

Якубовская, Е. А. Тема 3. Развитие двигательной мобильности у детей с нарушением функций ОДА / Е. А. Якубовская // Основы методики коррекционно-развивающей работы : учеб.-метод. пособие / И. Н. Миненкова, В. В. Радыгина, Е. А. Якубовская. – Минск : БГПУ, 2013. – С. 101–121.

Тема 3. Развитие двигательной мобильности у детей с нарушением функций ОДА.

Требования к компетентности обучающихся по теме

Студенты должны знать:

- основные физиотерапевтические методики по развитию двигательной сферы у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- образовательные методики по развитию двигательной сферы у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

Студенты должны уметь:

- практически применять образовательные методики по развитию двигательной сферы у детей с нарушениями ОДА;
- уметь работать в команде, согласовывать свои действия с действиями других специалистов.

Физиотерапевтические методики по развитию двигательной мобильности

Развитие произвольной моторики подготавливается рядом сложных преобразований в двигательной системе, развитием сложных форм постуральных тонических реакций, обеспечивающих удержание тела в пространстве, пластическую фиксацию принятых поз, возможность вычленения и воспроизведения отдельных, изолированных движений.

В деятельности двигательного анализатора существенное значение имеет не только возможность овладения тем или иным движением, но и создание следового образа данного движения. Например, в течение первого года жизни ребенок овладевает актом ходьбы. Это происходит не сразу. Первоначально он с трудом удерживает равновесие, с трудом переставляет ноги, напрягая нужные группы мышц туловища и конечностей, с трудом преодолевает паратонию, которая распространяется вначале даже на пальцы рук. Затем постепенно вычленяются те изолированные движения туловища и нижних конечностей, которые нужны для ходьбы, последняя становится полуавтоматизированным актом — ребенок идет, не создавая заново всякий раз всю систему шаговых движений. Это происходит потому, что уже при первых движениях овладения ходьбой активное участие в движениях принимает не только собственно двигательный, но и кинестетический отдел двигательного анализатора, где чувствительные, кинестетические клетки фиксируют следовый образ проделанного движения, создают память о нем. Постепенно складывается схема проделываемого движения. Развивается память движений, которая становится все обширнее, глубже, и уже ребенок 12—14 лет без всякого напряжения проделывает бесчисленные формы самых различных по характеру движений, совершенно не фиксируя своего внимания на том, как, в какой последовательности, с какой силой, при каком напряжении мышц эти движения должны быть проделаны.

Схема положения тела и схема движений — это та основа, которая создается в течение первых лет жизни и на которой затем строятся любые нужные человеку формы специальных движений: танец, катание на коньках, на лыжах, специфические движения при различных видах деятельности — пианиста, слесаря, плотника и др. Они также вначале воспроизводятся с трудом, а затем постепенно создается их следовый

образ, закрепляются схемы положений тела, необходимых для этих движений, и затем — схема движений, на основе которых они выполняются уже полуавтоматически.

При детском церебральном параличе важнейшей задачей специалистов является подавление примитивных тонических рефлексов, патологических синергий и синкинезий и тем самым порочных установок конечностей, воспитание установочных рефлексов, физиологических синергий и произвольной моторики.

Концепция нейрофизиологического движения по Б. Бобат и К. Бобат

Девиз: «Ребёнку не приносит пользы, если мы помогаем ему рукой. Искусство состоит не в том, чтобы поддерживать ребёнка рукой, а в том, чтобы убрать руку в нужный момент».

Цель и принципы Бобат-терапии

Целью является выявить моторные возможности, закрепить и стимулировать их и, по возможности, противодействовать проявлению патологических стереотипных положений и движений, а также привить нормальные сенсомоторные навыки прежде чем отклоняющиеся от нормы поведенческие стереотипы войдут в привычку.

Основой этой программы является пластичность мозга, то есть возможность обучаться на протяжении всей жизни, несмотря на повреждения ЦНС. Мозг обучается посредством раздражителей, поступающих из окружающей среды и от собственного организма.

Концепция базируется на двух фундаментальных принципах: нейрофизиологическом и на принципе целостности.

