенностям развития и возможностям обучения, социальной адаптации и интеграции в социум. Необходимо раннее, с первых дней жизни выявление детей с двигательной патологией, включение их в процесс комплексной реабилитации, организация специальных условий раннего, дошкольного и школьного образования.

Нарушение опорно-двигательного аппарата (НОДА) у детей – это неврологическое заболевание, обусловленное непрогрессирующим повреждением и/или аномалией головного мозга у плода или новорожденного ребенка с развитием нарушений моторики и поддержания позы. Степень тяжести НОДА зависит от его возможности самостоятельно передвигаться и от уровня спастичности мышц. Всего выделяют пять степеней тяжести: ходьба без ограничений, ходьба с ограничениями, ходьба с использованием вспомогательных средств, ограниченное самостоятельное передвижение, полная зависимость ребенка от окружающих.

Иппотерапия считается очень эффективной при детском церебральном параличе, однако никто не задумывался о том, как можно улучшить эффект реабилитации и качество работы. Каким способом можно развить физические качества ребенка, чтобы вместе с этим улучшались и его психологические качества. Или же, как развить те или иные мышцы, не допустив спастичности других. На практике доказано, что чем чаще идет тренировка мышц или их расслабление, и чем больше усилий вы прикладываете, тем большего эффекта вы добьетесь.

Реабилитация детей при НОДА включает в себя: массаж, лечебную физкультуру, аппаратную кинезиотерапию, физиотерапию, альтернативные методы лечения и реабилитации пациентов с НОДА, такие как акупунктура, иглорефлексотерапия, мануальная терапия, остеопатия,

иппотерапия, дельфинотерапия, йога, методы китайской традиционной медицины и другие.

Вышеизложенное определяет актуальность темы исследования: Развитие координационных способностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата средствами иппотерапии

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать и экспериментально апробировать коррекционно-воспитательные занятия по развитию координационных способностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата средствами иппотерапии

Объект исследования: развитие координационных способностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

Предмет исследования: коррекционно-воспитательная работа средствами иппотерапии по развитию координационных способностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

Гипотеза исследования: процесс развития координационных способностей у старших дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата будет результативным, если поэтапно осуществлять технологию обучения новым движениям, с постепенным увеличением их координационной способности с выделением на каждом этапе определенных структурных компонентов (задачи, содержания, методов, средств, организационных условий, результатов).

Для достижения поставленной цели необходимо решить ряд задач:

1. Раскрыть сущность понятия «координационные способности»
2. Изучить психолого-педагогическую характеристику детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

3. Проанализировать основные характеристики иппотерапии как метода физической, психической и комплексной реабилитации.

4. Выявить уровень сформированности координационных способностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

5. Разработать и экспериментально апробировать коррекционную работу по развитию координационных способностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата средствами иппотерапии

6. Осуществить сравнительный анализ констатирующего и контрольного этапов исследования.

В процессе проведения исследования применялись следующие методы исследования:

- теоретический, анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования;
- эмпирический, наблюдение, количественный и качественный анализ полученных данных.

Теоретическая значимость работы заключается в том, что проанализирована проблема исследования в психолого-педагогической литературе, выявлена психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением опорно-двигательного аппарата и охарактеризовано применение иппотерапии как средства развития координационных способностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

Практическая значимость заключается в выявлении и составлении наиболее эффективного комплекса занятий и упражнений реабилитации для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Базой исследования явилось Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 181 г. Челябинска». В исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста в

количестве 4 человек, с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) – нарушение опорно-двигательного аппарата.

Структура работы включает в себя введение, основную часть из двух глав, заключение, библиографический список, приложения.

ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМА РАЗВИТИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА СРЕДСТВАМИ ИППОТЕРАПИИ В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

1.1 Понятие «координационные способности»

Дошкольный возраст характеризуется активным, неравномерным развитием координационных способностей, что обусловлено естественным ростом ребенка и соответствующим развитием систем и функций его организма. По мнению Н.А. Бернштейна, наиболее активно формируются двигательные координационные навыки в возрасте 4-7 лет [10].

А так как этот возраст по функциональным возможностям детей, характеру генетического развития двигательной функции является благоприятным для становления многих двигательных проявлений, в том числе и координационных, именно в этот период работу по формированию координационных движений нужно проводить более интенсивно.

По определению Л.А. Орбели координация движения – точное согласование в работе всех отдельных мышц, входящих в состав нашего тела, согласование, ведущее к тому, что все наши движения становятся гладкими, пластичными, размеренными, экономными и не обнаруживают признаков механической борьбы противоположно действующих антагонистических мышц [5].

Поскольку в работе идет речь о координационных способностях, остановимся на определениях двигательных способностей. По мнению О.А. Сиротина, такой терминологической путаницы не имеет ни одна проблема теории и методики физической культуры. Н.И. Пономарев придерживается мнения о том, что нельзя описать физические качества и двигательные способности человека, ибо физические качества и есть двигательные способности. У каждого человека двигательные способности

развиты по-своему. В основе разного развития способностей лежит иерархия разных врожденных анатомо-физиологических задатков.

- анатомо-морфологические особенности мозга и нервной системы (свойства нервных процессов – сила, подвижность, уравновешенность, индивидуальные варианты строения коры, степень функциональной зрелости ее отдельных областей и др.);

- физиологические (особенности сердечно-сосудистой и дыхательной систем: максимальное потребление кислорода, показатели периферического кровообращения и др.);

- биологические (особенности биологического окисления, эндокринной регуляции, обмена веществ, энергетики мышечного сокращения и др.);

- телесные (длина тела и конечностей, масса тела, масса мышечной и жировой ткани и др.);

- хромосомные (генные) [7].

Из представлений А.П. Матвеева по данному поводу следует, что физические способности и физические качества – это далеко не одно и то же. Физические способности – это комплекс морфологических и психофизиологических свойств человека, отвечающих требованиям какого-либо вида мышечной деятельности и обеспечивающих эффективность ее выполнения [15].

Физические качества – сложный комплекс морфофункциональных, биологических и психологических свойств организма, которые определяют силовые, скоростные, скоростно-силовые и временные характеристики движения каждого человека. Физические качества, по существу, являются выражением достигнутого уровня отдельных физических способностей, их определенности, своеобразия, значимости. Физические качества органически связаны с физическими способностями человека и определяются особенностями их проявления в разных движениях.

А.П. Матвеев различает пять основных физических способностей (качеств): силовые, скоростные, координационные, выносливость, гибкость. Сила – способность преодолевать внешнее сопротивление или противодействовать внешним силам посредством мышечных усилий и напряжений. В первом случае человек стремится придать ускорение неподвижному объекту (спортивному снаряду – при метаниях, собственному телу – при прыжках и гимнастических упражнениях), во втором, наоборот, стремится сохранить в исходном положении тело или его части при действии сил, нарушающих статику [3].

Быстрота – способность человека совершать действия в минимальный для данных условий отрезок времени.

Ловкость – способность быстро овладевать новыми движениями и их сочетаниями, а также умение перестраивать двигательную деятельность в соответствии с требованиями меняющейся обстановки.

Выносливость – способность к длительному выполнению какой-либо деятельности без снижения ее интенсивности, способность организма противостоять утомлению при какой-либо деятельности.

Равновесие – способность человека сохранять устойчивое положение во время выполнения разнообразных движений и поз на уменьшенной и приподнятой над уровнем земли (пола) площади опоры.

Гибкость – способность выполнять движения с большой амплитудой. Это свойство организма человека, характеризующееся подвижностью звеньев опорно-двигательного аппарата [12].

В свою очередь В.И. Лях считает, что эти понятия могут использоваться как равнозначные, это индивидуальные особенности, определяющие двигательные возможности. О способностях судят по достижениям в процессе обучения или выполнения какой-либо деятельности. Если человек быстрее овладевает движением, более качественно его выполняет, то у него двигательные способности выше. К двигательным способностям он относит силовые, скоростные, скоростно-

силовые, двигательно-координационные способности, общую и специфическую выносливость. Таким образом, способности – это не только умения и навыки, это характеристика того, как быстро и легко человек может приобретать эти навыки [22].

