



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Психолого-педагогические условия развития познавательной деятельности младших
школьников с детским церебральным параличом**

Магистерская диссертация
по направлению: 44.04.01 Специальное (дефектологическое) образование
Профильная направленность: «Психолого-педагогическая реабилитация лиц с
ограниченными возможностями здоровья»

Проверка на объем заимствований:
75,94 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
«24»_01_2019 г.
Зав. кафедрой (СПО)
_____ (Л.П. Алексеева)

Выполнила:
Студентка группы (ЗФ-309-170-2-1Кст)
Пестерева Валентина Юрьевна

Научный руководитель:
(Каляева Ю.А., к.п.н., доцент)

Челябинск, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	2
 ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДЦП	7
1.1. Этиология и патогенез детского церебрального паралича	7
1.2. Особенности формирования познавательных процессов у младших школьников возраста с ДЦП.....	13
1.3. Психолого-педагогические условия повышения эффективности развития познавательной деятельности младших школьников с детским церебральным параличом.....	29
 ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ.....	37
 ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДЦП	39
2.1. Сформированность познавательной деятельности младших школьников с ДЦП на констатирующем этапе эксперимента.....	39
2.2. Методика развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.....	48
2.3. Эффективность использования методики по развитию познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.....	63
 ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ.....	67
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	69
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	71
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	82
ВВЕДЕНИЕ	

Актуальность исследования. По данным Министерства

Здравоохранения РФ, в последние 30 лет отмечается резкий рост врожденных аномалий: в 2016-2017 годах врожденные пороки развития были выявлены у 3% детей. Приведенное количество возросло в 2,5 раза по сравнению с данными 1985 года – 1,2% детей с врожденными аномалиями. Проблема врожденных аномалий также имеет место и в Республике Казахстан.

Одной из распространенных причин инвалидности являются детские церебральные параличи (далее – ДЦП), возникающие как следствие органического нарушения головного мозга. Особенность детских церебральных параличей заключается в органическом нарушении преимущественно двигательной сферы с рождения, что нарушает развитие и формирование интеллектуальных и моторных функций ребенка. Несмотря на это, при ДЦП наблюдаются нарушения развития высших психических функций, речи, задержка психического развития. В результате создаются условия депривации ребенка, что существенно осложняет процессы обучения, воспитания и социализации детей с ДЦП.

Развитие познавательной деятельности, формирование навыков самообслуживания, профессиональная ориентация являются основными разделами социальной адаптации детей с ограниченными возможностями.

Работа по развитию познавательной деятельности в коррекционных школах занимает важное место в системе обучения детей с ДЦП. Своевременная и целенаправленная работа по коррекции нарушений интеллекта и речи у детей с ДЦП способствует развитию мыслительной и коммуникативной деятельности, усвоению школьной программы, социальной адаптации учеников специальных школ. Эффективность лечебно-педагогических мероприятий определяется своевременностью, взаимосвязанностью, непрерывностью, преемственностью в работе различных звеньев. Лечебно-педагогическая работа должна носить комплексный

характер. Важное условие комплексного воздействия — согласованность действий специалистов различного профиля: невропатолога, психоневролога, врача ЛФК, логопеда, дефектолога, психолога, воспитателя. Необходима - их общая позиция при обследовании, лечении, психологопедагогической и логопедической коррекции.

Вместе с тем в настоящее время имеется лишь очень незначительное количество специальной литературы, отражающей комплексную систему работы по развитию познавательной деятельности школьников с ДЦП.

Вопросы организации системы оказания педагогической помощи детям с церебральной патологией в различных условиях обучения освещались в научных трудах Л.И. Акатова, Е.Ф. Архиповой, Л.О. Бадаляна, С.А. Бортфельд, С.П. Евсеева, Л.Т. Журбы, А.А. Дмитриева, В.И. Козьявкин, В.В. Коркунова, Н.Н. Малофеева, А. Пете, А.А. Потапчук, О.В. Тимониной, Л.М. Шипицыной, Л.В. Шапковой и др., в которых одним из условий их успешной адаптации является учет состояния психического и физического здоровья.

Анализ литературы и оказываемых услуг в образовательных учреждениях позволил выявить **противоречие** между необходимостью развития познавательной деятельности у младших школьников с ДЦП и практически полным отсутствием системной работы в данном направлении.

Цель исследования — выявить, теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность психолого-педагогических условий развития познавательной деятельности у младших школьников с ДЦП.

Объект исследования — познавательная деятельность младших школьников с ДЦП.

Предмет исследования — психолого-педагогические условия развития познавательной деятельности у младших школьников с ДЦП.

Исходя из анализа актуальности, цели, объекта и предмета исследования, была сформулирована **гипотеза**: повышение эффективности развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП обеспечивается путем реализации следующих психолого-педагогических условий:

- создание эмоционально-комфортного состояния младших школьников на уроке;
- организация учебной деятельности младших школьников на уроке на основе развития речевого общения: грамматически правильное построение фраз; употребление в речи числительных и местоимений, служебных слов и предлогов, в первую очередь связанных с пространственными и временными категориями;
- применение специального комплекса игровых приемов, направленного на развитие познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.

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

1. Изучить этиологию и патогенез детского церебрального паралича;
2. Выявить особенности формирования познавательных процессов у младших школьников возраста с ДЦП;
3. Выделить психолого-педагогические условия повышения эффективности развития познавательной деятельности младших школьников с детским церебральным параличом;
4. Провести эксперимент по развитию познавательной деятельности младших школьников с детским церебральным параличом;
5. Выполнить анализ результатов опытно-экспериментальной работы.

Методологической и теоретической основой исследования являются: положения специальной педагогики и психологии, представленные в научных трудах А.А. Дмитриева, Т.А. Власовой, Л.С. Выготского, В.И. Лубовского, Т.Г. Щедрина, Л.М. Шипицыной и др.; научные работы о структуре двигательного дефекта, изложенные Л.О. Бадалян, Е.И. Гусевым, М.В. Ипполитовой, С.С. Ляпидевским, Е.М.

Мастюковой, Е.Д. Хомской и др.; принципы коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса Л.С. Выготского, В.И. Лубовского и др.; принципы консультирования семей В.В. Ткачевой, И.Ю. Левченко; теории педагогических технологий обучения и воспитания детей с нарушением опорно-двигательного аппарата Е.В. Ключковой, И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюковой, А.А. Потапчук и др.; основы организации физической реабилитации и адаптивной физической культуры С.П. Евсеева, Л.В. Шапковой, К.А. Семеновой, Н.С. Попова и др.

Совокупность теоретического исследования с решением практических задач обусловила выбор **методов** работы, включающих теоретические методы: анализ психолого-педагогической и специальной литературы; анализ документальных материалов; эмпирические методы: непосредственные, непрерывные и открытые педагогические наблюдения, включающие изучение особенностей интеллектуальных и двигательных нарушений детей с различными формами ДЦП; формирующий эксперимент; методы статистической обработки результатов экспериментального исследования.

Экспериментальная база исследования. Исследование проводилось на базе КГУ "Рудненская специальная школа для детей с особыми образовательными потребностями" Управления образования акимата Костанайской области г. Рудный. В исследовании участвовали 10 детей

младшего школьного возраста с различными формами ДЦП. В процессе опытно-экспериментальной работы участвовали дети с ДЦП от 7 до 9 лет.

Научная новизна исследования заключается в том, что в нем:

- выделены, теоретически обоснованы и экспериментально апробированы психолого-педагогические условия повышения эффективности развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП;
- разработана методика развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.

Теоретическая значимость исследования заключается в следующем:

уточнено понятие «познавательная деятельность» младших школьников с ДЦП. Познавательная деятельность определяется нами как собирательные результаты работы всех процессов познания мира, т.е. реализацию одной из ведущих функций психического отражения. Поэтому помимо процессов перцепции, памяти и мышления, в познавательной деятельности участвуют внимание, воображение, эмоции, воля, сознание.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанные в ходе эксперимента методические рекомендации по развитию познавательной деятельности младших школьников с ДЦП в учебном процессе при использовании в практике работы учителей коррекционной школы обеспечивают повышение эффективности учебной деятельности учащихся с ДЦП.

Структура и объем магистерской диссертации. Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы (95 источников).

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДЦП

1.1. Этиология и патогенез детского церебрального паралича

Описание больных с врожденными параличами находят еще в трудах Гиппократ, К. Галена, в произведениях древнего искусства, литературы. Но лишь в XVIII – начале XIX века проблема врожденных параличей привлекла внимание исследователей. J. Cazauvielh представил клинко-анатомические параллели при гемиплегиях, для обозначения которых он впервые применил термин «врожденный церебральный паралич» [14, стр. 10]. Врожденные двигательные расстройства, проявляющиеся двусторонним поражением рук и ног, были объединены в клиническую группу и обозначены как «общая мозговая ригидность».

Первое клиническое описание детского церебрального паралича сделал английский хирург-ортопед W.J. Little (1810-1894). Он сам страдал

левосторонней косолапостью и в 1853 году опубликовал работу, которая называлась: «О природе и лечении деформаций человеческого каркаса». В 1861 году в лекции о спастической ригидности он заявил, что ребенок может рождаться с серьезными и специфическими недугами. Он доложил об этом на заседании Королевского клинического общества, а затем опубликовал свои наблюдения за детьми, у которых после перенесенных при родах травмах головы развились параличи конечностей [90]. Около 100 лет — это заболевание называлось болезнью Little.

Спустя 10 лет, после упоминания W.J. Little о больных с произвольными движениями W. Hammond впервые применил термин «атетоз» для описания насильственных, червеобразных движений пальцев кисти и предплечья. Его наблюдения относились в основном ко взрослым больным, однако они стимулировали интерес к аналогичным проявлениям у детей с церебральными параличами.

W. Growers наиболее точно дифференцировал различные формы патологических движений и показал, что у детей чаще наблюдаются дистонические движения.

Большой вклад в изучение ДЦП внес известный австрийский невропатолог, психиатр и психолог Зигмунд Фрейд. Он проанализировал случаи, описанные W.J. Little, с позиции невропатолога и создал первую классификацию ДЦП.

В 1906 году немецкий ортопедолог Konrad Biesalski обнаружил «статистику хромоты». Его данные демонстрировали широкую распространенность таких детей среди школьников с нормальным развитием психики и интеллекта. Необходимо было улучшать систему образования и социальной защиты таких детей. Так, впервые в мире в 1920 году в Германии появляется закон «О помощи хромым», по которому лицам с ограниченными

возможностями здоровья гарантировались превентивные меры, медицинская, педагогическая и профессиональная реабилитация [31].

В России учреждение для детей с такой патологией впервые появилось в Санкт-Петербурге в 1890 году. Общество «Синий крест» открывает «приют для детей-калек и паралитиков» на 20 человек. В этом приюте детей наблюдали врачи, они получали начальное образование и обучались ремеслу. С 1904 года консультантом, а затем и руководителем лечебного процесса в приюте становится основоположник отечественной ортопедии, профессор Военно-медицинской академии Г.И. Турнер. В настоящее время на месте первого приюта для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата организован Институт травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера. За многолетний период работы в институте был накоплен огромный опыт не только ортопедохирургического лечения детей, но и лечебно-педагогической и психологической работы с детьми и подростками с церебральным параличом. В 1968 году было организовано отделение «Мать и дитя», где ребенок вместе с матерью находился в течение трех месяцев и за этот период получал комплексное восстановительное лечение, с ним занимались психолог, логопед, специалист по лечебной физической культуре, а мать обучалась уходу за ребенком, получала элементарные педагогические навыки у логопеда, психолога, педагога-дефектолога [79].

Термин «детский церебральный паралич» принадлежит Зигмунду Фрейду. В 1893 году он предложил объединить все формы спастических параличей внутриутробного происхождения со сходными клиническими признаками в группу церебральных параличей.

В 1958 году на заседании VIII пересмотра ВОЗ в Оксфорде этот термин утвердили и дали определение: «детский церебральный паралич - не прогрессирующее заболевание головного мозга, поражающее его отделы,

которые ведают движениями и положениями тела, заболевание приобретает на ранних этапах развития головного мозга».

В специальной литературе можно найти большое количество разных терминов для обозначения этого типа нарушений. Так, в англоязычной и немецкой литературе используют термины «церебральный паралич» и «спастический паралич» [89, 90]. У французских авторов мы встречаем термин «нарушение моторики церебрального происхождения» [79].

В 1983 году Л.О. Бадалян предложил назвать детские церебральные параличи «дизонтогенетические постуральные дискинезии». Автор справедливо отмечал, что поражение нервной системы при ДЦП представляет собой не «поломку» уже готового механизма, а задержку или искажение развития. По его мнению, эти нарушения нельзя считать исключительно церебральными, так как механизм реализации патологической двигательной активности лежит не горизонтально, а охватывает всю вертикальную систему регуляции движений [14].

Термин «дискинезии», предложенный Л.О. Бадаляном в качестве определения детского церебрального паралича, точно отражает характер двигательных патологий при ДЦП, подчеркивает их обусловленность расстройствами онтогенеза локомоторных функций. Несмотря на то, что термин «детский церебральный паралич» не отражает полностью весь спектр имеющихся при этом заболевании нарушений, до настоящего времени понятия, всесторонне характеризующего эти патологические состояния, не предложено.

Сам термин «детский церебральный паралич» подчеркивает, что заболевание возникает на определенном этапе онтогенеза в результате поражения незрелого мозга ребенка [48].

К.А. Семенова определила детский церебральный паралич как заболевание, возникающее в результате поражения головного мозга, перенесенного в перинатальный период развития или в период новорожденности [62]. В современной научной литературе, описывающей данное заболевание, определение термина дополнено: «... сопровождающееся двигательными, речевыми и психическими нарушениями» [79, 81, 82]. Несмотря на то, что моторные нарушения у детей с детским церебральным параличом составляют большую часть проблем, однако зачастую они не являются главной проблемой.

В работах начала XX века подчеркивалось снижение интеллекта и недоразвитие речи у многих детей с детским церебральным параличом. М.Я. Брейтман первым описал патолого-анатомическую и клиническую картину ДЦП и отметил, что при данном заболевании нарушения проявляются не только в двигательной сфере, но и интеллекте, и речи [17].

Во второй половине XX века появились работы, посвященные изучению познавательных процессов и речи у детей с церебральным параличом [1, 24, 29, 30, 38, 62, 63, 92].

В настоящее время ДЦП рассматривается как заболевание, возникшее в результате поражения мозга, перенесенного в пренатальном периоде или в периоде незавершенного процесса формирования основных структур и механизмов мозга, что обуславливает сложную сочетанную структуру неврологических и психических расстройств. Наблюдается не только замедленный темп психического развития в целом, но и неравномерный, диспропорциональный характер формирования отдельных психических функций [30, 32, 62].

Важным звеном в патогенезе психических нарушений у детей с церебральным параличом является недоразвитие или аномальное развитие фило- и онтогенетически наиболее молодых мозговых структур, развивающихся уже в постнатальном периоде [81].

В качестве причин развития ДЦП принято выделять пренатальные, перинатальные и постнатальные неблагоприятные факторы. На практике чаще всего встречаются комбинации факторов, действующих на разных этапах своего развития.

По данным ряда отечественных и иностранных исследователей решающая роль в возникновении ДЦП принадлежит факторам пренатального периода – от 37 до 60%, доля натальных – от 27 до 40%, а постнатальных – от 3 до 25% [20, 66, 91, 95]. Вместе с тем, отдельные авторы не придают решающего значения в этиологии ДЦП пренатальному периоду. Так, по мнению Dechesne В.Н., только в 30% случаев причины ДЦП лежат в пренатальном периоде; в 60% – связаны с самими родами и в 10% – возникают после рождения в раннем возрасте.

Пренатальные факторы включают в себя:

- состояние здоровья матери (конституция, соматические, эндокринные, инфекционные заболевания, вредные привычки, осложнения предыдущей беременности и др.);
- отклонения в ходе беременности (лечение тиреоидными гормонами, потребление матерью эстрогенных гормонов, внутриматочные повреждения, кровотечение в поздние сроки беременности);
- факторы, нарушающие развитие плода (вес менее 1500 г, ненормальная позиция плода, беременность сроком менее 37 недель, выраженный дефект родов, аномалия конечностей, микроцефалия, генетические факторы).

Среди перечисленных факторов риска ДЦП наиболее широкому обсуждению в литературе подвергается фактор низкой массы тела. Установлен высокий процент детей с ДЦП среди тех, кто имел низкий вес при рождении (от 43 до 50%) [81].

Примерно в 2% случаев основную роль в развитии ДЦП имеет генетический фактор. В пользу генетической этиологии ДЦП свидетельствуют отдельные исследования природы ДЦП у близнецов [31].

К перинатальным факторам относятся:

□ асфиксия в родах; □ родовая травма.

Особенно детально изучен механизм асфиксии: кислородная недостаточность в родах ведет к расширению сосудов и их тромбозу, возникает ишемия мозга, и в итоге могут развиваться тяжелые церебральные нарушения.

