

Ипполитова М. В. и др. "Воспитание детей с церебральным параличом в семье". В книге раскрываются особенности физического и психического развития детей с церебральным параличом, приводится методика коррекционных занятий по формированию двигательных навыков, а также по активизации речевой и познавательной деятельности данной категории детей.

Первое издание пособия вышло в 1980 году. Во второе издание внесены изменения, в частности, оно дополнено главой «Формирование жизненно активной позиции» и «Приложением», в котором даны конкретные упражнения по развитию движений пальцев руки. Книга рассчитана на родителей и воспитателей специальных детских садов.

**От авторов**

В настоящее время расширяется сеть специальных учреждений дошкольного и школьного типа для детей, страдающих церебральным параличом. В большинстве случаев комплексное лечение осуществляется в специализированных отделениях больниц, в санаториях, в детских яслях, в специальных детских садах и домах ребенка.

При систематической лечебно-коррекционной работе начиная с раннего возраста многие дети с церебральным параличом могут получить образование в специальных школах для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами либо в массовой школе, если это позволяет состояние ребенка. В основу обучения в специальных школах положена программа общеобразовательной или вспомогательной школы. Дети, обучающиеся по программе массовой школы, получают неполное среднее образование за 10 лет, полное среднее — за 12 лет.

Характерной особенностью организации обучения в этих школах является тесное сочетание учебно-воспитательного процесса с лечебно-восстановительными мероприятиями (медикаментозное лечение, физиотерапевтическое и ортопедическое лечение, ЛФК и т. д.). В учебно-воспитательном процессе значительный удельный вес имеет трудовая подготовка и профессиональная ориентация учащихся. В школах организованы производственные мастерские, в которых учащиеся осваивают основы будущих профессий, что позволяет им в дальнейшем найти свое место в жизни.

При установлении диагноза церебрального паралича лечащим врачом и систематическом наблюдении ребенка в лечебном учреждении родители должны принять самое активное участие в воспитании и развитии своего больного ребенка, в подготовке его к школе. Поэтому мы обращаем внимание родителей на те основные моменты, которые необходимо учитывать при воспитании ребенка с церебральным параличом в семье в период подготовки его к школе.

Вопросы подготовки к школе детей с церебральным параличом имеют большое значение ввиду специфики самого заболевания.

В силу того что это заболевание связано с ранним поражением головного мозга, наряду с двигательными расстройствами могут иметь место серьезные нарушения речи и других психических процессов.

Поражение двигательной сферы при церебральном параличе бывает выражено в разной степени и форме. Есть дети, у которых двигательные нарушения настолько тяжелы, что полностью лишают их возможности свободного передвижения и действий с предметами. Хотя такие дети и не смогут обучаться в школе, систематическая коррекционная работа с ними не пропадет даром.

В данном пособии речь пойдет о детях, у которых нарушения двигательной сферы не могут служить препятствием для их обучения в специальной или массовой школе.

В книге говорится об основных закономерностях физического и психического развития дошкольников, страдающих церебральным параличом, а также описываются коррекционные занятия, направленные на формирование у детей двигательных умений и навыков самообслуживания, активизацию их речевой, познавательной и игровой деятельности.

Ее цель — помочь родителям понять особенности развития детей с церебральным параличом и выработать правильное отношение к больному ребенку.

Из числа всех рекомендаций родители могут выбрать те, которые представляются им наиболее целесообразными с точки зрения психофизических особенностей ребенка и конкретных условий жизни.

Предлагаемые в пособии приемы апробированы авторами в процессе многолетней работы с данной категорией детей. Они эффективны только при условии их раннего и систематического применения в сочетании с комплексным лечением ребенка.

Успех всей коррекционной работы во многом зависит от своевременной диагностики данного заболевания, поэтому мы настоятельно рекомендуем родителям обращаться к специалистам (психоневрологу, невропатологу, ортопеду) при наличии у ребенка даже незначительного отставания в моторном развитии.

**Характеристика детей с церебральным параличом**

Детский церебральный паралич проявляется прежде всего в двигательных расстройствах. При одних формах заболевания больше страдают руки, при других — ноги. Иногда поражаются обе руки и обе ноги. Кроме того, нарушения движений могут носить односторонний характер. При тяжелом поражении нижних конечностей руки кажутся иногда почти здоровыми, но при тщательном обследовании у ребенка выявляется недостаточность тонких дифференцированных движений пальцев рук, трудности при овладении определенными предметно-практическими действиями.

У некоторых детей при достаточном объеме движений, при нормальном мышечном тонусе отмечаются нарушения, которые носят название апраксии (неумение выполнять целенаправленные практические действия, движения). Такие дети с трудом осваивают навыки одевания, раздевания, застегивания пуговиц, зашнуровывания ботинок, затрудняются в конструировании из кубиков, палочек и т. д.

В ряде случаев двигательная недостаточность проявляется в нарушениях равновесия и координации движений. При этих формах заболевания походка длительное время остается неустойчивой, дети затрудняются поворачиваться, перешагивать через препятствие, часто падают, не могут свободно, без поддержки прыгать, бегать. Все движения их неточны, несоразмерны; бросая мяч даже с короткого расстояния, они не всегда попадают в цель. При тонких целенаправленных движениях (при нанизывании колец пирамидки, складывании мозаики, при рисовании, еде и т. д.) дрожание рук значительно затрудняет выполнение произвольного действия. У этих детей часто отмечается нарушение ритма движений: они затрудняются ходить под музыку в заданном ритме и темпе; при ходьбе координация движений рук и ног затруднена (руки напряженно прижаты к туловищу, или отведены в стороны, или вытянуты вдоль туловища).

При некоторых формах заболевания затруднено выполнение всех произвольных движений главным образом из-за насильственных, непроизвольных движений — гиперкинезе в. Насильственные движения могут иметь различный характер и охватывать мышцы лица, головы, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей. Они резко усиливаются при волнении, при утомлении и особенно при попытках выполнить определенные действия.

У многих детей имеется сочетание различных форм двигательных нарушений. Характерной особенностью двигательных расстройств при церебральном параличе является зависимость нарушений движений в конечностях от положения головы больного ребенка. Это связано с наличием у детей патологических тонических рефлексов. Среди неправильных поз, которые зависят от выраженности указанных рефлексов, наиболее часто отмечаются следующие:

1. Голова опущена на грудь, руки и ноги согнуты. Эта поза может быть зафиксированной в положении сидя и стоя и сохраняться при ходьбе. Во всех положениях эта поза является неправильной, препятствует развитию произвольных движений ребенка. В школьном возрасте при ее выраженности ребенку будет крайне трудно овладевать навыками учебной и трудовой деятельности.

2. Голова повернута в правую сторону, правые рука и нога разогнуты, а левые — согнуты, и, наоборот, голова повернута в левую сторону, левые рука и нога разогнуты, а правые — согнуты. Эти неправильные позы приводят к тому, что ребенок не может согнуть руку, к которой обращено лицо, т. е. не может рассмотреть взятый в руку предмет. Это препятствует развитию как произвольных движений, навыков самообслуживания, письма, так и познавательной деятельности.

3. Голова поднята вверх и откинута назад, руки и ноги напряжены и разогнуты. Такая поза затрудняет возможность сидения, прямостояния, произвольный захват предметов и манипуляции с ними, а также препятствует овладению самообслуживанием, учебными и трудовыми навыками.

Наряду с описанными формами нарушений, как указывалось выше, у детей могут отмечаться более легкие, как бы стертые, двигательные дефекты, которые проявляются в недостаточном объеме, точности и темпе движений в одной или нескольких конечностях, в нарушениях равновесия, координации, в отдельных непроизвольных движениях, в недостаточности раздельных дифференцированных движений пальцев рук и т. д. Они также могут мешать ребенку в овладении предметно-практической деятельностью.

Независимо от степени двигательных дефектов у детей с церебральным параличом встречаются нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения, интеллекта. Эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости ребенка, чрезмерной чувствительности ко всем внешним раздражителям и пугливости. У одних детей отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других, напротив,— вялость, пассивность, безынициативность и двигательная заторможенность. Интеллектуальное развитие часто неравномерно задержано: одни психические функции развиваются соответственно возрасту, другие — значительно отстают.

У детей с церебральным параличом нередко отмечается задержка речевого развития. Это связано как с характером самого заболевания, так и с неправильными условиями воспитания ребенка в семье. Известно, что речь развивается только в процессе общения. Ребенок же с церебральным параличом нередко лишен этого столь необходимого речевого общения и контакта со сверстниками. И к тому же родители дошкольника основное внимание уделяют развитию движений. Из-за опасения, что ребенок может заболеть, а иногда из-за ложного стыда родители умышленно ограничивают его общение с окружающими. Проявляя чрезмерную заботу о больном ребенке и стремясь предугадать все его желания, все сделать за него, родители тем самым не формируют у него потребности пользоваться речью. Все это приводит к отставанию в развитии речи.

Важное значение для развития речи у ребенка имеет овладение ходьбой и манипулятивной деятельностью. Неправильное и позднее развитие этих функций у детей с церебральным параличом в большой мере обусловливает отставание и в развитии речи.

Известно, что речь формируется только под контролем слуха и даже небольшое снижение слуха в раннем детстве значительно тормозит развитие речи у ребенка. У 10—15% детей с церебральным параличом имеются нарушения слуха, особенно они характерны для больных с гиперкинезами. Это также в значительной мере обусловливает задержку речевого развития.

В связи с ограниченной подвижностью мышц языка и губ, насильственными движениями в дыхательной и артикуляционной мускулатуре (в мышцах лица, языка) часто нарушается звукопроизношение. Эти нарушения усиливаются из-за расстройств дыхания и голосообразования. У многих детей с церебральным параличом рот полуоткрыт, усилено слюнотечение, наблюдаются затруднения при жевании, иногда при кусании, глотании, питье из чашки и т. д. Позднее и часто неправильное прорезывание зубов, нарушения в строении верхней и нижней челюсти, неправильный прикус, высокое твердое нёбо еще более мешают развитию речи. Нарушения речи у детей с церебральным параличом часто связаны с общими двигательными расстройствами. В момент повышения мышечного тонуса в конечностях может наступать напряжение мышц языка и гортани (отмечается их спастичность). При усилении гиперкинезов в конечностях появляются насильственные движения в мышцах лица и языка, фонационного и дыхательного аппарата.

Указанные особенности детей с церебральным параличом обусловливают необходимость их специальной подготовки к школьному обучению в плане развития познавательной деятельности и мотивационно-потребностной сферы.

**Особенности психического развития детей и отношение к ребенку в семье**

Выраженные нарушения движений и речи у больных с церебральным параличом отражаются на уровне их психического развития. В силу двигательной недостаточности нарушается формирование восприятия предметов окружающего мира. Длительное, вынужденное положение в постели, нарушение движений глаз способствуют ограничению поля зрения у таких детей. Недостаточное развитие предметного восприятия в значительной степени зависит также от отсутствия у больных детей предметных действий. Известно, что действия с предметами формируются по мере совершенствования общей моторики. Так, ребенок начинает активно манипулировать предметами, когда хорошо держит голо­ву, устойчиво сидит. По мере совершенствования действий с предметами у него развивается активное осязание, появляется возможность узнавания предмета на ощупь. Эта функция имеет важное значение для развития познавательной деятельности. У детей с церебральным параличом ощупывающие движения рук часто очень слабые, осязание и узнавание предметов на ощупь затруднены. Это приводит к тому, что у ребенка задерживается формирование целостного представления о предметах, их свойствах и фактуре, что в свою очередь обусловливает недостаточность запаса знаний и представлений об окружающем мире и задерживает овладение мыслительными операциями.

Для развития познавательной деятельности важное значение имеет согласованность движений руки и глаза. Дети с церебральным параличом часто не следят глазами за движениями и действиями своих рук, что препятствует формированию предметно-практической деятельности, пространственных представлений и предметно-действенного мышления, выработке навыков самообслуживания, а в дальнейшем чтения и письма.

Нарушения зрительного восприятия у детей с церебральным параличом объясняются недостаточной зрительной фиксацией, плохим прослеживанием предмета, сужением поля зрения и снижением остроты зрения. Кроме того, у таких детей часто отмечаются косоглазие, двоение в глазах, нарушение согласованности движений глаз, опущенное верхнее веко (птоз), непроизвольные движения глазных яблок. Такие особенности зрительного анализатора приводят к дефектному, а в отдельных случаях к искаженному восприятию предметов и явлений окружающей действительности, что обусловливает задержку психического развития.

