

Нарушения ОДА ДЕТИ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Психофизиологические особенности

К детям с нарушением опорно-двигательного аппарата обычно относят детей с детским церебральным параличом (ДЦП).

Детский церебральный паралич составляет группу расстройств двигательной сферы, которые возникают в результате поражения двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга. При ДЦП происходит недостаток или отсутствие контроля со стороны нервной системы за функциями мышц.

Причиной возникновения ДЦП считается раннее поражение мозга, обычно внутриутробное. Оно может происходить в результате перенесения матерью во время беременности различных инфекционных заболеваний, а также в результате интоксикаций, хронических заболеваний матери, «резус-конфликта» и др.

Иногда к ДЦП приводят такие причины, как нарушения родовой деятельности, асфиксия плода в результате обвития пуповины вокруг шейки плода.

Редко к развитию ДЦП приводят инфекционные заболевания, осложняющиеся энцефалитом, травмы головного мозга, перенесенные ребенком уже после рождения, на 1-м году жизни.

Детский церебральный паралич, как правило, по наследству не передается. Различают несколько форм детского церебрального паралича: спастическая диплегия, двойная гемиплегия (тетрапарез), атонически-астатический синдром (парезы), гиперкинетическая форма.

Спастическая диплегия — считается наиболее легкой формой ДЦП. Эту форму называют также синдромом Литля. Спастическая диплегия характеризуется наличием тонических патологических рефлексов. Обычно поражаются нижние конечности, руки поражаются в меньшей степени. При спастических параличах поражается артикуляционная мускулатура, мышцы работают хаотично, любое движение сопровождается заместительными ненужными движениями. При ходьбе опора происходит не на подошву ноги, а на пальцы ног, поэтому на ходьбу затрачивается очень много энергии. Т.к. верхние конечности поражаются меньше, ребенок использует их для поддержки во время ходьбы. Приобретение навыков самообслуживания достаточно доступно таким детям, хотя из-за спастичности мышц верхних конечностей им бывает трудно доносить пищу до рта и совершать какие-то целенаправленные координированные движения верхними конечностями. В ситуациях, при которых нужны хорошие двигательные навыки, дети со спастической формой ДЦП испытывают значительные трудности.

Двойная гемиплегия (тетрапарез) — характеризуется тем, что при этой форме ДЦП поражаются как нижние, так и верхние конечности. Развитие двигательных функций при этом очень затруднено. В большинстве случаев все эти симптомы приводят к инвалидности, но иногда при раннем, систематическом физическом воспитании и правильном коррекционно-педагогическом воздействии и консервативном лечении можно добиться некоторого улучшения в состоянии детей с двойной гемиплегией.

Атонически-астатический синдром — при этой форме ДЦП мышечный тонус снижен, наблюдается недостаточная способность мышц к сокращению. Двигательные нарушения в первую очередь определяются недостаточной координацией движений, у ребенка не сформированы реакции равновесия. Все эти нарушения приводят к нарушению равновесия во время движения. У ребенка наблюдается атаксия, или неустойчивость, которая может быть статическая или динамическая. При статической атаксии ребенок не может стоять, а при динамической ходьба неустойчива, ребенок широко расставляет ноги, руки широко расставлены в стороны и помогают ребенку удерживать равновесие, балансируя ими. Если ребенок пытается взять какой-либо предмет, его движения неточные, плохо координированные. Речь такого ребенка медленная и растянутая, язык занимает всю ротовую полость.

Гиперкинетическая форма ДЦП — характеризуется нарушением мышечного тонуса и спазмами мышц. Произвольные движения ребенка затруднены из-за насильственных, непроизвольных движений, которые носят название гиперкинезов. Ребенок может выбрасывать конечности вперед или в стороны при ходьбе, у него может наблюдаться перекрут туловища. Нарушения тонуса мышц у детей с гиперкинетической формой ДЦП непостоянны; они могут переходить к тоническим спазмам в каких-то одних группах мышц, что в целом затрудняет выполнение произвольных движений. Присутствие таких насильственных движений в верхних конечностях приводит к тому, что у ребенка нарушается развитие манипулятивной деятельности и навыков самообслуживания. Эти двигательные нарушения характеризуются тем, что у них отсутствует благоприятная динамика. Речь детей с этой формой детского церебрального паралича обычно затруднена.

У большинства детей наблюдаются смешанные формы детского церебрального паралича, т.е. сочетание различных двигательных расстройств.

Основная особенность при ДЦП — существование двигательных нарушений с самого рождения и их тесная связь с сенсорными нарушениями. Все двигательные расстройства составляют нарушения в моторике, что всегда влечет за собой сопутствующие нарушения. Без специальной лечебной и коррекционно-педагогической работы они

неблагоприятно воздействуют на все формирование нервно-психических функций ребенка.

У детей с детским церебральным параличом уже с младенчества отмечаются сосудистые и вегето-сосудистые нарушения. У них могут наблюдаться снижение аппетита, нарушения в работе кишечника, постоянная жажда; может повышаться температура без видимых соматических заболеваний, повышенная потливость, бледность конечностей и др.

У большинства детей наблюдаются нарушения сна. Он бывает поверхностным, прерывистым, ребенку трудно заснуть, во сне они могут испытывать страхи.