Причинами родовых травм могут быть механические повреждения при рождении, неправильное предлежание плода, скоротечные роды, длительные потуги, слабость родовой деятельности, преждевременные роды и др.

Постнатальные факторы включают в себя:

- травмы черепа и костей, субдуральные гематомы и др.;
- инфекции (менингит, энцефалит, абсцесс мозга);
- интоксикации лекарственными веществами, антибиотиками, свинцом, мышьяком и др.;
- кислородная недостаточность при удушении, утоплении и др.;
- нарушения вследствие новообразований и других приобретенных отклонениях в мозге (опухоли, кисты, гидроцефалия) [59].

Таким образом, все перечисленные причины описывают общую картину возникновения ДЦП. Детский церебральный паралич

характеризуется сочетанием триады расстройств: двигательных, психических и речевых, с сопутствующими нарушениями зрения, слуха и сенсомоторной чувствительности. Для получения более точных представлений об этиологии заболевания, необходимо проанализировать причины развития форм ДЦП, выделенные от преобладания тех или иных проявлений двигательной дисфункции.

1.2. Особенности формирования познавательных процессов у младших школьников возраста с ДЦП

При ДЦП можно говорить об особом виде психического дизонтогенеза: о дефицитарном развитии. Данный вид психического дизонтогенеза возникает при тяжелых нарушениях отдельных анализаторных систем, в том числе и при нарушениях в функционировании двигательного анализатора при ДЦП. Первичный дефект анализатора ведет к недоразвитию функций, связанных с ним наиболее тесно, а также к замедлению развития ряда психических функций, связанных с пострадавшей опосредованно. Нарушения развития отдельных психических функций тормозят психическое развитие в целом. Дефицитарность моторной сферы обуславливает явления двигательной, сенсорной, когнитивной, социальной депривации и нарушения эмоционально-волевой сферы.

Прогноз психического развития ребенка с дизонтогенезом по дефицитарному типу связан с тяжестью поражения опорно-двигательного аппарата. Однако решающее значение имеет первичная потенциальная сохранность интеллектуальной сферы.

Оптимальное развитие такого ребенка может происходить только при условии адекватного воспитания и обучения. В случае недостаточности коррекционно-развивающей работы возникают и нарастают явления

депривации, усугубляющие двигательную, познавательную и личностную недостаточность.

Психический дизонтогенез по дефицитарному типу и составляет основу аномалии психического развития у детей с ДЦП, определяет характерную возрастную динамику и неравномерность психического, двигательного и речевого развития. Выраженная диспропорциональность и неравномерный, нарушенный темп развития, а также качественное своеобразие в формировании психики – это главные особенности познавательной деятельности и всей личности ребенка с ДЦП.

Считается, что от 25 до 35% с ДЦП имеют потенциально сохранный интеллект, однако развитие этих детей идет в дефицитарных условиях, что сказывается на психическом развитии. Потенциально сохранный интеллект при ДЦП не означает полноценное, полностью соответствующее нормальному развитие. Основные виды психических нарушений при ДЦП – это задержка психического развития (встречается примерно у 50% детей с ДЦП) и олигофрения (имеет место у 25% детей с ДЦП), что свидетельствует о сочетании психического дизонтогенеза дефицитарного типа с дизонтогенезом по типу задержанного развития или недоразвития. Вместе с тем не существует прямой зависимости между тяжестью двигательной патологии и степенью интеллектуальной недостаточности при ДЦП. При различных формах ДЦП может встречаться и нормальное, и задержанное психическое развитие, умственная отсталость.

Варианты классификаций детского церебрального паралича, применявшиеся клиницистами в нашей стране, приведены в монографиях Т.П. Симпсон и соавторов, Д.С. Футера, М.Б. Цукер, К.А.Семенов и соавторов.

Д.С. Футер подразделил ДЦП на спастическую диплегию, гемиплегию, двойную гемиплегию, моноплегию, мозжечковую атаксию и двойной атетоз.

Все эти синдромы, Д.С. Футер объединил в одну форму «врожденные церебральные параличи и гиперкинезы». Болезнь Литтла он выделил в отдельную форму, так как она обусловлена родовой травмой. По мнению Л.О. Бадалян, Л.Т. Журбы и О.В. Тимониной, такая трактовка представляется искусственной, поскольку в происхождении любой формы церебрального паралича могут играть роль как родовые, так и внутриутробные повреждения центральной нервной системы, а чаще всего они сочетаются [14].

М.Б. Цукер предложил свою классификацию, схожую с Клубом Литтла. Выделены следующие формы: спастическая диплегия (синдром Литтла), спастическая гемиплегия и двойная спастическая гемиплегия (тетраплегия), псевдобульбарный паралич, мозжечковая форма, гиперкинетическая форма (двойной атетоз). Мозжечковая форма по своим признакам соответствует атонически-астатическому типу диплегии, описанному О. Foerster.

С интерпретацией псевдобульбарной формы, предложенной М.Б. Цукер, как самостоятельной вряд ли можно согласиться, поскольку псевдобульбарный синдром в изолированном виде при детских церебральных параличах встречается крайне редко, а сам термин «псевдобульбарный паралич» был использован Н.У. Oppenheim для обозначения форм двусторонней гемиплегии, сопровождающихся выраженными псевдобульбарными нарушениями [14].

В настоящее время в нашей стране пользуются классификацией К.А. Семеновой, сходной с классификациями А. Ford, М.Б. Цукер, Д.С. Футера и Клуба Литтла, но с некоторыми модификациями. Данная классификация подразделяется на следующие формы: спастическая диплегия, двойная гемиплегия, гиперкинетическая форма, гемиплегическая форма, атонически-астатическая форма.

Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина в 1988 году предложили внести изменения в имеющуюся классификацию, сделав разграничения по возрасту ребенка. Таким образом, они предлагали разделить формы на возрастные группы раннего и старшего возрастов. Ранний возраст включает: спастические формы (гемиплегия, диплегия, двусторонняя гемиплегия), дистоническую форму, гипотоническую форму. Старший возраст подразделен на: спастические формы (гемиплегия, диплегия, двусторонняя гемиплегия), гиперкинетическую форму, атактическую форму, атонически-астатическую форму, смешанную форму (спастико-атактическую, спастико-гиперкинетическую, атактико-гиперкинетическую). В представленной классификации показаны формы, которые проявляются на определенном периоде развития ребенка.

Вопросы классификации неоднократно рассматривались Международным обществом церебрального паралича, однако до настоящего времени они все еще остаются дискуссионными. Ни одна из предложенных классификаций не совершенна. Многообразие факторов, вызывающих поражение мозга, отсутствие специфики ответных реакций, расстройства взаимосвязей функциональных систем в процессе их развития затрудняют попытки уложить хотя бы основные характеристики церебрального паралича в строго определенные рамки [14].

И.П. Антонов в своих трудах указывал, что для достоверного изучения заболеваемости первостепенное значение имеет наличие унифицированной классификации, позволяющей упорядочить подход к диагностике, а также к формулировке и трактовке диагноза [8].

Для формирования более полной картины о детском церебральном параличе, необходимо описать каждую форму. Для этой цели, используем классификацию К.А. Семеновой [62].

Двойная гемиплегия – самая тяжелая форма ДЦП. Возникает при значительном поражении мозга в периоде внутриутробного развития. Проявляется в виде выраженных деструктивно-атрофических изменений, расширением субарахноидальных пространств и желудочковой системы мозга. Имеется псевдобульбарный симптом, слюнотечение и др. Оказываются тяжело нарушенными все важнейшие человеческие функции: двигательные, психические, речевые [78].

Двигательные нарушения проявляются уже в период новорожденности, как правило, отсутствует защитный рефлекс, резко выражены все тонические рефлекссы. В последствие не развиваются цепные установочные рефлекссы, соответственно, ребенок не может научиться самостоятельно сидеть, стоять, ходить [60].

По причине повышенной активности тонических рефлекссов ребенок в положении лежа на животе или спине имеет резко выраженные сгибательную или разгибательную позы. Все сухожильные рефлекссы очень высокие, тонус мышц в руках и ногах резко нарушен. Произвольная моторика совсем или почти не развита.

Психическое развитие детей находится обычно на уровне умственной отсталости в умеренной или тяжелой степени. Речь отсутствует: анартрия или тяжелая дизартрия. Прогноз дальнейшего развития двигательной, речевой и психических функций неблагоприятен [81].

Спастическая диплегия – самая распространенная форма ДЦП, ранее была известна под названием болезнь или синдром Литтля. По распространенности нарушений спастическая диплегия является тетрапарезом, то есть поражены и верхние, и нижние конечности, но последние более выражено.

По данным Л.М. Шипицыной, И.И. Мамайчук, у детей с этой формой ДЦП часто наблюдается задержка психического развития, которая при раннем лечении может быть устранена к окончанию дошкольного периода. Помимо задержки психического развития, у 30-35% детей наблюдается умственная отсталость, у 70% – речевые нарушения в форме дизартрии, значительно реже - в форме моторной алалии [12].

В связи со временем и силой действия повреждающих факторов в период развития, тяжесть речевых, психических и двигательных нарушений варьируется в широких пределах. В зависимости от степени тяжести поражения мозга уже в период новорожденности слабо выражены или не возникают врожденные двигательные рефлексы [11]. Таким образом, можно говорить о нарушении основы, на базе которой формируются необходимые установочные рефлексы. Хватательный рефлекс и шейные тонические рефлексы чаще всего усилены.

При выраженности симметрично шейно-тонического рефлекса при сгибании головы возникает самая характерная для этой формы ДЦП поза сгибание верхних конечностей при одновременном разгибании нижних, а при разгибании головы – разгибание верхних, сгибание нижних конечностей. Эта сильная связь тонических рефлексов с мышцами к 2-3 годам без необходимой медицинской и педагогической помощи приводит к формированию стойких патологических синергий и как следствие – к стойким порочным позам и установкам [81].

Спастическую диплегию подразделяют на три степени тяжести нарушений: тяжелую, среднюю и легкую.

Дети с тяжелой степенью не передвигаются самостоятельно либо при помощи костылей, ходунков. Манипулятивная функция рук снижена, самообслуживание частичное. В связи с порочными позами относительно

быстро развиваются контрактуры и деформации во всех суставах нижних конечностей. По причине более тяжелого поражения основы освоения двигательными действиями, установочные выпрямительные рефлексy формируются слабо [13].

Дети со средней степенью передвигаются, но имеют видимые поражения в осанке. Манипулятивная функция рук развита хорошо [18]. Тонические рефлексy выражены незначительно, контрактуры и деформации развиты в меньшей степени.

Легкая степень спастической диплегии подразумевает самостоятельное передвижение ребенка, но с замедленностью и неловкостью движений в верхних конечностях, незначительное ограничение объема активных движений в нижних конечностях. В большей степени снижение амплитуды и активности движений заметно в голеностопных суставах.

Стоит отметить, что при любой степени спастической диплегии остаются возможными вторичные нарушения психических и речевых процессов, но часто в меньшей степени, в отличие от двойной гемиплегии.

По мнению В.А. Бронникова, А.В. Одинцовой, Н.А. Абрамовой, А.А. Наумова, О.К. Малышевой, прогноз более благоприятный в области преодоления психических и речевых нарушений, но менее – в формировании движений [19].

Гемипаретическая форма – форма ДЦП, характеризующаяся поражением одноименной руки и ноги. В 80% случаев развивается у ребенка в постнатальный период вследствие травм и инфекций, так как поражаются пирамидные пути головного мозга [81]. При правостороннем поражении мозга - нарушения протекают по левой стороне тела, при левостороннем правая.

При гемипарезе, в отличие от спастической диплегии, отмечают более сильное поражение верхних конечностей. При этом, правосторонний

гемипарез встречается чаще, чем левосторонний. Это связано с тем, что левое полушарие при воздействии вредных факторов поражается как более молодое филогенетически, функции которого наиболее сложны и многообразны.

По данным И.И. Мамайчук, у 25-35% детей наблюдается легкая степень умственной отсталости, у 45-50% – задержка психического развития, у 20-35% детей – речевые расстройства в форме дизартрии и моторной алалии [38].

После рождения у ребенка с гемипаретической формой ДЦП все врожденные двигательные рефлексы оказываются сформированными. Несмотря на этот благоприятный факт уже на самом раннем периоде развития можно выявить ограничения спонтанных движений и высокие сухожильные рефлексы в пораженных конечностях. Ребенок проходит все этапы развития вовремя или с небольшим опозданием, при этом поза оказывается ассиметричной из-за поражения одной из сторон тела, что в последствие может привести к сколиозу и вторичным нарушениям.

Двигательные нарушения сформированы уже к 2-3 годам и далее не прогрессируют. При этом они носят стойкий характер, не смотря на проводимое лечение.

При гемипаретической форме ДЦП выделяют также три степени тяжести. При тяжелой степени поражения верхней и нижней конечности наблюдается тонус мышц по типу спастичности или ригидности. Манипулятивная функция руки практически отсутствует, объем активных движений пораженных конечностей минимален. В паретичной руке и ноге отмечается гипотрофия мышц и замедление роста костей, поэтому пораженные конечности уменьшены. Самостоятельная ходьба формируется в возрасте около 3 лет. В связи с нарушениями наблюдается грубое нарушение осанки, сколиоз позвоночного столба и перекос таза. По данным Л.М.

Шипицыной, И.И. Мамайчук, у 25-35% детей выявляется умственная отсталость, у 55-60% – речевые расстройства [81].

Средняя степень гемипаретической формы поражения опорнодвигательного аппарата характеризуется менее выраженными трофическими расстройствами, нарушениями тонуса мышц и объема движений. Самостоятельная ходьба формируется с возраста 2 лет. Манипулятивная функция руки слабо выражена, но дети могут захватывать рукой предметы.

По данным Л.В. Шапковой у 20-30% детей наблюдается ЗПР, у 15-20% – умственная отсталость, у 40-50% – речевые расстройства [79].

При легкой степени гемипаретической формы ДЦП наблюдается незначительное нарушение тонуса мышц. Объем активных движений в руке сохранен, но отмечается неловкость движений. Самостоятельная ходьба формируется с 13-15 месяцев. По данным Л.В. Шапковой у 25-30% детей отмечается ЗПР, у 5% – умственная отсталость, у 25-30% – речевые расстройства [79].

Гиперкинетическая форма ДЦП характеризуется насильственными движениями (гиперкинезами), мышечная ригидность шеи, туловища, ног [14]. Несмотря на тяжелый двигательный дефект, ограниченную возможность самообслуживания, уровень интеллектуального развития при рассматриваемой форме ДЦП выше по сравнению с остальными [31].

Врожденные двигательные рефлексы нарушены, врожденные движения вялые и ограниченные.

Атонически-астатическая форма возникает при нарушении функции мозжечка. При этом отмечается низкий мышечный тонус, нарушение равновесия в покое и ходьбе, нарушение координации движений. У детей нарушено самообслуживание, движения несоразмерны, неритмичны. Имеют

трудности в освоении письма. По данным А.А. Потапчук в 50% отмечаются речевые и психические нарушения различной степени тяжести [52].

Последнее время авторы В.И. Козьякин, Л.Ф. Шестопалова, В.С. Подкорытов описывают еще одну форму ДЦП – смешанную. Смешанная форма ДЦП характеризуется комбинацией различных форм. Чаще всего, это сочетание спастичных форм и атонически-астатической [33]. **Внимание**

Внимание детей с ДЦП характеризуется рядом патологических особенностей. У большинства детей с ДЦП отмечается повышенная психическая истощаемость и утомляемость, пониженная работоспособность. Дети с трудом сосредотачиваются на задании, быстро становятся вялыми и раздражительными.

Обычно при ДЦП все свойства внимания задерживаются в своем развитии и имеют качественное своеобразие. Нарушается формирование избирательности, устойчивости, концентрации, переключения, распределения внимания. Особенно значимые трудности возникают при формировании произвольного внимания. Бывает, что ребенок не в состоянии целенаправленно выполнять даже элементарные действия. Отмечается слабость активного произвольного внимания. При нарушениях активного произвольного внимания страдает начальная стадия познавательного акта – сосредоточение и произвольный выбор во время приема и обработки информации.

Описанные выше нарушения внимания при ДЦП отражаются на всех последующих стадиях познавательного процесса, на функционировании всей познавательной системы в целом.

Восприятие

Восприятие у детей с ДЦП существенно отличается от восприятия нормально развивающихся детей, и здесь можно говорить и

о количественном отставании от возрастных нормативов, и о качественном своеобразии в формировании данной психической функции.

Нарушение зрительного восприятия может быть связано с недостаточностью зрения, что нередко наблюдается у детей с ДЦП. Тяжелые нарушения зрения (слепота и слабовидение) встречаются примерно у 10% детей с ДЦП, а примерно 20–30% имеют косоглазие. Так, некоторые из них из-за внутреннего косоглазия используют ограниченное поле зрения: игнорируются его наружные поля.

По данным Н.В. Симоновой [65], у детей с атонически-астатической формой ДЦП на фоне глубокой задержки интеллектуального развития возникают наибольшие затруднения в формировании стереогноза. Недостаточность активного осязательного восприятия приводит к задержке формирования целостного представления о предметах, их свойствах, фактуре, что ведет к дефициту знаний и представлений об окружающем мире, препятствует становлению различных видов деятельности.