В соответствии с широко известным мнением Б.М. Теплова, в понятии «способность» содержатся 3 главных признака:

- индивидуальные психические особенности, отличающие одного человека от другого;
- способности – это не всякие вообще индивидуальные особенности, а лишь такие, которые имеют отношение к успешности выполнения какой-либо деятельности или многих видов деятельности;
- понятие «способность» не сводится к наличным знаниям, умениям и навыкам, которые уже выработаны у данного человека, об их наличии судят по тому, как легко и быстро приобретает человек эти знания и навыки [33].

Следовательно, о способностях надо судить не по наличному уровню их проявления, а по скорости и легкости их формирования.

Развитие координации движений ребенка есть чрезвычайно важный фактор его развития в целом. Как считают Е.Н. Вавилова, А.Д. Викулов, И.М. Бутин, координация движений имеет большое значение для всех видов трудовой деятельности, способствует выработке гибкости, точности и плавности движений, развитию глазомера, формирует правильную осанку, вырабатывает чувство равновесия.

В.Г. Алямовская считает, что на современных физкультурных занятиях в дошкольных организациях существенным недостатком является то, что они мало ориентированы на развитие координационных способностей детей, как базовых [3].

По мнению С.Н. Михайлова, О.А. Семкина гораздо меньше изучены различные аспекты развития координационных способностей в дошкольном возрасте. До настоящего времени в научной и учебно-

методической литературе отсутствует единый подход к определению понятия «координационные способности» [35].

Длительное время для характеристики координационных возможностей человека при выполнении какой-либо двигательной деятельности в отечественной теории и методике физической культуры применялся термин «ловкость».

Авторы определяли ловкость, во-первых, как способность быстро овладевать новыми движениями (способность быстро обучаться) и, во-вторых, как способность быстро перестраивать двигательную деятельность в соответствии с требованиями внезапно меняющейся обстановки. Позднее, наряду с термином «ловкость» стали применять термин «координационные способности».

Так, по мнению Е. П. Ильина, под ловкостью следует понимать совокупность координационных способностей, одной из которых является быстрота овладения новыми движениями, другой – быстрая перестройка двигательной деятельности в соответствии с требованиями внезапно изменившейся ситуации [14].

В.И. Лях считает, что не всякую координационную способность можно рассматривать как проявление ловкости, в то же время ловкость – это всегда одна или несколько координационных способностей, представленных в двигательных действиях совокупностью (системой) своих свойств.

Л. П. Матвеев координационные способности определяет как, во-первых, способность целесообразно координировать движения (согласовывать, соподчинять, организовывать их в единое целое) при построении и воспроизведении новых двигательных действий. Во-вторых, способность перестраивать координацию движений при необходимости изменить параметры освоенного действия или при переключении на иное действие в соответствии с требованиями меняющихся условий [5].

Под координационными способностями, по мнению В.А. Крутецкого, принято понимать совокупность двигательных способностей и двигательных возможностей, определяющих быстроту освоения новых движений, а также умение перестраивать двигательную деятельность адекватно неожиданно меняющимся ситуациям. Координационные способности определяются рядом особенностей организма человека:

а) пластичностью нервной системы, под которой понимается способность к быстрой смене процессов возбуждения и торможения, а поскольку это врожденное качество, то и предрасположенность к координационным «высотам» в значительной степени предполагает генотипический момент;

б) уровнем развития других двигательных способностей (в первую очередь, скоростных способностей, динамической силы и гибкости);

в) двигательным опытом, под которым понимается запас разнообразных двигательных умений и навыков;

г) способностью быстро и своевременно расслабляться при выполнении двигательных действий; д) способностью предвидеть действие соперника и результаты своих действий;

е) умением мобилизоваться на решение двигательной задачи в любых, самых сложных ситуациях ее выполнения, находчивостью, инициативностью, способностью к неожиданным решениям [14].

Таким образом, под координационными способностями в нашем исследовании мы будем понимать умение человека наиболее совершенно, быстро, целесообразно, экономно, точно и находчиво решать двигательные задачи, при возникновении сложных и неожиданных ситуаций.

1.2 Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

Нарушения функции опорно-двигательного аппарата наблюдаются у детей и могут носить как врожденный, так и приобретенный характер.

Отклонения в развитии у детей с такой патологией отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности. В зависимости от причины и времени действия вредных факторов отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата.

1. Заболевания нервной системы: детский церебральный паралич, полиомиелит.

2. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость и другие деформации стоп, аномалии развития позвоночника (сколиоз), недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипоз (врожденное уродство).

3. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит) [17].

При всем разнообразии врожденных и рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства больше детей наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций).

В соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ-10) выделяются следующие заболевания, которые приводят к нарушениям функции опорно-двигательного аппарата:

1. Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы с двигательными нарушениями и нарушениями способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию;

2. Детский церебральный паралич и другие паралитические синдромы с двигательными нарушениями и нарушениями способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию;

3. Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы с двигательными нарушениями и нарушениями способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию;

4. Прогрессирующие мышечные дистрофии и врожденные миопатии с двигательными нарушениями;

5. Спинальная мышечная атрофия с двигательными нарушениями и нарушениями способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию;

6. Врожденные и приобретенные деформации опорно-двигательного аппарата с двигательными нарушениями;

7. Ювенильный ревматоидный артрит с двигательными нарушениями;

8. Артрогрипоз с двигательными нарушениями;

9. Хондродистрофия с двигательными нарушениями и нарушениями способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию;

10. Другие заболевания, приведшие к двигательным нарушениям и нарушениями способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию [21].

Большинство детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата страдают церебральным параличом.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это группа двигательных нарушений, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля со стороны центральной нервной системы (далее – ЦНС) за функционированием мышц.

Степень тяжести двигательных нарушений варьируется в большом диапазоне, где на одном полюсе находятся грубейшие двигательные

нарушения, на другом — минимальные. Психические и речевые расстройства, так же, как и двигательные, имеют разную степень выраженности, и может наблюдаться целая гамма различных сочетаний [25].

Например, при грубых двигательных нарушениях психические расстройства могут отсутствовать или быть минимальными и, наоборот, при легких двигательных нарушениях могут наблюдаться грубые психические и речевые расстройства. Рассмотрим подробнее степени выраженности дефекта.

Двигательные нарушения у детей с церебральным параличом имеют различную степень выраженности. При тяжелой степени ребенок не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Он не может самостоятельно обслуживать себя.

При средней степени двигательных нарушений дети овладевают ходьбой, но передвигаются неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т. д.). Они не в состоянии самостоятельно передвигаться по городу, ездить на транспорте. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивной функции.

При легкой степени двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно как в помещении, так и за его пределами. Могут самостоятельно ездить на городском транспорте. Они полностью себя обслуживают, у них достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у таких детей могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики и координационных способностей [36].

В рамках нашего исследования остановимся подробнее на психолого-педагогической характеристике детей с легкой степенью нарушений опорно-двигательного аппарата.

Обычно такие дети не имеют выраженных нарушений интеллектуального развития. У некоторых детей несколько замедлен общий темп психического развития и могут быть частично нарушены отдельные корковые функции, особенно зрительно-пространственные представления. В этом случае дети, имеющие незначительное отставание познавательного развития при условии минимальной коррекционно-педагогической помощи на протяжении дошкольного возраста, к началу школьного обучения могут достичь уровня нормально развивающихся сверстников.

Нередко у детей данной категории отмечаются отклонения в развитии речи. При этом могут быть нарушены все компоненты речевой функциональной системы: лексика, грамматика, фонематические процессы и звукопроизношение.