С первых дней жизни у детей с ДЦП отмечаются определенные трудности при сосании, глотании; срыгивания и рвоты у них отмечаются гораздо чаще, чем у здоровых детей. Все это приводит к тому, что ребенок истощается физически больше, чем его здоровые сверстники и значительно отстает от них в физическом развитии.

Часто детям присущи различные страхи. Они могут возникать при различных прикосновениях, изменении положения тела или привычной окружающей обстановки на незнакомую. Дополнительно эти дети могут бояться высоты, темноты, закрытых пространств и новых необычных предметов. При страхах меняется общее соматическое состояние ребенка: у него учащается пульс, повышается тонус мышц, увеличивается потливость, нарушается дыхание, может подниматься температура тела, усиливаются гиперкинезы.

С первых дней и месяцев жизни у ребенка с детским церебральным параличом нарушается коммуникативно-познавательное поведение, которое имеет важное значение для гармоничного развития ребенка. Из-за врожденных нарушений в двигательной сфере больной ребенок не может повернуть голову произвольно, перевести свой взгляд с одного предмета на другой, приблизиться и схватить интересующий его предмет и т.д. В силу имеющихся нарушений у ребенка так же нарушены голосовые реакции, они невыразительны интонационно. Все это приводит к определенным трудностям при формировании начальных коммуникативных реакций и целенаправленного поведения ребенка.

Как известно, при ДЦП поражению подвергаются проводящие двигательные пути головного мозга и двигательные пути. В связи с этим у ребенка нарушено или задержано формирование всех видов двигательных функций. Таким детям очень трудно научиться держать голову; они позже, чем здоровые дети, учатся сидеть, стоять, ходить и манипулировать с предметами. В зависимости от того, как нарушен интеллект ребенка, какая форма ДЦП наблюдается, происходит развитие двигательных функций: у кого-то раньше, у кого-то позже.

Чтобы происходило развитие произвольных движений, умений и навыков, необходима согласованная работа определенных групп мышц которую регулирует и контролирует центральная нервная система.

Если у ребенка, больного детским церебральным параличом, закрепляется неправильная схема движений, у него формируются неправильные позы и положения тела, рук и ног. Они могут быть следующими:

- ♦ голова ребенка поднята и отброшена назад, спина находится в разогнутом состоянии, руки и ноги также разогнуты и напряжены. В этой позе ребенку трудно развивать стояние прямо, ходьбу, осуществлять манипуляции с предметами;

- ♦ голова ребенка повернута вправо, правая рука и правая нога разогнуты, а левая рука и левая нога согнуты; второй вариант этой же позы: голова ребенка повернута влево, левые рука и нога разогнуты, а правые конечности при этом согнуты; при данной патологической позе выявляется такое нарушение, когда ребенок не может согнуть именно ту руку, к которой в данный момент обращено его лицо, т.е. он не имеет возможности рассмотреть предметы, находящиеся у него в руках. При этом у него не развивается одна из важнейших координаций — зрительно-моторная координация, или совместная деятельность руки и глаза, необходимая в будущем при обучении ребенка;

- ♦ голова ребенка опущена на грудь, а ноги и руки при этом согнуты. Эта поза мешает развитию у ребенка манипулятивных действий, ходьбы и прямостояния.

Все описанные выше позы в той или иной степени затрудняют развитие у таких детей навыков самообслуживания и двигательных функций.

Иногда двигательные нарушения выражены не сильно, и влияние их на произвольные движения появляется позже, при формировании у детей более сложных функций. Но многими авторами отмечается, что всегда при детском церебральном параличе видна зависимость нарушений движений в верхних и нижних конечностях от того, какое положение занимает голова ребенка.

Некоторые дети имеют достаточный объем движений, у них немного нарушен мышечный тонус, но при этом отмечаются апраксии — нарушения, при которых отсутствует умение выполнять целенаправленные движения и действия. Таким детям трудно дается овладение навыками самообслуживания; им трудно одеваться, застегивать пуговицы, убирать свою кровать; в играх им доставляет трудности складывать кубики, рисовать и так далее. Все эти практические действия вырабатываются в процессе развития и опыта; если ребенок не получает помощи, могут развиваться вторичные нарушения.

Детям с церебральным параличом свойственны не только невозможность тех или иных движений, но и слабость в ощущении этих движений, из-за

этого у ребенка формируются неправильные представления о нужных движениях и с большим трудом может формироваться ориентация во времени и пространстве. Из-за этих слабых ощущений ребенок не может на ощупь узнать предмет. Все это усиливает и еще больше затрудняет развитие целенаправленных действий и в свою очередь имеет неблагоприятное воздействие на общее психическое развитие ребенка.

Согласованность в движениях глаза и руки имеет важное значение для развития познавательной деятельности, развития практических навыков и навыков самообслуживания. У здорового ребенка эти движения вырабатываются постепенно и в достаточном объеме для выполнения любого целенаправленного движения.

Так как у детей с детским церебральным параличом поражена двигательная сфера, мышцы глаза, то совместные согласованные движения между зрительным анализатором и верхними конечностями развиты недостаточно. Из-за этого нарушения ребенок не имеет возможности следить глазами за движениями своей руки. Это в свою очередь препятствует выработке у таких детей различных навыков самообслуживания; детям трудно заниматься рисованием, конструированием, лепкой. В дальнейшем дети испытывают определенные трудности при чтении и письме.