В силу двигательной недостаточности, ограниченности поля зрения, нарушения фиксации взора, речевого дефекта развитие ориентировки в пространстве может задерживаться, а к школьному возрасту у ребенка с ДЦП обычно выявляются выраженные пространственные нарушения. У детей с ДЦП многими авторами были обнаружены значительные нарушения пространственного восприятия [1, 64].

В результате исследований, проведенных Н.В. Симоновой [65], можно утверждать, что формирование пространственно-временных отношений у детей с ДЦП сопряжено с многочисленными трудностями. Особые трудности возникают в тех случаях, когда последовательность и длительность явлений определяется с помощью пространственных отношений. Причиной трудностей в освоении пространственно-временных отношений является то,

что у детей с ДЦП формирование пространственно-временных представлений происходит при малом включении активного перемещения самих детей, при ограничении практического, бытового, игрового опыта.

По данным Н.В. Симоновой [65], у детей с выраженной спастичностью обнаруживается наиболее выраженное нарушение ориентации в пространстве, сопровождающееся чувством страха, возникающим при первом знакомстве с объемными предметами, а затем при развитии объемных представлений.

По данным Н.В. Симоновой [65], у детей с ДЦП могут быть нарушены различные звенья процесса активного восприятия пространства, что отчетливо проявляется в разнообразных видах деятельности, требующих наличия пространственных представлений. Зависимости уровня развития пространственных представлений и ориентировки от тяжести общей двигательной патологии ребенка в исследовании Н.В.Симоновой [65] обнаружено не было, однако особенности пространственного восприятия отражали характер патологии двигательной сферы при различных клинических формах ДЦП.

Исследование Л.А. Даниловой [26] установило, что у многих школьников с ДЦП встречаются в комплексе дефекты стереогноза, зрительного восприятия формы и пространственных представлений. Нарушение этих функций значительно затрудняет овладение такими учебными предметами, как черчение, геометрия, география. Кроме того, эти дефекты лежат в основе особого вида дисграфии и дислексии (нарушения письма и чтения). В процессе коррекционной работы выявилось, что вначале компенсируется дефект зрительного восприятия, затем дефект пространственного восприятия и впоследствии астереогноз.

Таким образом, для детей с ДЦП уже с первого года жизни характерно нарушение процесса активного восприятия окружающего мира, что зачастую

приводит к задержке психического развития даже при хороших потенциальных интеллектуальных возможностях, поскольку именно восприятие, как основа чувственного познания, составляет фундамент всей психической познавательной системы.

Память

Образная память включает в себя зрительную, слуховую, осязательную и некоторые другие виды памяти. Образная память тесно связана с восприятием и базируется на нем. Образы восприятия фиксируются в памяти. Таким образом, все недостатки восприятия у детей с ДЦП определяют недостатки образной памяти.

Двигательная память, т.е. запоминание, сохранение, воспроизведение движений, развивается у детей с ДЦП с опозданием и весьма своеобразно. Это обусловлено тяжестью двигательной патологии при ДЦП.

Исследования И.И. Мамайчук [40] по изучению слухоречевой механической памяти у детей с ДЦП (предлагалось запомнить 10 слов и цифр) выявили у некоторых детей существенные трудности в удержании запоминаемого материала; при повторении дети нарушали порядок цифрового и словесного рядов, добавляли слова и цифры, которые не встречались в тексте. Аналогичные ошибки наблюдались и при запоминании материала, предъявляемого в зрительной модальности.

Изучение памяти у детей с ДЦП (до 4 лет) проводила Н.В. Симонова [65]. Например, у детей с гиперкинетическим синдромом и относительно сохранным интеллектом способность к узнаванию и запоминанию сразу же после показа ранее незнакомого предмета и возможность запоминания и воспроизведения его звуковым символом или мимикой значительно более

сохранна, чем у детей с другими формами ДЦП. Более полно запоминаются яркие предметы и те, по которым можно создать больше ассоциативных связей. Их воспроизведение и узнавание возможно и по истечении некоторого времени. Узнавание выражается в положительных эмоциях (смех, улыбка), повороте головы в сторону нужного объекта или его изображения, в движении глазных яблок и фиксации взгляда на нужном предмете, в попытке сделать указательный жест, в звукоподражании. Значительную трудность, а порой невозможность узнавания и запоминания представляют бесцветные изображения. Эта трудность остается даже после обучения и у более старших детей, в возрасте 3–5 лет.

Таким образом, у детей с ДЦП наблюдается специфическое развитие памяти и своеобразие в формировании мнемических процессов.

Мышление

Двигательные нарушения у ребенка с ДЦП не дают ему возможности полноценно освоить все многообразие наглядно-действенных задач, которые нормально двигающийся малыш решает почти ежедневно в повседневной жизни. Ребенок с ДЦП лишен возможности двигаться, либо такая возможность ограничена. Следовательно, наглядно-действенное мышление будет формироваться с большим опозданием и весьма своеобразно. Таким образом, познание окружающего мира в активной деятельности нарушается. Недостаточность наглядно-действенного мышления приводит к недостаточности в формировании других, более сложных форм мыслительной деятельности.

Наглядно-образное мышление обычно формируется на основе нагляднодейственного мышления и чувственного опыта (ощущения и восприятие). При ДЦП оба этих компонента значительно нарушены в своем

развитии, поэтому данный вид мышления формируется позже нормативных сроков и имеет ряд специфических особенностей.

Развитие словесно-логического мышления начинается с формирования обобщенного значения слов и развития словесного обобщения. Этот этап в развитии мышления у детей с ДЦП существенно страдает. Это зависит как от тяжести речевого поражения, отсутствия практики и личного опыта в активном познании окружающего мира и общении, так и от ограниченности грамотного раннего коррекционно-развивающего воздействия. По данным Е.М. Мастюковой [42], при некоторых клинических формах ДЦП процесс становления речи и мышления имеет свои особенности. Так, при гиперкинетической форме чувственное обобщение достигает своего наибольшего развития. Для многих детей с церебральными параличами даже до становления активной речи характерен обобщенный тип восприятия. При двойной гемиплегии и спастической диплегии чаще отмечается нарушение гностических зрительных функций, таких, как нарушение восприятия объемных величин и пространственных взаимоотношений, что приводит к недостаточному развитию чувственного обобщения. Психические особенности этих детей, такие, как повышенная пугливость, инертность, тормозят речевое обобщение, и речь не становится достаточно развитым средством познания, что приводит к задержке развития понятийного и абстрактного мышления. Своеобразно становление речи и мышления при атонически-астатической форме ДЦП. У этих детей речь остается отражением конкретной связи слова с предметом, обобщенный тип восприятия не развивается. Речь не становится средством связи и познания окружающего мира, что отражается в мышлении и поведении таких детей. Эти дети остаются часто вне ситуации, вне коллектива, не устанавливают связей с окружающими. Внимание их крайне неустойчиво, деятельность неорганизована, мышление

сугубо конкретное. Исследование Е.М. Мастюковой [42] указывает на особенности становления речи и мышления у детей с ДЦП, а также на тесную связь и взаимовлияние речи и мышления в процессе развития как нормального, так и аномального ребенка.

На характер мыслительной деятельности детей с ДЦП оказывают влияние церебрастенические явления, выражающиеся в низкой интеллектуальной работоспособности, а также инертность психической деятельности.

Речь

Речевое развитие детей с ДЦП характеризуется количественными и качественными особенностями, значительным своеобразием. Частота речевых нарушений при ДЦП, по разным данным, составляет от 70 до 80%. Длительное исследование детей с ДЦП позволило выделить ряд патологических особенностей уже в предречевой период. Е. Ф. Архиповой [12] было проведено исследование 155 детей с церебральным параличом в возрасте от 6 мес. до 2 лет, у 73 из них лепет отсутствовал, у 62 детей спонтанный лепет появился лишь к 1 году, а у 20 детей – только к 2 годам. У детей была малая активность звуковых проявлений, их лепет был беден звуками (наиболее характерными в лепете были сочетания: *ма, па, эа, аэ*), фрагментарен, слоговые ряды отсутствовали. Патологическое состояние артикуляционного аппарата детей с ДЦП препятствовало спонтанному развитию артикуляционной моторики, появлению новых звуков, а также артикулированию слогов в период лепета. В большинстве случаев в лепете детей не наблюдалось той последовательности этапов развития лепета, которая характерна для здоровых детей. Рано начатая (уже в предречевой период) коррекционно-логопедическая работа с детьми, страдающими ДЦП, способствует развитию их артикуляционного аппарата и подготовке его к членораздельному произнесению звуков, что предупреждает

формирование грубых нарушений звукопроизносительной стороны речи, носящих чрезвычайно выраженный характер при ДЦП.

У 60–70% детей с ДЦП отмечается *дизартрия*, т. е. нарушение звукопроизносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата.

При ДЦП может наблюдаться недостаточный уровень сформированности лексико-грамматической стороны речи. Исследование Е.М. Мастюковой [42] показало, что первые слова у обследованных детей с ДЦП в среднем появились только к 1,5 годам, фразовая речь – к 3–3,5 годам. По данным М.В. Ипполитовой [31], а также Н.В. Симонова [65], дети с ДЦП 6–7 лет очень редко употребляют в речи предлоги *под, над, перед, между, в* (середине).

Исследования Н.В. Симонова [65] показывают также, что дети с ДЦП в возрасте от 5 до 7 лет проявляют недостаточность лексико-грамматического развития. Имеет место ограниченность пассивного и активного словаря, что свидетельствует об узости общих представлений, которые формируются в процессе освоения различных видов деятельности. Крайне бедно в словаре представлены группы слов, отражающих определенную тематику: транспорт, животный и растительный мир, мебель и пр. По мнению Н.В. Симоновой [65], слабая актуализация словаря, забывание словесных формулировок, неточности употреблен отдельных лексико-грамматических групп, частое использование речевых штампов указывают на сходство лексикограмматического развития детей с ДЦП с детьми, имеющими общее недоразвитие речи.

По данным М.В. Ипполитовой [31], у детей с ДЦП отмечается своеобразие общего речевого развития. Сроки речевого развития у детей, как правило, задержаны. У большинства детей первые слова появляются лишь к

2–3 годам, фразовая речь – к 3–5 годам. В наиболее тяжелых случаях фразовая речь формируется лишь к периоду школьного обучения. Задержка в развитии речи у детей с ДЦП вызвана как поражением двигательных механизмов речи, так и спецификой самого заболевания, ограничивающего практический опыт ребенка и его социальные контакты.

Мелодико-интонационная сторона речи при ДЦП также нарушена: голос обычно слабый, иссякающий, немодулированный, Интонации невыразительны.

При ДЦП нарушенными оказываются все стороны речи, что негативно влияет на психическое развитие ребенка в целом.

Таким образом, познавательная деятельность определяется нами как собирательные результаты работы всех процессов познания мира, т.е. реализацию одной из ведущих функций психического отражения. Поэтому помимо процессов перцепции, памяти и мышления, в познавательной деятельности участвуют внимание, воображение, эмоции, воля, сознание.

Все познавательные психические процессы при ДЦП имеют ряд общих особенностей:

- нарушение активного произвольного внимания, которое негативно отражается на функционировании всей познавательной системы ребенка с ДЦП, так как нарушения внимания ведут к нарушениям в восприятии, памяти, мышлении, воображении, речи;

- повышенная истощаемость всех психических процессов (цереброастенические проявления), выражающаяся в низкой интеллектуальной работоспособности, нарушениях внимания, восприятия, памяти, мышления, в эмоциональной лабильности. Церебро-астенические проявления усиливаются после различных заболеваний, нарастают к концу дня, недели, учебной четверти. При интеллектуальном перенапряжении

появляются вторичные невротические осложнения. Иногда повышенная психическая истощаемость и утомляемость способствует патологическому развитию личности: возникает робость, страхи, пониженный фон настроения и пр.;

- повышенная инертность и замедленность всех психических процессов, приводящая к трудностям в переключении с одного вида деятельности на другой, к патологическому застреванию на отдельных фрагментах учебного материала, к «вязкости» мышления и др.

1.2. Психолого-педагогические условия повышения эффективности развития познавательной деятельности младших школьников с детским церебральным параличом

В соответствии с гипотезой нашего исследования целью данного параграфа является рассмотрение психолого-педагогических условий, при которых развития познавательной деятельности младших школьников с детским церебральным параличом будет наиболее эффективной. Эти условия:

- создание эмоционально-комфортного состояния младших школьников на уроке;
- организация учебной деятельности младших школьников на уроке на основе развития речевого общения: грамматически правильное построение фраз; употребление в речи числительных и местоимений, служебных слов и предлогов, в первую очередь связанных с пространственными и временными категориями;
- применение специального комплекса игровых приемов, направленного на развитие познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.

Под педагогическими условиями мы понимаем совокупность объективных возможностей, содержания, форм, методов и материальнопространственной среды, направленных на решение поставленных в исследовании задач.

Рассмотрим первое условие – создание эмоционально-комфортного состояния у младших школьников с детским церебральным параличом.

Специфические особенности в развитии и формировании эмоциональноволевой сферы детей с ДЦП могут быть связаны как с биологическими факторами (характер заболевания), так и с социальными условиями (воспитание и обучение ребенка в семье и учреждении). Степень нарушения двигательных функций не определяет степень нарушения эмоциональноволевой и других сфер личности у детей с ДЦП.

Эмоционально-волевые нарушения и нарушения поведения у детей с ДЦП в одном случае проявляются в повышенной возбудимости, чрезмерной чувствительности ко всем внешним раздражителям. Обычно эти дети беспокойны, суетливы, расторможены, склонны к вспышкам раздражительности, упрямству. Для этих детей характерна быстрая смена настроения: то они чрезмерно веселы, шумны, то вдруг становятся вялыми, раздражительными, плаксивыми.

Более многочисленная группа детей, напротив, отличается вялостью, пассивностью, безынициативностью, нерешительностью, заторможенностью. Такие дети с трудом привыкают к новой обстановке, не могут адаптироваться в быстро изменяющихся внешних условиях, с большим трудом налаживают взаимодействие с новыми людьми, боятся высоты, темноты, одиночества. В момент страха у них наблюдается учащенные пульс и дыхание, повышается мышечный тонус, появляется пот, усиливаются слюнотечение и гиперкинезы. Некоторым детям свойственно излишнее беспокойство за свое здоровье и

здоровье своих близких. Чаще такое явление отмечается у детей, которые воспитываются в семье, где все внимание сосредоточено на болезни ребенка и малейшее изменение в состоянии ребенка приводит родителей в тревогу.

Поэтому подчеркивая значимость эмоциональных факторов в онтогенезе, Л.С. Выготский писал, что «жизненный путь личности – это история ее переживаний». Эмоциональный опыт современного школьника, т.е. опыт его переживаний, может иметь как положительную, так и негативную окрашенность. Результат положительно-направленного эмоционального опыта – доверие к миру, открытость, готовность к сотрудничеству, коммуникабельность – обеспечивает основу для позитивной самореализации растущей личности. Иными словами, создавая условия для формирования конструктивного эмоционального опыта, мы обеспечиваем основы для созидательной жизненной стратегии личности. Процесс социализации школьников разворачивается как путь активного вхождения в культуру, присвоение культурно-исторического опыта через различные виды деятельности, общения и познания (Л.С. Выготский, Л.И. Божович, А.В. Запорожец, Т.Н. Мальковская).

Процесс эмоционального развития не может быть ограничен рамками одного вида деятельности, временем или сферой активности школьника. Его особенность состоит в том, что это развитие осуществляется постоянно, пронизывая все аспекты жизнедеятельности ребенка.

Эмоциональное развитие школьника осуществляется благоприятно при условии «представленности» в учебно-воспитательном процессе школы всех компонентов социального опыта: аксеологического (ценностного), познавательного, коммуникативного и поведенческо-деятельностного.

Аксеологический или ценностный компонент выражает ориентацию школьников в общечеловеческих ценностях добра, справедливости, красоты.

Окрашенные положительными чувствами ценности принимаются школьниками лично и становятся частью его побудительных мотивов поведения и взаимодействия с другими, основой для самооценки и чувства самоуважения.

Познавательный компонент социального опыта раскрывает информированность школьника относительно принятых в обществе норм и способов поведения и отношений, форм выражения чувств и эмоций.

Коммуникативный и поведенческо-деятельностный компоненты социального опыта вбирают в себя многообразие форм целесообразного взаимодействия, кооперации, сотрудничества, с использованием вербальных и невербальных средств коммуникации, а также культурных форм и способов поведения и деятельности, позволяющих дошкольнику активно выражать свои чувства и желания в современном социуме.

В учебно-воспитательном процессе школы должны быть созданы условия для активного освоения детьми всех компонентов социального опыта.

Образовательное пространство для школьников должно включать важнейшие сферы бытия: мир знаний, мир природы, предметный мир, мир искусства, внутренний мир. Каждая из сфер действительности обладает своими специфическими возможностями для эмоционального развития детей.