Дети с двигательными расстройствами нуждаются в психологической поддержке из-за проблем в социально-личностном развитии в связи с переживанием дефекта и с особенностями воспитания на фоне систематического ортопедического лечения и соблюдения щадящего индивидуального двигательного режима.

У многих детей отмечаются колебания внутричерепного давления, повышенная метеочувствительность и, как следствие этого, колебания эмоционального состояния, внимания и работоспособности. Некоторые лечебные мероприятия (медикаментозные препараты, процедуры), оказывают раз личное влияние на психофизическое состояние ребенка; при этом необходимо максимально ограничивать занятия или вообще не проводить их с детьми, чувствующими себя дискомфортно, чтобы не сформировать у них негативное отношение к самому процессу занятий [34].

Таким образом, прогноз психического развития ребёнка связан с глубиной поражения двигательной сферы. Решающее значение имеет первичная потенциальная сохранность интеллектуальной сферы и других

сенсорных и регуляторных систем. Поэтому своевременно начатая абилитационная (комплекс мероприятий, направленных на формирование и развитие систем организма и способностей ребенка, естественное становление которых затруднено наличием нарушений или болезни) и коррекционная работа имеют важное значение в ликвидации дефектов речи, зрительно-пространственных функций, личностного развития.

1.3 Иппотерапия как средство развития координационных способностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

Термин иппотерапия, пришёл к нам из древнегреческого словаря (ἵπλος «лошадь») и подразумевает под собой реабилитацию посредством верховой езды. Ещё Гиппократ в своих научных трудах отмечал, что верховая езда занимает первое место среди физических упражнений, и с её помощью можно не только лечить разные заболевания, но и предотвращать их.

Иппотерапия – это физиотерапевтическое лечение, основанное на нейрофизиологии (раздел физиологии, изучающий функции нервной системы, наряду с нейроморфологическими дисциплинами. Нейрофизиология – теоретическая основа неврологии. Она тесно связана с нейробиологией, психологией, неврологией, клинической нейрофизиологией, электрофизиологией, этологией, нейроанатомией и другими науками, занимающимися изучением мозга.), как метод абилитации и реабилитации человека, где в качестве инструмента реабилитации выступает лошадь. Процесс верховой езды и физические упражнения, выполняемые человеком во время верховой езды. Лечебный эффект достигается за счет естественных циклических вибраций, возникающих в процессе верховой езды [15].

Способ терапии был изобретен во второй половине XX века и применялся в Австрии, Германии и Швейцарии как вспомогательная

методика наряду с основным лечением. Иппотерапию через 20 лет после разработки в США признали терапией, которая позволяет улучшить физическую выносливость и когнитивные функции. Учитывая, что пациенты при общении с лошадью и во время катания на ней получают удовольствие, методика становится для них интересным времяпровождением. При иппотерапии развиваются: уровень выносливости; баланс тела; ловкость; координация; контроль [13].

Иппотерапия нередко применяется в работе с детьми с двигательными нарушениями – чаще всего, с ДЦП. Ребенок эмоционально и психологически начинает чувствовать себя лучше, обучается верховой езде. В целом такие занятия способствуют:

- улучшению концентрации внимания;
- развитию визуальной координации;
- улучшению моторных функций;
- улучшению постуральной симметрии;
- тактильному ответу;
- улучшению функций социального взаимодействия.

Иппотерапия имеет несколько лечебных эффектов: положительно влияет на психоэмоциональный фон и физическое состояние пациента. Во время лечения иппотерапией усиливается кровообращение в тканях, улучшается состояние нервной, костно-мышечной, дыхательной, эндокринной и других систем.

Полезное терапевтическое действие биомеханического фактора иппотерапии обусловлено следующими механизмами:

Колебания, идущие от спины движущейся лошади в трех плоскостях. Данные ритмичные колебания передаются всаднику и заставляют его поочередно напрягать и расслаблять мышцы туловища, ягодиц и ног, чтобы удержаться в седле. Подобное сокращение и расслабление мышц способствует нормализации их тонуса, устранению гиперкинезов и выработке правильной позы, которая переносится на обычную жизнь.

Постоянные ритмические колебания, идущие от лошади, заставляют человека вырабатывать новые рефлексy, направленные на поддержание равновесия и координации движений. Приобретаемое чувство равновесия сопровождается развитием симметрии, то есть мышцы, суставы, связки и парные внутренние органы (почки, мочеточники и др.) приобретают одинаковые свойства и функциональную активность с правой и с левой сторон. Благодаря симметрии проходят нарушения моторики одной из сторон тела, характерные для таких заболеваний, как сколиоз, ДЦП и др.

Нормализация обмена веществ с его перестройкой на оптимальный режим. Разогрев и массаж мышц тазового дна, ног и ягодиц, а также внутренних органов за счет плавных, но ритмических движений лошади, а также биологического тепла ее тела, приводит к нормализации мышечного тонуса и улучшению кровотока в органах и тканях. Такое улучшение кровотока положительно сказывается на состоянии и функционировании всех органов и систем, в том числе головного мозга [11].

Иппотерапия позволяет человеку войти в механизм естественного движения. Это было доказано ещё в 1970-х годах, когда французские учёные решили провести эксперимент. Они посадили больного ребёнка на лошадь и отметили на его теле несколько контрольных точек. После того как ребёнок проехался на лошади, они увидели, что траектория этих точек абсолютно идентична траектории нормальной ходьбы здорового человека. То есть сложные трёхмерные движения, которые совершает лошадь, заставляют работать наше тело именно так, как это происходит, когда мы двигаемся. Для пациентов очень важна имитация нормальной походки человека, и когда они едут на лошади, их тазобедренные суставы и нижние конечности практически полностью имитируют эти движения [1].

Имитация движений человека, идущего шагом, происходящая за счет колебательных движений ног и таза, расположенных на спине лошади. Причем при движении лошади имитируются сложные трехмерные колебания в ногах и тазобедренных суставах, присущие обычному

человеческому шагу. Такая имитация очень важна для людей, которые обездвижены или их двигательный стереотип очень далек от правильного, поскольку позволяет наработать мышечную память и впоследствии начать ходить.

Задействование сразу всех мышц тела, поскольку даже для простого сидения на лошади во время ее движения шагом нужно сохранять равновесие. А для поддержки равновесия человек инстинктивно заставляет работать все мышцы тела, чтобы не упасть с лошади. Такой неизбежный эффект заставляет включаться в интенсивную работу как здоровые, так и пораженные мышцы, обеспечивая развитие первых и формирование нормальных двигательных стереотипов у вторых. В результате сформировавшийся при езде на лошади двигательный стереотип переносится в обычную жизнь, благодаря чему человек становится способным совершать больший объем движений с высокой точностью.

Физическая нагрузка на мышцы путем моторно-висцеральных рефлексов улучшает работу внутренних органов, тем самым профилактируя их заболевания.

Реабилитация при помощи иппотерапии не имеет возрастных ограничений. Противопоказаний к занятиям иппотерапией очень мало. Более того, иппотерапия разрешена при сложнейших заболеваниях, когда противопоказано большинство реабилитационных приемов. В заключение следует отметить, что иппотерапия дает неограниченные восстановительные возможности больным людям и представляет собой уникальную реабилитационную методику.

Адаптивная верховая езда подразделяется на 3 вида:

1. Иппотерапия – ребёнок укладывается или усаживается на лошадь без седла. Инструктор выполняет определённые упражнения, направленные на развитие двигательных навыков и равновесие. Работа по

индивидуальной программе с постоянным врачебным контролем. Лошадь управляется коноводом.

Классическая иппотерапия подразумевает собой езду на лошади шагом, в сопровождении инструктора, страхующего и коновода, который ведет лошадь. При этом ребенок не выполняет каких-либо упражнений и едет по прямой.

2. Развивающая верховая езда – для детей, которые могут самостоятельно сидеть верхом. Занятия проводит инструктор по иппотерапии или адаптивной верховой езде. На занятии выполняется комплекс упражнений на укрепление мышечного корсета и координацию движений. Проводятся развивающие игры на внимательность и ориентированность в пространстве с помощью вспомогательных средств (мячи, обручи и др.), а также проводится обучение элементам управления лошадью, в перспективе возможна самостоятельная верховая езда.