Из-за имеющихся у ребенка двигательных нарушений различной степени он с рождения оказывается полностью зависимым от взрослых. Это отрицательно влияет на эмоциональную и волевую сферу ребенка, у него отсутствует инициативность и развивается пассивность в действиях.

У большинства детей с детским церебральным параличом нарушаются речь, зрение, слух в результате раннего поражения головного мозга.

По данным некоторых авторов, речевые нарушения выявляются у 80% детей с ДЦП. Степень нарушения речи зависит от времени и локализации поражения головного мозга. Большое значение имеют и так называемые вторичные нарушения, которые происходят в постнатальном развитии ребенка. Задержки развития речи или отставание в речевом развитии обусловлены тем, что дети с ДЦП имеют достаточно небольшой объем знаний и представлений об окружающем, недостаточно общаются и имеют ограниченное число социальных контактов. Дополняет неблагоприятное воздействие на ребенка и тем самым усугубляет его речевое развитие длительное нахождение ребенка в лечебном учреждении, в отрыве от матери, и смена окружающей обстановки. Если ребенок находится в домашних условиях, то взрослые стараются облегчить его состояние и не формируют у ребенка потребности в речевом общении, тем самым часто неосознанно мешая развитию речи своего ребенка.

У детей с детским церебральным параличом речедвигательный анализатор нарушен органически. Это приводит к нарушениям не только звукопроизношения, но и голоса, дыхания, темпо-ритмического рисунка речи.

При ДЦП основными нарушениями являются фонетико-фонематические, и в первую очередь дизартрия.

Снижение зрения очень характерно для детей с детским церебральным параличом. У них может наблюдаться косоглазие, при котором одно из глазных яблок играет доминирующую роль при восприятии объектов. Зрительное восприятие у детей с косоглазием затруднено, замедлено. Это же относится и к способности переключаться с одного предмета на другой. Все эти нарушения приводят к ограниченной познавательной деятельности детей.

У детей с церебральным параличом, особенно с такой формой, как спастическая диплегия, наблюдается близорукость. Если проводить раннюю коррекцию, то возможна положительная динамика.

Нарушения слуха отмечаются в среднем у каждого четвертого ребенка, больного ДЦП. В зависимости от формы ДЦП нарушения носят разнообразный характер: от незначительного снижения слуха до полной глухоты.

Интеллектуальное развитие детей с детским церебральным параличом может быть сохранным, но несколько сниженным. Приблизительно в 25% случаев ДЦП детям ставится диагноз «умственная отсталость различной степени тяжести», что зависит от формы детского церебрального паралича. По мнению Э.С. Калижнюк, дети с ДЦП могут подразделяться на две группы в зависимости от степени нарушения интеллекта (задержка психического развития и атипичная форма олигофрении). Дети с задержкой психического развития составляют наибольшую группу и проходят обучение в специализированных школах-интернатах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Обучение проходит по массовой, но несколько удлиненной программе. Дети с олигофренией проходят обучение во вспомогательных школах, при условии, что они имеют незначительные двигательные расстройства. При более выраженных нарушениях в двигательной сфере дети обучаются во вспомогательных классах специальных школ-интернатов для детей с ДЦП.

Почти все дети с ДЦП отличаются повышенной утомляемостью. При целенаправленных действиях, требующих участия мыслительных процессов, они становятся вялыми быстрее, чем их здоровые сверстники, им трудно сосредоточиться на задании. Они могут отказаться выполнять задание, если им не удастся с ним справиться, и полностью потерять интерес к нему. У некоторых детей при утомлении может возникнуть двигательное беспокойство. При этом ребенок жестикулирует, у него усиливаются гиперкинезы, может быть слюнотечение.

Дети с детским церебральным параличом очень тонко чувствуют отношение к ним окружающих и реагируют на любое изменение в их

поведении. Такие дети очень впечатлительны, их легко обидеть, вызвать у них не-довольство или какую-либо негативную реакцию.

Таким образом, можно утверждать, что нарушения в двигательной сфере влияют на психическое развитие ребенка в целом.

Важно иметь в виду то, что чем раньше и полнее произойдет диагностика заболевания и начнется лечебно-коррекционная работа по преодолению нарушений, тем благоприятнее будет динамика. Кроме врачей, педагогов и психологов большая роль отводится и родителям больного ребенка. При их помощи ребенок овладевает навыками самообслуживания, которые необходимы ему для успешной адаптации в жизни. Работа должна носить систематический характер и сочетать в себе лечебное, педагогическое и психологическое воздействие.

Особенности развития и обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Особенности обучения детей с ДЦП обусловлены главным отличием этих детей от других групп детей с нарушениями в развитии. Особенностью этих детей являются двигательные нарушения, по-разному проявляющиеся при различных формах ДЦП. Интеллектуальное развитие имеет свои особенности и методы коррекции.

Задержки психического развития занимают промежуточное положение между нормальным интеллектом и олигофренией, т.е. наблюдается недоразвитие познавательной деятельности и различных психических функций ребенка.