Таким образом, разнообразие эмоций и чувств, переживаемых младшими школьниками с детским церебральным параличом в разных видах деятельности, состоит в том, чтобы сделать ребенка активным субъектом эмоционально-нравственных проявлений и переживаний, пробудить эмоциональную отзывчивость, сопереживание, готовность активно реагировать на окружающее, совершать выбор адекватного поведения.

Рассмотрим второе условие – применение специального комплекса игровых приемов, направленного на развитие познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.

Игровой характер заданий – одно из наиболее эффективных средств направленного на развитие познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.

Феномен игры исследовался многими науками: философией, социологией, историей культуры, психологией и т.д. Значительный вклад в теорию игр внесли: Ж. Пиаже, З. Фрейд, Л. Гросс, Э. Берн. В отечественной педагогике и психологии теорию игры в различных аспектах разрабатывали: К.Д. Ушинский, С.Л. Рубинштейн, Л.С. Выготский, М.М. Бахтин, Д.Б. Эльконин, Ю.П. Азаров, Л.С. Славина, О.С. Газман, С.А. Шмаков и др.

Игра становится как бы формой реализации в различных видов деятельности. Д.Б. Эльконин, называя игру «арифметикой социальных отношений», трактует игру как деятельность, возникающую на определенном этапе онтогенеза, как одну из ведущих форм развития психических функций и способов познания ребенком мира взрослых [87]. Игра способствует формированию новых знаний и умений. Важнейший психологический фактор игры в том, что она обязательно построена на интересе и добровольности.

Очень важно, что в процессе игры дети выполняют определенные роли и правила. Это отмечают многие исследователи Л.Г. Антонова [10, с.13], Р.С. Буре [22, с.37], Ф. Лешли [39. С. 104] и др.

Игра развивает умение у детей общаться со сверстниками, согласовывать с ними свои замыслы, обмениваться мнениями и намерениями. Дети постепенно приобретают способность рассуждать, обосновывать свое мнение, считаться с мнением другого. Способность рассуждать, обдумывать какой-то вопрос, задачу рождается из обсуждения с другими людьми, которые показывают ребенку, что по каждому вопросу могут быть разные мнения. И

это побуждает его понимать и учитывать возможную точку зрения другого. Многие психологи: Л.И. Божович, Н.С. Лейтес, В.С. Мухина – утверждают, что рассуждение – это спор с самим собой.

Эмоции цементируют игру, делают её увлекательной, создают благоприятный климат для взаимоотношений, повышают тонус, который необходим каждому ребёнку для его душевного комфорта, а это, в свою очередь, становится условием восприимчивости дошкольника к воспитательным действиям и совместной со сверстниками деятельности. Игра динамична там, где руководство направлено на поэтапное её формирование, с учётом тех факторов, которые обеспечивают своевременное развитие игровой деятельности на всех возрастных ступенях. Здесь очень важно опираться на личный опыт ребёнка. Сформированные на его основе игровые действия приобретают особую эмоциональную окраску. В противном случае обучение игре становится механическим.

Рассмотрим третье условие - организация учебной деятельности младших школьников на уроке на основе развития речевого общения: грамматически правильное построение фраз; употребление в речи числительных и местоимений, служебных слов и предлогов, в первую очередь связанных с пространственными и временными категориями;

Динамика речевого развития детей с ДЦП во многом зависит от состояния интеллекта. Чем выше интеллект ребенка, тем будут лучше результаты коррекционной работы.

Для детей с ДЦП характерны специфические трудности в усвоении лексической системы языка. Количественное ограничение словаря и замедленное его формирование связано с неточностью, бессистемностью знаний и представлений об окружающем. Формирование грамматических категорий происходит медленно и с трудом. Дети испытывают трудности при

построении предложений, согласовании слов в предложении в роде, числе, падеже. Отмечаются пропуски и повторы слов, нарушение порядка слов, неточное употребление предлогов. Поэтому развитие экспрессивной стороны речи является важным разделом в системе логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у детей с нарушениями опорнодвигательного аппарата [42].

При проведении коррекционной работы по формированию лексикограмматического строя и развития связной учитываются лингвистические и психолингвистические представления о слове, структуре значения слова, закономерности формирования лексики, грамматических категорий в онтогенезе, особенности речевого развития у детей с нарушением опорно - двигательного аппарата.

Коррекционная работа строится с учетом возрастных и интеллектуальных особенностей ребенка, общего соматического и неврологического состояния, которая в ранний период должна быть составной частью общей комплексной коррекции, реабилитации детей с церебральными параличами [62].

Развитие грамматического строя включает отработку падежных окончаний имен существительных единственного числа, преобразование существительных единственного числа во множественное число, согласование глаголов с существительными единственного и множественного числа, согласование числительных «два» и «пять» с существительными, образование глаголов движения с приставками, употребление сложных предлогов *из-за, из-под, около, возле*, образование сравнительной степени прилагательных (длинный – длиннее – самый длинный); закрепление образования новых слов с помощью приставок и суффиксов и пр.

В начальной школе проводится расширение и уточнение словаря по темам: «Осень», «Овощи», «Фрукты», «Грибы», «Перелетные птицы», «Деревья», «Мебель», «Зима», «Новогодний праздник», «Одежда», «Головные уборы», «Зимующие птицы», «Инструменты», «Праздник 9 мая», «Школьные принадлежности и др.

Продолжается совершенствование и грамматического строя речи у детей школьного возраста: закрепление употребления падежных окончаний существительных, согласование существительных с числительными, образование названий детенышей животных, образование притяжательных прилагательных, образование относительных прилагательных, возвратных глаголов, закрепляются способы образования новых слов с помощью приставок и суффиксов, путем сложения (пароход, самолет, кашевар) и т.п.

Для решения всех задач речевого развития используются дидактические игры. Они способствуют закреплению и уточнению словарного запаса, упражняют в составлении связных высказываний, развивают самостоятельную речь. Такие игры помогают развитию как видовых, так и родовых понятий, освоению слов в их обобщённых значениях. Играя, ребенок попадает в ситуации, когда он вынужден использовать приобретенные речевые знания.

Дидактические игры – эффективное средство закрепления грамматических навыков, так как благодаря диалектичности, эмоциональности проведения и заинтересованности детей они дают возможность много раз упражнять ребенка в повторении нужных словоформ [42].

Недостатки устной речи ребёнка с ДЦП влияют на письменную речь, в результате чего ребёнок плохо справляется со звуковым анализом слов, пишет так, как говорит. От уровня развития речи зависят успехи ребёнка в усвоении

всех предметов школьной программы, закладывается основа для формирования высших психических функций (воображения, памяти, мышления) и, следовательно, для успешного обучения ребенка в школе.

Положительные результаты развития связной речи оказывает интегрированное обучение. Дети с нарушением опорно – двигательного аппарата, попадая в среду здоровых детей, учатся преодолевать речевые барьеры, что даёт возможность полноценного общения и обучения в массовой школе.

Развитие связной речи, формирование коммуникативных умений необходимо ребёнку для успешного общения, логичного изложения своих мыслей, социализации и развития личности ребёнка в целом. Детям с хорошо развитой речью легко общаться с окружающими, они понятно выражают свои мысли, желания. И наоборот, невнятная речь ребёнка затрудняет его взаимоотношения с людьми, и может наложить отпечаток на его характер.

Таким образом, развитие познавательной деятельности младших школьников с ДЦП обеспечивается путем реализации следующих психологопедагогических условий:

- создание эмоционально-комфортного состояния младших школьников на уроке;
- организация учебной деятельности младших школьников на уроке на основе развития речевого общения: грамматически правильное построение фраз; употребление в речи числительных и местоимений, служебных слов и предлогов, в первую очередь связанных с пространственными и временными категориями;
- применение специального комплекса игровых приемов, направленного на развитие познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

Проведенный нами теоретический анализ проблемы позволяет нам выделить следующие выводы и обобщения:

1. Детский церебральный паралич характеризуется сочетанием триады расстройств: двигательных, психических и речевых, с сопутствующими нарушениями зрения, слуха и сенсомоторной чувствительности. Для получения более точных представлений об этиологии заболевания, необходимо проанализировать причины развития форм ДЦП, выделенные от преобладания тех или иных проявлений двигательной дисфункции.

2. Познавательная деятельность младших школьников с ДЦП определяется нами как собирательные результаты работы всех процессов познания мира, т.е. реализацию одной из ведущих функций психического отражения. Поэтому помимо процессов перцепции, памяти и мышления, в познавательной деятельности участвуют внимание, воображение, эмоции, воля, сознание.

Познавательные психические процессы при ДЦП имеют ряд общих особенностей:

- нарушение активного произвольного внимания, которое негативно отражается на функционировании всей познавательной системы ребенка с ДЦП, так как нарушения внимания ведут к нарушениям в восприятии, памяти, мышлении, воображении, речи;
- повышенная истощаемость всех психических процессов (цереброастенические проявления), выражающаяся в низкой интеллектуальной работоспособности, нарушениях внимания, восприятия, памяти, мышления, в эмоциональной лабильности. Церебро-астенические проявления усиливаются после различных заболеваний, нарастают к концу дня, недели, учебной четверти. При интеллектуальном перенапряжении

появляются вторичные невротические осложнения. Иногда повышенная психическая истощаемость и утомляемость способствует патологическому развитию личности: возникает робость, страхи, пониженный фон настроения и пр.

- повышенная инертность и замедленность всех психических процессов, приводящая к трудностям в переключении с одного вида деятельности на другой, к патологическому застреванию на отдельных фрагментах учебного материала, к «вязкости» мышления и др.

3. Развитие познавательной деятельности младших школьников с ДЦП обеспечивается путем реализации следующих психолого-педагогических условий:

- создание эмоционально-комфортного состояния младших школьников на уроке;
- организация учебной деятельности младших школьников на уроке на основе развития речевого общения: грамматически правильное построение фраз; употребление в речи числительных и местоимений, служебных слов и предлогов, в первую очередь связанных с пространственными и временными категориями;
- применение специального комплекса игровых приемов, направленного на развитие познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.

ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДЦП

2.1. Сформированность познавательной деятельности младших школьников с ДЦП на констатирующем эксперименте

Целью исследования было определение психолого-педагогических условий, эффективно влияющих на развитие познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.

Для реализации этой цели экспериментальная работа проводилась в три этапа:

Этапы работы.

– На первом этапе осуществлялся анализ анамнестических данных младших школьников с ДЦП, а также констатирующий эксперимент в ходе которого осуществлялось изучение познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.

– Вторым этапом исследования стал формирующий педагогический эксперимент. На этом этапе были разработаны и внедрены психологопедагогические условия развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.

– Третий этап – контрольное обследование, которое позволило определить эффективность психолого-педагогических условий развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.

Исследование проводилось с сентября 2016 года по май 2017 года. Испытуемые – дети, посещающие КГУ "Рудненская специальная школа для детей с особыми образовательными потребностями" Управления образования акимата Костанайской области, в личных делах которых (по итогам обследования в условиях психолого-медико-педагогической консультации) имелись заключения специалистов.

В исследовании приняли участие 10 младших школьников с различными формами ДЦП :

1. Павел А. Возраст 8,4 года. Ребенок из полной семьи, от 2 беременности, 2 роды, роды в срок. Заключение специалистов: психоневролога – Детский церебральный паралич: спастическая диплегия, умственная отсталость, окулиста – -0,5 дптр, отоларинголога – норма, дизартрия, общее недоразвитие речи 1 уровня.

2. Мария А. Возраст 8,1 года. Ребенок из полной семьи, от 1 беременности, 1 роды, роды в срок. Заключение специалистов: психоневролога – Детский церебральный паралич: спастическая диплегия, задержка психического развития, окулиста – норма, отоларинголога – норма. Дислалия, общее недоразвитие речи 3 уровня.

3. Асель П. Возраст 8,8 лет. Ребенок из неполной семьи, от 1 беременности, 1 роды, роды в срок. Заключение специалистов: психоневролога – Детский церебральный паралич: гемиплегическая форма задержка психического развития, окулиста – норма, отоларинголога – норма, общее недоразвитие речи 3 уровня.

4. Ришат М. Возраст 8,3 года. Ребенок из полной семьи, от 1 беременности, 1 роды, роды раньше срока. Заключение специалистов: психоневролога - Детский церебральный паралич: спастическая диплегия задержка психического развития, окулиста – норма, отоларинголога – - 0,25дптр, общее недоразвитие речи 3 уровня.

5. Максим В. Возраст 8,1 года. Ребенок из полной семьи, от 2 беременности, 2 роды, роды в срок. Заключение специалистов: психоневролога – Детский церебральный паралич: гемиплегическая форма умственная отсталость, окулиста – норма, отоларинголога – -0,75дптр, дизартрия, общее недоразвитие речи 1 уровня.

6. Елизавета И. Возраст 8,2 года. Ребенок из полной семьи, от 1 беременности, 1 роды, роды позже срока. Заключение специалистов:

психоневролога – Детский церебральный паралич: гемиплегическая форма задержка психического развития, окулиста – норма, отоларинголога – норма, общее недоразвитие речи 2 уровня.

7. Сергей О. Возраст 8,7 года. Ребенок из полной семьи, от 1 беременности, 1 роды, роды в срок. Заключение специалистов: психоневролога – Детский церебральный паралич: спастическая диплегия, умственная отсталость, окулиста – норма, отоларинголога – норма, дислалия, общее недоразвитие речи 1 уровня.

8. Насия М. Возраст 8,4 года. Ребенок из неполной семьи, от 2 беременности, 2 роды, роды в срок. Заключение специалистов: психоневролога – Детский церебральный паралич: гемиплегическая форма задержка психического развития, окулиста – норма, отоларинголога – норма, общее недоразвитие речи 3 уровня.

9. Сергей У. Возраст 8,6 года. Ребенок из полной семьи, от 3 беременности, 3 роды, роды в срок. Заключение специалистов: психоневролога – Детский церебральный паралич: спастическая диплегия задержка психического развития, окулиста – -0,5 дптр, отоларинголога – норма. Дизартрия, общее недоразвитие речи 3 уровня.

10 Алиса Ю. Возраст 7,9 года. Ребенок из неполной семьи, от 2 беременности, 2 роды, роды в срок. Заключение специалистов: психоневролога – Детский церебральный паралич: гемиплегическая форма, норма окулиста – норма, отоларинголога – норма, общее недоразвитие речи 3 уровня.

Для обследования познавательной деятельности развития детей существуют следующие психолого-педагогические методы: метод беседы; метод наблюдения; метод изучения рисунков; методы экспериментальнопсихологического исследования.

Каждый из данных методов имеет свои преимущества, позволяя оценить уровень развития, познавательной деятельности, представлений об окружающем мире, целеустремлённость и критичность ребёнка, что неразрывно связано с интеллектуальной деятельностью и свидетельствует о её интенсивности и качестве.

Так метод беседы даст информацию о запасе сведений и точности представлений исследуемого об окружающей действительности, а также о личностных качествах ребенка (эмоциональность, контактность, умение удерживать нить беседы) и позволит составить мнение об уровне развития речи: активный словарь, грамотность фраз, качество звукопроизношения.

Метод наблюдения за поведением учащегося в различных ситуациях помогает фиксировать особенности взаимодействия ребёнка с окружением (социальным или вещественным) в «естественных» условиях, не ограниченных соблюдением ряда условий, которые возникают при специальных диагностических процедурах. С помощью наблюдения можно составить представление о волевых качествах младших школьников, о его способах реагирования на трудности, стратегии поведения при столкновении с трудностями.

Метод изучения рисунков позволяет увидеть развитие мелкой моторики, уровень развития представлений, воображения, эмоциональное состояние и т.д.

Методы экспериментально-психологического исследования нацелены на установление меры развития конкретных высших психических функций: восприятия, внимания, памяти, речи, того или иного вида мышления.

Для диагностической работы нами были выбраны следующие методики:

– «Корректирующая проба» (тест Бурдона). Цель – определить продуктивность и устойчивость внимания;

– «Пиктограмма» адаптированный вариант (А.Р. Лурия). Цель – изучить процесс произвольного запоминания.

– исследование словарного запаса [36, с. 27]

– «Последовательные картинки» (адаптированный вариант методики А.Н. Берштейна). Цель – изучить сформированность образно-логического мышления и предпосылки словесно-логического мышления.

– решение задач. Цель – оценка элементарных математических представлений.

1. «Корректирующая проба» (тест Бурдона). Цель – определить степень концентрации и устойчивости внимания.

Обследование проводится с помощью специальных бланков с рядами расположенных в случайном порядке букв (цифр, фигур, может быть использован газетный текст вместо бланков). Испытуемый просматривает текст или бланк ряд за рядом и вычеркивает определенные, указанные в инструкции буквы или знаки. На бланке с буквами вычеркните, внимательно просматривая ряд за рядом, все буквы «е». Через каждые 60 с по моей команде отметьте вертикальной чертой, сколько знаков вы уже просмотрели (успели просмотреть). Время работы – 5 мин. С помощью данной методики определяются такие качества внимания, как концентрация, устойчивость и переключаемость. Результаты пробы оцениваются по количеству пропущенных незачеркнутых знаков, по времени выполнения или по количеству просмотренных знаков. Важным показателем является характеристика качества и темпа выполнения (выражается числом проработанных строк и количеством допущенных ошибок за каждый 60секундный интервал работы).