3. Адаптивный конный спорт – для тех, кто прошёл обучение по лечебной верховой езде и может сам управлять лошадью. Работа с тренером по индивидуальной программе, участие в соревнованиях, общение в клубе по интересам, совершенствование полученных навыков [5].

Критерии оценки эффективности иппотерапии условно подразделяют на две группы: медицинские и социальные.

Медицинские критерии:

- укрепление и особая тренировка мышц. Происходит одновременная стимуляция ослабленных или неработающих мышц и расслабление групп мышечного аппарата, находящихся в спастическом состоянии;

- укрепление равновесия. Вследствие необходимости сохранять равновесие в течение всего занятия происходит тренировка вестибулярного аппарата;

– улучшение координации и ориентации в пространстве. Во время тренировки пациент ориентируется на площадке или в манеже, возникают зрительные и инстинктивные ассоциации. Развивается слухо- и зрительно-моторная координация;

– улучшение психоэмоционального состояния, повышение уровня самооценки. Во время занятий уходит ощущение того, что человек болен и слаб. Благодаря нахождению верхом на лошади и управлению животным формируется лидерская нотка, улучшается настроение и появляется желание жить и бороться с заболеванием. Помимо этого, при верховой езде не используются предметы, сопровождающие инвалида в повседневной жизни (трость, костыли, ходунки и т.д.), что приближает человека к раскрепощенному пребыванию в мире здоровых людей [11].

Социальные критерии:

– улучшение коммуникативных возможностей занимающихся. Во время занятий люди общаются и работают совместно с иппотерапевтами, персоналом и друг с другом;

– улучшение качества и эффективности процесса социализации инвалида посредством укрепления физического здоровья, выравнивание психологического баланса и стабилизация эмоционального состояния;

– значительная интеграция инвалидов в обществе, расширение горизонтов их возможностей, преодоление психологических барьеров инвалидности;

– развитие трудовых навыков при уходе за лошастью. Для инвалидов с умственной отсталостью уход за животным может перерасти в профессию конюха, что дает возможность самостоятельного существования в жизни;

– развитие активности познавательной сферы. Необходимость постоянно концентрировать внимание при верховой езде, сосредотачиваться, запоминать определенные действия активизирует психические процессы [13].

Таким образом, иппотерапия представляет собой эффективный метод реабилитации и коррекции различных нарушений, в том числе у детей с проблемами опорно-двигательного аппарата. В последние годы данная методика активно используется для развития координационных способностей у детей старшего дошкольного возраста.

Выводы по первой главе

Итак, на основании проанализированной психолого-педагогической литературы в настоящее время под термином координационные способности понимается совокупность свойств организма человека, проявляющаяся в процессе решения двигательных задач разной координационной сложности в соответствии с уровнем построения движений и обуславливающая успешность управления двигательными действиями.

Развитие координационных способностей у старших дошкольников важно для развития всей двигательной активности. Координационные способности являются ведущими качествами детей старшего дошкольного возраста, в свою очередь старший дошкольный возраст является сензитивным для их формирования.

Однако, в литературе еще недостаточно полно освещена проблема технологических подходов к совершенствованию и развитию координационных способностей у детей старшего дошкольного возраста.

Из всего вышеперечисленного, можно сделать вывод, что иппотерапия является одним из важнейших методов реабилитации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА СРЕДСТВАМИ ИППОТЕРАПИ

2.1 Этапы, методы и методики исследования координационных особенностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

Практическая часть исследования была проведена на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 181 города Челябинска». В исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста в количестве 4 человек. У каждого ребёнка имеется заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) – нарушение опорно-двигательного аппарата.

При комплектовании экспериментальной группы учитывались следующие критерии: единые условия обучения; одинаковые сроки обучения; возраст; заключение ПМПК.

Экспериментальная работа состоит из следующих этапов:

1. Констатирующий этап – подбор методик исследования координационных особенностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата, проведение диагностики и определение актуального уровня развития координационных особенностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

2. Формирующий этап – разработка и апробирование занятий коррекционно-воспитательной направленности, способствующих развитию координационных особенностей у детей старшего дошкольного

возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата средствами иппотерапии.

3. Контрольный этап – проведение повторной диагностики по выявлению уровня развития координационных особенностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата, сравнительный анализ результатов, полученных на констатирующем и контрольном этапах эксперимента и подведение итогов исследования.

Целью констатирующего этапа является выявление особенностей и уровня актуального развития координационных особенностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Задачи:

1. Подбор методик для проведения исследования;
2. Проведение исследования координационных особенностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата;
3. Обработка полученных результатов.

Для проведения констатирующего эксперимента использовались методики М. А. Руновой, направленная на диагностику физического развития детей, в частности, для определения уровня развития координационных двигательных способностей.

Методика М. А. Руновой предполагает индивидуально-дифференцированный подход к детям, учёт их особенностей, состояния здоровья и психофизического развития.

Данная методика модифицирована и адаптирована нами по возрасту обследуемых детей, а именно для детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата. Обследование проводилось в индивидуальной форме.

Рассмотрим подробнее тесты методики исследования.

Цель: определение уровня развития координационных способностей.

1). Челночный бег 3 раза по 10 м (определяется способность быстро и точно перестраивать свои действия в соответствии с требованиями внезапно меняющейся обстановки).

Ребенок встает у контрольной линии, по сигналу «марш» (в этот момент воспитатель включает секундомер) трехкратно преодолевает 10-ти метровую дистанцию, на которой по прямой линии расположены кубики (5 шт.). Ребенок обегает каждый кубик, не задевая его. Фиксируется общее время бега.

2). Статическое равновесие (тест выявляет и тренирует координационные возможности детей). Ребенок встает в стойку – носок сзади стоящей ноги вплотную примыкает к пятке впереди стоящей ноги – и пытается при этом сохранить равновесие. Ребенок выполняет задание с открытыми глазами, руки на поясе. Время удержания равновесия фиксируется секундомером.

Из двух попыток фиксируется лучший результат.

3). Подбрасывание и ловля мяча (тест на ловкость и координацию).

Ребенок принимает исходное положение (ноги на ширине плеч) и двумя руками подбрасывает вверх мяч диаметром 15 – 20 см как можно большее количество раз, не сходя с места. Ребенку предлагается сделать 2 попытки. Фиксируется лучший результат.

4). Отбивание мяча от пола (тестируются ловкость, скорость реакции, устойчивость позы). Ребенок стоит в исходном положении (ноги на ширине плеч) и одной рукой отбивает мяч от пола максимальное количество раз (руки можно чередовать). При выполнении задания не разрешается сходить с места. Даются две попытки. Фиксируется лучший результат из двух попыток.

5). Прыжки через скакалку.

Принимается исходное положение: ноги вместе, руки внизу, в руках скакалка. Затем ребенок прыгает вперед через скакалку. Воспитатель

считает количество прыжков. Делается две попытки, засчитывается лучший результат.

Примечание: важно правильно подобрать скакалку для каждого ребенка. Если скакалка выбрана правильно, то, когда ребенок встает обеими ногами на середину скакалки и натягивает ее, концы скакалки достают до подмышек.

Обработка результатов: уровни обозначаются «В» – высокий (показатели выше ориентировочного возрастного уровня), «С» – средний (показатели находятся в пределах ориентировочного возрастного уровня), «Н» – низкий (показатели ниже ориентировочного возрастного уровня).

Качественное описание уровней развития:

Низкому уровню соответствуют следующие характеристики детей: они без особого труда повторяют несложные упражнения вслед за педагогом, но при этом их повторы вялые, малоподвижные, наблюдается некоторая скованность, заторможенность действий, слабое реагирование на словесные указания педагога, недостаточная двигательная координация.