У детей со спастической формой детского церебрального паралича вербальное мышление развивается достаточно удовлетворительно, а наглядно-образное мышление недостаточно выражено. Дополнительно нарушаются пространственные и временные представления. Дети с этой формой ДЦП способны к абстрагированию и обобщению. Они могут выделять сюжетную линию в рассказе, складывать правильно последовательные картинки, однако наглядно-действенное мышление у них нарушено. Из-за этого они с трудом рисуют, плохо ориентируются в пространстве.

Задания, требующие пространственных представлений, достаточно трудны для детей со спастической диплегией при ДЦП. Дети не могут верно скопировать предмет, его форму, им трудно соединить точки на листе бумаги или перерисовать направление стрелок. Иногда они изображают их в зеркальном изображении. Детям достаточно трудно усвоить правильную схему тела.

Из-за нарушения функций лобных отделов головного мозга дети плохо планируют свои действия при выполнении различных заданий. Все эти нарушения интеллектуальной деятельности характерны для задержки

психического развития детей со спастической диплегией как одной из форм детского церебрального паралича.

При гиперкинетической форме ДЦП наблюдаются нарушения интеллекта разной степени выраженности. У этих детей ведущими нарушениями являются речевые и слухоречевые расстройства. Дети с гиперкинетической формой ДЦП имеют задержку психического развития, которая характеризуется нарушением и неравномерностью развития некоторых психических функций. Речь и вербальное мышление этих детей развиты недостаточно из-за дизартрии; бывают дополнительно осложнены тугоухостью. Пространственные функции и наглядно-образное мышление относительно сохранены.

При оценке умственного развития детей с гиперкинетической формой ДЦП могут возникнуть определенные трудности, т.к. у таких детей имеются сложные дефекты слуха, что обуславливает вторичную задержку психического развития. Критерием, по которому можно предполагать у таких детей относительно сохраненный интеллект, можно считать наличие достаточно дифференцированных эмоций. Такие дети рано начинают узнавать родных и адекватно реагируют на появление посторонних людей. Свои желания они проявляют криком, подражают другим людям, следят за мимикой окружающих, им доступно понимание простых инструкций.

При недостаточном вербальном мышлении наглядно-образное развитие удовлетворительно. Дети успешно справляются с заданиями по наглядным инструкциям, а при ответах на вопросы или при уяснении рассказанного текста испытывают значительные трудности.

Задания на пространственную ориентацию, т.е. конструирование, рисование, детьми выполняются нормально даже при наличии у них насильственных движений.

Иногда у этих детей ошибочно можно диагностировать олигофрению в связи с дефектами слуха, при которых присутствует вторичная задержка психического развития.

При ранней и правильной лечебно-коррекционной работе у детей школьного возраста проявления задержки психического развития успешно компенсируются, если при этом учитываются имеющиеся дефекты слуха.

В зависимости от преобладающего дефекта, такие дети могут обучаться в разных типах коррекционных школ. Если у ребенка более выражены дефекты слуха, то он проходит обучение в специальных школах для глухих и слабослышащих детей, в которых существуют специальные классы для детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Если же двигательные нарушения выражены наиболее сильно, а слух при этом снижен не резко, ребенок обучается в школе-интернате для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Кроме задержек психического развития детям с церебральными пара-личами может быть поставлен диагноз «олигофрения». Дифференциальная диагностика этих двух видов интеллектуальной недостаточности должна проводиться на основе разнообразных обследований — клинического, логопедического и экспериментально-психологического. Эти виды обследований должны быть не разовыми и кратковременными, а проводиться в процессе обучения ребенка, т.е. в течение длительного времени. По мнению Э.С. Калижнюк, проявления олигофрении при детских церебральных параличах имеют те же признаки, что и при других вариантах олигофрении, с некоторыми особенностями, характерными только для данного заболевания.

У детей с церебральными параличами об олигофрении могут свидетельствовать следующие проявления:

- ◆ отвлеченное мышление недоразвито;
- ◆ все психические функции недоразвиты полностью и диффузно. При этом возможно более глубокое недоразвитие именно тех функций, которые типичны для разных форм детского церебрального паралича;
- ◆ дети действуют по шаблону, редко используют помощь взрослых;
- ◆ детям свойственны подражательность, внушаемость и недостаток самостоятельности при играх и в интеллектуальной деятельности;
- ◆ такие дети не переживают по поводу своего дефекта, они некритичны, личностные реакции у них выражены очень слабо;
- ◆ дети первых лет жизни недостаточно дифференцируют эмоции, позже начинают узнавать и различать родных людей с посторонними, недостаточно развиты познавательные и ориентировочные реакции;
- ◆ динамика интеллектуального развития менее благоприятна, чем у детей с задержкой психического развития.

Но автор отмечает, что все эти критерии достаточно относительны, и для того, чтобы полнее выявить все нарушения, необходимо длительное наблюдение этих детей в процессе обучения.

При сравнении олигофрении и задержки психического развития по этим же критериям, выявляются заметные отличия.

Отвлеченное мышление у детей с задержкой психического развития характеризуется относительной сохранностью. У детей со спастической диплегией это мышление проявляется в тех заданиях, в которых не требуется зрительно-пространственный анализ и синтез; у детей с гиперкинетической формой церебрального паралича — в задачах, которые не требуют речевого высказывания.