Некоторые дети из-за наличия внутреннего косоглазия привыкают пользоваться ограниченным полем зрения, игнорируя его наружные поля. Например, при большом поражении моторного аппарата левого глаза ребенок может выработать привычку игнорирования левого поля зрения. При конструировании из кубиков или палочек он не достраивает части фигуры слева, рисует и пишет только на правой стороне листа, при рассматривании картинок видит также только изображение справа. Те же нарушения отмечаются и при чтении. С такими детьми в дошкольном возрасте необходимо проводить специальные занятия по развитию движений глазных яблок и целостного восприятия предмета.

У детей с нарушенной фиксацией взора, с недостаточным прослеживанием предмета и ограничением поля зрения могут наблюдаться нарушения внимания и нередко трудности сосредоточения на выполнении задания. В силу двигательной недостаточности, ограниченности поля зрения, нарушения фиксации взора, речевого дефекта развитие начальных элементов ориентировки ребенка в окружающем пространстве может задерживаться, а к школьному возрасту выявляются более выраженные пространственные нарушения. Для формирования пространственных представлений у здорового ребенка наряду с двигательной системой и зрением большое значение имеет слух, что становится очевидным с 3 месяцев, когда поле зрения ребенка становится устойчивым и объемным. На 5-м месяце жизни слуховая ориентировочная реакция уже является важным компонентом зрительного восприятия пространства.

При церебральном параличе в силу возможного снижения и недоразвития общей моторики имеет место недостаточность пространственно-различительной деятельности слухового анализатора. Так, у детей может отмечаться снижение слуха, что наиболее часто наблюдается при наличии гиперкинезов. В таких случаях особенно характерны снижение слуха на высокочастотные тона и сохранность на низкочастотные. При этом наблюдаются характерные нарушения звукопроизношения. Ребенок, который не слышит звуков высокой частоты (т, к, с, п, э, ф, ш), затрудняется в их произношении и в речи пропускает их или заменяет другими звуками. В дальнейшем у таких детей отмечаются трудности при обучении чтению и письму. Для некоторых детей характерна недостаточность так называемого фонематического слуха: они не различают звуки и звукосочетания, сходные по звучанию. Например, они могут однотипно воспринимать на слух такие слова, как коза — коса, дом — том и т. д. В некоторых случаях, когда нет снижения остроты слуха, может иметь место недостаточность слуховой памяти и слухового восприятия.

Любое нарушение слухового восприятия приводит к задержке речевого развития, а в тяжелых случаях — к недоразвитию речи.

Очень важно рано выявить нарушения слуха у ребенка с церебральным параличом. Большую помощь при этом врачу и педагогу могут оказать родители: наблюдая за ребенком, они должны отмечать, любит ли он играть со звучащими игрушками, подражает ли знакомым звукам (гудку машины, паровоза) или играет беззвучно, узнает ли шаги и голоса близких, любит ли музыку, предпочитает громкие или тихие передачи, как понимает обращенную к нему речь. В тех случаях, когда родители отмечают недостаточность реакции ребенка на звуковые стимулы, им следует незамедлительно обратиться к специалисту и проверить остроту слуха. Ранняя диагностика даже незначительного снижения слуха у ребенка с церебральным параличом имеет важное значение для предупреждения у него отставания в психическом развитии.

У некоторых детей отмечается повышенная чувствительность к звуковым раздражителям, они вздрагивают при любом неожиданном звуке, но дифференцированное восприятие звуковых раздражителей у них оказывается недостаточным. Специальными педагогическими приемами ребенок постепенно преодолевает страх при восприятии неожиданных звуковых раздражителей.

Повышенная утомляемость характерна для больных детей с церебральным параличом. Они быстро становятся вялыми или раздражительными, плаксивыми, с трудом сосредоточиваются на задании. При неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство. Ребенок начинает суетиться, усиленно жестикулировать и гримасничать, у него усиливаются насильственные движения, появляется слюнотечение. В игре он пытается схватить все игрушки и тут же их бросить, темп речи его убыстряется, речь становится малопонятной для окружающих. Организованность в игровой деятельности у такого ребенка формируется с большим трудом.

Поведение детей с церебральным параличом бывает различным. Для большинства характерна пассивность, вялость, нерешительность, пугливость. Дети с трудом привыкают к новой обстановке, к новым людям, они боятся высоты, темноты, одиночества, закрытых дверей, всяких неожиданных раздражителей, уколов и т. д. В момент страха у них учащается пульс, дыхание, повышается мышечный тонус, появляются пот, слюнотечение, усиливаются насильственные движения. Большое значение для преодоления страха имеют правильные условия воспитания таких детей. У других детей отмечаются повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству. Для них характерна быстрая смена настроения: то они чрезмерно веселы, шумны, то становятся раздражительными, плаксивыми. При воспитании такого ребенка следует разговаривать с ним спокойным тоном, проявлять доброжелательность и терпение.

Многие дети отличаются повышенной впечатлительностью: болезненно реагируют на тон голоса, отмечают малейшее изменение в настроении матери, крайне болезненно реагируют на ее слезы. Некоторым свойственно излишнее беспокойство за свое здоровье и здоровье своих близких. Поэтому необходима прежде всего спокойная домашняя обстановка. Все размышления о здоровье ребенка, переживания по этому поводу, ссоры, слезы в его присутствии недопустимы.

У детей наблюдается часто расстройство сна: они плохо засыпают, спят беспокойно, со страшными сновидениями, иногда с плачем и криком. Такой сон не приносит отдыха нервной системе: утром ребенок встает вялым, капризным, отказывается от занятий. Поэтому, если у ребенка расстроен сон, родителям надо обязательно посоветоваться с врачом. Кроме того, при воспитании таких детей очень важно соблюдать режим дня, создавать спокойную обстановку перед сном: избегать шумных игр, просмотра видео- и телепередач и различных резких раздражителей.

У многих больных детей отмечаются также различные нарушения в деятельности внутренних органов. Часто бывает нарушена работа кишечника (преобладают запоры), расстроен аппетит, иногда отмечается рвота, повышенная жажда. У некоторых детей бывает ночной, а иногда и дневной энурез (недержание мочи).

Все эти особенности определяют необходимость соблюдения определенного режима при воспитании больного ребенка. Родителям нужно посоветовавшись с врачом, организовать четкий режим питания и сна и проводить систематические курсы лечения. Если воспитание ребенка в семье ведется неправильно, все эти нарушения нервной деятельности могут усиливаться, принимать стойкий характер.

Дети с церебральным параличом растут пугливыми, нерешительными и неуверенными в себе, они теряются в новых условиях. В школе такие дети тревожны, испытывают страх перед устным ответом, нередко у них возникает заикание или появляются насильственные движения. Они ничем не увлекаются, все свободное время тратят на приготовление уроков, стремятся заучить заданное наизусть. Все это препятствует развитию их интеллекта.

В школьном возрасте у таких детей нередко возникает страх за свое здоровье, возможно неправильное развитие личности. Чаще это отмечается у детей, которые воспитываются в семье, где все внимание сосредоточено на болезни. В доме говорят только о болезни, малейшее изменение в состоянии ребенка вызывает у родителей не только тревогу, но и панику. В его присутствии ведутся разговоры о болезнях близких. Все это приводит к тому, что ребенок сосредоточивает все внимание на своей болезни, на собственных болезненных ощущениях. Правильное воспитание в семье может предупредить подобное состояние.

Известно, что страх у маленького здорового ребенка возникает тогда, когда он сталкивается с незнакомыми явлениями. У ребенка с церебральным параличом представления об окружающем крайне ограничены. Поэтому очень важно постепенно расширять его кругозор, знакомить с различными предметами и явлениями, приучать к новым явлениям осторожно, не перегружая обилием впечатлений. Прежде чем ребенку показать каких-либо домашних животных, необходимо рассказать о них, показать их на картинках.

Особый подход требуется к ребенку, у которого болезненно выражено чувство страха. Родители должны очень осторожно знакомить его с предметами, которых он боится, помогать ему постепенно преодолевать свой страх. Важное значение для предупреждения страха и развития таких отрицательных черт характера, как неуверенность, боязливость, имеет воспитание у ребенка активности. Он должен обязательно выполнять в доме посильную работу; его надо научить с учетом его двигательных возможностей самостоятельно есть, одеваться, привить элементарные бытовые навыки. Важно, чтобы ребенок не только обслуживал себя, но и постоянно имел определенные обязанности, выполнение которых значимо для окружающих,— помочь накрыть на стол, убрать посуду и т. д. В результате у него появляется интерес к труду, чувство радости, что он может быть полезен старшим, уверенность в своих силах.

В ходе деятельности расширяется кругозор ребенка, развивается его интеллект. Многие родители, боясь, что ребенок упадет, уронит посуду, обольется или неправильно оденется, не дают ему ничего делать самостоятельно. Это приводит к тому, что он растет пассивным, вялым. Он отказывается от выполнения задания, не может соблюдать правила коллективных игр. Таким образом, желая избавить ребенка от трудностей, постоянно опекая его, оберегая от всего, что может огорчить, родители тем самым ставят своего ребенка в трудное положение на многие годы. Терпение, организованность и выдержка — главные условия воспитания больного ребенка в семье.

Для больного ребенка вредны частые посещения гостей, эмоциональное возбуждение перед сном. Вечером, когда вся семья собирается дома, он перевозбуждается, быстро устает, у него усиливаются насильственные движения, нарастает общее беспокойство. Чтобы успокоить ребенка, полезно пойти с ним погулять, переключить его на более спокойную деятельность. Только постоянное соблюдение режима и правильное воспитание способствуют укреплению нервной системы больного ребенка.

Как правило, при церебральном параличе у детей отмечаются множественные нарушения, поэтому их воспитание представляет большие трудности. Родителям прежде всего необходимо знать особенности развития и интересы здорового ребенка, потому что ребенок с церебральным параличом — это прежде всего ребенок. Кроме того, родителям необходимо иметь общее представление о детском церебральном параличе, а также хорошо представлять и понимать особенности болезни именно своего ребенка. Необходимо помнить, что каждое нарушение, вызванное церебральным параличом, преодолевается постепенно, иногда в течение многих лет. Поэтому родители должны относиться к своему больному ребенку с бесконечным терпением, с большим оптимизмом, верой и любовью.

Ребенок с церебральным параличом, как и все дети его возраста, прежде всего должен научиться некоторым общим правилам поведения. Доброе отношение близких в сочетании с требовательностью помогают ему в этом. Необходимо также, чтобы ребенок начинал понимать себя таким, каков он есть, чтобы у него постепенно развивалось правильное отношение к своей болезни, к своим возможностям. Ведущая роль в этом принадлежит родителям: именно у них ребенок будет заимствовать оценку и представление о себе и о своей болезни. В зависимости от реакции и поведения родителей он будет рассматривать себя или как инвалида, не имеющего шансов занять активное место в жизни, или, наоборот, как человека, вполне способного достичь каких-то успехов. Родители должны понять сами и внушить ребенку, что болезнь является лишь одной из сторон его личности, что у него есть много других качеств и достоинств, которые надо развивать. Ни в коем случае родители не должны стыдиться больного ребенка, тогда и он сам не будет стыдиться своей болезни, не будет уходить в себя, в свое одиночество. Такой больной будет лишен эгоцентризма, направленности только на себя, он будет с удовольствием выполнять посильную работу и радоваться тому, чего достигает. Это даст ему возможность вести спокойную богатую впечатлениями и положительными переживаниями полноценную жизнь.

**Развитие двигательных функций и воспитание навыков самообслуживания и гигиены**

При развитии двигательных навыков у больного ребенка родители должны учитывать следующее.

Детский церебральный паралич — заболевание, которое возникает с рождения, поэтому ребенок не имеет не только двигательных навыков, но и правильных представлений о движении. Следовательно, при развитии двигательных функций у детей с церебральным параличом важно не только развить тот или иной двигательный навык, но и воспитать правильное представление через ощущение движения.

Развитие двигательных функций как у здорового, так и у больного ребенка происходит поэтапно. Последовательные стадии развития зависят от различной степени созревания нервной системы. Известно, что здоровый ребенок постепенно овладевает навыком ходьбы. Сначала он учится удерживать в правильном положении голову, потом туловище, учится садиться, ползать, вставать и, наконец, переступать, опираясь на различные предметы, затем ходить самостоятельно. У ребенка с церебральным параличом также, прежде чем развить возможность самостоятельного передвижения, вначале надо сформировать необходимые для этого предпосылки: удерживание головы и туловища, равновесие и т. д. ,

Воспитание двигательных функций у детей с церебральным параличом должно происходить в виде интересных и понятных для них игр. Все предъявляемые ребенку задания должны соответствовать его двигательным и интеллектуальным возможностям.