Средний уровень характеризовался свободными произвольными движениями детей, хорошей двигательной координацией, легкостью, гибкостью, быстротой движений, реагированием на словесные указания педагога. Однако, этому уровню свойственна слабая активность детей.

Высокий уровень характеризуется высокой двигательной активностью детей, хорошей координацией в пространстве, в динамике и во времени, слаженностью отдельных частей движения в целостном двигательном акте, свободную двигательную ориентацию, хорошим реагированием на словесные указания педагога.

Таблица 1 – Ориентировочные показатели развития координационных способностей детей 5-6 лет (по Руновой М.А.)

№	Наименование показателя.	Пол	5 лет
1	2	3	4

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4
1.	Время челночного бега (3x10м) (сек.)	Мал. Дев.	11,2 – 9,9 11,3 – 10,0
2.	Прыжки через скакалку (кол-во)	Мал. Дев.	3 - 15 3 - 20
3.	Подбрасывание и ловля мяча (кол-во)	Мал. Дев.	26 – 40 26 – 40
4.	Отбивание мяча от пола (кол-во)	Мал. Дев.	11 – 20 10 – 20
5.	Статическое равновесие (сек.)	Мал. Дев.	25 – 35 30 – 40

Рассмотрим результаты исследования особенностей и уровня актуального развития координационных особенностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата, представленные в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты констатирующего этапа

№ п/п	Экспериментальная группа	Тесты методики				
		1)	2)	3)	4)	5)
1	Маша	10,9	3	16	8	22
2	София	9,7	4	21	12	20
3	Тимофей	9,7	6	22	15	19
4	Кирилл	10,8	1	32	7	14

Представим полученные результаты для наглядности в диаграмме на рисунке 1.



Рисунок 1 – Результаты констатирующего этапа исследования особенностей и уровня актуального развития координационных особенностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

Проанализировав полученные данные, можно с уверенностью сказать, что дополнительного внимания у детей экспериментальной группы требуют такие умения как прыжки через скакалку, чувство равновесия и подбрасывание, и ловля мяча. В процессе выполнения упражнений в 75 % случаев дети экспериментальной группы без особого труда повторяли несложные упражнения вслед за педагогом, но при этом их повторы характеризуются вялостью, малоподвижностью, наблюдается некоторая скованность, заторможенность действий, слабое реагирование на словесные указания педагога, недостаточная двигательная координация, что соответствует низкому уровню развития координационных способностей.

На основании полученных результатов констатирующего этапа нами выявлены следующие особенности координационных способностей детей экспериментальной группы:

- не любят бегать и прыгать, предпочитают спокойную игру другим видам деятельности;
- движения несоразмерны;
- затрудняются в бросании мяча, выполнении тонких движений пальцами рук;
- испытывают сложности при выполнении быденных действий, например не умеют завязывать шнурки, застёгивать пуговицы или молнии на одежде;
- испытывают сложности в удержании статического равновесия, а также трудности в принятии участия в подвижных играх.

Таким образом, основной причиной низких показателей является отсутствие целенаправленной, планомерной, систематической работы по развитию координации. В связи с чем нами была разработана коррекционно-воспитательная работа по развитию координационных способностей детей экспериментальной группы посредством иппотерапии.

2.2 Коррекционно-воспитательная работа по развитию координационных способностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата средствами иппотерапии

Коррекционно-воспитательная работа с детьми старшего дошкольного возраста, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата, требует комплексного подхода, сочетающего физическую реабилитацию, психолого-педагогическое сопровождение и социальную адаптацию.

На основании полученных результатов констатирующего этапа эксперимента нами было определено содержание коррекционно-развивающей работы по развитию координационных способностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата средствами иппотерапии.

Цель коррекционно-развивающей работы: развитие координационных способностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата средствами иппотерапии.

При разработке коррекционно-воспитательной работы мы опирались на адаптированную образовательную программу дошкольного образования для детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (нарушение опорно-двигательного аппарата).

При разработке содержания коррекционно-воспитательной работы мы опирались следующие принципы:

1. Принцип единства диагностики и коррекции – на основе диагностики осуществляется планирование и организация специальной коррекционно-воспитательной работы с учетом индивидуальных особенностей детей.

2. Реализация деятельностного подхода к воспитанию – подразумевает под собой проведение всех видов воспитательной работы.

3. Планирование и проведение всех образовательных и коррекционно-воспитательных мероприятий на основе максимально сохранных в своем развитии функций с коррекцией дефектных.

4. Принцип комплексно-тематического планирования направлен на обеспечение: адекватности возрасту форм работы с детьми, решение образовательных задач в совместной деятельности детей и взрослого, а также в индивидуальной деятельности детей.

5. Отражение всех сведений и впечатлений об окружающем тремя способами: действием, речью, изображением.

6. Принцип взаимосвязи в работе специалистов.

7. Принцип учёта психофизического состояния ребенка при определении объёма и характера проводимой с ним работы по освоению образовательной программы.

8. Принцип приоритетного формирования качеств личности, необходимых для дальнейшей социальной адаптации – предполагается использование на занятиях ситуаций реального общения, применение коллективных форм работы, предусмотренных вовлеченность детей в общую деятельность.

9. Сочетание в коррекционном процессе работы по развитию нарушенных функций и формирование приемов их компенсации – формирование функциональных систем строится за счет более активного развития сохранных функций, на основе индивидуальной коррекционно-развивающей программы.

10. Принцип интеграции усилий ближайшего социального окружения – успех коррекционной работы зависит от сотрудничества с родителями и другими взрослыми, опоры на взаимоотношения со сверстниками. Без этих условий успех работы будет недостаточно эффективным или безрезультатным.

Коррекционно-педагогическая работа включала в себя занятия по развитию координационных способностей у детей старшего дошкольного

возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата средствами иппотерапии.

Нами был разработан перспективный план реализации коррекционно-воспитательной работы, подробно представленный в таблице 3.

Таблица 3 – Перспективный план коррекционно-воспитательной работы

Тема недели по КТП	Упражнение	Направления	Описание	Примечание
1	2	3	4	5
«Общение с животными»	Упражнение 1. (наличие регулируемой верёвки)	1. Контроль положения головы. 2. Контроль положения отдельных сегментов тела (плечевого пояса, рук, произвольное сгибание/разгибание поясницы). 3 Перераспределение мышечного тонуса.	Исходное положение: Ребёнок сидит на лошади, держится за верёвку двумя руками. Ноги фиксируются по бёдрам с двух сторон, регулируя положение по высоте. Длина веревки определяется по вытянутым рукам ребёнка в положении лежа, она должна находиться в натяжении. Выполнение: 1.Начинаем медленно опускать спину. Голова прижимается подбородком к груди. Руки распрямляются в локтевых суставах, вытягиваются. Верёвка ограничителем. При необходимости помогаем поддерживать голову. Сначала на спину лошади плавно опускаются плечи ребёнка, затем голова. 2.Затем происходит общее расслабление в течение некоторого времени (несколько секунд). 3. подъём. Плечи фиксируем. Голова прижимается подбородком к груди и	В этом положении достаточно быстро происходит перераспределение мышечного тонуса, ребёнок с повышенным тонусом может начать «осаживаться», «растекаться» по лошади.

			поднимается (инструктор помогает при необходимости), затем поднимаются плечи. Руки тянут за верёвку. Также при необходимости фиксируем пальцы, чтобы предотвратить разжимание ладони. Начинаем Ребенок высаживается вертикальное положение, медленный	
«Мой ласковый и нежный зверь»	Упражнение №2 (наличие мягкой гурты)	1. Корректировать положение таза. 2. Производить растяжку связок таза. 3. Тренировать произвольную работу мышц поясницы, блокируя паталогическое влияние других мышечных групп. 4. Ввести ротацию между плечевым поясом и тазом. 5. Тренировать реакции равновесия.	Исходное положение: сидя по ходу/против хода движения лошади, пятки подведены к ягодицам, носками внутрь. При необходимости ноги жестко фиксируются по бедрам с двух сторон. Выполнение: Плечи разведены. Руки опущены на бёдра, либо занимают любое произвольное положение - на поясе, разведены «самолет», на голове. Возможно использование гимнастической палки.	Езда в исходном положении по прямой. Возможно выполнение разворотов, наклонов.