При задержке психического развития психические функции поражаются не тотально, как при олигофрении. Наблюдается частичная утрата или недоразвитие некоторых психических функций и сохранность других. При спастической диплегии обычно выявляются нарушения зрительно-

пространственного гнозиса и праксиса и относительная сохранность вербального мышления. При гиперкинетических проявлениях детского церебрального паралича обычно отмечаются противоположные проявления этих же нарушений.

Дети с задержками психического развития охотно используют помощь взрослых; им легче дается усвоение нового материала.

В игровой и мыслительной деятельности такие дети проявляют больше изобретательности и самостоятельности, чем дети с олигофренией.

В отличие от детей с олигофренией, такие дети рано узнают и дифференцируют своих и чужих людей, следят за играми своих сверстников, хорошо понимают обращенную к ним речь.

Детям с задержкой психического развития свойственно переживание своего состояния и дефекта, они стремятся к коррекционным занятиям с врачами, педагогами и психологами.

При раннем коррекционно-лечебном воздействии прогноз более благоприятен.

При олигофрении у детей с церебральными параличами не развиты высшие формы познавательной деятельности, страдает абстракция и обобщение. В рассказах дети с трудом выделяют главную мысль, им трудно объединить по внешним признакам предметы в группы. Они затрудняются в выделении видовых и родовых понятий, обобщенного вида (мебель, посуда, животные и другие). Абстрактный счет и задачи вызывают у них особенные трудности, а конкретный материал облегчает выполнение задач.

Дети с олигофренией в степени дебильности проходят обучение в школах-интернатах для детей с детским церебральным параличом по специальной вспомогательной программе.

Лечебно-педагогическое воздействие должно осуществляться комплексно и сочетать в себе лечебные, педагогические, в том числе и логопедические, и психологические приемы и методы.

Коррекционную работу нужно начинать как можно раньше, так как вследствие нарушения некоторых психических функций могут вторично нарушаться другие психические функции.

Коррекционные мероприятия, направленные на работу с детьми дошкольного возраста, должны осуществляться посредством разнообразных игр, т.к. ведущей деятельностью в этом возрасте является игровая. Игра способствует благоприятному развитию психики ребенка и его речи, приобретению им различных умений и навыков.

Так как основными нарушениями при ДЦП являются двигательные нарушения, их коррекции придается большое значение. Эффективными считаются занятия, на которых используются музыкально-ритмические упражнения. Ребенок чутко реагирует на ритм, музыку и песни. Такие

систематические занятия с использованием музыки и танцев благоприятно влияют на развитие моторики у таких детей.

В зависимости от двигательных нарушений воспитатель специально подбирает задания, которые будут эффективны именно для этого ребенка. Основным методом исправления и коррекции нарушений в двигательной сфере является лечебная физическая культура (ЛФК). Эти занятия проводит врач ЛФК. Дополнительно нужно соблюдать ортопедический режим, т.е. носить специальную обувь и следить за своей осанкой и посадкой за столом. Детям со спастической диплегией можно выполнять следующие упражнения для тренировки двигательных функций: потряхивание рук; упражнения, при которых ребенок отводит руки в стороны во время игры (например, «Летчики» и др.); игры, в которых дети поворачивают вверх ладони при протянутых вперед ладонях («Дождик» и др.). В таких играх — упражнениях эффективно использовать рифмованные стихи для положительного эмоционального настроя ребенка. Также используют игры, при которых дети сидят друг напротив друга и хлопают в ладоши, тренирующие сгибания кисти, и игры, при которых дети совершают хватательные движения кистью руки, используя мячик или другие мелкие предметы.

Для развития у детей способности к манипуляции мелкими предметами и развития тонкой моторики полезно включать в игровую деятельность собирание мозаики, различные виды конструирования, рисование. Важным моментом является использование в играх упражнений, развивающих у детей навыки самообслуживания: завязывание шнурков, застегивание пуговиц и т.д.

Важным моментом является развитие у таких детей координации движений, которая также может тренироваться на игровых занятиях.

Если у ребенка наблюдаются гиперкинезы, то рекомендуются упражнения, которые подавляют эти насильственные движения. Эффективными являются упражнения, при которых требуется оказание сопротивления.

У большинства детей с ДЦП отмечается инертность психики, внимание имеет недостаточный объем и является неустойчивым, запоминание недостаточное. Для коррекции этих проявлений можно использовать игры типа «Запомни — повтори», «Что лишнее?», «Чего не стало?» и др.

Для успешной коррекции нарушений необходимо правильно строить ход всего игрового занятия. Оно должно быть поделено на несколько частей, каждая из которых направлена на развитие какой-либо функции.

Занятия, проводимые утром, должны длиться не больше 40 минут. Первые 10 минут используются для упражнений и игр, которые направлены на коррекцию зрительно-пространственных нарушений. На них можно развивать представления детей о форме и величине предметов или развивать функции счета при рисовании или конструировании. Вторая часть занятия,

составляющая примерно 10 минут, может включать разнообразные подвижные игры, которые способствуют развитию моторики детей и помогают коррекции двигательных нарушений, сопутствующих тем или иным формам ДЦП. Следующая часть занятия должна включать в себя такие игровые моменты, которые помогают в развитии речи. Дети могут разучиваться стихи и анализироваться состав слов. Заключительная часть занятия длится 5-10 минут и направлена на развитие у детей внимания, памяти и других функций, помогающих в дальнейшем формировать мыслительную деятельность.