Карел и Берта Бобат установили следующее: «Отклоняющиеся от нормы стереотипы положения тела и двигательные стереотипы тесно взаимосвязаны с отклоняющимся от нормы тонусом» (Бернштейн (Bernstein), 1967), так же, как и нормальные двигательные стереотипы связаны с нормальным тонусом. При этом нормальные движения, которые прививаются ребёнку во время проведения корректирующих мероприятий, нормализуют тонус. Принимая во внимание, что церебральный паралич является сенсорным нарушением, движения больного не исправляются, больной также не обучается им заново; ему прививаются двигательные ощущения, максимально приближенные к движениям в реальной жизни. Таким образом больной приобретает сенсомоторный опыт. Второй принцип в рамках этой концепции базируется на целостности. Пациент рассматривается как одно целое, как целостная личность. При этом моторика имеет центральное значение для целостного развития ребёнка. Не функционирование отдельных мышц или групп мышц находится в центре внимания. Моторика рассматривается как выражение общей координации, при этом положение тела и движения образуют единое целое. Простые движения образуют комплексные действия, в управлении которыми участвуют уровни контроля над центральной моторикой. Воздействие на общую моторику ведёт к улучшенному контролю над положением головы и туловища, а также положительно влияет на моторику рта. При помощи дополнительных специальных терапевтических мероприятий, развивающих технику приёма пищи и питья, дыхания и голоса, можно передать больному положительный сенсомоторный опыт в этих сферах и создать тем самым предпосылки для развития более понятной речи и воспрепятствовать возникновению тяжёлых нарушений голоса и артикуляции.

При лечении принимается во внимание восприятие всех видов ощущений, воспроизведение речи и понимание, физические нагрузки и умственные способности. Важным является:

1. Стимулирование активных автоматических двигательных реакций (при помощи пассивных движений ничему научиться нельзя).

2. Умение ждать, пока наступит реакция.
3. Постоянное приспособливание терапии под актуальное состояние и реакции ребёнка.

Предварительно составленная программа терапии, которая повторяется стереотипным образом, неприменима. Может возникнуть риск укрепления отклоняющихся от нормы поведенческих реакций ребёнка. Бобат-концепция обладает широкой вариативностью техники. Её необходимо приспособливать под актуальные индивидуальные потребности и изменять её в зависимости от реакции больного во время лечения.

4. Принятие во внимание проблем в развитии, ненормальных реакций, дополнительных отклонений и нарушений перцепции, умственного развития и социальной интеграции, а также влияния этой интеграции на повседневную жизнь и активность ребёнка.

5. Постепенное ослабление контроля с целью повышения самостоятельной активности ребёнка.

Образовательные методики по развитию двигательной мобильности

Методика Н. и П. Ботта.

Целью работы Н. и П. Ботта провозглашают обеспечение каждого ребенка максимумом достижений.

При определении задач воспитания прежде всего учитываются потребности, присущие всем детям, т. к. больные дети являются сначала детьми, а потом уже — больными. Каждое нарушение нужно корректировать медицинскими и педагогическими средствами в соответствии с особенностями расстройства. Когда встречается препятствие, которое кажется непреодолимым, нужно искать способы для дальнейших успехов, вырабатывать пути компенсации. Требуются совместные усилия педагогов, психологов и врачей. И, конечно же, к работе необходимо привлекать родителей. Родителей приглашают на медико-психолого-педагогические обсуждения плана работы с ребенком, обучают пониманию ребенка и сотрудничеству с ним.

Педагогическая работа состоит из нескольких разделов:

1. Воспитание двигательных функций.
2. Воспитание навыков.
3. Воспитание речи.
4. Социальное приспособление.

Воспитание двигательных функций проводится с раннего возраста обязательно в игровой форме. Ботта подчеркивают, что маленький ребенок прежде всего личность, поэтому нужно не просто заниматься мышечной тренировкой, а создавать естественные условия для развития двигательных функций.

Например, применяются такие приемы:

- ребенок сидит на стуле в позе портного с мешочками (утяжелителями) на коленях. К нему подносят разные игрушки так, чтобы он тянулся к ним, удерживая голову и спину. Далее то же делают в положении сидя со свешенными голеньями. Затем ребенка слегка подталкивают, чтобы он учился восстанавливать равновесие;

- для тренировки удержания головы ребенка носят, положив на плечо животом вниз и удерживая на уровне колен. Ребенок вынужден выпрямлять голову и туловище, чтобы видеть окружающее.

Авторы обращают внимание на то, что ребенку с ДЦП нельзя долго сидеть с согнутыми ногами. Поэтому они рекомендуют помещать малыша в специальный стол для стояния, устраивать в стуле или в кресле так, чтобы он сидел с выпрямленными ногами, сажать и укладывать на пол.

