

риантов или способов решения, не умея выбрать оптимальный. Многие без помощи преподавателя не могут решить задачу.

Разрешение данной проблемы мы нашли в использовании оптимизационно-творческого подхода (М.М.Поташник, В.И.Загвязинский), в соответствии с которым процесс обучения студентов должен начинаться с овладения ими приемами и методами оптимизации учебного процесса. От работы по образцу, используя технологические матрицы, студенты достаточно быстро переходят к самостоятельной творческой деятельности.

Практикумы проводились либо в форме проблемных семинаров, предваряемых изучением студентами в ходе лабораторной работы разнообразной педагогической литературы, либо в форме имитационно-моделирующих игр, в ходе которых студенты решали соответствующие учебные задачи, направленные на формирование аналитико-прогностических умений. При этом широко использовались возможности коллективной учебно-познавательной деятельности. Дифференциация студентов и создание микрогрупп позволило оптимизировать процесс обучения, чему также способствовало предварительное ознакомление их с технологией проведения занятий (условия успешности работы микрогруппы, правила распределения ролей и функций, принципы организации работы группы и оценивания результатов ее деятельности).

Л.Б.Малкова, Е.В.Телегина, М.А.Тихомиров, Е.Ф.Щукина

Опыт применения и оценка эффективности метода лечебной верховой езды для реабилитации детей с ограниченными возможностями

В Городском социально-реабилитационном центре для детей с ограниченными возможностями (МУ ГЦР) «Талисман» комплексную медико-психолого-педагогическую и социальную помощь получают дети, имеющие статус инвалида и проживающие в г. Екатеринбурге. Специалистами центра разрабатываются и апробируются разнообразные технологии, цель которых максимально использовать реабилитационные возможности ребенка и его семьи и способствовать их социальной адаптации.

Среди новых технологий, способствующих комплексной реабилитации детей с двигательными нарушениями в МУ ГЦР «Талисман» исследуются возможности верховой езды на лошадях. Развивающая Лечебная Верховая Езда (ЛВЕ) представляет собой систему лечения и реабилитации и является одной из форм терапии с помощью лошади.

Для занятий ЛВЕ была отобрана группа детей, в соответствии с их потребностями в медицинской, психологической и социально-педагогической реабилитации. Все дети были обследованы специалистами МУ ГЦР «Талисман», учитывалось желание детей заниматься ЛВЕ, готовность родителей помогать детям в занятиях, привозить их с этой целью в МУ ГЦР или непосредственно к месту занятий. С детьми из данной группы периодически (в соответствии с индивидуальной программой) проводились курсы комплексной реабилитации в условиях стационара МУ ГЦР, а некоторым из них реабилитационная помощь оказывалась и в других детских реабилитационных учреждениях.

В основную группу вошли 32 ребенка в возрасте от 3 до 16 лет. Из них 17 человек прошли курс ЛВЕ, от 8 до 20 занятий, в среднем по 14 занятий каждый. Остальные 15 человек получили пробные занятия по ЛВЕ.

Дети в данной группе имеют следующие диагнозы: 11чел. (65%) – детский церебральный паралич (ДЦП) спастическая диплегия; 3чел. (17%) – ДЦП спастическая диплегия с гиперкинетическим синдромом; 1чел. (6%) – ДЦП гиперкинетическая форма; 1чел. (6%) – органическое поражение центральной нервной системы (ОПЦНС), синдром пирамидной недостаточности; 1чел. (6%) – без патологии движения.

Указанная группа детей занималась ЛВЕ в течение сезона: весна - лето-осень 2001г. Занятиями руководил опытный специалист: врач-педиатр и педагог, автор программы «Верховая езда для детей с ограниченными возможностями» М.А.Тихомиров. Специалисты МУ ГЦР «Талисман» направляли детей на занятия и проводили мониторинг результатов.

Целью этой работы было расширение реабилитационных возможностей детей с ДЦП с помощью ЛВЕ.