2. «Пиктограмма» адаптированный вариант (А.Р. Лурия). Цель – изучить процесс произвольного запоминания.

Для проведения пиктограммы младшему школьнику предлагается лист белой бумаги (стандартный лист формата А4), простой карандаш и набор слов для запоминания: веселый праздник, обман, вкусный ужин, расставание, строгая воспитательница, развитие, тяжелая работа, слепой мальчик, теплый ветер, страх, болезнь, веселая компания.

Учащимся медленно читаются приведенные выше слова и словосочетания (которые идут как одно слово). При этом взрослый внимательно смотрит за тем, чтобы ребенок рисовал не буквы, а только определенные изображения. Время, отпускаемое на каждый рисунок к слову, ограничено и не превышает 1-2 минут. После окончания работы взрослый должен пронумеровать рисунки, чтобы было видно, какой рисунок к какому слову относится. Через 20-30 минут после проведения теста учащимся предъявляется лист бумаги с их рисунками, глядя на которые их просят припомнить те слова, которые диктовал взрослый. Прежде всего фиксируется количество правильно воспроизведенных слов, которое говорит нам об объеме опосредованной памяти, который должен быть больше, чем объем непосредственной памяти, и составляет 10-12 слов.

3. Исследование словарного запаса [36, с. 27]

- 1) Ребенку предлагаются картинки с изображением предметов. Нужно назвать, что изображено.
- 2) Подобрать антонимы к названным словам: длинный, теплый, мягкий, широкий, темный.
- 3) Назвать детенышей животных: у лисы – лисенок, а у коровы? (собаки, утки, слона, кошки, козы).
- 4) Назови одним словом:
Лиса, заяц, медведь, волк – ...
Кровать, стул, диван, кресло – ...

Сыр, колбаса, хлеб, масло – ...

Шапка, юбка, кофта, куртка – ...

Сосна, ель, ива, клен – ...

4. «Последовательные картинки» (адаптированный вариант методики А.Н. Берштейна). Цель – изучить сформированность образно-логического мышления и предпосылки словесно-логического мышления.

Детям предлагается серия из 3-5 рисунков, в которых рассказывается о каком-то событии. На столе перед ребенком в произвольном порядке раскладывают картинки, после чего дают первоначальную инструкцию. Убедившись, что дети поняли общее содержание картинок, педагог предлагает им разложить картинки по порядку. В процессе работы взрослый не должен вмешиваться и помогать детям. После того как ребенок закончит раскладывать картинки, его просят рассказать историю, которая получилась в результате этого расклада, переходя постепенно от одного эпизода к другому. При анализе результатов учитывают прежде всего правильный порядок расположения картинок, который должен соответствовать логике развития повествования.

5. Решение задач (Т.И. Ерофеева). Цель – оценка элементарных математических представлений.

Задание 1.

Посмотрите, у вас на столе лежат коробочки, давайте заглянем внутрь.
Нужно разложить в две мисочки, в одну грибы, в другую морковь.

Сколько грибов и моркови вместе?

Сколько моркови?

Сколько грибов?

На сколько грибов больше, чем моркови?

На сколько моркови меньше, чем грибов?

Задание 2.

Задачи

На плетень взлетел петух,

Повстречал еще там двух,

Сколько стало петухов?

У кого ответ готов.

Четыре яблока у Саши,

Груша у Серёжи, Сколько фруктов мы получим, Если

вместе сложим?

Пять щенят футбол играли,

Одного домой позвали, Он

сидит теперь считает,

Сколько их теперь играет?

Для определения критериев оценки уровня развития познавательной деятельности младших школьников с нарушением интеллекта по уровням нами использованы рекомендации авторов методик, которые представлены в Приложении 1.

Общее заключение об уровне развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП строится на основе диагностических результатов по выбранным компонентам путем сложения балльных показателей по каждой методике. Устанавливаем интервалы группировки значений по методике, предложенной А.А. Кыверялгом. Таким образом, мы получаем среднеарифметические показатели максимальных и минимальных баллов. Шкала оценки уровней развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП представлена в таблице 1.

Таблица 1

Шкала оценки уровней развития познавательной деятельности младших

ШКОЛЬНИКОВ С ДЦП

Уровни развития познавательной деятельности	Итоговая сумма баллов
Высокий	22 – 29 баллов
Средний	8 – 21 баллов
Низкий	0 – 7 баллов

Протокол выполнения заданий младшими школьниками с ДЦП для определения уровня развития познавательной деятельности представлен в таблице 2.

Таблица 2

Уровень развития познавательной деятельности младших школьников с нарушением интеллекта на констатирующем этапе

№	Имя Ф.	№ задания					Общее кол-во баллов	Уровень развития познавательной деятельности
		1	2	3	4	5		
1	Мария А.	2	5	5	2	1	15	средний
2	Асель П.	1	2	3	1	0	7	низкий
3	Ришат М.	1	3	3	1	0	8	низкий
4	Алиса Ю.	2	6	6	2	2	18	средний
5	Сергей У.	1	2	3	1	0	7	низкий
6	Максим В.	1	2	3	1	0	7	низкий
7	Елизавета И	2	4	5	2	1	14	средний
8	Насия М.	1	3	3	1	0	8	низкий
9	Сергей .О	1	2	2	1	0	6	низкий
10	Павел А.	1	2	1	1	0	5	низкий

Уровень развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП представлен на рисунке 1.

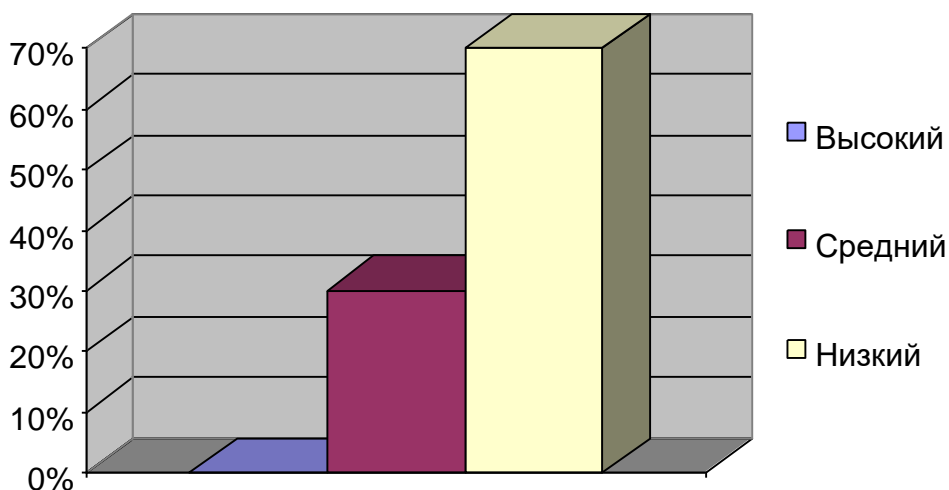


Рис. 1. Уровень развития познавательной деятельности младших школьников с нарушением интеллекта на констатирующем этапе

Таким образом, по результатам констатирующего эксперимента у большинства младших школьников с ДЦП (70%) низкий уровень развития познавательной деятельности, трое младших школьников с нарушением интеллекта (30%) показали средний уровень развития познавательной деятельности.

Качественный анализ проведенных методик позволил сделать выводы об особенностях развития познавательной деятельности у младших школьников с ДЦП. Младшие школьники с ДЦП имеют низкий и средний уровень развития памяти. Это характеризуется медленным запоминанием и быстрым забыванием. Также можно сказать о практически полном отсутствии словесно-логического мышления у данной группы школьников. Их мышление очень конкретно, они не могут абстрагироваться и точно выполнить задание. Кроме того, они не могут уловить сходство между словами и выделить не подходящее. Преобладает низкий уровень развития внимания. Данным школьникам требуется значительно больше времени на восприятие материала, они нуждаются в подсказке при выполнении заданий. Они затрудняются

сохранять сосредоточенность в процессе выполнения задания, отвлекаются, устают, работают в медленном темпе.

Таким образом, анализ полученных данных позволяет сделать вывод о том, что практически все исследуемые компоненты познавательной деятельности младших школьников с ДЦП находятся на низком уровне развития. Проведенное исследование убедительно доказало необходимость разработки методики развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП. Особое внимание следует уделить развитию памяти, мышления, речи, внимания.

2.3. Методика развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП

В первой главе диссертационного исследования мы рассматривали теоретические аспекты проблемы развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП и выделили ряд условий, необходимых для их развития:

- создание эмоционально-комфортного состояния младших школьников на уроке;
- организация учебной деятельности младших школьников на уроке на основе развития речевого общения: грамматически правильное построение фраз; употребление в речи числительных и местоимений, служебных слов и предлогов, в первую очередь связанных с пространственными и временными категориями;
- применение специального комплекса игровых приемов, направленного на развитие познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.

С целью проверки выдвинутой нами гипотезы была разработана методика реализации психолого - педагогических условий развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП. Разработка данной методики осуществлялась нами в соответствии с положениями основной гипотезы, задачами, этапами исследования, которые представлены во введении к данной работе, а также результатами эксперимента.

Рассмотрим само понятие – методика реализации педагогических условий формирования коммуникативных умений младших школьников школы-интерната.

Методика (от греческого *metodos* – буквально путь к чему-либо) – это упорядоченная деятельность, направленная на достижение заданной цели; совокупность путей, способов достижения целей, решения задач.

Процесс реализации педагогических условий происходит в ходе органического решения организационно-технических и научнопедагогических задач в аспектах деятельности школьника и деятельности педагога.

Методика реализации педагогических условий, таким образом, должна включать: основополагающую идею (цель), логику процесса; содержание и структуру; формы организации, методы, приемы и диагностику результатов, а также основные принципы коррекционно-педагогической работы с детьми, страдающими церебральным параличом.

Методика должна отражать образовательную, воспитывающую и развивающую функции. Она должна быть связана с дидактикой школьного образования и должна опираться на ее общие положения. В то же время методика должна одновременно отразить и специфику именно развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП. Все это должно найти конкретное выражение в методических рекомендациях и программах.

Основными целями коррекционной работы при ДЦП являются: оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи, обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, общего и профессионального обучения. Очень важно развитие позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению и труду. Эффективность лечебно-педагогических мероприятий определяется своевременностью, взаимосвязанностью, непрерывностью, преемственностью в работе различных звеньев. Лечебно-педагогическая работа должна носить комплексный характер. Важное условие комплексного воздействия — согласованность действий специалистов различного профиля: невропатолога, психоневролога, врача ЛФК, логопеда, дефектолога, психолога, воспитателя. Необходима их общая позиция при обследовании, лечении, психолого-педагогической и логопедической коррекции.

В комплексное восстановительное лечение детского церебрального паралича включаются: медикаментозные средства, различные виды массажа, лечебная физкультура (ЛФК), ортопедическая помощь, физиотерапевтические процедуры.

Существует несколько основных принципов коррекционно-педагогической работы с детьми, страдающими церебральным параличом.

1. Принцип гуманного и чуткого отношения к членам семьи и к самому ребенку – важнейший принцип, оптимизирующий решение проблем семьи на разных этапах ее развития [46].

2. Принцип конфиденциальности и профессиональной этики. Этот принцип позволяет создать между членами семьи и специалистами необходимые доверительные отношения.

3. Принцип единства диагностики и коррекции, в соответствии с которым точное выявление причины нарушений предполагает и возможность ее максимально успешного исправления [68].

4. Принцип дифференциации и индивидуализации. Сущность индивидуализации педагогического процесса состоит в том, чтобы, опираясь на конкретные способности и возможности каждого ребенка, создать максимальные условия для его развития.

5. Принцип компенсаторной направленности коррекционных воздействий заключается в возмещении недоразвитых, нарушенных или утраченных функций за счет перестройки или усиленного использования сохранных функций и формирования «обходных путей». Таким образом, смысл этого принципа состоит в том, чтобы с помощью специально подобранных физических упражнений, методов и методических приемов стимулировать компенсаторные процессы в поврежденных органах и системах за счет активации сохранных функций, создавая со временем устойчивую долговременную компенсацию [44].

6. Принцип учета возрастных особенностей. Процесс индивидуального развития всех физиологических и психологических функций протекает неравномерно и неодновременно: периоды стабилизации сменяются ускорениями развития. Этот процесс является закономерным для всех детей, отличие состоит в том, что у ребенка с ДЦП периоды ускорения (сенситивные периоды) наступают в среднем на 2-3 года позднее. Л.С. Выготский предлагал ориентироваться на «зону ближайшего развития», как на зону потенциальных возможностей ребенка, в отличие от «зоны актуального развития» [24].

7. Принцип адекватности педагогических воздействий означает реализацию одной из важнейших закономерностей учебно-педагогического

процесса: решение коррекционно-развивающих, компенсаторных, лечебновосстановительных задач, подбор средств, методов, методических приемов должны соответствовать реальным функциональным возможностям, интересам и потребностям ребенка и его родителей [41, 69].

8. Принцип оптимальности педагогических воздействий предполагает разумно сбалансированные величины психофизической нагрузки, целесообразную стимуляцию адаптационных процессов, которые определяются силой и характером внешних стимулов. В качестве стимулов выступают физические упражнения, различные по характеру, направленности, координационной сложности, а также физическая нагрузка, которая должна соответствовать оптимальным реакциям организма.

9. Принцип вариативности педагогических воздействий в адаптивной физической культуре определяет бесконечное многообразие не только физических упражнений, но и условий их выполнения, способов регулирования эмоционального состояния, воздействия на различные сенсорные ощущения (зрительные, тактильные, слуховые), речь (подвижные игры с речитативами), мелкую моторику («пальчиковые» игры), интеллект (игры со счетом, выстраиванием слов и т.п.) [26, 27, 43, 70].

10. Принцип приоритетной роли микросоциума состоит в единстве коррекционной работы с ребенком и его окружением, прежде всего, с родителями. Л.М. Шипицына и И.И. Мамайчук в своих работах описывали необходимость такой организации микросоциума, которая могла бы максимально стимулировать его развитие, сглаживать негативное влияние заболевания на физическое и психическое состояние ребенка [81].

Учитывая ограниченность объема диссертации, мы ниже изложили лишь основные методики, а более полно она представлена в других наших публикациях.

Основой, разработанной нами методики, является комплекс расслабляющих упражнений, который способствует установлению на уроке эмоционально-комфортного состояния и является подготовительным этапом развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.

Создание эмоционально-комфортного состояния на уроке означает, что, приступая к развитию познавательной деятельности младших школьников с ДЦП, необходимо привести их состояние в такое, при котором исключается все то, что затрудняет установление эмоционального комфорта школьника. Состояние эмоционального комфорта в значительной мере обеспечивается общим мышечным расслаблением. Об этом говорит как практика нашей работы, так и опыт исследования таких ученых, как И.Г. Выгодская, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенская [25].

Нами разработан комплекс расслабляющих упражнений с использованием методики мышечной релаксации профессора Джекобсона, который предложил обучать расслаблению с помощью предварительных упражнений с чередованием напряжения и расслабления определенных групп мышц.

Обучая младших школьников с ДЦП расслаблению, необходимо самим показывать соответствующие движения и так разъяснять их, чтобы у каждого школьника сложилось четкое представление о расслабленности данной группы мышц. Например, можно предложить сделать руки «вялыми как кисель», «как лапша».

Наши наблюдения, экспериментальная работа показали, что предлагаемые упражнения по снятию эмоционального напряжения понятны учащимся. Расслабление вызывается путем специально подобранных игровых приемов, каждому из которых дается образное название.

Данные упражнения увлекают младших школьников с ДЦП. Они выполняют расслабляющие упражнения, не просто подражая учителю, а, перевоплощаясь, входят в заданный образ.

Эмоциональное напряжение ослабевает при достаточно полном расслаблении мышц. Внешние признаки эмоционально комфортного состояния: спокойное выражение лица, ровное ритмичное дыхание, вялые послушные руки, которые тяжело падают, если их приподнять с колен.

В предлагаемый комплекс расслабляющих упражнений мы включили приемы лечебного массажа. Лечебный массаж имеет несколько приемов. Мы применяем три вида основных и доступных младшим школьникам с ДЦП массажа: гигиенический (поглаживающий), вибрационный (постукивающий), точечный.

Самомассаж ушных раковин является одним из средств, снимающих эмоциональное напряжение, усталость.

Массирование антистрессовой точки на тыльной стороне обеих кистей рук снимает возбуждение нервной системы и действует успокаивающе.

Упражнения по снятию эмоционального напряжения проводятся в течение 5 минут в начале урока.

Ниже приведем некоторые упражнения, входящие в комплекс.

***1. Упражнения по применению приемов гигиенического
(поглаживающего) массажа***

Упражнение по самомассажу лба

Поглаживать лоб кончиками пальцев обеих рук от середины лба к ушам.