Для обучения ходьбе предлагается отрабатывать шаговые движения, сначала лежа, затем в параллельных брусьях, далее с поддержкой (при этом нужно только обеспечивать равновесие, но не носить ребенка), затем в ходунках. Далее предлагается в качестве опоры использовать утяжеленную коляску для куклы и тросточки. Нужно тренировать ходьбу как на ровной, так и на неровной поверхности.

Воспитание навыков направлено на то, чтобы сделать ребенка максимально независимым в семейной, общественной, школьной, а затем и в профессиональной среде.

Для воспитания навыков нужно развивать движения в лучезапястных и других суставах верхних конечностей – умение брать и отпускать предметы, укладывать их в назначенное место, выбирать игрушки по разным параметрам. Для этого используются кубики, пирамиды, конструкторы. Рекомендуются игры с водой и песком.

Необходимо настойчиво тренировать навыки самостоятельной еды и питья. Рекомендуется использовать небьющуюся посуду с фиксацией ее в углублениях на столе.

Также важно направить усилия на воспитание навыков одевания, используя для этого застёжки, шнурования, раму с пуговицами Монтессори и т.п.

В раннем детстве основной задачей является стимуляция сенсомоторного развития. Нужно фиксировать внимание ребенка на окружающих предметах, чаще выкладывать ребенка на ковер. Предлагается использовать традиционные приемы для развития речи и общения, формировать игровую деятельность.

Авторы уделяют значительное внимание подготовке ребенка с ДЦП к школьному обучению. Для подготовки к письму нужно удобно расположить предметы на учебном столе. При необходимости прикрепить лист бумаги к столу скотчем или использовать резиновый коврик. Лучше использовать листы большого размера с матовой поверхностью. Некоторым детям для удержания карандаша требуется крестообразная насадка, можно вставить карандаш в небольшую грушу. Движения руки можно корректировать утяжелителями. Рекомендуется тренировать раскрашивание, штрихование, перемещение руки в нужном направлении, проводить работу в определенных границах, с трафаретами. Предлагается рисовать предметы, похожие на буквы, писать на доске сначала мокрой губкой, а затем мелом. При значительных моторных затруднениях нужно рассмотреть вопрос о возможности и целесообразности использования пишущей машинки. Подготовка к школе включает не только подготовку к письму, но и развитие речи, слухового восприятия, ритма, зрительного внимания и памяти. В играх нужно развивать потребность читать и считать. В школьном обучении акцент делается на индивидуализацию приемов обучения, использование различных приспособлений с учетом двигательных расстройств и личностное развитие.

Кондуктивная педагогика А. Пето.

Андраш Пето был организатором и первым директором реабилитационного центра в Будапеште. Он создал систему кондуктивного (управляемого) обучения.

Целью работы в кондуктивной педагогике признается подготовка к самостоятельной жизни.

Лечебное, психолого-педагогическое и социальное воздействие объединены. Всю работу выполняют специалисты – дирижеры или кондукторы, которых обучают в этом же институте. Во время обучения они работают в качестве помощников кондукторов.

Общие принципы кондуктивной педагогики:

1. Необходимо приспособлять ребенка с патологией к реальным условиям жизни.
2. Это приспособление обеспечивается за счет обучения навыкам.
3. Необходимо добиваться максимального владения сохранными функциями.
4. Закрепление сформированных действий в практических ситуациях.

5. Нужно вести работу по профилактике и устранению комплекса неполноценности.

6. Ребенок должен видеть вокруг себя не только больных, но и здоровых детей.

7. В процессе обучения должно обеспечиваться постоянное развитие.

Одним из основных положений методики является то, что ребенок должен каждый день овладевать новой способностью. Это существенно улучшает мотивацию.

В течение дня постоянно происходит обучение навыкам самообслуживания и закрепление двигательных навыков, выработанных на занятиях по кинезитерапии, в процессе режимных моментов.

На занятиях по кинезитерапии также включаются упражнения, способствующие развитию навыков самообслуживания. Это:

- серия упражнений для самостоятельного одевания и действий в туалете;
- упражнения для сидения за столом, вставания со стула, залезания на стол и спуска со стола;
- упражнения на использование опорной и хватательной функций пальцев ладоней и ступней;
- упражнения для самостоятельного вставания со стула и стояния около него с выпрямленными ногами;
- упражнения для удерживания равновесия в положении сидя;
- упражнения для удерживания равновесия в положении стоя;
- перемещение и удерживание равновесия в разных позициях;
- индивидуальная работа по развитию моторики у детей. Все двигательные упражнения в течение дня сочетаются с речью, счетом и пением.