Наряду с проведением специальных упражнений родителям очень важно помнить о правильном положении ребенка в течение дня. Недопустимо, чтобы он сидел в течение длительного времени с согнутыми ногами. Особенно это вредно, если ребенок плохо держит голову и она при утомлении опускается на грудь. Это приводит к стойкой неправильной позе, способствует укорочению задних мышц бедра и может быть причиной сгибательных контрактур. Чтобы этого избежать, ребенка следует сажать на стул так, чтобы ноги были выпрямлены, в течение дня его несколько раз укладывают на живот.

У многих детей отмечается напряжение (спастичность) приводящих мышц бедер. Чтобы избежать укорочения этих мышц и развития контрактур, ребенка надо сажать в течение дня в положение портного, с маленьким песочным мешочком на каждом колене.

Для развития движений ребенка необходимо дома выделить специальный уголок, в котором целесообразно иметь следующее: специально оборудованный стул и стол, ходилки, поручни, следовую дорожку, качалку, гимнастическую стенку и лесенку малых размеров, спортивный инвентарь (мячи разных размеров, гимнастическую палку, обручи, бруски, кубы, гантели), а также наборы игрового и дидактического материала с предметами разной формы, величины, веса и объема для развития предметных действий.

**ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ПРЯМОСТОЯНИЯ И ХОДЬБЫ**

До поступления ребенка в школу чрезвычайно важно сформировать у него возможно более правильную и устойчивую походку. Для обучения ходьбе можно использовать параллельные брусья, ходилки, коляски. Родители, как правило, поддерживают ребенка, обучая его ходьбе, но при этом часто допускают ошибку — поддерживая за вытянутые вперед или согнутые руки, как бы несут его, в то время как нужно поддерживать, помогая только сохранять равновесие. Если детей ставят в брусья или ходилки раньше сформировавшихся у них к тому возможностей, то они провисают на согнутых впереди руках. Все это формирует неправильную походку. Ребенка, который в ходьбе судорожно сгибает руки, опускает голову, втягивая ее в плечи, необходимо водить, стоя сзади, с поддержкой за разогнутые назад руки. В такой позе он должен развернуть плечи и поднять голову. Иногда приходится с силой разгибать руки в локтевых суставах и фиксировать. При дальнейших упражнениях в ходьбе руки, отведенные назад, следует расслаблять, потряхивая, покачивая из стороны в сторону и вперед-назад, и привносить, таким образом, правильные координационные соотношения в движениях рук и ног.

У детей с церебральным параличом основные трудности в сформированной ходьбе зависят от ряда причин. Перечисляя их, мы постараемся показать сразу же конкретные приемы для их устранения или ослабления.

I. Нарушение опороспособности ног. У некоторых детей задерживается подошвенный рефлекс. Он проявляется даже в старшем возрасте настолько сильно, что любое прикосновение к стопе вызывает сильное и длительное сгибание пальцев. Преодолевать это нужно следующими приемами.

1. Ребенок лежит на кушетке. Взрослый сгибает его ногу в коленном и тазобедренном суставах правой рукой, а левую подносит к стопе, мягко нажимая на нее и препятствуя сгибанию пальцев.

2. Самостоятельно сгибая ногу и затем разгибая, нажать стопой на ладонь взрослого, стараясь не сгибать пальцы (а взрослый в свою очередь помогает мягким движением руки по пальцам ноги ребенка).

3. Сгибать ноги и ставить на кушетку, не сгибая пальцев (если это не получается, взрослый помогает ребенку разогнуть пальцы ног).

4. Взять детский стульчик, сесть и выполнить следующие упражнения (стоя с поддержкой или самостоятельно):

потопать (в определенном ритме приподнимать по очереди стопы над полом и резко их опускать);

постучать (приподнимать и опускать поочередно переднюю часть стопы, опираясь на неподвижную пятку);

погладить коврик стопой (слегка сгибая и разгибая ногу в коленном суставе, плавно водить ногой по коврику);

прокатывать канат (опустив ноги на канат, касаться пола поочередно пальцами и пятками).

5. Опороспособность нарушается из-за слабости мышц, расположенных на тыльной поверхности стопы. Слабость мышц, особенно с наружного края (приподнимающих наружный край стопы), является причиной отвисания вниз наружного края стопы или всей стопы. Проверить это можно так: положить ребенка на спину и попросить его спокойно полежать с выпрямленными ногами. Если часть стопы со стороны мизинца опущена и как бы повер­нута внутрь, то тогда ребенку будет трудно приподнимать ее над полом во время ходьбы, она как бы «тянет» ногу. Когда в ходьбе дети свободны, опираются на всю ступню, при таком положении они будут шаркать ногами, сбивать носки ботинок и туфель.

Для укрепления опороспособности рекомендуется ежедневно проводить массаж стопы (тыльной поверхности) и движения стопой.

В положении лежа на спине с прямыми ногами, разведенными на расстояние до 10—15 см (под головой высокая подушка, чтобы ребенок мог видеть свои ноги), глядя на стопы, производить сгибание и разгибание пальцев (стопы в исходной позиции тыльно согнуты, т. е. приподняты кверху, к себе). Если ребенок не может удерживать ноги в данном положении, нужно ему помочь, подкладывая под стопы мягкий валик, поддерживая рукой. Следует проделать упражнения:

тыльно согнуть ногу и удержать 2—3 с. Свободно и равномерно опускать стопу, затем вновь приподнять к себе и удерживать 2—3 с;

тыльно сгибая стопу, коснуться мизинцем ноги игрушки, подвешенной сбоку;

тыльно сгибать стопу к игрушке, преодолевая сопротивление, которое оказывает взрослый мягким нажатием на ее поверхность;

сидя на стуле, с полной опорой ступней о пол, приподнимать пальцем переднюю часть стопы (опора на пятку) и опускать до полной опоры о пол;

то же, но задерживаться на 1—2 с в опоре на пятку;

сидя на стуле, приподнять стопы до опоры на пятку, развести в стороны, опустить, скольжением по полу довести до передней линии и вновь приподнять;

сидя на стуле, приподнять стопу, дотронуться до подвешенного на веревке мяча, подтолкнуть его вверх.

6. Рекомендуется также ходьба по наклонной плоскости; ходьба с перешагиванием через положенные на полу предметы (высота 10 см от пола); ходьба вверх по лестнице; лазанье по гимнастической стенке.

II. Часто слабость мышц, приподнимающих стопу над полом, сочетается с повышением тонуса в подошвенных сгибателях стоп. В таком случае ребенок ходит, опираясь больше на переднюю часть стопы, иногда совсем не опускается на пятку. В ботинках снашивается передняя и внутренняя часть, каблуки остаются целыми. Чтобы укрепить мышцы стопы, целесообразно проводить занятия на фоне медикаментозного лечения, а также физиотерапевтические процедуры, горячие укутывания, бальнеолечение. В более стойких случаях можно применять гипсовые повязки. Все виды лечения назначает лечащий врач в зависимости от состояния ребенка.

Упражнения для занятий по развитию и нормализации движений необходимо подбирать по совету врача из предложенных выше и нижеследующих.

В исходном положении лежа, ноги на ширине плеч, колени развернуты наружу, стопы фиксируются отведенными в стороны, тыльно согнутыми и не изменяют положения в период выполнения движений:

приподнимая голову, посмотреть на стопы (на игрушку около них);

присаживаться (или садиться) с вытянутыми ногами и возвращаться в исходное положение (можно с опорой руками);

стоя на коленях, руки на поясе, поочередно выносить ногу вперед до полного разгибания в коленном суставе, стопу тыльно согнуть (поставить ногу на пятку); вернуться в исходное положение и вынести ногу в сторону до полного разгибания, развернуть коленом наружу, тыльно согнуть, установить ногу на пятку; вернуться в исходное положение;

проделать то же другой ногой;

сидя с опорой о качалку свободно свисающими ногами (стопы направлены на расстояние 10—15 см);

покачивать стопами качалку вперед-назад;

покачивать стопами качалку в стороны;

стоя на качалке, стопы параллельны на расстоянии 10—15 см, покачиваться вперед-назад, не отрывая пяток от опоры;

стоя на качалке в шаге, покачиваться вперед-назад с правильным переносом центра тяжести то на одну, то на другую ногу;

стоя на полу, ноги на ширине плеч, руки на поясе, поочередно выносить прямую ногу вперед, тыльно сгибая стопу и опираясь на пятку;

стоя, руки на спинке стула, поочередно помахивать расслабленной ногой вперед-назад, вправо-влево;

I сидя поперек валика, с опорой стопами о пол, сохранять равновесие и опору на всю стопу при медленных покачиваниях валика взрослым. Покачивания постепенно усиливаются в размахе: на максимальном движении валика вперед встать, опираясь на стопы (сначала с поддержкой, потом самостоятельно). Рекомендуется также ходьба на пятках; езда на велосипеде; ходьба в полуприседе с опорой на всю стопу.

III. При повышении тонуса мышц, приводящих бедро к средней линии, трудно выносить ногу вперед. Происходит легкое сгибание опорной ноги, сопровождаемое коротким пришаркиванием при пересечении вертикальной линии маховой ногой (той, которая в данный момент выносится вперед для шага); шаг укорачивается. При этом характерно стаптывание средней части ботинка и каблука. На фоне медикаментозного и физиотерапевтического лечения по рекомендации врача при его контроле можно выполнять следующие упражнения:

лежа на спине, ноги на ширине плеч, расслаблены. Выполнять круговые движения руками, помахивая ладонями, кистями. Приподнимать голову и поворачивать ее, сохраняя расслабленное положение ног;

лежа на спине, ноги на ширине 15—19 см. При полном расслаблении одной ноги другую сгибать в колене и разгибать в исходное положение;

лежа на спине на краю кушетки, ноги согнуты в коленных суставах, расслабленные голени спущены с кушетки. Поочередно сгибать ноги до опоры пяткой о край кушетки;

расставить ноги широко, руки поднять и отвести в стороны. Идти по комнате, медленно раскачиваясь (как медведь);

присесть, руки на коленях. Идти так по комнате, переваливаясь из стороны в сторону (как утенок);

присесть, держась одной рукой за спинку стула, выставить максимально вперед на пятку правую ногу, мягко перенести тело над правой ногой, сгибая ее в колене и выпрямляя левую ногу Вернуться в исходное положение. Перекат повторить на левой ноге;

стоя на одном колене, руки на поясе, другую ногу выносить вперед, в сторону, назад;

стоя перед стулом, руки на поясе, поставить одну ногу на сиденье (другую не сгибать!) и выполнять повороты туловищем, наклоны, покачивания;

стоя на одной ноге, согнуть другую ногу перед собой и удерживать руки на поясе (как цапля);

стоя одной ногой на бруске (высотой 10—15 см), держаться одной рукой за спинку стула, выполнять маховые движения другой ногой;

руки на поясе, плечи развернуты, голова прямо. Медленно идти по комнате, приподнимая высоко перед собой то одну, то другую ногу (как петух).

IV. Затруднения в ходьбе и при выполнении других движений могут быть вызваны нарушением или недоразвитием функции равновесия. Затруднения в сохранении равновесия задерживают начало самостоятельной ходьбы, обусловливают неустойчивость опоры на одной ноге. Ребенок передвигается, почти не отрывая ног от пола, при этом страдает не только походка: заметно изменяется точность, темп, ритмичность движений, связанных с быстрой сменой исходных положений, играми с бросанием и ловлей мячей, с любыми предметными действиями при перемещении в пространстве. В данном случае мы советуем заниматься упражнениями, направленными на совершенствование функции равновесия. Это прежде всего тренировки в сохранении поз при быстрых изменениях положения:

из положения лежа на спине перевернуться на живот, встать на колени, на стопы (сначала можно с опорой на стул, диван). Плавно повторить движения в обратном порядке;

из положения сидя на низком (высоком) стуле встать, сохраняя равновесие. Выполнить это упражнение с преодолением сопротивления, которое взрослый оказывает давлением на плечи ребенка.