Повторить 4–6 раз.

Упражнение по самомассажу верхней части лица

Кончиками пальцев обеих рук поглаживать лицо от спинки носа к ушам.

Повторить 4–6 раз.

Упражнение по самомассажу средней части лица

Кончиками пальцев обеих рук поглаживать от середины верхнего надгубного пространства к ушам. Повторить 4-6 раз.

2. Упражнения по применению приемов вибрационного (постукивающего) массажа

Упражнение «Пальчиковый душ»

Постукивать лоб кончиками пальцев обеих рук от середины лба к ушам. Постукивать кончиками пальцев обеих рук верхнюю часть лица от спинки носа к ушам.

3. Упражнение на самомассаж ушных раковин

Массаж следует производить ладонями обеих рук: прижав ладонями уши, проделать движения от лица к затылку, а затем наоборот. Прodelать эти движения 10–15 раз.

4. Упражнение на массажирование антистрессовой точки

Указательным пальцем правой руки производим вращательные движения по часовой стрелке между большим и указательным пальцем левой руки. Аналогичные действия производим с другой рукой.

Таким образом, в ходе нашего эксперимента мы убедились, что большинство детей правильно воспринимают данные упражнения, хорошо расслабляются. Об этом позволяют судить внешние признаки достаточного расслабления: спокойное выражение лица, ровное ритмичное дыхание, вялые послушные руки, которые тяжело падают, если их приподнять с колен и т.д.

Для установления состояния эмоционального комфорта нами также применялись приемы, в разработке которых мы опирались на работы В.А.

Кан-Калика, И.И. Рыдановой и других авторов. Эти приемы включают:

а) установление доброжелательных отношений между учеником и педагогом и учащимся между собой (через снятие страха неудачи у ребенка; применение скрытых инструкций, содержащих завуалированную помощь: авансирование; создание ситуации выбора; высокую оценку детали продукта деятельности ребенка, создающую ситуацию успеха);

б) применение разнообразных форм оценочного воздействия (нами использовались следующие формы скрытой оценки: Я-сообщение; Ты-сообщение; естественные последствия; позитивная инструментовка негативного поведения; стимулирование самооценки учащихся).

Комплекс данных упражнений и приемов по созданию эмоциональнокомфортного состояния учащихся начальных классов на уроке является подготовительным этапом развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.

Приведем упражнения, направленные на организацию учебной деятельности младших школьников на уроке на основе развития речевого общения.

1. «Приглашение в страну полных ответов»

Оборудование: Учитель готовит вместе с детьми большой конверт, в который будет вложено письмо и золотой ключик; волшебную дверцу из картона; кукла-петрушка Буратино; набор открыток к сказке А.Н. Толстого «Приключение Буратино».

Ход игры.

Во время урока в условленный момент кто-то тихо стучит в дверь.

(Учитель заранее договаривается с кем-либо из взрослых.)

Учитель: *(заинтересованно прислушивается).* Что это?

Ученики: Стучат! *(Дежурный направляется к двери.)* Д

ежурный: *(открывая дверь).* Войдите!

За дверью слышится: «Получите письмо!» Дежурный берет письмо, благодарит и приносит его учителю.

Д е ж у р н ы й: Пожалуйста.

У ч и т е л ь: Интересно, что там пишут? (*Вскрывает конверт и читает.*) «Дорогие ребята! Приглашаю вас в Страну Полных ответов. Буратино». Ребята, закончилось наше путешествие по Стране Кратких ответов. Теперь мы отправляемся в страну, где все говорят подробно, длинными предложениями, четко, спокойно. (*После паузы.*) А теперь игра другая:

Мы подробно отвечаем.

Никогда мы не спешим

И красиво говорим.

У ч и т е л ь: Вася, посмотри, нет ли в конверте еще чего-нибудь?

В а с я: (*достаёт большой ключ*). Здесь ключик!

У ч и т е л ь: Ты ответил правильно, но очень кратко. Забыл, что мы играем в другую игру. Мы сейчас в стране полных ответов. Подумай, как сказать подробно. Какой ключик ты достал?

В а с я: Я достал большой золотой ключик.

У ч и т е л ь: Дети, что еще можно сказать об этом ключике?

Д р у г о й р е б е н о к: Это красивый, волшебный ключик.

И т.д.

Учитель устанавливает между двумя стульями узорную дверцу, выполненную из картона. Дети строятся. Дежурный открывает дверцу золотым ключиком. Дети по очереди проходят через дверь в страну Полных ответов. Там их встречает Буратино (кукла-петрушка на руке учителя).

Б у р а т и н о: Здравствуйте, ребята! Вы очутились в стране Полных ответов. Здесь всегда говорят полными предложениями, спокойно, четко, красиво! Садитесь! Внимание! Сейчас на мои вопросы будете отвечать подробно. Не одним словом, а целым предложением.

Учитель показывает детям иллюстрации к книге «Приключения Буратино» и задает вопросы. Если дети кратко отвечают, напоминает им новые условия игры.

2. «Придумай загадку»

Учитель: Вы знаете разные загадки и умеете их отгадывать. А вот сможете ли вы сами придумать загадку? Давайте попробуем. Вы будете описывать какую-нибудь вещь так, чтобы все, кто слушают вас, могли бы угадать, какая это вещь. Давайте первую загадку придумаем вместе.

Учитель: Ира, скажи, эта вещь есть в нашей комнате?

Ира: Эта вещь в нашей комнате.

Учитель: Какой она величины?

Ира: Она маленькая.

Учитель: Какой она формы?

Ира: Эта вещь прямоугольная.

Учитель: Из чего она сделана?

Ира: Она сделана из дерева.

Учитель: Как она служит людям?

Ира: На нее ставят горшки с цветами и т.д.

Учитель: Кто знает, что это?

Вова: Я знаю. Это полочка для цветов.

Дети по аналогии сочиняют свои загадки. Учитель помогает им вопросами.

Формирование коммуникативных умений на таком уроке включает в себя в том числе: овладение языком и применение языка для целей общения в разнообразных коммуникативных ситуациях. Последнее предполагает умение строить развернутый текст и устанавливать интерактивное взаимодействие, что говорит об умении начинать разговор, привлекать к себе

внимание собеседника, умения поддержать разговор, в случае необходимости, менять тему, задавать вопросы, отвечать, высказывать пожелания, завершать разговор.

Подчеркнем важную особенность данной методики – целостный подход к формированию диалогической речи в ходе игровой деятельности, когда задача обучения решает проблему инициативной, активной позиции и партнерских отношений коммуникантов.

Разрабатывая данную методику, мы руководствовались следующей идеей: несмотря на то, что учащийся начальных классов переходит к учению как основному способу усвоения человеческого опыта, выраженного в форме научных знаний, игровая деятельность продолжает занимать в его жизни существенное место.

Предлагая коммуникативные игры, мы тренируем их навыки и умения общения, приобщаем их к социальному опыту, адаптируем детей.

В основе коммуникативной игры лежит речевая ситуация – первая ступень акта общения и, следовательно, первый шаг речевого действия: подготовка к устному или письменному высказыванию по плану. Речевая ситуация моделируется по следующему плану: участники (ведущий, игроки, зрители, жюри); указания к ролям, правила игры.

Коммуникативная игра состоит из следующих частей:

- 1 – начало – установка учителя, оглашение правил игры;
- 2 – средняя часть – проведение игры; 3 – концовка – подведение итогов.

Начало (слово учителя) задает направление общения и прогнозирует жанры спонтанной речи участников игры, их речевое поведение. В зависимости от сложности ее описания (инструкция, правила игры) может

повторяться и один и два раза. Оно включает тему, цель, задачи, роль каждого участника, реквизит, систему оценок и подведение итогов.

Средняя часть (сама игра): учитель, выдержав паузу, объявляет о начале игры (хлопок, гонг, слова: «Начали», «Вперед» и др.), регулирует речевое поведение участников, предоставляет слово членам жюри, зрителям.

В конце игры учитель благодарит участников, отмечает особенности их общения, называет результаты, объявляет победителей.

Названные этапы композиционно-речевой структуры игры – постоянные, а темы, ситуативные роли, речевое поведение играющих, сам тип общения – переменные. Ниже приводим пример коммуникативной игры, применяемой нами на формирующем этапе эксперимента.

Коммуникативная игра, направленная на развитие навыков и умений общения

«Приветствие»

У ч и т е л ь: Дорогие ребята, для того чтобы добиться лучшего понимания при общении, давайте вспомним, как мы приветствуем друг друга. Пожалуйста, разбейтесь на пары. (*Гонг.*)

Ведущий (*один из участников или учитель*) задает ситуацию общения.

К примеру:

- вы приходите в школу;
- подходите к учителю (директору, воспитателю);
- встречаете своего младшего брата или своего приятеля (во дворе, школе).

По хлопку учителя партнеры в парах меняются. Один из партнеров в каждой паре переходит в следующую пару, и приветствие в паре продолжается с новыми партнерами.

У ч и т е л ь: Запомните, пожалуйста, всех партнеров, от которых вы переняли хорошие манеры. Потом устроим конкурс. *(Так учитель задает ситуацию, через несколько секунд новую).*

Коммуникативные игры помогают наладить контакты между детьми, сплотить группу. Главное же назначение этих игр в овладении учащимися начальных классов навыками и умениями общения, выражении своих мыслей и чувств.

Коррекционная работа по развитию познавательной деятельности у младших школьников с ДЦП представлено в Приложении 2.

При создании системы коррекционной работы по развитию познавательной деятельности у младших школьников с ДЦП используются следующие методы.

1. Метод коррекции аналитико-синтетической деятельности (мышления):

- представление и описание ситуации с измененными привычными характеристиками временных связей, например, ситуации молнии без грома;
- представление и описание ситуации с заменой привычного временного порядка на прямо противоположный, например, аист прилетел на землю и появился на свет;
- резкое сокращение интервалов времени между некоторыми событиями, например человек – однодневка (вся жизнь человека равна одному дню);
- перемещение вдоль временной оси существования некоторого предмета или его свойств, например телевизор в прошлом, настоящем, будущем;

- совмещение в одном объеме тех предметов, которые пространственно разведены, и описание предмета с новыми свойствами, например травинки и авторучки;
- разведение обычно связанных в пространстве объектов, например, надо представить рыбу без воды;
- изменение привычной логики воздействий, например: не дым ядовит для человека, а человек ядовит для дыма;
- многократное усиление свойства объекта, например: свойство автобуса – перевозить людей, перевозить много людей.

2. Метод коррекции внимания:

- включает в себя специально подобранные упражнения, составленные по мере увеличения количественных заданий и их сложности;
- регулярность проведения упражнений и их положительная эмоциональная окраска для ребенка.
- формирование первичных навыков самоанализа, умения контролировать свою деятельность, перенос контроля с результатов выполнения деятельности на способы выполнения деятельности;
- повышение интереса к учебной деятельности;
- повышение мотива достижения успеха и снижение мотивации избегания неудачи, развитие самооценки.

3. Метод коррекции восприятия.

Используемые виды психокоррекционных заданий:

- графически воспроизвести по инструкции взрослого значение некоторых слов;
- нарисовать на отдельном листе деталь предмета, например одну лапу или один нос;

- нарисовать фантастических персонажей, например жар-птицу в волшебном саду;
- нарисовать точки в разных комбинациях;
- нарисовать для ребенка точками контур рисунка и попросить его обвести;
- «дорожка» – взрослый рисует сложную линию дороги, ребенок рядом воспроизводит такую же;
- нарисовать прямые линии без отрыва карандаша; – нарисовать с натуры.
- слепить различные формы из пластилина.

Обсуждение с ребёнком его предстоящих действий, планирование их словами и движениями.

4. Методы коррекции памяти:

- развитие познавательного интереса в игровых и коммуникативных упражнениях;
- развитие произвольной памяти через выделение особых задач запоминания;
- обучение выделению главного и второстепенного, установлению связи между объектами с использованием мнемотехник;
- активизация образных представлений;
- обучение упражнениям на расслабление и восстановление нервной системы.

При использовании метода коррекции памяти необходимо опираться на воспроизведении детьми прошлого опыта, чередуя задания вербального и невербального характера, постепенно усложнения задания.

В результате проведения занятий младшие школьники с ДЦП научатся логически рассуждать, пользуясь приёмами анализа, сравнения, обобщения,

классификации, систематизации; у них увеличится скорость и гибкость мышления; научатся выделять существенные признаки и закономерности предметов; научатся определять отношения между понятиями или связи между явлениями и понятиями, концентрировать, переключать своё внимание, самостоятельно выполнить задания, осуществлять самоконтроль, оценивать себя, искать и исправлять свои ошибки.

Таким образом, анализируя представленную нами методику, можно констатировать:

1. В созданной нами методике по развитию познавательной деятельности у младших школьников с ДЦП отражено развитие основных сфер деятельности учащихся начальных классов: учебы и игры.

2. Развитие познавательной деятельности у младших школьников с ДЦП осуществляется под влиянием следующих психолого - педагогических условий:

- создание эмоционально-комфортного состояния младших школьников на уроке;
- организация учебной деятельности младших школьников на уроке на основе развития речевого общения: грамматически правильное построение фраз; употребление в речи числительных и местоимений, служебных слов и предлогов, в первую очередь связанных с пространственными и временными категориями;
- применение специального комплекса игровых приемов, направленного на развитие познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.

Разработанная методика обеспечивает повышение уровня развития познавательной деятельности у младших школьников с ДЦП, о чем свидетельствуют материалы, представленные нами в следующем параграфе.

2.3. Эффективность использования методики по развитию познавательной деятельности младших школьников с ДЦП

На основе данных констатирующего эксперимента мы разработали методику по развитию познавательной деятельности у младших школьников с ДЦП в условиях КГУ "Рудненская специальная школа для детей с особыми образовательными потребностями" Управления образования акимата Костанайской области. Апробация данной методики проводилась в течении двух лет.

После окончания реализации методики была проведена контрольная диагностика по выявлению уровня развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП. Для определения эффективности проведенной работы мы использовали тот же комплекс диагностических методик, что и в констатирующем эксперименте:

- «Корректирующая проба» (тест Бурдона). Цель – определить продуктивность и устойчивость внимания;
- «Пиктограмма» адаптированный вариант (А.Р. Лурия). Цель – изучить процесс произвольного запоминания.
- исследование словарного запаса [36, с. 27]
- «Последовательные картинки» (адаптированный вариант методики А.Н. Берштейна). Цель – изучить сформированность образно-логического мышления и предпосылки словесно-логического мышления.
- решение задач. Цель – оценка элементарных математических представлений.

В ходе итоговой диагностики развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП нами были получены результаты,

представленные в таблице 3.

Таблица 3

Уровень развития познавательной деятельности младших школьников с нарушением интеллекта на контрольном этапе эксперимента

Имя Ф.	№ задания					Общее кол-во баллов	Уровень развития познавательной деятельности
	1	2	3	4	5		
Алиса Ю.	3	9	9	3	3	27	высокий
Асель П.	2	4	5	2	1	14	средний
Ришат М.	1	3	3	1	0	8	низкий
Насия М.	2	6	6	2	2	18	средний
Сергей У.	1	2	3	1	0	7	низкий
Сергей .О	1	2	3	1	0	7	низкий
Максим В.	2	5	6	2	1	16	средний
Елизавета И	2	7	6	2	2	20	средний
Павел А.	1	2	2	1	0	6	низкий
Мария А.	2	5	6	2	1	16	средний

Уровень развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП на контрольном этапе эксперимента представлен на рисунке 2.

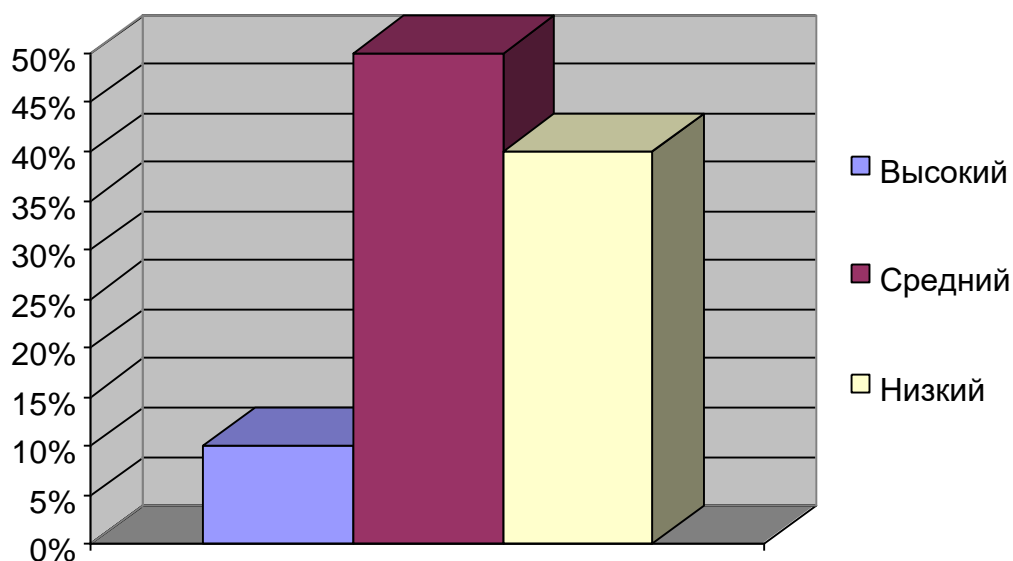


Рис. 2. Уровень развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП на контрольном этапе эксперимента

Таким образом, по результатам контрольного эксперимента у половины младших школьников с нарушением интеллекта (50%) выявлен средний уровень развития познавательной деятельности, 40% младших школьников с нарушением интеллекта показали низкий уровень развития познавательной деятельности, у одного младшего школьника (10%) выявлен высокий уровень развития познавательной деятельности.