Большое внимание уделяется обучению захвату, упору, удержанию позы.

Обучение обязательно ведется в группах. В свободных играх со сверстниками развиваются усвоенные способности. Если ребенок не умеет играть – его надо учить. Пето подразделяет игры на познавательные, подвижные, интеллектуальные, социальные, творческие, лечебные.

Институт оборудован специальной мебелью, которая там же была разработана, – столы, стулья из палок, используемые для обучения стоянию и передвижению.

Методика Пето применима к пациентам с достаточно высоким уровнем сознательности. При отборе детей для занятий по методике Пето предпочтение отдается детям с сохранным или частично сохранным интеллектом, имеющим грамотных, настойчивых, активных родителей. Возраст детей – старше 3 лет.

Положительным результатом дошкольного образования в кондуктивной педагогике считается, когда ребенок на своих ногах идет в первый класс общеобразовательной школы.

Методика психомоторной кинезитерапии М. Прокуса.

Методика Марселя Прокуса рассчитана на работу с детьми в возрасте 4 – 7 лет.

Основным принципом методики является выравнивание психомоторного развития путем воздействия на основные области развития: моторную, сенсомоторную, интеллектуальную, эмоции и речь.

Моторная область корригируется по следующим параметрам: нормализация мышечного тонуса, развитие зрительно-моторной, зрительно-слуховой, зрительно-моторно-тактильной координации, совершенствование способности к удержанию равновесия, устранение лишних сопутствующих движений.

Для этого используются комплексы упражнений многонаправленного действия.

1. Упражнения для развития ощущения своего тела:

- массаж и самомассаж,

- самообслуживание,
 - обозначение и показ частей тела,
 - восприятие себя и других людей в зеркале,
 - укрепление чувства антигравитации и чувства движения.
2. Упражнения на развитие ориентировки во времени:
- знакомство с временными понятиями,
 - восприятие и воспроизведение ритмов,
 - восприятие и воспроизведение музыкальных ритмов.
3. Упражнения на развитие ориентировки в пространстве:
- знакомство с пространственными понятиями – величина, форма, вес,
 - ориентировка в собственном теле и в теле окружающих – верхняя и нижняя, правая и левая стороны,
 - определение направления движения и оценка расстояния,
 - различение геометрических фигур – круг в 3 года, квадрат в 4 года, треугольник в 5 лет, параллельные линии в 6 лет
 - занятия с кубиками и с конструктором Lego.
4. Коррекция личности и речи:
- логопедические занятия: речь с движением, звукоподражания, показ и называние предметов на картинках, графические ответы с помощью показа на рисунке, называние букв и цифр, подготовка к обучению письму, развитие жестикуляции, сопровождение речью всей деятельности.

Занятия по методике Прокуса включают 4 этапа.

1 этап. Вводная часть.

В начале занятия можно провести расслабляющий массаж с беседой для осознания схемы тела, а также ритмические упражнения под музыку.

2 этап. Развитие общей моторики.

На этом этапе можно предложить игровые упражнения для тренировки различных видов передвижения.

3 этап. Развитие мелкой моторики.

Предлагается также использовать рисование, лепку и вырезание. При вырезании ребенок удерживает ножницы с тупыми концами в двух больших пальцах обеих рук. Рекомендуется отрывать кусочки бумаги и наклеивать их, выполняя таким образом аппликацию. Кроме того, для развития мелкой моторики можно использовать различные игры.

4 этап. Обобщающий.

Используются комбинированные упражнения на укрепление мышц, развитие схемы тела, развитие пространственной ориентировки, развитие ориентировки во времени, развитие темпо-ритмического чувства.

Методика Э. Мазанек.

Методика Эвы Мазанек представлена как психолого-педагогическая реабилитация, выступающая в качестве одного из разделов комплексного подхода, включающего лечебную, логопедическую работу, обучение кормлению, лечебную физкультуру.

В основу работы положены следующие принципы:

1. Обязательный эмоциональный контакт с ребенком и индивидуальный подход к нему.
2. Обеспечение ребенку чувства безопасности.
3. Активное участие ребенка в работе. Обеспечивается тем, что ребенку объясняют, в чем заключаются его трудности и недостатки.