Повторяются также упражнения для тренировки равновесия при сохранении определенной позы, например:

в положении лежа на кушетке (на спине, на животе, на боку) попытаться сохранить исходное положение общим напряжением мышц, сопротивляясь толчкам взрослого в бок, в плечо (вначале взрослый производит легкое подталкивание, которое постепенно усиливается);

сидя на стуле, попытаться сохранить исходное положение, сопротивляясь подталкиваниям взрослого за плечи, туловище и наклонам;

сохранять исходное положение, стоя на коленях, стоя на четвереньках, сопротивляясь подталкиваниям взрослого;

стоя на полу, ноги параллельны и слегка разведены, сохранять это положение, сопротивляясь подталкиваниям взрослого.

Равновесие тренируется в том случае, когда уменьшается или повышается площадь опоры. Для тренировки можно проделать следующие упражнения: ходьба вдоль веревочного круга, по начерченному коридору, по наклонной доске, по скамеечке; ходьба с перешагиванием через положенные на полу кубики, кегли, бруски; ходьба с перешагиванием через натянутую над полом веревочку, положенные на полу предметы; ходьба по разному грунту (песку, траве, щебню).

Перед поступлением в школу нужно потренировать детей в устойчивости при ходьбе по лестнице вверх и вниз, при поворотах, наклонах.

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ

У многих детей с церебральным параличом нарушены движения рук, поэтому развитие общих и более тонких ручных навыков требует специальных занятий. Развитие ручных навыков необходимо проводить как в игровой деятельности, так и в повседневной жизни при воспитании навыков самообслуживания. Овладение движениями рук делает ребенка по возможности более независимым в домашней, школьной и общественной среде, дает возможность подготовить его к овладению профессией.

Развитие ручных навыков надо вести постепенно, поэтапно. На первом этапе важно научить ребенка произвольно брать и опускать предметы, перекладывать их из руки в руку, укладывать их в определенное место, выбирать предметы в зависимости от размера, веса, формы, соразмеряя свои двигательные усилия.

Важной задачей является обучение ребенка самостоятельному приему пищи. Эту работу надо начинать с привития навыка подносить свою руку ко рту, затем брать хлеб и подносить его ко рту; брать ложку, самостоятельно есть (вначале густую пищу); держать кружку и пить из нее. При обучении самостоятельному приему пищи на первых занятиях надо использовать небьющиеся чашки и тарелки.

Очень важно обучить ребенка различным действиям во время одевания. Эти занятия лучше проводить в игровой форме на специальной раме. Вначале надо научить ребенка расстегивать большие пуговицы, затем мелкие. В такой же последовательности научить его зашнуровывать и расшнуровывать ботинки. Потом все эти навыки закрепляют в играх на кукле (раздевать, одевать ее) и после закрепления переносят их на самого ребенка. После таких игр-упражнений у ребенка появляется стремление к самостоятельной деятельности. Ему хочется все делать самому; родители или воспитатели должны оказывать лишь необходимую помощь. При этом важно учитывать возможности ребенка, четко знать, что можно от него потребовать и в каком объеме, он должен всегда видеть результат своей деятельности.

Ребенок с церебральным параличом, поступающий в школу должен уметь самостоятельно раздеваться, одеваться, расстегивать и застегивать пуговицы, расшнуровывать и зашнуровывать ботинки, застегивать или завязывать шапку, пользоваться ложкой носовым платком, зубной щеткой, расческой, умываться, мыть руки, вытираться.

ФОРМИРОВАНИЕ ДЕЙСТВИЙ С ПРЕДМЕТАМИ И ПОДГОТОВКА РУКИ К ПИСЬМУ

Развитию движений руки нужно уделять особое внимание уже с первых месяцев жизни ребенка, только при этом у него в школе правильно сформируются ее функции: опорная, указывающая, отталкивающая, хватательная, составляющие основу манипулятивной деятельности. Вначале больного ребенка надо научить лежать на животе; для правильной опоры руки должны быть под грудью. После закрепления данного положения можно перейти к следующему упражнению: поочередно выпрямлять то одну, то другую руку и направлять ее к игрушке. Когда ребенок лежит на спине, родители или воспитатели помогают ему направлять руку к видимому предмету, отталкивать его, брать. Детей с церебральным параличом необходимо научить ощупывать свои руки, ноги, а также одеяло, игрушки. Все движения, которые возможны (дотянуться до игрушки, оттолкнуть ее, взять, выпустить, отбросить, переложить из руки в руку, постучать, помахать и т. д.), необходимо специально формировать даже в том случае, если ребенок еще не сидит. Позже эти движения можно повторить, когда ребенок научится сидеть, стоять и двигаться.

Формирование целенаправленных движений рук можно начать с обучения простейшим играм «Ладушки», «Сорока-белобока», «Колечки», «Щелчки». Эти игры предполагают выполнение определенных действий: погрозить пальцем, указать пальцем предмет, направление, подозвать пальцем к себе, помахать рукой («до свидания»), погладить рукой по голове ребенка, куклу («хороший», «хорошая»), постучать в дверь одним пальцем, несколькими полусогнутыми пальцами, постучать по столу одним пальцем (привлечь внимание к себе), по очереди несколькими пальцами («игра на пианино», «дождь идет» и т. д.). Можно использовать, имитационные движения («петушок машет крыльями», «у мельницы крутятся крылья», «дровосек колет дрова», «плотник стучит молотком»).

Перед школой особенно важно развить у детей те движения рук, на основе которых затем формируются навыки самообслуживания, игры, учебная и трудовая деятельность. При обучении: различным движениям рук и действиям с предметами не нужно спешить. Необходимо спокойно, в медленном темпе привносить каждое новое движение, показывать рукой ребенка, как оно выполняется, затем предложить выполнить самостоятельно (при необходимости помогать и корректировать). Если ребенок недостаточно четко выполняет задание, не совсем правильно или не может вообще его выполнить, ни в коем случае нельзя показывать свое огорчение, надо повторить несколько раз данное движение. Только терпеливое отношение, кропотливая работа взрослого, ободрения при неудачах, поощрения за малейший успех, неназойливая помощь и необходимая коррекция помогут добиться настоящего успеха. При формировании каждой новой схемы двигательного действия необходимо добиваться от ребенка четкости выполнения, свободы движения, плавности переключения с одного действия на другие и целенаправленного увеличения или уменьшения амплитуды движений (см. «Приложение»).

Необходимо обучать детей выделять элементарные движения в плечевом, локтевом, лучезапястном суставах и по возможности более правильно, свободно их выполнять.

Наиболее трудно бывает развивать координацию одновременно выполняемых движений в разных суставах, что необходимо в предметной деятельности и особенно при письме. Для детей старшего дошкольного возраста для выработки этих движений можно использовать упражнения со спортивным инвентарем (мячами, гантелями, гимнастическими палками, булавами, ракетками) и с игрушками (пирамидками, кубиками, кольцами). Им можно предлагать перекладывание предметов с одного места на другое, с руки на руку, прокатывать, подбрасывать и ловить, а также и другие задания, подробное описание которых можно найти в рекомендуемой для дошкольного возраста методической литературе.

Перед школой важно проверить, может ли ребенок изолированно двигать правой рукой (все остальные части тела должны находиться в полном покое): поднять руку вверх и опустить, согнуть в локтевом суставе и разогнуть, отвести в сторону и вернуть в исходное положение, сделать круговые движения (в плечевом суставе) в одну и в другую сторону, повернуть кисти ладонью вверх и вниз, согнуть и разогнуть кисти, сжать пальцы в кулак и разжать, из сжатых в кулак пальцев разогнуть сначала большой палец, потом большой и указательный, указательный и мизинец и т. д.

При церебральной патологии у детей усиливаются с и н к и н е з и и (содружественные движения, непроизвольно сопровождающие основное) и часто отмечаются патологические с и н е р г и з м ы (стереотипные комбинации движений), которые мешают развитию точности движений и трудно преодолеваются детьми. Иногда правая рука сама вовлекается в синкинетическое участие при движениях левой руки, глаз, головы, что затрудняет письмо.

Наиболее трудно бывает детям с церебральным параличом изолировать тонкие движения пальцев рук и отдифференцировать сгибания в отдельных суставах, что необходимо для письма. Даже при нижних параплегиях, когда моторика рук относительно сохранена, при формировании двигательного навыка письма отмечаются скованность позы и непроизвольные движения лица, языка, губ. В развитии моторики рук у таких детей часто отмечается возрастная задержка.

У детей с гемипарезами, когда одна рука поражена, а другая нет, тоже остаются значительно усиленными непроизвольные содружественные движения. Иногда они проявляются в левой руке при движениях правой, и тогда нарушается опорная функция левой руки при одновременных движениях справа; иногда наблюдаются справа при любом усилии или попытке к движению слева, в таком случае нарушается или затрудняется дифференцировка движений справа при удерживании тетради левой рукой. Кроме того, при гемипарезах довольно часто проявляется асимметричный шейно-тонический рефлекс на одной стороне. Так что эти ученики при кажущемся благополучии (одна рука у них совершенно здорова) нуждаются в большой помощи в процессе обучения письму и в умении изолировать движения пальцев пишущей руки.

Дети с другими формами детского церебрального паралича имеют поражения обеих рук, но даже при легкой степени поражения двигательной сферы они также затрудняются выполнить изолированно движения пальцами рук с дозированным усилием и заданной амплитудой. Так что научить детей выполнять с полной амплитудой, свободно и изолированно движения правой или левой (пишущей) рукой чрезвычайно важно на подготовительном этапе и на начальной стадии обучения. Чтобы правильно научить ребенка изолированным движениям рукой, нужно записать те движения, которые ребенок умеет выполнять изолированно, и те, которые сопровождаются синкинезиями, и какое именно синкинетическое участие вызывается определенным заданным движением.

В легких случаях поражения, когда только движения пальцев правой руки не изолированны и сопровождаются подобными движениями в пальцах левой руки, необходимо применять такое упражнение: взрослый садится слева от ребенка и, мягко придерживая кисть левой руки, просит выполнять движения только пальцами правой.

Нередко движения правой рукой вызывают не только подобные движения слева, но и повышение тонуса мышц ног, поворот стоп и коленей вовнутрь; появляются движения пальцев ног.

При таких синкинезиях необходимо проводить следующие занятия.

Ребенок спокойно лежит на кушетке. Взрослый мягко берет по очереди каждую его конечность и легко потряхивает, добивясь расслабления. Затем так же мягко берет правую руку ребенка и выполняет ею различные движения (пассивные), смотрит, какое участие в этом принимают другие конечности. Ребенок учится в момент выполнения пассивных движений лежать с открытыми и закрытыми глазами спокойно. В случае удачи его нужно похвалить («Посмотри, как хорошо, спокойно лежат твои ноги и левая рука. Ты ровно дышишь, и лицо спокойное. Давай вместе сделаем такое же движение правой рукой, только ты постарайся быть таким спокойным») и помочь выполнить .заданное движение. После того как пассивные и активные движения станут изолированными, можно постепенно разрешить ребенку тренироваться в выполнении самостоятельных движений (активных). Если ребенок не сможет самостоятельно справиться с заданием, тогда родитель или воспитатель придерживает слегка свободные конечности рукой или кладет на них, например, мешочки с песком (левая рука при этом выпрямлена в локтевом и лучеза-пястном суставах, пальцы разогнуты, ладонь обращена к плоскости опоры, ноги в позе легкого отведения при среднем положении бедер, голеней и стоп).

У некоторых детей только объемные движения правой рукой вызывают синкинезии слева, напряжение в лице, задержку дыхания, движения ноги (возможна слабость проксимальных отделов правой руки — мышц надплечья, лопатки, грудных и спинных). В этих случаях упражнения проводятся сначала в малом объеме, затем число повторений и объем движений постепенно увеличиваются; занятие заканчивается упражнениями с флажками, гимнастической палкой, мячом. В первые дни занятий особенно рекомендуются упражнения в положении лежа на спине, потому что в таком положении легко фиксировать лопатки и весь плечевой пояс ребенка. Эти упражнения можно чередовать в положении лежа на левом боку, когда плечевой пояс справа не фиксирован, выполнить их ребенку будет сложнее, так как должны включиться все мышцы плечевого пояса, фиксаторы лопатки, мышцы спины.

Как только ребенок научится в данных положениях выполнять изолированные движения правой рукой, можно переходить к упражнениям в положении сидя. Для этого ребенка необходимо усадить за стол, соответствующий его росту, так, чтобы ноги стояли на подставке всей ступней, а руки свободно лежали на столе с опорой на предплечье параллельно друг другу на расстоянии 10 см от туловища ладонями вниз; пальцы выпрямлены.