Сравнительные результаты развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП на начало и конец эксперимента представлены на рисунке 3.

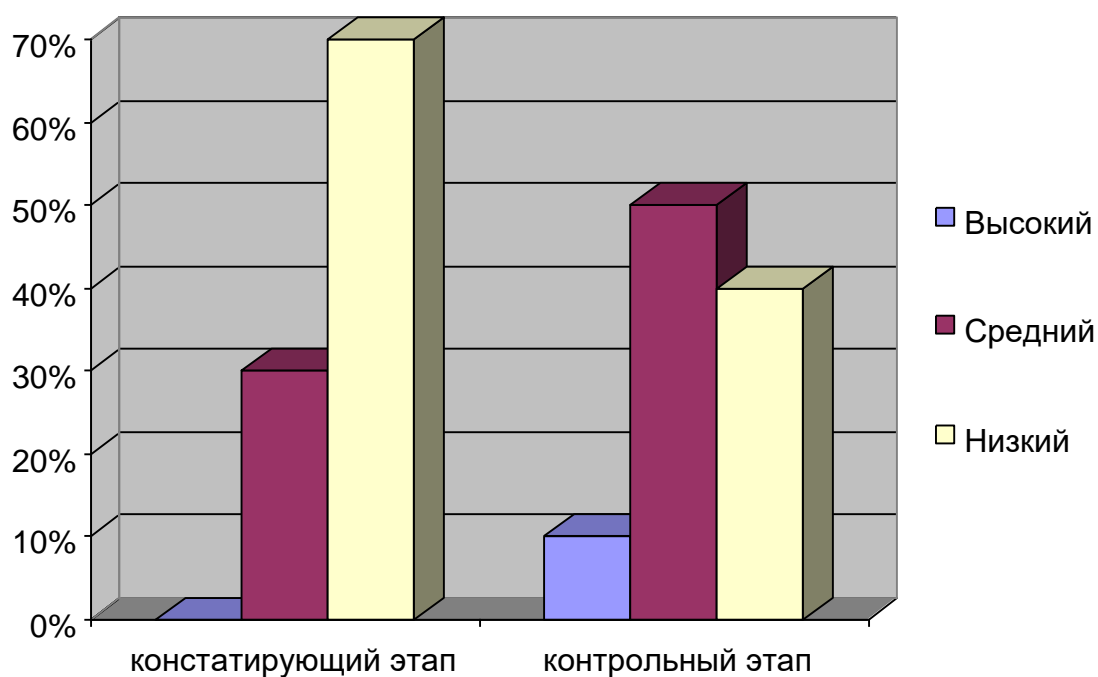


Рис. 3. Сравнительные результаты уровня развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП на начало и конец экспериментального исследования

Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапов экспериментальной работы, показал, что уровень развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП стал выше, чем на

начало эксперимента. Количество младших школьников со средним уровнем развития познавательной деятельности повысилось с 30% до 50%, количество детей с низким уровнем развития познавательной деятельности понизилось с 70% до 40%.

Результаты итоговой диагностики в их сравнении с результатами констатирующего эксперимента показали позитивные изменения в повышении уровня развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП в условиях коррекционной школы. После реализации методики, учащиеся имеют положительную динамику развития зрительной произвольной и непроизвольной памяти, словесно - логического мышления, внимания и речи.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что занятия, проведенные в рамках формирующего эксперимента, привели к положительным результатам в активизации познавательной деятельности; в формировании осознанного отношения к деятельности.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

В результате выполненного экспериментального исследования проблемы повышения эффективности развития познавательной деятельности у младших школьников с ДЦП нами были решены поставленные задачи и сделаны следующие выводы:

1. Проведенное исследование убедительно доказало, что практически все исследуемые компоненты познавательной деятельности младших школьников с ДЦП находятся на низком уровне развития, а также указало на необходимость разработки методики развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП. Особое внимание в которой следует уделить развитию памяти, мышления, речи, внимания.

2. Основными целями коррекционной работы при ДЦП являются: оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи, обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, общего и профессионального обучения. Очень важно развитие позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению и труду. Эффективность лечебно-педагогических мероприятий определяется своевременностью, взаимосвязанностью, непрерывностью, преемственностью в работе различных звеньев. Лечебно-педагогическая работа должна носить комплексный характер. Важное условие комплексного воздействия — согласованность действий специалистов различного профиля: невропатолога, психоневролога, врача ЛФК, логопеда, дефектолога, психолога, воспитателя. Необходима их общая позиция при обследовании, лечении, психолого-педагогической и логопедической коррекции.

3. Нами разработана методика реализации психолого-педагогических условий по развитию познавательной деятельности у младших школьников с ДЦП, которая:

а) отражает основные сферы деятельности младших школьников с ДЦП: учебны и игры;

б) осуществляется под влиянием следующих психолого-педагогических условий: создание эмоционально-комфортного состояния младших школьников на уроке; организация учебной деятельности младших школьников на уроке на основе развития речевого общения: грамматически правильное построение фраз; употребление в речи числительных и местоимений, служебных слов и предлогов, в первую очередь связанных с пространственными и временными категориями; применение специального комплекса игровых приемов, направленного на развитие познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.

4. Результаты итоговой диагностики в их сравнении с результатами констатирующего эксперимента показали позитивные изменения в повышении уровня развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП в условиях коррекционной школы. После реализации методики, учащиеся имеют положительную динамику развития зрительной произвольной и непроизвольной памяти, словесно - логического мышления, внимания и речи.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что занятия, проведенные в рамках формирующего эксперимента, привели к положительным результатам в активизации познавательной деятельности; в формировании осознанного отношения к деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современный этап развития общества характеризуется глубокими экономическими и социальными преобразованиями. Поэтому потребность общества в коммуникабельных, высокопрофессиональных специалистах должна учитываться в специальном образовании, в содержание которого необходимо включать работу по развитию познавательной деятельности у школьников.

В первой главе диссертационного исследования был проведен анализ психолого-педагогической литературы по развитию познавательной деятельности у младших школьников с ДЦП сделаны следующие выводы и обобщения:

1. Детский церебральный паралич характеризуется сочетанием триады расстройств: двигательных, психических и речевых, с сопутствующими нарушениями зрения, слуха и сенсомоторной чувствительности. Для получения более точных представлений об этиологии заболевания, необходимо проанализировать причины развития форм ДЦП, выделенные от преобладания тех или иных проявлений двигательной дисфункции.

4. Познавательная деятельность младших школьников с ДЦП определяется нами как собирательные результаты работы всех процессов познания мира, т.е. реализацию одной из ведущих функций психического отражения. Поэтому помимо процессов перцепции, памяти и мышления, в познавательной деятельности участвуют внимание, воображение, эмоции, воля, сознание.

Познавательные психические процессы при ДЦП имеют ряд общих особенностей:

- нарушение активного произвольного внимания, которое негативно отражается на функционировании всей познавательной системы ребенка с ДЦП, так как нарушения внимания ведут к нарушениям в восприятии, памяти, мышлении, воображении, речи;
- повышенная истощаемость всех психических процессов (цереброастенические проявления), выражающаяся в низкой интеллектуальной работоспособности, нарушениях внимания, восприятия, памяти, мышления, в эмоциональной лабильности. Церебро-астенические проявления усиливаются после различных заболеваний, нарастают к концу дня, недели, учебной четверти. При интеллектуальном перенапряжении появляются вторичные невротические осложнения. Иногда повышенная психическая истощаемость и утомляемость способствует патологическому развитию личности: возникает робость, страхи, пониженный фон настроения и пр.;

- повышенная инертность и замедленность всех психических процессов, приводящая к трудностям в переключении с одного вида деятельности на другой, к патологическому застреванию на отдельных фрагментах учебного материала, к «вязкости» мышления и др.

2. Развитие познавательной деятельности младших школьников с ДЦП обеспечивается путем реализации следующих психолого-педагогических условий:

- создание эмоционально-комфортного состояния младших школьников на уроке;

- организация учебной деятельности младших школьников на уроке на основе развития речевого общения: грамматически правильное построение фраз; употребление в речи числительных и местоимений, служебных слов и предлогов, в первую очередь связанных с пространственными и временными категориями;

- применение специального комплекса игровых приемов, направленного на развитие познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.

Во второй главе дано описание программы психолого-педагогического эксперимента и предложена методика по развитию познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.

3. Проведенное исследование убедительно доказало, что практически все исследуемые компоненты познавательной деятельности младших школьников с ДЦП находятся на низком уровне развития, а также указало на необходимость разработки методики развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП. Особое внимание в которой следует уделить развитию памяти, мышления, речи, внимания.

4. Основными целями коррекционной работы при ДЦП являются: оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи, обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, общего и профессионального обучения. Очень важно развитие позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению и труду. Эффективность лечебно-педагогических мероприятий определяется своевременностью, взаимосвязанностью, непрерывностью, преемственностью в работе различных звеньев. Лечебно-педагогическая работа должна носить комплексный характер. Важное условие комплексного воздействия — согласованность действий специалистов различного профиля: невропатолога, психоневролога, врача ЛФК, логопеда, дефектолога, психолога, воспитателя. Необходима их общая позиция при обследовании, лечении, психолого-педагогической и логопедической коррекции.

6. Нами разработана методика реализации психолого-педагогических условий по развитию познавательной деятельности у младших школьников с ДЦП, которая:

а) отражает основные сферы деятельности младших школьников с ДЦП: учебны и игры;

б) осуществляется под влиянием следующих психолого - педагогических условий: создание эмоционально-комфортного состояния младших школьников на уроке; организация учебной деятельности младших школьников на уроке на основе развития речевого общения: грамматически правильное построение фраз; употребление в речи числительных и местоимений, служебных слов и предлогов, в первую очередь связанных с пространственными и временными категориями; применение специального комплекса игровых приемов, направленного на развитие познавательной деятельности младших школьников с ДЦП.

7. Результаты итоговой диагностики в их сравнении с результатами констатирующего эксперимента показали позитивные изменения в повышении уровня развития познавательной деятельности младших школьников с ДЦП в условиях коррекционной школы. После реализации методики, учащиеся имеют положительную динамику развития зрительной произвольной и непроизвольной памяти, словесно - логического мышления, внимания и речи. Полученные результаты свидетельствуют о том, что занятия, проведенные в рамках формирующего эксперимента, привели к положительным результатам в активизации познавательной деятельности; в формировании осознанного отношения к деятельности.

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

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамович – Лихтман Р.Я. Об особенностях нервно-психического развития детей / Текст // Тезисы докладов научно-практической конференции по вопросам учебно-воспитательной работы в школах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. - 1999. - С. 23-26.
2. Аверьянов А.Н. Системное познание мира: Методологические проблемы. / А.Н. Аверьянов. М.: Политиздат, 1989. - 263 с.
3. Айвазян Е.Б. Проблемы особой семьи / Е.Б. Айвазян, А.В. Павлова, Г.Ю. Одинокова / Текст // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2012. - №2. - С. 61-67.
4. Айвазян Е.Б. Проблемы особой семьи (продолжение) / Е.Б. Айвазян, А.В. Павлова, Г.Ю. Одинокова / Текст // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2011. - №3. - С. 72-80.
5. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. Пособие для студ. высш. учеб. заведений. / Л.И. Акатов. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2013. - 368 с.
7. Акимова Г.Е. Словарь-справочник для равнодушных родителей / Г.Е. Акимова. СПб.: «ВЕСЬ», 2001. - 352 с.
8. Акош К. Помощь детям с церебральным параличом. Кондуктивная педагогика / К. Акош, М. Акош. М.: Изд-во «Улисс», 1999. - 196 с.
9. Антонов И.П. Клиническая классификация заболеваний периферической нервной системы / Текст // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корскова. 2000. - № 4. - С.481 – 487.
10. Антонова Л.Г. Развитие речи. Уроки риторики. – Ярославль: Академия развития, 1997. – 224 с.

11. Арсенова Л.А. Зависимость психического развития детей с особыми потребностями от семейных отношений / Текст // Коррекционная педагогика: теория и практика. 2014. - №5. - С.71-73
12. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом (доречевой период)., - М., 1989
13. Артишевская, Н.И. Терапия с основами реабилитации / Н.И Артишевская., А.Н. Стожаров, Н.Н. Силивончик, Т.В. Мохорт. Минск: Высш. шк., 1999. - 378 с.
14. Бадалян Л.О. Актуальные проблемы эволюционной неврологии и развитие мозга ребенка. Методологические аспекты науки о мозге / Л.О. Бадалян. М., 1990. - 267 с.
15. Бадалян Л.О. Детская неврология. / Л.О. Бадалян. М.: Медпресс. - 2009. - 607 с.
16. Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи. / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина. М.: Издательство «Здоровья», 1998. - 330 с.
17. Белая Н.А. Справочник по лечебной физкультуре / Н.А. Белая, И.П. Лебедева. М.: Медицина, 1987. - 232 с.
18. Белова А.Н. Нейрореабилитация: Руководство для врачей. / А.Н. Белова Антидор, 2011. - 368 с.
19. Брейтман М.Я. О клинической картине детского головного-мозгового паралича. / М.Я. Брейтман. СПб, 2001. - 156 с.
20. Бронников В.А. Способ лечения спастических форм детских церебральных параличей. Патент РФ 2171666 от 2001.08.10. Кл. МКИ: А 61 Н 33/00.
21. Бронников В.А. Детский церебральный паралич / В.А. Бронников, А.В. Одинцова, Н.А. Абрамова, А.А. Наумов, О.К. Малышева. Пермь: Здравствуй, 2005. - 256 с.
22. Буре Р.С. Готовим детей к школе. – М.: Просвещение, 1987. – 144 с.

23. Власова Т.А. О детях с отклонениями в развитии. / Т.А. Власова, М.С. Певзнер. М.: Педагогика, 1998. - 175 с.
24. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6-ти томах. Том 5. Основы дефектологии. / Л.С. Выготский. М., 1983. - 369 с.
25. Выгодская И.Г., Пеллингер Е.Л., Успенская Л.П. Устранение заикания у дошкольников в игре. – М.: Просвещение, 1984. – 174 с.
26. Данилова Л.А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом. / Л.А. Данилова. Л., 1997. - 136 с.
27. Дружинин В.Н. Психология семьи / В.Н. Дружинин. 3-е издание. СПб.: Питер, 2009. - 176с.
28. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура, ее философия, содержание и задачи / С.П. Евсеев. СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта. СПб., 1999. - 325 с.
29. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура: / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. М., 2006. - 240 с.
30. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Как помочь «особому» ребенку. Книга для педагогов и родителей. / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л.А. Нисневич. 3-е издание. СПб.: Детство-пресс, 2007. - 128 с.
31. Ипполитова М.В. К вопросу о преодолении пространственно-временных нарушений у детей с церебральным параличом / Текст // Специальная школа. 2002. - №3. - С.15-18.
32. Калижнюк Э.С. Психические нарушения при детских церебральных параличах. / Э.С. Калижнюк. Киев, 1997. - 138 с.
33. Каппелле Б., Фарричелли М.. Лица с физическими аномалиями / Текст // Основы ортопедагогика. Lonven, Yarant, 2002. - №3. - с 101-174.
34. Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. / В.В. Ковалев. М: Медицина, 1998. - 288 с.

35. Козьявкин В.И. Детские церебральные параличи. Медико-психологические проблемы. Научно-практическое издание. / В.И. Козьявкин, Л.Ф. Шестопалова, В.С. Подкорытов. Львов: НВФ «Украинские технологии», 2003. - 144 с.
36. Комплекс методик диагностики психического развития детей / Сост. Г.Н. Лаврова. – Челябинск: Психологический Центр ПсиХРОН, 2004. – 143 с.
37. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. / А.Н. Леонтьев. М.: Политиздат, 1975. - 304 с.
38. Лесгафт П.Ф. Собрание педагогических сочинений. Т.3: Семейное воспитание ребенка и его значение. / П.Ф. Лесгафт. М.: Физкультура и спорт, 1989. - с.438.
39. Лешли Д. Работа с маленькими детьми, поощрять их развитие и решать проблемы. – М.: МГПИ, 1991. – 46 с.
40. Мамайчук И.И. Динамика некоторых видов познавательной деятельности у дошкольников с церебральным параличом / Текст // Дефектология, 1984, №3. С. 36-39.
41. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. СПб.: Речь, 2005. - 220 с.
42. Мастюкова Е.М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопедов. / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. М.: «Просвещение», 1989.- 192 с.
43. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии. Ранняя диагностика и коррекция. / Е.М. Мастюкова. М.: Просвещение, 1997. - 95 с.
44. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом: Младенческий, ранний и дошкольный возраст. / Е.М. Мастюкова. М.: Просвещение, 1998. - 159 с.
45. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры. / Л.П. Матвеев.