4. Содержание и материал заданий подбирается не по возрасту, а по возможностям ребенка.
5. Работа проводится в игровой деятельности.
6. Дозировка заданий в соответствии с возможностями ребенка.
7. Постепенное увеличение продолжительности занятий и усложнение их.
8. Повторение и закрепление материала.
9. Поощрение и помощь.
10. Индивидуальный подбор поз ребенка для занятий.

В методике Мазанек выделяются 3 этапа в соответствии с возрастом детей.

1 этап. Рассчитан для работы с детьми в возрасте от 0 до 2 лет. Ведущим является сенсомоторное развитие и формирование наглядно-действенного мышления. Вся деятельность сопровождается речью.

Для развития слухового и зрительного восприятия предлагается на 1-м году жизни использовать погремушки, с помощью которых вырабатывается способность к фиксации и прослеживанию. Манипулятивные способности развиваются также с помощью погремушек и других предметов, которые вкладывают в руки ребенка.

На 2-м году жизни сенсорные, манипулятивные и интеллектуальные способности развивают с помощью кубиков, пластмассовых и резиновых игрушек. Ребенка обучают толканию, схватыванию, переключиванию, раскладыванию. Используются пирамиды, почтовые ящики, постройки из кубиков.

С 15 месяцев жизни ребенка учат рассматривать картинки. Сначала тренируют соотнесение предмета и предметной картинки, а затем уже учат рассматривать картинки в книжках.

2 этап. Ориентирован на детей в возрасте 2–4 лет. Это возраст развития наглядно-образного мышления. Речь развивается с помощью книжек с картинками. Импрессивную речь развивают также с помощью инструкций, состоящих из 1–2 элементов, например, «возьми куклу и покорми ее».

Детям предлагают манипулятивные и конструктивные игры, рисование пальцем и карандашом, лепку из пластилина, игры с бумагой и песком.

3 этап. После 4 лет занятия проводятся обязательно в детском коллективе.

Отдельное внимание в методике Мазанек уделяется развитию зрительного и зрительно-пространственного восприятия.

С 2 лет ребенка обучают различению основных цветов спектра. Первоначально – различению красного, зеленого, синего и желтого. Знание названий цветов постепенно формируется к пяти годам.

Представления о форме развиваются в следующей последовательности: в 2,5 года обучают находить вертикальные и горизонтальные линии, в 3 года – круг, в 3,5 года – крест, в 4 года – квадрат, в 5 лет – треугольник, в 6 лет – прямоугольник.

С 2 лет ребенку дают игры на составление целого из частей. Сначала используют разрезные картинки, затем доски Сегена, далее – мозаику и пазлы.

С 3 лет формируют представления о величине и количестве, начиная с парадигмы «много-мало».

Методика развития ручной умелости Ирэнэуи Филипак.

Отдельное внимание в большинстве методик уделяется развитию движений рук и навыков самообслуживания.

Как большинство современных авторов, И. Филипак первоначально обращается к развитию ручной моторики в онтогенезе. Она отмечает, что у грудного ребенка сначала формируются движения головой, потом движения рук, направленные на хватание и

манипулирование, и только потом – способность удержания тела в определенной позиции и перемещения.

В младенчестве ребенок переходит от рефлекторного хватания к произвольному под контролем зрения между 2-м и 4-м месяцами жизни. На 3–4-м месяце ребенок может несколько секунд удерживать в руке предмет. Участие в этом принимают только 3-5 пальцы и прилежащая к ним часть ладони. С 4–5-го месяца начинается довольно длинный период освоения хватания. Базовым движением является протягивание руки в сторону предмета, которое можно наблюдать у 4-месячного ребенка в положении лежа на спине или на животе.

К 5 месяцам ребенок использует «ладонное» хватание, т.е. он прижимает предмет к ладони 2-5-м пальцами, а большой палец только касается предмета. Ладонь сгибается к запястью.

К 6 месяцам хватание становится «ладонно-пальцевым». Оно характеризуется тем, что при согнутой к запястью ладони 2-5-й пальцы толкают удерживаемый предмет к большому пальцу. Затем «ладонно-пальцевый» захват совершенствуется, ладонь уже не сгибается к запястью, и хотя большой палец все еще не участвует в захвате, его активность возрастает.

К 7 месяцам можно наблюдать характерные попытки захвата небольших предметов. При этом ребенок скатывает предмет в середину ладони с согнутыми 1-5-м пальцами (2-3-й пальцы могут быть частично выпрямленными).