По просьбе родителей ребенок делает изолированно ряд движений правой рукой, выполняет следующие упражнения:

разгладить лист бумаги ладонью правой руки, придерживая его левой рукой, и наоборот;

постучать по столу расслабленной кистью правой (левой) руки;

повернуть правую руку на ребро, согнуть пальцы в кулак, выпрямить, положить руку на ладонь. Сделать то же левой рукой;

руки полусогнуты, опора на локти — встряхивание по очереди кистями («звонок»);

руки перед собой, опора на предплечья, по очереди смена положения кистей, правой и левой (согнуть-разогнуть, повернуть ладонью к лицу — к столу);

фиксировать левой рукой правое запястье — поглаживать ладонью правой руки, постучать ладонью по столу и т. п.

Одновременно проводится работа и по развитию движений пальцев рук, особенно правой:

соединить концевые фаланги выпрямленных пальцев рук («домик»);

соединить лучезапястные суставы, кисти разогнуть, пальцы отвести («корзиночка»).

Необходимо обратить внимание на формирование противопоставления первого пальца всем остальным; на свободное сгибание и разгибание пальцев рук без движений кисти и предплечья, которыми они часто замещаются.

Для этого рекомендуется применять следующие задания:

сжать пальцы правой руки в кулак — выпрямить;

согнуть пальцы одновременно и поочередно;

противопоставить первому пальцу все остальные поочередно;

постучать каждым пальцем по столу под счет «один, один-два, один-два-три»;

отвести и привести пальцы, согнуть и разогнуть с усилием («кошка выпустила коготки»);

многократно сгибать и разгибать пальцы, легко касаясь концевым фалангой первого пальца остальных («сыпать зерно для птиц»).

Если движения правой рукой выполняются легко и достаточно четко, лишь с синкинезиями слева, взрослый садится слева от ребенка и придерживает его левую руку, лежащую на столе. В случае если движения справа неловкие, неточные, замедленные, тогда начинать упражнения целесообразно с пассивных движений правой руки с постепенным переходом к пассивно-активным и с большой осторожностью к активным (левая рука при этом фиксируется наложением груза). Когда движения справа закрепляются прочно, можно с левой руки снять груз и попросить ребенка выполнять активные движения правой рукой при самостоятельном удержании левой руки в покое. Через несколько занятий рекомендуется переходить к выполнению различных движений обеими руками: ритмичных и аритмичных, в одном и в различных направлениях.

Важно сформировать различные способы удержания предметов (в соответствии с их размером, формой, качеством). Необходимо помнить, что недифференцированный захват и изменения в положении большого и указательного пальцев особенно резко мешают предметной деятельности и письму; поэтому родители должны прививать детям правильные способы захвата, начиная с игрушек и двигательных действий с ними. Например, совком можно взять и пересыпать песок, помешивать его, приглаживать. Много целесообразных движений в игре с кубиками: перекладывать с одного места на другое, переворачивать, передвигать, устанавливать один на другом, строить, снимать по одному кубику с построенной башни или домика.

Не менее значимыми для развития движений и интересными могут быть задания с использованием бумаги. Нужно учить детей складывать и разворачивать, скатывать, скручивать, перелистывать, разрывать, мять и разглаживать простую газетную бумагу. Объяснить, что бумагу можно резать, склеивать, делать аппликации и различные поделки. Для развития движений рук целесообразно учить перематывать из клубка в клубок веревочку, шнур, нитки.

Часто у ребенка наблюдается вялость пальцев при удержании карандаша, ручки или, наоборот, чрезмерное напряжение и малая подвижность.

Для детей, которые с трудом сгибают и противопоставляют большой, указательный и средний пальцы, можно предложить следующие упражнения:

руки лежат на столе, предплечье фиксирует взрослый. Ребенок старается взять большим, указательным и средним пальцами палочку, мелок, карандаш, ручку, приподнять на 10—12 см над столом, а затем опустить;

перед ребенком на столе ставится открытая коробочка со счетными палочками (спичками и другими мелкими предметами). Ребенок должен брать палочки из коробочки и складывать их под рукой (рука лежит близко к коробочке), стараясь не сдвигать руку с места, а только разгибать и сгибать большой, указательный и средний пальцы, и так же сложить все обратно;

тремя пальцами слегка нажимать на резиновую грушу игрушки «скачущая лягушка», вызывая ее передвижение. Маленькие дети часто с силой сгибают пальцы, напрягают мышцы всей руки, на лице появляется гримаса. Поэтому им нужно объяснить, как надо выполнять движения, показать, как сделать правильно, повторить несколько раз перед зеркалом, чтобы ребенок мог самостоятельно выполнять эти движения, соблюдая требования взрослого;

такие же -движения пальцами с маленьким детским пульверизатором: легко нажимать пальцами, посылая струю воздуха на ватку, клочок бумаги, шарик, передвигая их таким образом по поверхности стола;

раскатывать на доске указательным и средним пальцами одновременно и по очереди комочки пластилина; раскатывать на весу комочек пластилина большим и указательным пальцами (большим и средним; большим, указательным и средним);

крепко удерживать спичку в горизонтальном положении большим и указательным пальцами левой руки. Одновременно указательным и средним пальцами правой руки подтягивать ее к себе;

прокатывать, вращать спичку (карандаш) между большим и указательным; большим и средним; большим, указательным и средним пальцами правой руки;

взрослый натягивает между указательным и средним пальцами тонкую круглую резинку, которая обычно используется для упаковки аптечных товаров. Ребенок перебирает ее указательным и средним пальцами, как струны гитары; подтягивает ее к себе, сгибая указательный и средний пальцы; захватывает ее тремя (указательным, средним и большим) пальцами.

В подготовительных упражнениях с карандашом мы предлагаем ряд упражнений, которые следует выполнять вначале с неотточенными карандашами в определенной последовательности. На столе, за которым сидит ребенок, лежит несколько карандашей с ребристой поверхностью. Взрослый садится справа от ребенка, показывает, как нужно правильно держать карандаш (установить руку в нужном положении, вложить карандаш в руку ребенка и помочь ему его удержать). Затем ребенок выполняет то же самостоятельно, взрослый поправляет руку и пальцы; затем заданная поза пальцев воспроизводится без карандаша. Ребенок берет карандаш и крепко удерживает его пальцами («Так крепко, чтобы я не мог его вытащить»), взрослый тянет карандаш вверх, вниз, вправо, влево, с одного и другого конца.

Отрабатываются движения пальцев при захвате карандаша с препятствием со стороны взрослого. Например, если ребенок слабо удерживает карандаш указательным пальцем, необходимо поддерживать ему правую руку и просить его поднять и опустить указательный палец. При этом палец взрослого препятствует движению пальца ребенка вверх и вниз, а ребенок должен преодолеть сопротивление.

Ребенок держит карандаш, как при письме, тремя пальцами. Взрослый удерживает нижний конец карандаша, ребенок вырывает его, сгибая только пальцы. На поверхности стола натягивается резинка; ребенок, сгибая пальцы, старается оттянуть ее карандашом (движения пальцев с карандашом).

Иногда затруднения в движениях руки вызваны повышением тонуса в сгибательных группах мышц кисти. В таком случае всю описанную работу для развития движений пальцев на каждом занятии нужно начинать после расслабления руки. Взрослый плавными движениями потряхивает руку ребенка, начиная от плеча. Дети сами могут выполнять имитационные движения: «стряхивать с кисти воду», «полоскать белье», «погладить кошку» и т. п.

На первых занятиях рисовать и писать карандашом при указанных двигательных нарушениях мы рекомендуем только с помощью взрослого в следующей последовательности:

Проверить, правильно ли стоит стул, удобно ли сидеть ребенку.

Уметь правильно располагать на столе альбом (тетрадь).

Положить правую (пишущую) руку в позу для письма и сохранять ее некоторое время, изменяя положение головы, туловища (взрослый корректирует позу и помогает ребенку ее удерживать).

Вложить левой рукой в правую руку какой-либо цветной карандаш (красный); при выполнении этого задания важно следить затем, чтобы ребенок не напрягался, не изгибался, не отводил в сторону лицо и глаза, не сдвигал и не сгибал правую руку, не снимал ее со стола.

Выполнить несколько движений правой рукой, принимая правильную позу для письма.

Поставить несколько точек на листе бумаги с помощью движений пальцев, не сдвигая руки, не напрягаясь.

Провести черту сверху вниз (к себе) на то расстояние, на которое возможно сделать это без движения кисти.

Положить карандаш на стол, расслабить правую руку.

Все задания повторяются несколько раз в той же последовательности, взрослый меняет только карандаш по цвету или ручки с другими стержнями (зеленый, синий, желтый). Всякий раз надо тщательно проверять правильное выполнение всех перечисленных заданий.

Начав с расстановки на бумаге на различном расстоянии точек, проведения вертикальных, горизонтальных, косых линий, упражнения постепенно можно усложнять. Ребенку полезно рисовать различные фигуры: овалы, круги, полукруги контрастных размеров, так как в движение будут включаться предплечье, кисть, пальцы. Можно рисовать «улитку»: начать с объемного витка максимального размера; не отрывая карандаша, чертить все меньше и меньше витков и закончить точкой; «раскрутить улитку»: начать с точки и постепенно увеличить витки до максимального размаха.

Ребенок должен уяснить, что линии чертятся движениями пальцев сверху вниз (к себе), снизу вверх (от себя); ломаные линии, полукруги, зигзаги -движения пальцев, кисти, предплечья; дуги, овалы больших размеров, «улитки» — движениями пальцев, кисти, предплечья. Для развития координации движений предплечья, кисти и пальцев целесообразно предлагать детям рисовать разноцветные квадраты один в другом от большего до точки, разноцветные круги один в другом до точки, цветки с лепестками, флажки, дома, столы, стулья. Рисунки должны быть небольшими, так чтобы элементы их вырисовывались движениями пальцев.

Полезны штриховка и другие примеры, описание которых можно найти в пособиях по обучению графике письма. Родители могут их использовать после выполнения предложенных упражнений, которые являются подготовительными к овладению графикой письма.

Сенсорное воспитание

и развитие игровой деятельности

Сенсорное воспитание включает развитие зрительного, слухового, тактильного и кинестетического восприятия (восприятия движений). Оно имеет большое значение для становления познавательной деятельности ребенка, для формирования у него высших психических функций, что является необходимой предпосылкой для обучения в школе.

Зрительное восприятие у ребенка с церебральным параличом может быть нарушено за счет ограниченного движения глаз, нарушений фиксации взора, снижения остроты зрения и т. п.; поэтому ему трудно отыскивать взглядом предмет, рассматривать его и прослеживать его перемещение. Развивая зрительное восприятие у ребенка, надо помнить о тренировке движений глаз в поиске предмета, в прослеживании и зрительной фиксации его. Для этого перед ребенком в поле его зрения располагают яркую игрушку, которую затем медленно перемещают по горизонтали, вертикали и диагонали, добиваясь от него плавного движения глаз. Затем начинают быстро перемещать игрушку, передвигать ее перед ребенком в разных направлениях, предъявлять ему яркие предметы и следить, чтобы игрушки ребенок зафиксировал глазами. Позже эти же движения можно выполнять по словесной инструкции, например, попросить ребенка найти глазами в комнате окно, дверь, машину, куклу.

Для развития движений глаз при прослеживании используется игра «Лабиринт», где нужно проследить извилистый путь зайца, лисенка, медвежонка к своему домику.

У детей более старшего возраста с этой целью используются игры с фишками, с попаданием в цель различных предметов, игра в настольный теннис.

Исследования показали, что уже с первого года жизни ребенок способен отличать один цвет от другого. Однако установление связи между зрительным восприятием цвета и его словесным обозначением происходит значительно позже. В «Программе воспитания в детском саду» поставлена задача научить детей различать и называть в начале третьего года жизни четыре цвета: красный, синий, желтый и зеленый. К моменту поступления в школу ребенок должен различать и называть все основные цвета. Поэтому с раннего возраста необходимо проводить упражнения по развитию плавных движений глазных яблок (плавное прослеживание предметов).

Упражнения в различении и назывании цветов надо проводить систематически и в разнообразной форме. Особенно важными для ребенка являются упражнения в быту, в жизненной ситуации. В процессе одевания взрослый называет цвет одежды, обуви, окружающих предметов.

Ребенок должен не только механически усвоить названия цветов, но и на основе восприятия цвета научиться производить умственные операции — подобрать предметы, одинаковые по цвету, распределить их по этому признаку.