Продолжение таблицы 3

1	2	3	4	5
«Путешествие в сказку»	Упражнение № 3 (наличие мягкой гурты)	1. Тренировать опорную функцию рук с произвольным расслаблением плеча/напряжением предплечья 2. Тренировать удержание головы в правильном положении.	Выполнение: Пятки подведены к ягодицам, носки внутрь. Руки вытянуты и выставлены в упор на холку/круп лошади, пальцы распрямлены. Голова опущена, взгляд устремлен на холку/руки, либо вперед. Необходимо избегать запрокидывания головы назад во время движения, а также качания головой (необходимо сосредоточить взгляд ребенка на каком-либо объекте в зоне крупы/хвоста лошади. Инструктор с силой прижимает ноги к тазу для предупреждения завала таза назад во время движения.	Выполняется езда по длинной прямой, езда с поворотами для переноса веса на одну/другую руки. Периодически проверяется сила давления на ладонь, предплечье, плечо.
«Я знаю, я умею, я могу»	Упражнение № 4 (наличие/отсутствие гурты)	1. Опора на руки. 2. Растяжение связок таза. 3. Контроль положение головы и глаз.	Ребенок сидит на лошади по ходу/против хода в зоне точки равновесия. Ноги опущены. Руки вытянуты и выставлены в упор на холку/круп лошади, пальцы расслаблены. Голова опущена, взгляд устремлен на холку/руки. Инструктор фиксирует бедра и положение таза ребенка для предупреждения провала таза назад во время движения. Выполняется езда по длинной прямой, езда с поворотами для переноса веса на одну/другую руки. Периодически проверяется сила давления на ладонь, предплечье, плечо.	Езда по длинным прямым участкам, езда с поворотами выполняется для переноса веса на одну/другую руки.

Упражнения представляют собой одинаковую, точную последовательность действий. Они должны выполняться «правильно». И к этому необходимо стремиться. Для выполнения упражнения у ребенка должна быть сформирована своя собственная потребность в его выполнении. Охотное выполнение ребёнком упражнения является показателем более высокого уровня психологической зрелости.

Переход от игровой ситуации к упражнениям должен проходить незаметно. Если ребенок утомляется от выполнения упражнения, но в игровой ситуации справляется с заданием полностью, педагог должен быть готов в любой момент перейти снова к игровому стилю.

Успешной реализации упражнений способствовала подготовительная работа в группе дошкольной образовательной организации и в режимных моментах (прогулках). Нами проведены подвижные игры, игры имитации, с целью подготовить детей экспериментальной группы в реализации иппотерапии.

Рассмотрим подробнее структуру иппотерапевтического занятия. В общей сложности занятие занимает 25-30 минут. Помимо основных упражнений в само занятие так же входит посадка на лошадь, спешивание, взаимодействие с землей через оглаживание лошади и кормление лошади. Разминка может производиться как на земле активно(упражнения), так и непосредственно на самой лошади пассивно, через передаваемый ею импульс.

Структура занятия:

1. разминка (2-5 мин.);
2. основная часть (15-20 мин.);
3. заключительная часть (3-5 мин.).

Таблица 4 – Комплекс физических упражнений разминки

№ п.п.	Упражнение	Целевая направленность	Дозировка	Методические указания
1	2	3	4	5
1.	Катание на лошади в положении пассивной укладки (лежа на животе поперёк лошади)	Общее снятие спастики за счет биохимических колебаний спины движущейся шагом лошади	5 мин.	Со стороны ног идёт страхующий, со стороны головы – инструктор
2.	Из положения пассивной укладки подъёмы головы и повороты головы в стороны	Разогрев мышц шеи, тренировка произвольных движений головы	2 мин.	Движения плавные, при выполнении обращать внимание на предметы вокруг
3.	Из положения пассивной укладки подъём и повороты головы, вытягивание рук и ног, разгибания туловища	Разогрев мышц шеи, спины и конечностей, тренировка произвольных движений пояса верхних и нижних конечностей	2 мин.	3-5 поворотов, в верхнем положении задержаться 5-10 с
4.	Езда верхом на движущейся лошади в положении нейрофизиологической посадки	Разогрев вестибулярного аппарата на удержание равновесия в положении сидя, тренировка «пассивной ходьбы»	1 мин.	Инструктор ведёт разговор с целью отвлечь ребёнка от осознанного удержания осанки

Действие разминки на организм носит как местный, так и общий характер.

- Местный эффект разминки проявляется в следующих моментах:
- Разогрев мышц при совершении работы.
- Улучшение кровоснабжения работающих мышц.

- Увеличение подвижности суставов, снижение спастичности мышц-сгибателей, повышение эластичности мышц-разгибателей и связок приводит к снижению риска травмы.

Подбор упражнений в основной части занятия. Упражнения на развитие силовой выносливости включены в программу для тренировки способности удержания спины в вертикальном положении. Поэтому в первую очередь данный пункт программы направлен на развитие силовой выносливости мышц спины и живота.

Развитие координационных способностей позволит тренировать вертикализацию тела - удержание позы сидя, а затем способности стоять. Тренировка сенсорной и проприоцептивной чувствительности предназначены для выработки у ребёнка нормального двигательного стереотипа взамен патологических компенсаторных реакций позы.

Таблица 5 – Комплекс упражнений заключительной части занятия

№ п.п.	Упражнение	Целевая направленность	Дозировка	Методические указания
1	2	3	4	5
1	Катание в положении нейрофизиологической посадки	Общее расслабление нервной системы и мышц	1 мин.	Во время выполнения ведётся неспешный разговор, не напрягающий ребёнка
2	Катание с укладкой спиной на круп лошади	Общее расслабление, удержание равновесия	2 мин.	Инструктор ведёт разговор, следит за удержанием рук «по швам»
3	Из исходного положения нейрофизиологической посадки – складывает руки на шею лошади, затем ложится, обхватывая руками шею лошади и лежит 3-4 мин	Подвижность в положении сидя со смещением оси тела, смена положения	2 поворота	Выполнение упражнения сопровождается устными комментариями и инструктора с небольшим опережением действий ребёнка

Продолжение таблицы 5

1	2	3	4	5
4	Угощение лошади, поглаживание лошади	Развитие движений тела в комплекс, стимуляция тактильной чувствительности	3-4 раза	Угощение даётся на открытой ладони, ребёнок должен стоять с левой стороны лошади, и ни в коем случае не обходить лошадь с задней стороны

Упражнения данной части занятия направлены на снижение физического и психического напряжения, успокоение нервной системы. Местное воздействие заключается в расслаблении мышц, создание благоприятных условий для нормализации кровотока, усиленного в основной части занятия. Элементы дыхательных упражнений способствуют общему расслаблению организма.

Дети экспериментальной группы демонстрировали интерес и в отдельных случаях восторг в процессе занятий, в связи с чем дополнительных приёмов мотивации вводить не требовалось. В процессе выполнения инструкций педагога дети экспериментальной группы сосредотачивались, при возникновении трудностей задавали вопросы (без стимулирования), осуществляли контроль за движениями собственного тела. Наибольший восторг вызывала в 100% случаев заключительная часть, а именно – кормление лошади.

Стоит отметить, что занятия организованы в соответствии с правилами безопасности и нормативно-правовыми документами, в частности СанПин.

Таким образом, нами проведен формирующий этап исследования, эффективность которого позволит выявить контрольный этап.

2.3 Сравнительный анализ констатирующего и контрольного этапов исследования

На контрольном этапе исследования после реализации содержания коррекционно-воспитательной работы по развитию координационных способностей старших дошкольников с НОДА средствами иппотерапии нами была проведена повторная диагностика по выявлению уровня развития координационных способностей рассматриваемой категории детей. Для проведения контрольного этапа нами использовались те же диагностические методики, что и на констатирующем этапе исследования.