К 8 месяцам хватание можно охарактеризовать как «пальцевое». Предмет удерживается между 2-5-м пальцами и большим пальцем, находящимся в оппозиции. Между предметом и ладонью есть видимое пространство. На 8-м месяце жизни движения большого пальца совершенствуются, и это дает возможность удержания мелких предметов «ножницами». Предмет прижимается большим пальцем к боковой стороне согнутого 2-го пальца, 3-5-й пальцы при этом тоже согнуты.

На 9 месяце совершенствуется пальцевый захват. Развиваются движения в лучезапястном суставе, растет оппозиция большого пальца, развиваются изолированные движения указательного пальца, необходимые для щипцеобразного захвата. Попытки щипцеобразного захвата наблюдаются при захвате мелких предметов, но движение неловко в связи с тем, что оно выполняется выпрямленными пальцами.

На 10 месяце ребенок овладевает настоящим щипцеобразным захватом 1-2-м пальцами, при котором большой палец противопоставлен остальным пальцам, а 3-5-й пальцы незначительно согнуты. К году это движение совершенствуется, ребенок может удерживать очень мелкие предметы между кончиками и даже ногтями пальцев.

Решающую роль в развитии манипуляций играет овладение захвата ладонью (5 мес), «ножницами» (8 мес), «щипцами» (12 мес). В дальнейшем произвольные и изолированные движения пальцами совершенствуются. Именно эта последовательность берется за основу в методике автора.

Для развития движений рук И. Филипяк предлагает комплекс упражнений, разработанных на основе метода Эстер Коттон.

Упражнения проводятся сидя за столом. Важно, чтобы ребенок чувствовал себя комфортно и уверенно, что достигается благодаря удобной посадке.

Предлагается несколько последовательных серий упражнений.

– Обучение сжиманию рук и манипуляциям согнутыми ладонями. В результате этих упражнений ребенок овладевает способностью удержания предмета в ладонях. Например, он может пить из чашки с двумя ушками.

– Обучение выпрямлению рук и манипуляция выпрямленными руками. В результате ребенок может стягивать с себя штаны или рукава.

– Обучение дифференцированной работе правой и левой руки проводится в следующей последовательности:

1. Ребенка учат одну руку сжимать в кулак, а другую — выпрямлять.
2. Ребенка учат пользоваться одной рукой, сжатой в кулак, а другой — выпрямленной.
3. Эти действия совершенствуются в способностях выстукивания ритма, раскрашивания, рисования, самостоятельной еды, причесывания.
4. Проводится обучение захвату палки двумя руками и манипуляциям с ней.
5. Проводится обучение захвату двух палок двумя руками и дифференцированным действиям рук с палками.

6. Упражнения с тонкими палками способствуют развитию движений пальцев.
7. Даются упражнения на соединение ладоней.
8. Упражнения на разворачивание предплечья и плеча.
9. Упражнения, формирующие пальцевый захват.
– Развитие действий, совершенствующих произвольное схватывание, также предполагает выполнение нескольких серий упражнений:

1. Обучение изображать пальцами кольцо.
2. Обучение щипцеобразному захвату. Для этого, кроме упражнений, предлагается поднимать мелкие предметы, «играть в карты», перелистывать страницы в книжке.
3. Обучение захвату тремя пальцами. Совершенствуется в действиях рисования, раскрашивания, письма.
4. Развитие движений указательного пальца. Кроме специальных упражнений рекомендуется машинопись, показ и пересчет предметов, перелистывание страниц, письмо пальцем на мокром песке, нажим пальцем на разные предметы.

Методика О.Г. Приходько и Т.Ю. Моисеевой

Эта методика предполагает стимуляцию двигательного развития и коррекцию его нарушений на первом году жизни ребенка. В ней авторы предлагают следующие приемы для торможения тонических рефлексов.

Хороший результат дает так называемая поза «эмбриона», препятствующая разгибанию: конечности ребенка с помощью периодического легкого потряхивания группируют в положение максимального сгибания, голову приводят к груди в среднем положении, руки сгибают и приводят к груди, ноги слегка разводят и приводят к животу. В этой позе проводятся ритмичные покачивания вперед-назад. Это положение способствует растяжению укороченных мышц, а покачивания в этой позе - расслаблению и нормализации мышечного тонуса. Для этой же цели используются покачивания на больших гимнастических мячах. Ребенка в положении на животе или спине покачивают во фронтальной и саггитальной плоскостях до расслабления. Для торможения или хотя бы ослабления шейного тонического симметричного рефлекса можно добиться следующим приемом: положить ребенка на живот на небольшой валик, который препятствует сгибанию в этом положении.