Кроме постоянных упражнений в быту, проводятся специальные дидактические игры. Если ребенок совсем не знает цветов, то занятия начинаются с игр с цветными шариками. Цель занятий — научить различать цвета и понимать их название. На первом занятии вначале дается лоток с 3—4 красными шариками. Взрослый просит ребенка покатать красный шарик, и он несколько раз его катает. Затем даются одни синие шарики. На следующих занятиях даются и красные и синие шарики. Теперь задания усложняются, ребенок должен выбрать и покатать красный или синий шарик. Игра повторяется несколько раз, пока ребенок не научится выбирать из двух цветов нужный по просьбе взрослого.

На следующем этапе формируют несложные операции на основе знаний цветов.

Для этого можно провести игры по подбору шариков по цвету. Ребенку дается коробка с 8—10 шариками двух цветов и две коробки такого же цвета, как и шарики, и он должен разложить шарики в коробки соответствующего цвета. Затем даются коробки неодинакового цвета, ребенок должен разложить в них шарики одного цвета.

Постепенно на различном игровом материале, в том числе картинках, можно научить ребенка группировать предметы по цвету.

Упражнения на узнавание геометрических фигур тренируют зрительное внимание и способствуют развитию пространственных представлений у ребенка. Если у него совсем отсутствуют представления о форме предмета, то упражнения начинают с различения формы шара, круга и их размеров (большой — маленький) . Берется ящик, в стенках которого имеются вырезы большого и маленького размера; с одной стороны ящик открыт. Ребенку дают ящик и шарики двух размеров с таким расчетом, чтобы большие шарики не могли пройти через меньшие отверстия. При этом взрослый поясняет: «Вот большой шарик (шар вкладывается в руку ребенка, тот ощупывает его), а это маленький шар (маленький шар ребенок тоже ощупывает). Большой шар положи в большое окошко, маленький —в маленькое». (Ребенок должен опустить в отверстие сначала большой, потом маленький шар и назвать каждый.)

На следующих занятиях можно начать работу по различению форм шара и куба, круга и квадрата. Берется коробка, открытая с одной стороны, на стенках которой имеются отверстия круглой и квадратной формы большого и маленького размера, шары и кубики тоже двух размеров. На первом занятии ребенок знакомится с различными формами и размерами шара и куба, а затем с отверстиями на коробке. На данном занятии у ребенка воспитываются элементарные навыки переноса: шар — отверстие круглой формы — окошко, кубик — квадрат. Взрослый предлагает вначале ребенку опустить в коробку большой шарик и большой кубик. Спрашивает: «Куда ты будешь опускать шарик? В какое окошко? Правильно, вот в это окошко опустим шарик. А теперь опусти кубик. Куда же его опустить? Вот сюда!» Затем ребенок сам, обстоятельно, без помощи взрослого, опускает шар и кубик. Когда

29он это усвоит, можно предложить следующую игру. Даются два шарика и два кубика: большие и маленькие. Вначале ребенку предлагают поочередно подержать и пощупать их. Затем дается инструкция: «В большое окошко брось большой шарик, в маленькое — маленький шарик».

Число геометрических фигур, которые дети должны различать, постепенно увеличивается. Игра «Почтовый ящик» дается для закрепления. Предъявляется доска с прорезями различной формы и величины и соответствующие фигурки к ней (доска Сегена). Ребенок должен положить в каждую прорезь соответствующую фигурку.

Различение и закрепление .понятий «большой» и «маленький» проводится в различных играх-упражнениях на конструктивную деятельность: постройки башен из кубиков, игра со сборными игрушками.

Игры с разборными игрушками особенно важны для детей с церебральным параличом. В этих играх не только формируется представление о величине предмета, но развивается манипулятивная деятельность рук, воспитывается последовательность действия, развиваются пространственные ориентировки.

Ребенку дается игрушка — большая раскрывающаяся коробка и в ней маленькая, предлагается ощупывать коробку, вынимать из нее маленькую, вкладывать обратно и закрывать, а также показывать, где маленькая и где большая коробка. Затем даются большие и маленькие коробки с крышками. Ребенок должен правильно подобрать для каждой коробки крышку. Постепенно его учат собирать трех-четырехместные коробки. Проводятся также игры с матрешками, пирамидками и т. д. При сборе матрешек ребенок должен уметь различать низ и верх игрушки. На следующих этапах предлагаются кубики и разрезные картинки сначала из двух, затем из четырех и более частей.

Ребенка учат различать также высоту предметов (высокий, низкий), длину (длинный, короткий), объем. Эти понятия усваиваются им в быту, в игровой и конструктивной деятельности. Для формирования этих понятий проводятся специальные игры-упражнения со строительным материалом. При помощи этих игр дети практически получают конкретные представления о различной форме, величине предметов, приобретают навыки пространственной ориентировки. Во время игр они приучаются целенаправленно действовать и подражать взрослым, у них развиваются элементы произвольного восприятия и способность к подражанию.

Для игры со строительным материалом, кроме кубиков, кирпичиков различных размеров, даются дополнительно наборы небольших игрушек: куколки, посуда, звери, машинки и т. д. Важно, чтобы эти игрушки были устойчивы, по размерам соответствовали постройкам и не имели отвлекающих детей деталей. Игрушки ребенку даются тогда, когда он уже сделал постройку, это стимулирует его, заставляет довести игру до конца.

При проведении занятий со строительным материалом важно соблюдать определенную последовательность. Если ребенок плохо справляется с какой-либо постройкой, необходимо ее несколько раз повторить. В начале занятия показать, что и как надо строить, рассказать, как можно играть с тем, что построил.

Ребенка учат устойчиво и ровно ставить кубик на кубик, дают понять, что так можно построить, например, машину и поиграть с ней.

На следующих занятиях можно научить детей строить дорожки различной длины и возить по ним машину. Затем учат строить стул, стол, диванчик, кроватку для куклы, скамейку, ворота, лесенки, домики. При этом постоянно отрабатываются и закрепляются понятия «большой», «маленький», «длинный», «короткий», «высокий», «низкий».

Ни в коем случае нельзя допускать механической деятельности ребенка под диктовку взрослого, необходимо приучать его к самостоятельности, активности.

Дети с церебральным параличом испытывают особые затруднения в конструктивной деятельности: они не уверены в своих силах, боятся, что ничего не получится, не решаются приступать к заданию, при неудачах огорчаются и теряют интерес к игре. Поэтому им часто необходимы спокойные, очень подробные объяснения, подсказывания, совместные со взрослым действия.

Развитие дифференцированного слухового восприятия и фонематического слуха является необходимым условием успешного обучения детей грамоте. Как уже говорилось, у детей с церебральным параличом могут быть различные нарушения слуха. Слушание песен, рассказов, сказок, музыки способствует развитию дифференцированного слухового восприятия. В упражнениях на слуховое внимание можно использовать различные звучащие игрушки, музыкальные инструменты. Использование различных музыкальных инструментов воспитывает у ребенка ощущение ритма и длительности звуков, тембра и контраста человеческих голосов.

На занятиях по развитию фонематического слуха даются упражнения на различение слов на слух, в них подбираются слова более контрастные по звучанию, затем менее контрастные и, наконец, отличающиеся одной сходной по звучанию фонемой. Можно предложить ребенку задание придумать слова на определенный звук в начале или в конце слова. Для развития фонематического слуха можно провести игры-упражнения с картинками. Взрослый называет слова, сходные по звучанию: коза — коса, миска — мишка, бочка — почка, точка — дочка, мол — моль и другие, а ребенок показывает соответствующие картинки.

На втором этапе занятий при произнесении слов взрослый закрывает рот экраном, чтобы ребенок ориентировался только на слуховое восприятие.

У многих детей с церебральным параличом может быть нарушена тактильная чувствительность. Ощущения от касания кончиками пальцев какого-либо предмета у таких детей нечеткие, они сравнимы с впечатлениями, которые испытывает человек, когда берет предмет в плотных перчатках. Недостаточность тактильного восприятия может значительно затруднять усвоение навыков письма. Поэтому необходимы специальные игры-упражнения на тренировку тактильных ощущений.

Восприятие предметов на ощупь называется стереогнозом. Стереогноз имеет очень большое значение в развитии познавательной деятельности ребенка. У здорового ребенка эта функция формируется в процессе манипулятивной деятельности на основе сохранного тактильного восприятия. У детей с церебральным параличом ограничение предметно-практической деятельности, а также нарушения тактильного восприятия препятствуют развитию стереогноза.

Для развития этой функции используются игры по типу «волшебного мешка». В мешочек из плотной ткани помещают различные предметы, и ребенок должен узнавать их на ощупь. Эта функция совершенствуется и закрепляется в процессе повседневной предметно-практической деятельности.

Многие дети с церебральным параличом испытывают значительные затруднения в обучении из-за несформированности у них пространственных представлений. Особенно дети затрудняются в определении правой и левой сторон своего тела и тела товарища, в показе его частей.

Необходимые для формирования пространственных представлений понятия о «левом» и «правом» развиваются на основе сохранного восприятия схемы тела. У детей с церебральным параличом часто отмечаются нарушения схемы тела, особенно они бывают выражены при преимущественном поражении левых конечностей. Ребенок с трудом воспринимает и запоминает части своего тела, долго путается в определении направления.

На начальных этапах обучения в школе выясняется, как правило, что и другие пространственные представления, такие, как «вверху», «внизу», «слева», «справа», «сзади», детьми не усвоены. Им трудно бывает сложить из частей целое при складывании различных картинок, при сооружении построек из кубиков. У некоторых наблюдается проявление зеркальности при письме, рисовании. Дети затрудняются в пространственном восприятии и воспроизведении букв, цифр, путают написание букв б — д, т — ш, з — е, испытывают трудности в рисовании, лепке из пластилина, конструировании.

Нарушения пространственного анализа и синтеза вызывают затруднения в овладении навыками письма, чтения, счета. Дети не соблюдают линеек в тетрадях, не различают правую и левую стороны, могут начинать писать справа налево, с середины тетради. При попытках читать они не держат строки, теряют ее, перескакивают. Нарушение пространственного анализа и синтеза нередко мешает обучению счетным операциям.

Пространственные нарушения обычно наиболее выражены у детей со спастической формой церебрального паралича, но могут отмечаться и при других формах заболеваний. Развитие пространственных представлений составляет важный раздел подготовки больных детей к школе. Пространственные представления у детей с церебральным параличом воспитываются в тесной связи с тактильным, кинестетическим и зрительным восприятием. Все перечисленные выше игры-упражнения, а также развитие движения, речи, практической деятельности создают необходимые предпосылки для развития пространственных представлений. Однако необходимы и специальные последовательные приемы и упражнения.

На первом этапе работы у ребенка последовательно формируют пространственную дифференциацию самого себя, представление о схеме тела, перемещении его в пространстве, учат ориентации в пространстве. На втором этапе формируют пространственные представления в игровой, предметно-практической и конструктивной деятельности.

Для развития у ребенка представлений о схеме тела могут быть использованы такие упражнения.

Ребенка сажают лицом к зеркалу и говорят: «Посмотри, потрогай глаза, нос, лоб... потрогай стопу, колено...» Затем действие переносится на взрослого: «Покажи, где у меня глаза, нос, лоб, плечи, уши». Также формируется представление о правой и левой руке. При тяжелой двигательной патологии упражнения проводятся с помощью взрослого (взрослый рукой ребенка дотрагивается до его носа, глаз, ног и т. д.). Затем все эти упражнения на себе проводятся с закрытыми глазами. При выполнении упражнений ребенок называет ту часть тела, которую трогает или показывает.

На следующем этапе эти упражнения проводятся на кукле, потом на картине, по рисунку. Ребенок сидит лицом к зеркалу, обводит пальцем контур лица, глаз, носа, затем пальцем обводит контур изображения лица на кукле, картинке. Постепенно он обучается рисованию изображения на доске, на бумаге и т. д.; при этом его всегда просят называть то, что он рисует.

Путем специальных упражнений ребенка обучают ориентироваться. Эти упражнения также проводятся в несколько этапов.

Вначале взрослый выполняет упражнения с мячом, флажком или другими предметами перед зеркалом, каждый раз называя свои действия: «Мяч вправо, влево, вверх». Ребенок, следя за ним, копирует упражнения и тоже проговаривает их. Затем взрослый выполняет упражнения перед зеркалом молча, ребенок копирует и проговаривает их. И наконец, ребенок выполняет упражнения один по словесной инструкции.