Рассмотрим результаты, полученные в ходе проведения повторной диагностики обозначенные в таблице 6.

Таблица 6 – Сравнительные результаты констатирующего и контрольного этапов исследования

№ п/п	Экспериментальная группа	Тесты методики									
		1)		2)		3)		4)		5)	
1	Маша	10,9	9,3	3	12	16	25	8	15	22	31
2	София	9,7	9,3	4	8	21	29	12	16	20	33
3	Тимофей	9,7	9,4	6	9	22	29	15	25	19	25
4	Кирилл	10,8	9,6	1	11	32	34	7	21	14	23

Представим полученные результаты для наглядности в диаграмме на рисунке 2.

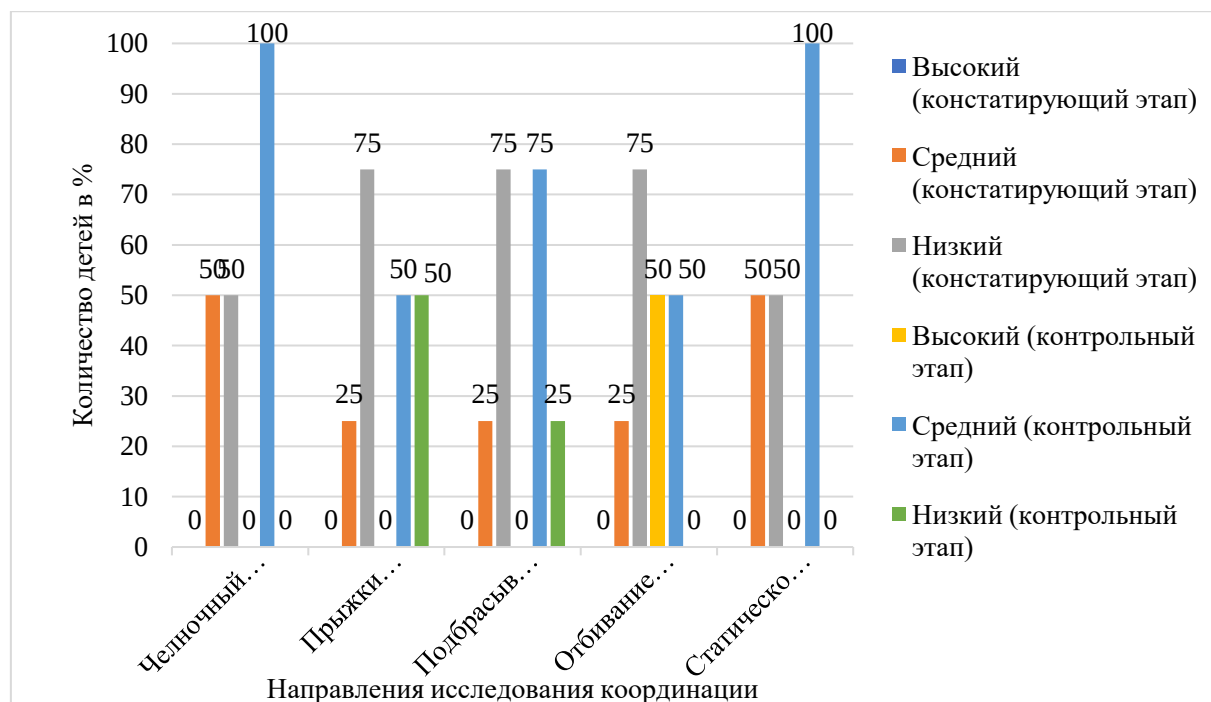


Рисунок 2 – Сравнительные результаты констатирующего и контрольного этапов исследования

Проведение сравнительного анализа результатов констатирующего и контрольного этапов исследования позволяет объективно оценить динамику развития координационных способностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата в процессе иппотерапевтического воздействия.

Положительными результатами метода иппотерапии у детей экспериментальной группы на двигательную сферу являются: формирование новых двигательных навыков, увеличение амплитуды движений в суставах, уменьшение спастичности мышц, профилактика подвывиха бедра, предупреждение контрактур в суставах, формирование тонкой моторики рук и ног, улучшение равновесия и координации движений, уменьшение выраженности гиперкинетического синдрома.

Лошадь заставляет «работать» практически все группы мышц сидящего на ней ребёнка. В результате чего они получают нагрузку, укрепляются, исчезает или уменьшается мышечная атрофия.

Иппотерапия является мощным средством развития координационных способностей у детей с НОДА, сочетающим физическую реабилитацию, психологическую поддержку и социальную адаптацию. Регулярные занятия способствуют: улучшению постурального контроля и равновесия; снижению мышечной спастичности; развитию пространственного восприятия; повышению уверенности в себе.

Таким образом, проведенное исследование не только подтвердило эффективность иппотерапии как средства развития координационных способностей у детей с НОДА, но и внесло существенный вклад в понимание механизмов ее воздействия, что открывает новые возможности для совершенствования системы комплексной реабилитации данной категории детей.

Выводы по второй главе

Итак, практическая часть исследования нами была проведена на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 181 города Челябинска». В исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста в количестве 4 человек. У каждого ребёнка имеется заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) – нарушение опорно-двигательного аппарата.

Для проведения констатирующего эксперимента использовались методики М. А. Руновой, направленная на диагностику физического развития детей, в частности, для определения уровня развития координационных двигательных способностей. На основании полученных результатов констатирующего этапа нами выявлены следующие особенности координационных способностей детей экспериментальной группы, которые вошли в основу разработки коррекционно-воспитательного воздействия на детей экспериментальной группы.

Проведенное исследование подчеркивает важность иппотерапии не только как эффективного метода коррекции координационных нарушений, но и как средства, способствующего комплексному развитию детей с НОДА. Это открывает новые горизонты для улучшения качества жизни и повышения функциональных возможностей этой категории детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование развития координационных способностей у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата средствами иппотерапии представляет собой комплексную научно-практическую работу, объединяющую теоретический анализ, методическую разработку и экспериментальную проверку эффективности предложенного подхода.

Результаты исследования убедительно доказывают, что разработанная система иппотерапевтических занятий является действенным средством коррекции двигательных нарушений и способствует значительному улучшению координационных возможностей у детей с НОДА.

Теоретическая значимость работы заключается в систематизации современных научных представлений о природе координационных нарушений у детей с двигательной патологией и механизмах терапевтического воздействия иппотерапии. В ходе исследования было установлено, что ритмические движения лошади создают уникальные условия для формирования правильных двигательных стереотипов, обеспечивая одновременную стимуляцию вестибулярного, проприоцептивного и тактильного анализаторов. Особую ценность представляет выявленный факт нормализации межполушарного взаимодействия под влиянием иппотерапевтических занятий, что подтверждается значительным уменьшением проявлений синкинезий и улучшением показателей реципрокной координации.

Практическая значимость исследования определяется разработкой конкретной методики проведения иппотерапевтических занятий с четкой структурой, оптимальной продолжительностью и частотой сеансов, системой специальных упражнений, дифференцированных в зависимости от степени выраженности двигательных нарушений. Предложенная

методика доказала свою эффективность в условиях реальной реабилитационной практики, что подтверждается статистически значимыми изменениями всех исследуемых параметров координационной сферы. Важно отметить, что положительная динамика наблюдалась не только в условиях специально организованных тестовых проб, но и в повседневной двигательной активности детей, что свидетельствует о практической ценности полученных результатов.

Особого внимания заслуживает выявленный комплексный характер влияния иппотерапии на развитие ребенка. Помимо собственно двигательных улучшений, отмечались положительные изменения в психоэмоциональной сфере - повышение мотивации к двигательной активности, рост уверенности в своих возможностях, уменьшение страха перед новыми движениями. Эти изменения имеют принципиальное значение для успешной социализации детей с НОДА и создают основу для их дальнейшего развития. Родители и педагоги отмечали повышение самостоятельности детей, улучшение их настроения и общего психологического состояния.