Для торможения АШТР можно использовать следующие упражнения:

- в положении на спине поворачивать пассивно голову в сторону, одновременно сгибая руку и ногу на этой же стороне (обычно эти конечности называются «лицевыми»);
- удерживая голову в срединном положении, поочередно сгибать руки;
- удерживая голову в срединном положении, поочередно или одновременно подносить руки ко рту;
- удерживая голову в срединном положении, поочередно сгибать руки и направлять к носу, рту, противоположному уху, животу, сопровождая движения словами

«носик, ротик, ушко, брюшко».

Несмотря на то, что пассивные упражнения не имеют решающего значения для стимуляции движений, их обязательно включают в комплекс упражнений. Они показаны на этапах отсутствия произвольной целенаправленной двигательной активности и детям с ограничением движений. Пассивные движения способствуют выработке кинестетических и зрительных ощущений схемы движения, тормозят содружественные реакции, стимулируют выработку изолированных движений, предупреждают развитие контрактур. Пассивные движения не должны превышать объем соответствующих активных движений, чтобы не вызвать разболтанности суставов. Повторять их следует многократно. При появлении возможности хотя бы частичного движения следует перейти к пассивно-активным выполнениям этого движения. Например, методист производит пассивный поворот на бок с ротацией, поворот на живот заканчивает ребенок сам.

У детей первых дней жизни, когда активность ограничивается примитивными рефлексам, в занятиях используются рефлекторные упражнения, которые одновременно включают многие мышечные группы. Позже при тренировке навыков необходимо включать мотивацию (игрушкой, словом, а у детей старше 7 месяцев игрой).

Нормальные стереотипы движения формируются только при нормальном мышечном тоне. Для целенаправленной выработки движений используются тренировки в рефлекс запрещающей позы (поза, в которой активность тонических рефлексов минимальна). Контролируя силу и распространение аномального мышечного тонуса, методист одновременно стимулирует движения конечностей.

При задержке двигательного развития на фоне гипотонии мышц основное внимание уделяется стабилизации позы и равновесия, улучшению координации движений. Если в основе нарушений лежит высокий мышечный тонус, акцент делается на торможении тонической активности, нормализации мышечного тонуса и выработке выпрямления и равновесия.

Для стимуляции определенных двигательных навыков выполняют следующие упражнения.

1. Подъем и удержание головы (развитие лабиринтного установочного рефлекса на голову)
2. Упражнения для тренировки опоры на предплечья и кисти
3. Упражнения для тренировки поворотов на бок и на живот
4. Упражнения для стимуляции ползания на животе
5. Упражнения для тренировки вставания на четвереньки и удержания в этой позе.
6. Упражнения для тренировки ползания на четвереньках
7. Упражнения для тренировки устойчивого сидения и самостоятельного присаживания
8. Упражнения для выработки умения самостоятельно присаживаться
9. Упражнения для тренировки вставания на колени
10. Упражнения для стимуляции вставания на ноги
11. Упражнения для тренировки самостоятельного стояния
12. Упражнения для тренировки ходьбы
13. Упражнения для тренировки функции кисти.

На всех этапах развития руки принимают участие в перемене позы и удержании равновесия (защитные реакции). Движения рук тесно связаны с познавательной деятельностью, а также с речью. Мелкая моторика рук является одним из факторов формирования речи. Формирование движений кисти тесно связано с созреванием двигательного анализатора, развитием зрительного восприятия, чувствительности, пространственной ориентации, координации движений.

Стимулируя функцию кисти, особое внимание следует уделять противопоставлению большого пальца, правильному хватанию, пронационным и супинационным движениям, изолированным движениям пальцев.

Прежде чем приступить к тренировке движений кисти, необходимо установить голову и туловище в правильное положение. В свою очередь, совершенствование манипулятивной функции кисти способствует коррекции позы.

Движения рук тренируются в нисходящем направлении: плечи, предплечья, кисти, пальцы. Все движения начинают проводить пассивно, затем активно. Функцию хватания стимулируют с периода новорожденности. Для этого проводится массаж межкостных промежутков тыла, возвышение большого пальца и мизинца, каждого пальца, пассивное растяжение складки первого пальца и его отведение и противопоставление. Приближая свое лицо к лицу ребенка, следует стимулировать поглаживание рукой ребенка щеки матери («мама хорошая»), а впоследствии и своего лица.