Такое обучение детей в процессе игровой деятельности помогает развивать у них познавательную деятельность и готовить их к обучению в школе.

У детей с детскими церебральными параличами нарушается сенсорное восприятие, и его также необходимо подвергать коррекции.

Зрительное восприятие и переключение взгляда у таких детей значительно замедлено, в результате чего происходят ограничения в познавательной деятельности. Для коррекции и развития зрительно-моторной координации сначала нужно зафиксировать взгляд ребенка на манипуляциях с предметами, вначале с помощью воспитателя, а затем только по вербальной инструкции. Для успешной работы ребенку помогают правильно сесть и по возможности расслабить мышцы туловища, рук и ног. В дальнейшем используется прием конструирования и подобные ему.

Следующие игровые приемы включают в себя упражнения, направленные на приобретение детьми плавного движения взгляда в различных направлениях. Для этого эффективно использовать такие дополнительные средства, как фонарик и обычное зеркало. С их помощью педагог направляет луч света или луч от зеркала и следит за тем, чтобы ребенок прослеживал их движение взором.

Периферическое зрение можно тренировать, используя разнообразные игровые предметы. Например, можно использовать машинки разной величины и объяснить ребенку, что он шофер, который должен всегда сидеть и смотреть вперед, но обязательно быть еще и внимательным, т.к. на дороге, кроме него, могут двигаться и другие автомобили.

Параллельным направлением в коррекции зрительного восприятия является правильная ориентация ребенка с ДЦП в пространстве, и, в частности, умение правильно называть части тела, умение показывать середину, центр на листе бумаги или в кругу других детей.

Не следует забывать и о таких сторонах зрительного восприятия, как его острота и усвоение основных цветов. Для этого используются различные задания, когда ребенок по цвету, форме и величине составляет отдельные группы предметов (обычно это набор из геометрических фигур разного цвета и размера). Такие приемы можно использовать и тогда, когда ребенку предлагается назвать и узнать самому недостающие части предмета.

Используется прием, когда ребенка по картинке просят описать предмет, его форму, величину и цвет.

Слуховое восприятие, как и зрительное, часто нарушается у детей с детским церебральным параличом и влияет на развитие психических функций.

По мнению Л.С. Выготского, основным принципом коррекционной работы является создание обходных путей развития. Недостаточное, слуховое восприятие речи у детей, которые имеют различные слуховые дефекты, в некоторой мере могут компенсироваться зрительным восприятием. При коррекционных видах работы с такими детьми используются приемы, при которых дети узнают предметы на ощупь и раскладывают их по величине.

При коррекционно-педагогической работе с такими детьми используется такой прием, при котором дети читают с губ другого человека зрительный образ слов. Если такой прием применять с рождения ребенка и при этом ограничивать использование мимики и жестов, то ребенок может освоить таким образом коммуникативную функцию речи. При работе с детьми, имеющими отклонения в развитии слуха, необходимо помнить, что речь педагога всегда должна быть четкой, громкой и выразительной.

По данным Э.С. Калижнюк, одним из ведущих принципов при обучении языку детей с дефектами слуха является наибольшее обогащение словаря и речевой практики ребенка. Для развития слухового внимания используются такие игры, как «Угадай, что играет?», «Чей голосок?» и др. Слабослышащих детей в процессе игры и обучения необходимо хвалить, чтобы активизировать их речевое развитие, и следить за тем, чтобы ребенок постоянно использовал в своей деятельности речевые навыки, пусть и минимальные.

Дети с церебральными параличами иногда не могут на ощупь узнать тот или иной предмет. Эти нарушения связаны с расстройствами ощущений двигательных актов. Кинестетические восприятия играют важную роль в развитии познавательной деятельности ребенка.

Коррекционно-педагогическая работа должна учитывать нарушения кинестезии. Для этих целей на занятиях проводят игры, помогающие детям учиться по ощущениям определять предмет (например, «Волшебный мешочек»), в котором предметы меняются в зависимости от цели занятия).

Пространственное восприятие у детей с ДЦП развивается с задержками в результате того, что у них нарушена манипулятивная деятельность, имеются нарушения речи и двигательные расстройства. Коррекционная работа проводится поэтапно. На первом этапе у ребенка вырабатывается фиксация взора и руки на предметных действиях. Чтобы закрепить представления детей о форме предметов, используют игры типа «почтового ящика». На втором этапе дети начинают оперировать с предметами и развивать манипулятивную деятельность. На третьем этапе в коррекционную работу активно включается речь и проводятся упражнения по ее развитию у

ребенка для выявления у ребенка пространственных отношений. Этого можно добиться несколькими приемами: воспитатель берет два предмета и объясняет ребенку, как они относятся друг к другу пространственно. Для этого выражения используются; наречия и предлоги «за», «перед», «сзади», «около». Дети манипулируют с предметами и через собственное восприятие учатся пространственным отношениям.

Для коррекционно-педагогической работы с детьми дошкольного возраста с ДЦП работа проходит в нескольких направлениях.

Во-первых, детей знакомят с величиной и формой предметов. На занятиях дети учат, уточняют и дифференцируют предметы по размеру и геометрической форме.