- М.: Физкультура и спорт, 1996. - 542 с.
46. Меерсон, Ф.З. Адаптация, стресс и профилактика. / Ф.З. Меерсон М.: Наука, 1996. - 281 с.
47. Мишина Г.А. Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии: Дисс... канд. пед. наук. М., 1999. - 163 с.
48. Морозова Е.И. Дошкольное воспитание детей с ограниченными возможностями / Текст // Дефектология. 2001. - № 3. С.10 -12.
49. Набойченко Е.С. Психологическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Е.С. Набойченко, С.И. Блохина. Екатеринбург: Бонум, 2009. - 132 с.
50. Новоторцева Н.В. Словарь по коррекционной педагогике и специальной психологии: учебное пособие / Сост. Н.В. Новоторцева. Ярославль: «Академия развития», 2013. - 144 с.
51. Подласый И.П. Педагогика: 100 вопросов – 100 ответов: учеб. пособие для ВУЗов. / И.П. Подласый. М.: ВЛАДОС-пресс, 2010. - 365 с.
52. Поле Е.В. Двигательное развитие ребенка с синдромом Дауна. Пособие для специалистов [Текст] / Е.В. Поле, П.Л. Жиянова, Т.Н. Нечаева. М. : Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», ПРОБЕЛ-2000, 2011. - 80 с.
53. Попов С.Н. Физическая реабилитация: Учебник для студентов ВУЗов. / С.Н. Попов. Ростов-на-Дону.: «Феникс», 2009. - 608 с.
54. Потапчук А.А. Адаптивная физическая культура в работе с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата (при заболевании детским церебральным параличом) / А.А. Потапчук, И. П. Машаду. СПб: 2007. - 228 с.

55. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. N 1155 г. Москва «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования».
56. Репина А.И. Адаптивная физическая культура как средство развития двигательной сферы и формирования навыков самообслуживания у детей с церебральным параличом : диссертация ... кандидата педагогических наук. Екатеринбург, 2014. – 147 с.
57. Савченко Т.А. Взаимодействие семьи и школы по Я.А. Каменскому / Текст // Научно-теоретический журнал Российской академии образования Педагогика №5. 2015. - С. 90-93.
58. Сагдуллаев А.А. О проблемах отношений в семьях, имеющих детей с отклонениями в развитии / Текст // Дефектология. 2002. - № 4. С. 75-79.
59. Семаго М.М. Консультирование семей, имеющих детей с аномалиями развития / Текст // Психотерапия в дефектологии. №6. М., 1999. - С.123-127.
60. Семаго М.М. Социально-психологические проблемы семьи ребенка-инвалида с детства. / М.М. Семаго. М., 1996. - 53 с.
61. Семенов И.В. Вопросы этиопатогенеза детского церебрального паралича. / И.В. Семенов. М.: Медицина, 2013. - 557 с.
62. Семенова К. А., Махмудова Н. М. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных детским церебральным параличом. Ташкент: Медицина, 1997. - 487 с.
63. Семенова К.А. Комплексная реабилитация детей с церебральным параличом: Метод. реком. / К.А. Семенова, Э.И. Танюхина, В.П. Шестаков, Е.М. Старобина, Т.А. Нилова, А.А. Дыскин. М.: НВТ БИМК-Д, 2012. - 439 с.

- 64.Семенова К.А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей / К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова. М.Я. Смуглин. М.: Медицина, 1999. - 185 с.
- 65.Симонова Н.В. Формирование пространственно-временных представлений у детей с детским церебральным параличом / Текст // Дефектология, 1981. №4 С. 16- 17.
- 66.Смирнова И.А. Специальное образование дошкольников с ДЦП. Учебнометодическое пособие./ И.А. Смирнова. СПб: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2010.
- 160 с.
- 67.Соловьева С.В. Некоторые вопросы взаимодействия специалистов образовательного учреждения с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья / Текст // Семья и будущее России: материалы междунар. науч.-практ. конф. Екатеринбург: Уральский гуманитарный институт, 2011. - С. 190-192.
- 68.Соловьева С.В. Системный подход к изучению семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Текст // Семья и будущее России: материалы междунар. науч.-практ. конф. Екатеринбург: Уральский гуманитарный институт, 2009. - С. 160-163.
- 69.Спиваковская А.С. Как быть родителями. / А.С. Спиваковская. М.: Педагогика, 1998. - 160 с.
- 70.Стребелева Е.А. Современные формы помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / Текст // Дефектология. 2009. - №1 С.3-10.
- 71.Стребелева Е.А. Современный подход к дошкольному воспитанию детей с отклонениями в развитии / Текст // Дефектология. 2000. - № 2. С. 50-58.

72. Стребелева Е.А. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: методическое пособие для педагогов / Е.А. Стребелева, Ю.Ю. Белякова, М.В. Браткова и др.: Ин-т коррекционной педагогики РАО. Изд. 2-е. М.: Экзамен, 2004. - 127 с.
73. Ткачева В.В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева. М.: УМК «Психология»; Московский психолого-социальный институт, 2009. - 192 с.
74. Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование / В.В. Ткачева. М.: Книголюб, 2011. - 144 с.
75. Топоркова (Полетаева) Н. А. Мониторинг формирования двигательных навыков у детей дошкольного возраста с ДЦП / [Текст] // Адаптивная физическая культура. 2012. - № 3(51). - С. 24-25.
76. Устинова Е.В. Преодоление эмоциональных нарушений у дошкольников с церебральным параличом в процессе оптимизации их отношений с родителями / Текст // Дефектология. 2008. - №1. С. 52-56.
77. Федеральный закон РФ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в РФ»
78. Финк А. Кондуктивная педагогика А. Петè: Развитие детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. / А. Финк. М.: Издательский центр «Академия», 2010. - 136с.
79. Целевич Т.И. Социально-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с тяжелыми формами церебрального паралича на этапе его подготовки к школьному обучению : диссертация ... кандидата педагогических наук. Омск, 2009. - 214 с.

- 80.Шамарин Т.Г. Возможности восстановительного лечения детских церебральных параличей. / Т.Г. Шамарин, Г.И. Белова. Элиста: АПП «Джангар». 2011. - 168 с.
- 81.Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие / Л.В. Шапкова. М.: Советский спорт, 2007. - 464 с.
- 82.Шипицина Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта / Л.М. Шипицина. СПб.: Дидактика Плюс, 2009. - 496 с.
- 83.Шипицына Л.М. Детский церебральный паралич / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. СПб: Изд-во «Дидактика Плюс», 2003. - 272 с.
- 84.Шипицына Л.М. Психология детей с нарушениями функций опорнодвигательного аппарата: Учеб. пособие для студ.высш.учеб.заведений / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. М.: Гуманитарный издательский центр «ВЛАДОС», 2004. - 368с.
- 85.Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. СПб.: Питер, 2001. - 656 с.
- 86.Электронный ресурс – «Независимая газета» от 05.06.2013. «Рост детской инвалидности угрожает экономике» – http://www.ng.ru/economics/2013-0605/1_kids.html
- 87.Эльконин Д.Б. Психология игры. – М., 1978. – 304 с.
- 88.Ялпаева Н.В. Социально-психологическая работа с семьями детей с ограниченными возможностями. / Н.В. Ялпаева. М.: Просвещение, 2003. - 480 с.
- 89.Bobath В. Control of Posture and Movement in the Treatment of Cerebral Palsy. / Text // Phisiotherapy. 1953. V. 39. Ni 5. P. 99-104.
- 90.Bobath К. The normal postural reflex mechanism and its deviation in children with cerebral palsy. / Text // Physiotherapy. 1971. V. 57. 11. P. 515-525.

- 91.Finnie N.R. Handling the young cerebral palsied Child at Homo. / N.R. Finnie. London, Medical Books, 1987. 487 p.
- 92.Little W.V. On the influence of abnormal parturition difficult laboure, prematurition and physical condition of the chill, especially in relation to deformities / Text // Transaction of the the obsterical society of London. 1862. Vol. VIII. p.560-575.
- 93.Nelson L. Antecedents of cerebral palsy. Multivariate analysis. / L. Nelson, J.H. Ellenberg. N.Enge. J. Med., 1986, 315 p.
- 94.Saran M. Assessment of intellectual functioning across the lifespan in severe Cerebral palsy developmental medicine and child neurology / M. Saran. 1986, 328 p.
- 95.Schuchardt E. Why me?: Learning to live in crises. / E. Schuchardt. World Council of Churches, 2005. 172 p.

Приложение 1

Критерии оценки уровня развития познавательной деятельности младших

школьников с ДЦП

Диагностический инструментарий	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Внимание	Дети, способные сохранить долгое время сосредоточенность в деятельности, способные отвлечься от всего постороннего. Дети, выявившие показатели от 0,75 до 1,0 3 балла	Дети, выявившие показатели устойчивости внимания от 0,5 до 0,75 2 балла	Дети, не способные сохранить долгое время сосредоточенность в деятельности, не способные отвлечься от всего постороннего, с показателем устойчивости внимания меньше 0,5 1 балл
Память	Дети, правильно воспроизводящие по собственному рисунку или записи 10 слов или сочетания 12 слов. Правильно воспроизведенными считаются только слова, которые восстановлены по памяти буквально, или те, которые преданы другими словами, но точно по смыслу. 8-10 баллов	Дети, правильно воспроизводящие от 4 до 7 слов или словосочетаний 4-7 баллов	Дети, не вспомнившие по своим рисункам и записям ни единого слова или не сделавшие ни к одному слову рисунка или записи. 0-3 баллов
Мышление Методика «Раздели группы» на	Дети, выделившие за 2,5 минуты все группы фигур: треугольники, круги, квадраты, ромбы; красные, синие, зеленые фигуры; большие и малые фигуры. 8-10 баллов	Дети, выделившие за 3 мин. все группы фигур. Дети, выделившие за 3 мин. только 5-7 групп. 4-7 баллов	Дети, выделившие за 3 мин. менее 3 групп фигур. 0-3 балла
Мышление Методика «Последовательные картинки»	Ребенок правильно располагает картинки и правильно описывает изображенные события. Возможно изменение последовательности, если оно разумно	Ребенок логично выстраивает последовательность картинок, но не может ее обосновать 2 балла	Ребенок построил случайную последовательность картинок. 1 балл

	обоснованно. 3 балла		
Элементарные математические представления	<p>Дети, выполнившие операцию сложения и вычитания, правильно понимающие текст задачи.</p> <p>Осуществляющие переход к соответствующему конечному множеству предметов (кружков, квадратов). Дети, выполнившие верно оба задания 3 балла</p>	<p>Дети, выполнившие верно одно задание 1-2 балла</p>	<p>Дети, не выявляющие умения выбрать и выполнить операцию сложения и вычитания, соответственно правильному пониманию текста задачи. Дети, пытавшиеся решить одну задание, но число кружков и квадратов неверное. 0 баллов</p>

Приложение 2

Планирование работы по развитию познавательной деятельности у младших школьников с ДЦП

№	Задачи упражнений	Содержание занятия
	<ul style="list-style-type: none"> - развитие наблюдательности - развитие зрительной памяти 	<ul style="list-style-type: none"> - Игра «Что изменилось». - Игра «Ищи безостановочно». - Корректурная проба. Проверка ошибок. - Игра «Запомни порядок». - Игра «Карлики-Великаны».
	<ul style="list-style-type: none"> - развитие концентрации внимания; - развитие устойчивости внимания; - развитие наблюдательности; - развитие памяти. 	<ul style="list-style-type: none"> - Найти ошибки в алфавите. - Игра «Запомни пары слов». - Корректурная проба. - Закрашивание кружков. - Игра «Заметить все».
	<ul style="list-style-type: none"> - Развитие переключаемости внимания; - Развитие зрительной памяти; - Развитие зрительного внимания. 	<ul style="list-style-type: none"> - Упражнение на устойчивость и переключение внимания (животные – растения). - «Трафареты». - «Что изменилось». - «Найди несоответствия на картинке». - «Раскрась вторую часть картинки».
	<ul style="list-style-type: none"> - Развитие концентрации и устойчивости внимания. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Приветствие, создание благоприятного эмоционального фона. Рассказа о целях и задачах занятия. 2. Основная часть. <ul style="list-style-type: none"> - Корректурная проба. - «Срисуй фигуру». - Упражнение «Цифровая таблица». - «Шифровка». 3. Рефлексия занятия.

	<ul style="list-style-type: none"> - Развитие устойчивости внимания; - Развитие мышления; - Развитие скорости внимания. 	<ul style="list-style-type: none"> - Закрашивание кружков. - Упражнение «Цифровая таблица» (с пропусками). - Игра «Птица – не птица». - Графический диктант. - Игра «Летела корова». .
	<ul style="list-style-type: none"> - Развитие скорости внимания; - Развитие помехоустойчивости внимания. 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Игра на внимание «Хлоп – топ». - Корректирующая проба. - Игра «Маленький жук» (Мысленный графический диктант). - Упражнение на распределение внимания (рисовать двумя руками). - «Срисовать фигуру».
	<ul style="list-style-type: none"> - Развитие наблюдательности; - развитие устойчивости внимания; - развитие помехоустойчивости внимания. 	<ul style="list-style-type: none"> - Игра «Что изменилось». - «Найди отличия». - Графический диктант. - Упражнение на распределение внимания (рисовать и одновременно считать хлопки). - «Найди буквы алфавита».
	<ul style="list-style-type: none"> - Развитие помехоустойчивости внимания; - Развитие концентрации внимания; - Развитие слуховой памяти. 	<ul style="list-style-type: none"> - Корректирующая проба. - Упражнение на распределение внимания (рисовать и одновременно решать примеры). - Игра «Повтори». - Решение арифметических задач в уме.
	<ul style="list-style-type: none"> - Развитие концентрации внимания; - развитие ассоциативной памяти. 	<ul style="list-style-type: none"> - Графический диктант. - «Срисуй фигуру» - Упражнение «Пары слов». - Шифровка. - «Найди лишнее»

	<ul style="list-style-type: none"> - Развитие слуховой памяти; - Развитие концентрации внимания; - Развитие зрительного внимания; - Развитие мелкой моторики. 	<ul style="list-style-type: none"> - Корректурная проба. - Игра «Мозаика» - Игра «Запомни фигуры» - Лабиринты. - «Зашифрованные цвета»
	<ul style="list-style-type: none"> - Развитие скорости переключения внимания; - Развитие логического мышления; 	<ul style="list-style-type: none"> - Парные корректурные пробы; - Логические задачи; - Парные шифровки; - Загадки; - «Найди лишнюю фигуру»;
	<ul style="list-style-type: none"> - Развитие наблюдательности; - развитие устойчивости внимания; - развитие помехоустойчивости внимания. 	<ul style="list-style-type: none"> - Упражнение «Хлопни в ладоши»; - Игра «Что изменилось»; - Параллельные корректурные пробы; - «Срисовка»; - Графический диктант.
	<ul style="list-style-type: none"> - развитие устойчивости и концентрации внимания; - развитие памяти. 	<ul style="list-style-type: none"> - Продолжи ряд фигур; - Игра «Хлопни в ладоши»; - «Расшифруй поговорку»; - Закрашивание кружков; - «Прослушай рассказ и ответь на вопросы»
	<ul style="list-style-type: none"> - Развитие концентрации внимания; - Развитие мышления. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <ul style="list-style-type: none"> - «Составь рассказ из предложений»; - «Определи чувства человека на картинке»; - Графический диктант; - «Найди лишнее слово»; - «Назови общим словом».

	<ul style="list-style-type: none"> - Развитие скорости переключения внимания; - Развитие концентрации внимания; - развитие устойчивости внимания. 	<ul style="list-style-type: none"> - Упражнение «Докрась вторую половину»; - Упражнение «Числовой квадрат»; - Упражнение «Арифметические задачи в уме»; - Корректурная проба; - Загадки;
	<ul style="list-style-type: none"> - Развитие мышления; -развитие наблюдательности; - развитие концентрации и устойчивости внимания. 	<ul style="list-style-type: none"> - Корректурная проба. - Упражнение «Тренируем пальчики». - Упражнение «Лабиринты». - Упражнение «Метод словесных ассоциаций» - Упражнение «Дорисуй вторую половину» - Упражнение «Зашифрованный рисунок» - Упражнение «Составь рассказ» - Упражнение «Рассказ по цифрам» - Упражнение «Угадай-ка»
	<ul style="list-style-type: none"> - развитие концентрации внимания; - развитие мыслительной операции «сравнение» 	<ul style="list-style-type: none"> - Шифровка; - Графический диктант; - Упражнение «Что лишнее»; - Упражнение «Скажи наоборот»; - Загадки;