Для детей, владеющих навыками ходьбы, проводят специальные упражнения по перемещению в пространстве. На полу рисуют белые линии справа налево, спереди назад, и ребенок передвигается в указанных направлениях. Затем в той же последовательности эти линии рисуют на доске, и ребенок пальцем, затем мелом ведет по этим линиям.

Важное значение в развитии пространственных представлений имеет восприятие и воспроизведение формы предметов. Ребенок ощупывает кубики со всех сторон, пальцем обводит их. Затем обводит пальцем квадраты, треугольники, нарисованные на доске, в тетради, копирует простые геометрические формы. После таких подготовительных упражнений у ребенка развиваются пространственные представления в рисовании, конструировании и игровой деятельности.

Для развития пространственных представлений в игровой деятельности используются специальные пособия: «почтовый ящик», различные разрезные картинки, кубики. «Почтовый ящик» представляет собой пластмассовую коробку с 5 прорезями — полукруглой, треугольной, прямоугольной, квадратной и шестиугольной. К нему дается десять объемных геометрических фигур, у каждой из которых основания соответствуют по форме одной из прорезей. Ребенку нужно объяснить, что с помощью зрительного восприятия нужно пользоваться «почтовым ящиком».

Начиная с 3 лет ребенка можно научить конструировать из кубиков по подражанию, с 4 лет — учат из кубиков по образцу. Вначале ребенок использует образец, а затем он делает все самостоятельно, по памяти.

Большое значение в воспитании ребенка с церебральным параличом имеет руководство взрослого его самостоятельной игрой и трудовой деятельностью. Учеными доказано, что игра ребенка является социальной по своему происхождению и развивается под влиянием окружающих взрослых как форма усвоения общественного опыта. Игра имеет чрезвычайно важное значение для развития познавательной деятельности и личности ребенка.

Руководить игрой ребенка с церебральным параличом очень сложно, и от родителей требуются определенные знания и большое терпение. Как и для всех детей, для больного ребенка очень важна игровая деятельность. Иногда она резко ограничена из-за двигательных нарушений, но даже при тяжелой форме заболевания ребенку может и должен быть предложен широкий вариант игр. Родители должны научить его как самостоятельной игре, так и игре с другими детьми. Это будет иметь очень большое значение для больного ребенка, для его адаптации в коллективе сверстников. Нельзя учить детей правильным взаимоотношениям, как обучают навыкам счета и письма, эти взаимоотношения фор­мируются в игровой деятельности.

Направляя игру, родители учат ребенка элементарным нравственным нормам поведения, помогают войти в коллектив. Первой задачей является приучить ребенка не мешать другим. Игры требуют соблюдения дисциплины. Надо стремиться к тому, чтобы взаимопонимание, взаимопомощь стали привычными формами поведения ребенка. Именно в игре дети получают первый опыт общения друг с другом, у них развиваются общественные формы поведения.

Важно развивать у детей и творческое отношение к игре. Творческая игра имеет в своей основе условное преобразование окружающего. Основная задача руководства данной игрой состоит в том, чтобы содействовать устойчивости замысла, развитию его в определенном сюжете. Надо следить за тем, чтобы игра ребенка не представляла простого механического действия.

Практический опыт детей с церебральным параличом крайне беден. Ребенок может, например, изо дня в день катать машину, сидя за столом. Стоит предложить ему посадить пассажира в машину или нагрузить ее кубиками, как игра приобретает определенную целенаправленность, становится творческой. Важно обратить внимание на подбор игрушек. Наиболее подходят игрушки, которые пригодны для разнообразного использования. Необходимо помнить, что игры и деятельность должны подбираться в зависимости от реальных возможностей ребенка.

Развитие представлений об окружающем

Овладение речью и развитие познавательной деятельности у здорового ребенка формируется в ходе общения со взрослыми и сверстниками, в процессе различных видов деятельности. У детей с церебральным параличом возможности формирования и развития представлений об окружающем, как правило, ограничены, поэтому очень важно целенаправленное развитие этих представлений.

Ребенок должен наблюдать деятельность окружающих его людей; эти впечатления очень важны для его умственного развития, формирования речи. Но если ребенок с церебральным параличом предоставлен сам себе, он не может приобрести необходимые сведения или у него сложатся неправильные представления об окружающем. Поэтому необходимо планомерно руководить процессом восприятия окружающих явлений. Взрослый, прежде всего, должен отобрать важные, характерные и вместе с тем доступные и интересные для ребенка явления, привлечь его внимание. Сведения об окружающем преподносятся ребенку в известной последовательности, с постепенным их расширением и углублением.

Очень важно, какими способами больной ребенок получает сведения об окружающем. Первое знакомство с предметами и явлениями должно по возможности происходить в естественной жизненной обстановке, а не по картинкам или игрушкам. В квартире ребенка нужно познакомить с обстановкой, показать ему, как моют посуду, стирают и гладят белье, готовят обед, накрывают на стол, убирают помещение. Много интересного можно показать ребенку из окна комнаты: улицу, движение транспорта, сад, животных и т. п.

Самые четкие представления складываются у ребенка тогда, когда он может действовать с теми предметами, с которыми его знакомили; поэтому надо всячески стимулировать его активные действия. Если мать стирает белье, а ребенок наблюдает, желательно ему дать маленький тазик и все необходимое для стирки (воду, мыло, кукольное платье). В момент стирки мать говорит: «Возьму мыло (намыливает так, чтобы образовалось много пены) и рубашку выстираю». Ребенок подражает действиям матери. Так же дается представление о глажении белья, о приготовлении обеда и т. д.

Важное значение для развития знаний и представлений об окружающем мире имеют прогулки. У ребенка-дошкольника мыслительные процессы должны быть как можно теснее связаны с живыми, яркими, наглядными предметами окружающего мира. Ребенок видит деревья, природу в разное время года, взрослый направляет его внимание на их существенные особенности. Важно создать эмоциональный настрой восприятия: только такое восприятие будет стимулировать мысль ребенка и способствовать запоминанию увиденного.

При воспитании и обучении ребенка с церебральным параличом родителей надо предостеречь от того, чтобы ребенок не заимствовал опыт взрослых механически. Заимствовать что-то новое он должен только творчески. При подготовке ребенка к школе родители не должны ставить обязательной задачей научить его различать буквы, читать. Важно одухотворить умственную жизнь больного ребенка игрой, сказкой, красотой окружающей природы, творческим отношением к окружающему.

Необходимость творческого начала в ознакомлении с природой и окружающим миром для умственного и личностного развития здорового ребенка неоднократно подчеркивал выдающийся педагог В. А. Сухомлинский. Он говорил, что образное видение мира и стремление передать чувство красоты словом — это душа и сердце детского мышления. Детское мышление — художественное, образное, эмоционально насыщенное мышление. Чтобы ребенок стал умелым, сообразительным, надо в раннем детстве дать ему счастье художественного видения мира.

Процессы мышления у ребенка с церебральным параличом, как и у здорового ребенка, должны протекать на основе живых, образных представлений. Очень важно, чтобы ребенок, наблюдая окружающий мир, учился устанавливать причины и следствия явлений, сравнивать качества и признаки вещей. Живое созерцание окружающего является важным средством для умственного воспитания, для развития мышления. Но это лишь первый, конкретно образный этап в развитии мышления, необходимая основа для перехода к мышлению понятиями. Поэтому, когда родители учат ребенка- наблюдать конкретные явления окружающего мира, они постепенно помогают ему увидеть причинно-следственные связи.

Для развития представлений об окружающем важное значение имеют специальные занятия с использованием картинок. Под руководством взрослого с помощью картинки у ребенка формируется более расчлененное, детальное восприятие представлений о предмете. Работа с картинками не только расширяет кругозор ребенка, но и способствует развитию зрительной фиксации, устойчивого внимания. Для ребенка с церебральным параличом важно, чтобы картина была четкой, достаточно крупной и располагалась в поле его зрения.

С помощью картинки обогащается словарь ребенка. От взрослых он узнает названия предметов, действий, постепенно сам начинает называть предметы на картинке, отвечать на вопросы. Содержание картинок должно отражать тот круг предметов и явлений, с которыми ребенка знакомят в его практической жизни. На основе работы с картинками у ребенка формируют простые умственные действия, начальные обобщающие понятия. Для этого полезно давать изображения одинаковых предметов, но отличающихся по цвету, размеру, форме, состоянию. Для этой же цели используются сюжетные картинки, а также серии сюжетных картинок.

Работа с картинками тренирует и развивает внимание детей с церебральным параличом. Но на начальных этапах работы родители часто становятся в тупик в связи с тем, что ребенок не умеет сосредоточиться. Взрослый должен овладеть вниманием ребенка постепенно, опираясь вначале на непроизвольное внимание.

Родители и воспитатели чаще всего стараются привлечь внимание ребенка частым напоминанием («Смотри и слушай внимательно!»), резким переходом от одного вида работы к другому и т. д., а он еще не может заставить себя быть внимательным, и подобные занятия только истощают его и так слабую нервную систему. Не случайно, что после таких занятий ребенок становится неразговорчивым, равнодушным ко всему или, наоборот, болезненно раздражительным.

Ребенку с церебральным параличом для активного внимания часто не хватает нервной энергии. Надо помнить, что главный источник ее пополнения — это живое восприятие, наблюдение за предметами и явлениями окружающего мира, творческое созерцание, рассказы взрослых о природе.

В силу двигательных нарушений, сужения игровой и предметно-практической деятельности уровень развития их познавательных интересов часто чрезвычайно низкий. Это в значительной степени определяет недостаточность активного внимания у детей и трудности обучения ,их в школе. Поэтому важной задачей является развитие у таких детей познавательной потребности, умения думать, положительного отношения к умственной работе. Познавательное отношение к окружающему у детей с церебральным параличом должно воспитываться систематически начиная с самого раннего возраста.

Готовность ребенка к обучению в школе определяется уровнем развития его интеллектуальных процессов. Ребенок должен уметь не только наблюдать, но и дифференцировать и обобщать предметы и явления окружающего мира. Формирование обобщающего и дифференцирующего мышления должно проводиться систематически как в процессе повседневной деятельности ребенка, так и на специальных занятиях.

Одним из вариантов таких занятий является работа с картинками в виде игры в лото. На первом этапе на столе раскладываются картинки с изображением различных предметов и одна чистая карточка, на которую ребенок кладет картинки. Перед взрослым также лежит карточка, на ней расположены картинки с теми же изображениями, которые находятся перед ребенком. Картинки перед взрослым повернуты обратной стороной, он поочередно открывает их и просит ребенка найти такую же.

На втором этапе занятий ребенок должен научиться находить к данной ему картинке уже не тождественную, а лишь сходную с ней по содержанию, т. е. близкую по смыслу. Игра-занятие проводится по той же методике. Взрослый показывает картинку и говорит: «Найди картинку, которая лучше всего подходит к этой». Эти занятия проводятся с детьми начиная с 4—5 лет. Постепенно ребенка учат объяснять ход действия: «Почему выбранная тобой картинка больше других подходит к этой, для чего нам нужны предметы, изображенные на этих картинках, как можно одним словом назвать изображенные на этих картинках предметы?» Таким путем у него формируются начальные обобщающие понятия, а также умственные операции по выделению различий предметов.

Развитие речи

Первые голосовые реакции ребенка развиваются на основе таких рефлекторных актов, как сосание, глотание, жевание. Если ребенок не может сомкнуть губы, поднять язык, проглотить пищу, он будет не способен и к артикуляционным движениям, необходимым для речи. Поэтому необходимыми предпосылками для развития речи у ребенка с церебральным параличом являются упражнения по развитию сосания, глотания, жевания.

Для обучения сосанию ребенка учат пить жидкость через трубочки различного диаметра. Для детей с насильственными движениями рекомендуется использовать негнущиеся трубочки из твердого материала, иногда несколько утяжеленные, чтобы непроизвольными движениями головы трубочка не вытолкнулась из стакана. Необходимо систематическое применение этих упражнений, до тех пор, пока ребенок не научится есть и пить из чашки.

Важно также обучить ребенка жеванию. Для этого надо возможно раньше начать давать твердую пищу, учить откусывать и жевать печенье, яблоко, сухари и т. д. У детей с насильственными движениями головы и шеи при обучении жеванию необходимо фиксировать голову и шею.