Во-вторых, детей учат пространственной ориентировке в различных направлениях и при удаленности предмета. Для этого используют игры, в том числе и подвижные. Эффективно использовать в этих играх различный спортивный инвентарь и дополнительные предметы.

В-третьих, дошкольников учат воспринимать схемы тела и ориентироваться в сторонах пространства. Сначала определяется, какая рука у ребенка ведущая, затем педагог обучает ребенка схеме тела. Это должно происходить не только в игровой деятельности, но и во всех других. Э.С. Калижнюк предлагает для уточнения схемы тела использовать тесты «Манекен» и «Лицо». На подготовленный овал накладывают вырезанные из бумаги части лица, из бумаги вырезают части тела и предлагают детям собрать из них фигуру человека. Дополнительно в игровых моментах у детей уточняются и закрепляются схемы тела различных животных.

После длительных занятий детям предлагают самостоятельно нарисовать фигуру человека.

Детям с детскими церебральными параличами свойственны нарушения конструктивных способностей. Т.е. нарушаются целенаправленные движения; при этом элементарные движения, которые их составляют, у них остаются сохранными.

При проведении коррекционных мероприятий в игровой деятельности используют приемы обучения организационно-пространственной деятельности. Дополнительно проводятся приемы, способствующие пространственной ориентировке в помещении, в котором находится ребенок.

Для того чтобы развить конструктивные способности у дошкольников, страдающих ДЦП, им предлагают сконструировать из кубиков различные объекты вначале по образцу, который показывает педагог, а затем самостоятельно по памяти. Также для работы используются разрезные картинки с изображениями животных, овощей, игрушек и т.д. Еще дети собирают из мозаики сначала фигуры разной геометрической формы, а потом несложные предметы (грибок, домик и т.д.). Из разного количества

кубиков детям предлагается собирать картинки, для этого существуют специальные наборы кубиков из 4, 6, 9 и более штук. Развивать конструктивные способности ребенка можно не только на занятиях, но и в свободное время, на прогулках. Детям предлагают делать фигуры из песка, а зимой из снега.

При рисовании, лепке и других видах творческой деятельности дети продолжают развивать свои конструктивные способности.

Дети, у которых наблюдаются тяжелые двигательные нарушения, работают совместно с педагогом, который водит их рукой.

Многие авторы отмечают, что нарушения счета выявляются у большинства детей с детским церебральным параличом. В процессе обучения детей счету необходимо постоянно включать в занятия упражнения с опорой на зрительный или зрительно-осязательный анализатор. Каждый ребенок должен иметь у себя на столе набор счетных палочек и счеты. При заданиях, требующих от ребенка пересчета, используют наглядные предметы — через манипуляции с ними ребенок легче осваивает математические действия.

Первый этап обучения счету должен обязательно содержать наглядный материал, только после этого можно переходить к отвлеченному счету. При обучении счету дошкольников с последующими числами нужно придерживаться некоторых правил: вначале находят равенство, затем происходит обучение порядковому счету, в заключении происходит разбор числа по составу и соотношение числа и цифры. Чтобы научить детей правильно соотносить цифры и числа, можно использовать такой прием, при котором педагог показывает детям цифру или пишет ее на доске, а дети откладывают правильное количество предметов. Так же используется этот прием в порядке наоборот: педагог показывает какое-то количество предметов, а дети поднимают соответствующую им цифру.

Э.С. Калижнюк предлагает проводить занятия по изучению состава числа в определенном порядке:

- ◆ педагог показывает детям определенную цифру и затем на наборном полотне выставляет такое количество предметов, которое соответствует показанной цифре;
- ◆ дети самостоятельно подбирают варианты, которые подходят к этому числу;
- ◆ педагог специально ставит на наборное полотно меньшее количество предметов, чем нужно; дети должны правильно дополнить его, чтобы получилось правильное число.

В дальнейшем происходит обучение в цифровой форме: детям показывают какие-то цифры, которые педагог держит в руке, и спрашивают, какую из этих цифр нужно переложить в другую руку, чтобы вместе получилось нужное число. Потом дети должны выполнить это задание самостоятельно.

После этого с детьми проводится обучение счету в письменной форме. На альбомных листах пишут математические примеры, в которых одно из слагаемых пропущено. Дети должны определить недостающую цифру.

При обучении счету, у детей происходит уточнение таких понятий, как «меньше на 1», «больше на 1», «отнять», «прибавить».

Когда дети учатся писать цифры, эффективным приемом считаются задания, при которых даются трафареты изучаемых цифр, и дети их закрашивают и обводят. Чтобы дети не переворачивали трафареты, необходимо после цифр ставить точку. Дополнительно нужно учить детей вести цифровой ряд слева направо.

Нарушения речи у детей с детским церебральным параличом, по данным некоторых авторов, наблюдаются в 80% случаев заболевания.

При ДЦП происходит органическое нарушение речедвигательного анализатора, что приводит к нарушениям в артикуляции звуков, нарушениям в голосообразовании, дыхании, темпе и выразительности речи.