В процессе работы решались следующие задачи:

1. Определение критериев эффективности метода.
2. Определение эффективности метода реабилитации детей с ДЦП.
3. Определение показаний для занятий ЛВЕ.

4. Определение наиболее эффективной схемы занятий ЛВЕ.

5. Определения системы взаимодействия с другими методами реабилитации.

Постоянным наблюдением специалистов МУ ГЦР было охвачено 12 человек, занимающихся систематически и регулярно посещающих МУ ГЦР с целью осмотра.

Распределение по диагнозам у этой группы следующее: 8 чел. (67%) – ДЦП спастическая диплегия; 3 чел. (25%) – ДЦП спастическая диплегия с гиперкинетическим синдромом; 1 чел. (8%) – ДЦП гиперкинетическая форма.

При обследовании учитывались следующие критерии состояния пациентов:

Медицинские критерии	Социальные критерии	Психологические критерии
<p>I. Неврологические:</p> <ul style="list-style-type: none"> - состояние мышечного тонуса; - наличие гиперкинезов; - состояние рефлекторной сферы; - двигательные навыки <p>II. Ортопедические:</p> <ul style="list-style-type: none"> - объем движений в суставах нижних конечностей <p>III. Кинезо-терапевтические:</p> <ul style="list-style-type: none"> - статическое удержание мышц спины и нижних конечностей; - экскурсия грудной клетки. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Реабилитационный потенциал семьи ребенка. 2. Уровень социальной адаптации семьи. 3. Активность семьи в процессе реабилитации. 4. Владение навыками ЛВЕ. 5. Уровень развития коммуникативных навыков. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Эмоциональное состояние. 2. Контактность 3. Внимание. 4. Мотивация. 5. Самооценка. 6. Психомоторика.

В результате проведенной работы получены следующие результаты:

Критерии	Положительная динамика	Без динамики	Всего человек, имеющих данный критерий
<i>Неврологические:</i>			
Снижение мышечного тонуса	92%	8%	12
Снижение гиперкинезов	67%	33%	6
Снижение сухожильных рефлексов	36%	64%	11
Улучшение двигательных навыков	67%	36%	11
Улучшение координации	64%	36%	11
Увеличение объема движений в тазобедренном суставе	90%	10%	10
В коленном суставе	70%	30%	10
В голеностопном суставе	50%	50%	10

<i>Кинезотерапевтические:</i>			
Время удержания спины	100%	-	12
Время удержания нижних конечностей	100%	-	12
Экursions грудной клетки	70%	30%	11
Появление навыков по верховой езде	100%	-	12
Расширение социальной среды	100%	-	12
Формирование мотивации	60%	40%	5
Улучшение коммуникабельности	83%	17%	5
Улучшение эмоциональной сферы	40%	60%	5

Проведенные исследования позволили сделать следующие выводы:

1. Метод ЛВЕ оказывает положительное влияние на:

- социальный статус ребенка;
- психическое состояние ребенка;
- физическое состояние ребенка;
- улучшает двигательные навыки по количественным и

качественным признакам;

2. Показаниями для реабилитации ребенка с ДЦП методом ЛВЕ являются:

- спастические и дистонические состояния мышц;
- отставание в двигательном развитии;
- ограничение объема движений в суставах нижних конечностей;
- ограниченность социальных контактов;
- заинтересованность семьи в освоении новой реабилитационной методики;
- заниженная самооценка ребенка;
- несформированность коммуникативной сферы ребенка;
- недостаточная сформированность произвольной деятельности;
- необходимость формирования потребностно-мотивационной сферы.

3. Занятия ЛВЕ должны иметь систематический характер. Кратность занятий зависит от состояния здоровья пациента и социальных возможностей. Продолжительные занятия могут способствовать получению хороших навыков верховой езды с возможностью стабилизации полученных двигательных навыков. Также возможно участие в соревнованиях в системе специальных олимпийских игр.

4. Систематические занятия ЛВЕ практически сочетаются со всеми неинвазивными методами реабилитации.