В любой позе, соответствующей периоду развития - на спине, животе, четвереньках, сидя и стоя тренируют правильный захват игрушки, переключивание ее из руки в руку. Сначала захват происходит в пронационном положении, затем в среднем и потом в супинационном. Для стимуляции правильного хватания можно использовать различные игрушки, например, мячик с дырками для пальцев, шарики, палочки, игрушки с сыпучим наполнителем. Если приведение большого пальца стойкое, на период сна можно применить фиксированную укладку на «варежке» с отведенным пальцем или привязывать шарик.

Тренировку функции кисти можно проводить после расслабления мышц путем массажа, потряхивания по Фелпсу и снятия влияния тонических рефлексов. Например, активные движения рук при экстензорной позе легче выполнять на подушке или надувном мяче.

Вопросы и задания для самопроверки и самооценки

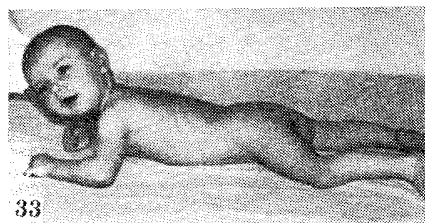
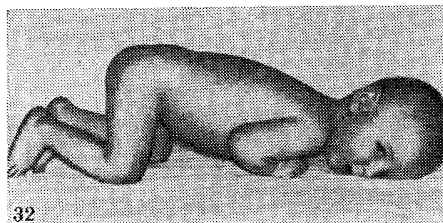
1. Определите:

- 1) какие рефлексы препятствуют нормальному двигательному развитию, а также речевому и психическому развитию ребёнка;
- 2) какие физиотерапевтические методики целесообразно использовать для подавления тонических рефлексов.

Кейс 1

А) На фото слева: ребенок в положении на животе не может поднять голову, освободить руки и опереться на них, не может выпрямить ноги и спину, встать на колени, а затем принять вертикальное положение.

Б) На фото справа: данный рефлекс имеет особое значение в структуре дефекта у детей с церебральным параличом, так как он отличается значительной стойкостью и препятствует развитию не только произвольной двигательной активности, но и познавательной деятельности. Проявляется во влиянии поворотов головы в сторону на мышечный тонус конечностей: если голова ребенка поворачивается влево, его левые конечности разгибаются, а правые сгибаются, ребенок принимает «позу фехтовальщика». При выраженности данного рефлекса голова и глаза ребенка могут быть фиксированы в одну сторону, что приводит к ограничению его поля зрения.



2. Подберите образовательную методику и определите направления работы по развитию двигательной сферы ребёнка.

Кейс 2

Антон, 4 года. Диагноз: детский церебральный паралич, спастическая диплегия II степени тяжести. Варусная установка стоп. Дальнозоркость слабой степени, сходящееся косоглазие. Общее недоразвитие речи I уровня, псевдобульбарная дизартрия. Задержка психического развития.

Нарушения функциональных возможностей рук проявляются в виде моторной неловкости и нарушений тонких дифференцированных движений пальцев рук, большой палец несколько приведён. Наблюдается ограничение силы и объема движений в сочетании с тоническими рефlekсами, движения рук неточные. Опорная функция рук развита недостаточно. Зрительно-двигательная координация нарушена. Страдает функция глазодвигательных мышц.

Задания для углубленного изучения темы

1. Изучите особенности организации коррекционной работы по методике В.Войта.
2. Изучите особенности организации коррекционной работы по методике В. Шербурн.

Задание для самостоятельной работы

Определите основные направления работы по развитию двигательной мобильности у детей с нарушениями функций ОДА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Левченко, И.Ю. Приходько, О.Г. Технология обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И. Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М.: Академия, 2001. – 192 с.
2. Приходько, О.Г., Моисеева, Т.Ю. Дети с двигательными нарушениями: коррекционная работа на первом году жизни. Методическое пособие / О.Г. Приходько, Т.Ю. Моисеева. - М.: Полиграф сервис, 2003. -160 с.
3. Смирнова, И.А. Специальное образование дошкольников с ДЦП. Учебно-методическое пособие / И.А. Смирнова. - Спб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2003. – 160 с.
4. Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: Пособие для педагогов и родителей / С.Е. Гайдукевич, В. Гайслер, Ф. Готан и др., Науч. ред. С.Е. Гайдукевич. – Минск: УО «БГПУ им. М. Танка», 2007. – 144 с.