Самыми частыми нарушениями речи при детском церебральном параличе являются дизартрии. Другим нарушением, которое встречается при ДЦП, является алалия. Без специального коррекционного воздействия речь у детей с моторной алалией не развивается и может оставаться на уровне лепета. Алалия встречается примерно у 3-5% детей с детским церебральным параличом.

У детей со спастической диплегией в большинстве случаев встречается псевдобульбарная дизартрия.

При гиперкинетической форме ДЦП может отмечаться недоразвитие просодической стороны речи. Наблюдаются речедвигательные расстройства; из-за тонических спазмов, которые возникают в артикуляционной и дыхательной мускулатуре, происходят нарушения дыхания и голосообразования. При этой форме ДЦП наблюдается подкорковая дизартрия, иногда — снижение слуха.

У детей с атоническо-атактической формой ДЦП нарушения моторики, как общей, так и артикуляторной определяются пониженным тонусом мышц. Этой форме ДЦП характерна мозжечковая дизартрия.

При самой тяжелой форме ДЦП — двойной гемиплегии, речевые нарушения проявляются в виде псевдобульбарной дизартрии, иногда алалии.

Нарушения речи при ДЦП включают в себя фонетико-фонематические нарушения. Выполнение любых движений, в том числе и речевых, вызывает у детей повышение тонуса мышц в артикуляционной мускулатуре и только усиливает проявления дизартрии. Для развития у детей речевого дыхания рекомендуется проводить различные упражнения на дутье.

При усвоении детьми лексической стороны родного языка выявляются некоторые трудности. Многие дети не знают значений тех или иных слов

или заменяют значение одного слова на другое, которое может совпадать с ним по значению. Дети не понимают значений многозначных слов. Из-за недостаточности социальных контактов представления о предметах и явлениях окружающей среды у детей с ДЦП неполные, а иногда и неправильные. Для развития словаря необходимо проводить коррекционную работу по совершенствованию восприятия и каких-то представлений с их словесным обозначением и объяснением.

Используются игры и упражнения по описанию предметов и действий, загадыванию и отгадыванию загадок.

Усвоение грамматических форм и категорий языка проходит слабо и с нарушениями. Дети с детским церебральным параличом затрудняются при употреблении каких-либо грамматических форм и нередко нарушают всю структуру предложения. Это выражается в том, что дети могут пропускать второстепенные члены предложения, предлоги или нарушать порядок слов в предложениях.

Для того чтобы успешно корректировать и формировать грамматические навыки и умения, необходимо подходить к работе комплексно, т.е. учитывать и речевое, и интеллектуальное развитие детей с детским церебральным параличом.

При ДЦП могут отмечаться нарушения письменной речи — дисграфии и дислексии. Они возникают из-за недостаточных зрительных впечатлений и несформированности оптико-пространственного гнозиса. Дети с трудом узнают, запоминают буквы и цифры.

При письме дети пропускают буквы и слоги, смешивают и заменяют согласные.

Часто у детей с ДЦП встречается так называемое зеркальное письмо, или оптико-пространственная дисграфия. Это нарушение обычно наблюдается при поражении правых конечностей.

При ранней диагностике, которая может проходить уже в дошкольном возрасте на занятиях по рисованию, можно значительно снизить эти проявления у детей в школьном возрасте.

Занятия по этому направлению следует проводить в такой последовательности (по Э. С. Калижнюк): на листе бумаги для рисования в левом углу нужно поставить какой-нибудь значок, у детей вырабатываются движения слева направо. Для этого сначала дети тренируют руку не на листе бумаги, а проводят воображаемую линию рукой в воздухе или ведут мокрым пальцем по доске слева направо. Также можно использовать такой прием, при котором изображения рисуют красками и карандашами, необходимо все время делать опору на правую руку. При неправильном написании или рисовании необходимо производить сравнение с правильным изображением и проводить сознательный разбор.

Этапом, претворяющим обучение грамоте, может стать конструирование асимметричных букв из палочек и обведение букв с помощью карандаша. Если ребенок левша, коррекционную работу следует начинать как можно раньше. Она должна быть направлена на развитие кинестетических ощущений путем длительных тренировок. Сначала дети рисуют на листе бумаги различные волны и дорожки.

Все эти направления коррекционно-педагогической работы способствуют успешному преодолению имеющихся нарушений.

При организации лечебно-педагогических мероприятий необходимо участие не только педагогов, но и врачей. При наличии у детей с ДЦП множественных дефектов, в том числе двигательных, речевых, интеллектуальных и так далее, у них ослабляется желание к любому виду деятельности. При этом они нередко теряют интерес к учебе или игре, становятся безынициативными и неуверенными в себе. Поэтому важным и необходимым моментом при коррекционной работе является формирование у таких детей желания к деятельности и развитие при этом познавательных интересов. На занятиях необходимо добиваться того, чтобы ребенок получал от заданий и упражнений удовольствие и удовлетворение. Родителям и педагогам нужно чаще поощрять ребенка и таким образом развивать у него уверенность в своих силах. Необходимо также по мере возможности привлекать ребенка к выполнению каких-то несложных поручений и участию в общественно полезном труде вместе с другими детьми.

Из-за повышенной физической и интеллектуальной утомляемости детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата обязательно нужно соблюдать режим дня, который предусматривает смену отдыха и трудовой и учебной деятельности.

МКДОУ Воскресенский детский сад №1 "Сказка"