Перспективы дальнейших исследований в данном направлении видятся в разработке дифференцированных программ иппотерапии для различных нозологических групп, изучении возможностей интеграции иппотерапии с другими реабилитационными технологиями (кинезиотерапия, БОС-тренинг, гидрореабилитация), а также в исследовании отдаленных результатов иппотерапии. Особый интерес представляет изучение влияния иппотерапии на когнитивное развитие детей с НОДА, учитывая выявленные положительные изменения в межполушарном взаимодействии.

В заключение следует подчеркнуть, что проведенное исследование вносит существенный вклад в теорию и практику физической реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Подобранный и апробированный методика может быть успешно внедрена в

работу специализированных реабилитационных центров, коррекционных образовательных учреждений и адаптивных спортивных организаций. Полученные результаты открывают новые возможности для совершенствования системы комплексной помощи детям с двигательными нарушениями, способствуя их полноценному развитию и успешной социальной интеграции.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи решены, гипотеза подтверждена.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абрамова Т. Ф., Кочеткова Н. П. Иппотерапия в комплексной реабилитации детей с детским церебральным параличом // Адаптивная физическая культура. – 2018. – № 3(75). – С. 28-31.
2. Авдеева Н. М., Бадина И. В., Сулим Е. В. Программа «Журавулик»: Учебно-методическое пособие для педагогов дошкольных образовательных учреждений. Калуга. – 2009.
3. Бадалян, Л. Воспитание двигательных способностей [Текст] / Л. Бадалян, А. Миронов // Дошкольное воспитание. – 2013 – № 10 – С. 18–26.
4. Бадалян Л. О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детские церебральные параличи. – Киев: Здоровья. – 1988 – 328 с.
5. Бикнелл, Дж. Знакомьтесь: иппотерапия. Верховая езда как средство реабилитации детей-инвалидов: практическое руководство / Джоан Бикнелл, Хелен Хенн, Джун Вебб // Пер. с англ. – Москва: Аквариум. – 1995. – 276 с.
6. Бортфельд С. А. Двигательные нарушения и лечебная физкультура при детском церебральном параличе. – Л. – 1971. – С. 231.
7. Бурмистрова Н.И., Дмитриев В.С. Физическая реабилитация детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. - М.: Советский спорт. – 2019. – 248 с.
8. Дерябина Г. И., Лернер В. Л., Терентьева О. С. К вопросу о необходимости осуществления тестового контроля развития координационных способностей спортсменов с поражениями ОДА // Психолого-педагогический журнал Гаудеамус. – 2016. – Т.15. № 3
9. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура и врачебный контроль. М.: МИА. – 2020. – 598 с.
10. Ефименко Н. Н., Сермеев Б. В. Содержание и методика занятий физкультурой с детьми, страдающими церебральным параличом. - М.: Просвещение, 2018. - 112 с.

11. Иппотерапия - путь к здоровью / Под ред. Н. А. Гросс. – СПб.: Питер. – 2017. – 184 с.
12. Кенеман, А. В. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста [Текст] : Учебное пособие / А.В. Кенеман, Д.В. Хухлаева. – М.: АСТ. – 2014. – 271 с.
13. Козырева Е. А. Лечебная физкультура для дошкольников (при нарушении опорно - двигательного аппарата): пособие для инструкторов лечеб. Физкультуры, воспитателей и родителей. – М.: Просвещение. – 2003. – 112 с.
14. Кольцова, М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка: роль двигательного анализатора в формировании высшей нервной деятельности [Текст] / М.М. Кольцова. – М. : Логос. – 2013 – 144 с.
15. Коробов А. А. Иппотерапия в реабилитации больных ДЦП // Вопросы курортологии. – 2019. – № 4. – С. 56-59.
16. Кузьменко, Т. А. Развиваем координацию у дошкольников / Т. А. Кузьменко, Е. Н. Игнатьева // Новое слово в науке: перспективы развития. – 2016. – № 2 (8). – С. 86–89.
17. Левченко И. Ю., Абкович А. Я. Диагностика особенностей развития обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата для построения индивидуальной образовательной траектории. Методическое пособие./ Левченко И. Ю., Абкович А. Я. – М.: Парадигма. – 2019 – 28 с. ISBN 978-5-4214-0076-9.
18. Лескова, Г. П. Общеразвивающие упражнения в детском саду [Текст] / Г.П. Лескова, П. П. Бущинская, В.И. Васюкова. – М. : ФиС, 2011 – 106 с.
19. Лечебная верховая езда: методические рекомендации / Сост. О.В. Бычкова. – М.: РГАФК. – 2018. – 64 с.
20. Мастюкова Е. М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом. – М.: Владос. – 2020. – 159 с.

21. Мастюкова Е. М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом: Младенческий, ранний и дошкольный возраст. – М. – 1991.
22. Менджерицкая, Д. В. Развитие ловкости и быстроты у дошкольников в детском саду [Текст] / Д.В. Менджерицкая. – М. : Логос – 2011. – 321 с.
23. Методические рекомендации по оказанию Услуги по адаптивной верховой езде (иппотерапии) // М: «НФ ИАКС». – 2022. – 108 с.
24. Нечаева Н. В. Организация и проведение физкультурно-оздоровительной и спортивной работы среди инвалидов за рубежом (обзорная информация) / Н. В. Нечаева, Ю. С. Сыромолотов. М.: ЦООНТИ. – 1988. – 17 с.
25. Особенности обучения ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата в общеобразовательном учреждении: методические рекомендации. – М. ; СПб. : Нестор-История. – 2012. – 216 с.
26. Осокина, Т. И. Воспитание физических качеств у детей дошкольного возраста [Текст] / Т. И. Осокина // Семинарские, лабораторные и практические занятия по курсу «Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста», составитель А. В. Кенеман. – М. : Логос. – 2012. – 218 с.
27. Оценка физической подготовленности детей в условиях дошкольного образовательного учреждения [Текст] / Е. А. Сагайдачная, Т. Л. Богина, Т. С. Яковлева // Справочник старшего воспитателя дошкольного учреждения. – 2013 – № 3 – С. 16–28.
28. Пензулаева Л. И. Оздоровительная гимнастика для детей дошкольного возраста 5-7 лет. – М.: Владос. – 2001. – 128 с.
29. Пензулаева Л. И. Подвижные игры и игровые упражнения для детей 5-7 лет /- М.: Владос, 2001, 112 с.
30. Пензулаева Л. И. Физкультурные занятия в детском саду. Средняя группа. – М.: Мозаика-Синтез. – 2010.

31. Пензулаева Л. И. Физкультурные занятия в детском саду. Старшая группа. – М.: Мозаика-Синтез. – 2010.
32. Петрухин А.С. Неврология детского возраста. – М.: Медицина. – 2019. – 783 с.
33. Сборник материалов VIII Международной конференции «Иппотерапия – путь к здоровью», 24-27 августа 2017 г., г. Санкт-Петербург [Текст] / Нац. федерация иппотерапии и адапт. конного спорта; [ред. совет: А. И. Денисенков и др.]. – Санкт-Петербург: Лема, 2017. – 110 с. : ил. - Библиогр.: с. 91-95 и в конце ст. – 150 экз. – ISBN 978-5-00105-212-8.
34. Семенова К. А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом. – М.: Закон и порядок. – 2018. – 616 с.
35. Тимофеева, Е. А. Подвижные игры с детьми старшего дошкольного возраста: Кн. для воспитателя детского сада [Текст]: Учебное пособие / Е.А. Тимофеева. – М.: Логос. – 2014. – 79 с.
36. Шипицина, Л. М. Детский церебральный паралич / Л. М. Шипицина, И. И. Мамайчук. – СПб.: Дидактика Плюс. – 2001. – С. 31-40.