Для развития звуковой стороны речи большое значение имеет правильное дыхание. Для развития речевого дыхания и выработки продолжительного выдоха можно использовать следующие упражнения: яркие бумажные ленты или бабочки из бумаги на нитках длиной до 50 см прикрепляют к шнуру, шнур натягивают между двумя стойками так, чтобы ленты и бабочки висели на уровне лица сидящего ребенка. Ребенку предлагают сильно дуть на них, приговаривая при этом: «Ленточки и бабочки полетели!» Эти же упражнения можно повторять, играя с бумажными птичками, пуская кораблики, мыльные пузыри и т. д.

Задержка формирования речи у детей с церебральным параличом связана с ограниченной подвижностью мышц языка, губ. Особенно сильно бывают нарушены движения языка: ребенок не может производить боковые движения языка, не может поднять его кончик. Поэтому необходимы специальные игры-упражнения по развитию подвижности мышц языка и губ.

Так, с младшими дошкольниками можно проводить следующие игры-упражнения: уголки губ ребенка, нижнюю и верхнюю губу слегка намазать вареньем, желе, сиропом и попросить слизать его. Эти и дальнейшие занятия необходимо проводить перед зеркалом, чтобы ребенок мог контролировать движения. Проводится игра-упражнение «Сказка о веселом языке». Взрослый рассказывает ребенку сказку: «Жил да был веселый язычок. У него был домик. Домик был очень интересный. Что это за домик? Это рот. Вот какой интересный домик был у веселого язычка. Чтобы он не выбегал, домик веселого язычка был всегда закрыт. А чем закрыт домик? Губами. Но, кроме одной двери, у этого домика есть вторая дверка. (Взрослый улыбается и показывает ребенку зубы.) Как называется эта дверка? Зубы. Но чтобы увидеть вторую дверку, надо научиться правильно открывать первую. (Взрослый улыбается, показывает верхние и нижние передние зубы.)

Однажды захотелось веселому язычку посмотреть на солнышко и подышать свежим воздухом. Сначала открылась первая дверка (взрослый приоткрывает губы и предлагает ребенку сделать то же самое), а затем вторая. И язычок высунулся, но не весь, а только кончик. Показался язычок и спрятался — холодно на улице, лето прошло. В домике у веселого язычка есть постелька, где он спит. (Обращает внимание на то, как язычок спокойно лежит внизу.) Пока не будем его будить, пусть язычок спит. Закроем сначала вторую дверку, а затем первую. Но язычок очень веселый, он любит веселиться, прыгать, да так прыгать, что достает до потолка и щелкает. (Обращает внимание ребенка, что пото­лок— это нёбо, и предлагает погладить нёбо язычком.) На следующий день язычок решил еще раз проверить, не стало ли теплее. Когда все дверки были открыты, язычок выглянул, посмотрел влево, вправо, наверх, вниз и, почувствовав, что стало

39холоднее, ушел в свой домик. Сначала закрылась одна дверка, а затем вторая. Вот и вся сказка про веселый язычок».

Ребенка с церебральным параличом надо научить спокойно открывать и закрывать рот, уметь удерживать его в определенном положении. При выполнении этого упражнения взрослый должен следить, чтобы ребенок спокойно сидел, держал голову по средней линии, не опускал ее вниз. Если голова плохо удерживается, ее фиксируют при помощи головодержателя и т. д. Взрослый следит за тем, чтобы ребенок открывал и закрывал правильно рот (движением нижней челюсти), а язык и губы были спокойны. Рот нужно открывать не очень широко, без напряжения. Постепенно можно увеличить время удержания рта в открытом положении до 4—6 с.

Для закрепления этого навыка можно использовать игру «Покачай куклу». Взрослый говорит ребенку: «Кукла плачет. Надо ее успокоить. Посмотри, как я укачиваю свою куклу. (Укачивает куклу, напевая: «Ааа...») А теперь ты покачай».

Для развития подвижности губ полезно упражнять ребенка вытягивать губы трубочкой. Вначале он должен суметь достать губами леденец, который находится на некотором расстоянии от его рта. Если ребенку трудно выполнить это движение, взрослый помогает ему, уменьшая расстояние. Чтобы ребенку было легче выполнить это упражнение, можно предложить ему различные картинки с изображением плачущего малыша, заблудившейся в лесу девочки, а также животных — филина, свиньи. Можно провести игру «Кто как кричит». Взрослый говорит ребенку: «Сейчас я покажу картинки и скажу, кто как кричит, а ты внимательно слушай и повторяй за мной». Показывает картинку «Девочка заблудилась в лесу» и спрашивает, как кричит девочка: «Ау!» Ребенок повторяет за ним. Затем показывает другие картинки. Малыш плачет: «Уа-уа». Филин кричит: «Фу-бу, фу-бу». Свинья лежит и дышит: «Уф-уф...»

Следующий этап — это научить ребенка улыбаться ненапряженно, показывать верхние и нижние передние зубы. Это упражнение необходимо для произнесения звука и.

Ребенка также необходимо научить спокойно без напряжения смыкать губы и удерживать их в таком положении. Упражнения по смыканию губ проводятся в положении сидя перед зеркалом, голова по средней линии. Взрослый просит ребенка спокойно закрыть рот, сомкнуть губы; если это движение не удается, нужно помочь ему. При выполнении этого движения надо следить за тем, чтобы ребенок не поджимал губы, не выдвигал их вперед, не производил каких-либо дополнительных движений головой, руками. Важно воспитывать у ребенка ощущение положения закрытого рта сначала со зрительным контролем (при помощи зеркала), а затем и без него. Постепенно этот навык развивается.

Когда ребенок научится смыкать губы, можно приступить к произнесению звука м, используя игрушки или рассказы со звукоподражанием, в которых имеется звук м. Затем ребенок упражняется в произношении звука м в словах. Умение смыкать губы без напряжения, удерживать их в таком положении и произвольно размыкать при произнесении звуков п, б достигается специальными занятиями по произношению этих звуков в словах.

У детей с церебральным параличом часто отмечаются нарушения голосообразования, поэтому для них очень важны упражнения по развитию силы голоса. Ребенка учат вначале тихо и длительно произносить звук у («дует тихий ветерок»), а затем произносить его громко и длительно («дует сильный ветер»), учат также произвольно менять силу голоса.

Необходимо проводить занятия по развитию произвольной высоты и интонации голоса. Взрослый выразительно рассказывает ребенку сказку, например «Три медведя», учит по подражанию менять произвольно высоту голоса, воспроизводя голос Мишутки, Анастасии Петровны и Михаила Ивановича.

Развитие артикуляционных движений и речи у детей с церебральным параличом необходимо начинать как можно раньше, так как первые два года жизни имеют важное значение. Однако нередко с детьми, у которых имеется тяжелое поражение артикуляционного аппарата и которые не говорят сами, родители стараются меньше разговаривать и начинают общаться жестами, желая облегчить взаимопонимание. Этим они наносят непоправимый вред речевому развитию ребенка. Если ребенок не говорит, то мать и все окружающие должны как можно больше разговаривать с ним, тогда постепенно у ребенка растет словарный запас.

Ребенка необходимо научить понимать рассказы взрослых о вещах и событиях, связанных, в первую очередь, с его личным опытом, постепенно вовлекать его самого в процесс рассказывания. Необходимо проводить систематические занятия по развитию речи и постоянно побуждать детей произносить те или иные слова, строить элементарные фразы.

Формирование элементарных математических представлений

Опыт показывает, что дети с церебральным параличом к моменту поступления в школу не имеют достаточной подготовленности к усвоению программного материала по математике. Это выражается в несформированности некоторых математических понятий и представлений, а также в неточности и поверхностности знаний. Уже в начале обучения дети испытывают заметные трудности в усвоении учебного материала по математике, не позволяющие им своевременно и полноценно усвоить школьную программу.

При подготовке детей к школе родителям целесообразно проводить подготовительные занятия по формированию и уточнению имеющихся у них основных количественных, пространственных и временных представлений, по формированию навыков сравнения предметов по форме, величине и протяженности. Необходимо научить детей изучать и сравнивать предметы и группы предметов по какому-то одному из признаков, устанавливать общее и различное; особое внимание уделять сравнению предметов, которые невозможно пересчитывать поштучно (для этого необходимо выбрать соответствующую меру измерения).

Овладение основными понятиями о числе и арифметическими действиями с числами требует предварительного усвоения и уточнения элементарных представлений о величине: большой — маленький, больше — меньше, короткий — длинный, короче — длиннее, шире — уже, ниже — выше и т. д.

Необходимо проводить ежедневные занятия, в процессе которых дети смогут осознать, что все предметы расположены определенным образом в пространстве и имеют различную протяженность. Во время прогулок обращать внимание детей на то, что улицы бывают узкие и широкие, дома — большие и маленькие, высокие и низкие и т. п. Именно в такого рода сравнениях формируются и уточняются элементарные математические понятия.

Необходимо научить детей отыскивать и находить предметы нужной величины, формы, протяженности. Для этого взрослые отбирают кубики, мячи, пирамидки, куклы различной величины и просят ребенка найти сначала самые большие предметы, затем — самые маленькие и вводят эти понятия в речь. Например, найдя тот или иной предмет определенной величины по заданию взрослого, ребенок показывает его и говорит, какой предмет он нашел.

Далее следует обращать внимание детей на то, что предметы одной и той же величины могут отличаться по форме: «Сравните большой красный мяч и большой красный кубик, маленький синий шарик и маленький синий кубик». Затем им нужно помочь установить, что предметы, одинаковые по величине и форме, могут отличаться по длине. На следующем этапе дети овладевают умением подобрать (разгруппировать) предметы разной величины, формы, протяженности по какому-то одному заданному признаку. Например, разложить на столе все кубики таким образом, чтобы с одной стороны были все большие, а с другой — все маленькие. Затем эти задания можно разнообразить и усложнить: подобрать предмет либо такой же, как образец, либо большей или меньшей величины. Вначале лучше использовать те предметы, которые уже знакомы детям по предыдущим занятиям, а затем включать и новые.

Дальнейшее усложнение заданий идет за счет сопоставления предметов различной формы и величины, при этом предметы сопоставляются не парами, а рядами. Например, дается такое задание: «Выложи пуговицы в ряд от самой большой до самой маленькой». Другое задание: «Расположи полоски различной длины, цвета, ширины по их длине». Сначала такие задания выполняются по показу. По мере постепенного усвоения и закрепления понятий формы и величины дети могут выполнять задания по словесной инструкции. Ребенку объясняют, что нужно сделать, и на первых порах взрослый рассказывает, каким образом надо выполнять задание. Постепенно дети учатся самостоятельно планировать ход выполнения задания.

Одновременно нужно учить детей сопровождать свои действия речью. Каждый раз ребенок должен рассказать, что он делает, как, в какой последовательности. Сначала он должен сопровождать речью любые действия: ребенок выполняет определенное задание и одновременно говорит, что делает. Затем он должен объяснить, что он сделал. Например, раскладывая пуговицы по убывающей величине, ребенок рассказывает, что сначала он взял самую большую пуговицу, потом — пуговицу поменьше, потом — еще меньше, а потом — самую маленькую. При этом взрослый следит, чтобы ребенок соблюдал в своей речи последовательность выполненных действий.

Более сложный этап развития координации действий и их словесного объяснения — это переход к предваряющей речи. Переход к ней возможен при условии: выполнив определенное задание, ребенок составляет словесный отчет о проделанном, при этом объясняет так, как если бы пришлось выполнить работу еще раз. Затем он составляет словесный план предстоящей работы. При работе над предваряющей речью ребенок учится пользоваться качественно новой речью — без наглядной опоры, без наводящих вопросов, пользоваться фразами сложных конструкций, составляя их совершенно самостоятельно.

Обучение умению составить отчет должно идти в определенной последовательности: от наиболее простого (словесное сопровождение действий) к более усложненному (отчет о проделанной работе). Во время таких занятий дети усваивают указанные понятия, начинают пользоваться ими в речи, выполняют задания по словесной инструкции.

В процессе занятий, таким образом, дети научаются сравнивать предметы: а) одинакового цвета и формы, но разной величины; б) одинаковые по форме и величине, но разные по цвету; в) одинаковые по цвету и величине, но разные по форме; г) одинаковые по цвету, но разные по форме и величине и т. д. Это способствует прочному усвоению элементарных понятий и представлений о величине и подготавливают ребенка к овладению геометрическим материалом.

Развитию и закреплению элементарных математических понятий способствуют занятия по ручному труду, рисованию, лепке.

Ребенка необходимо научить вырезать из картона или бумаги названные выше геометрические фигуры разной величины и составлять из них картинки (домик, парусная лодка, елочка, пирамидка, забор, скворечник). Первые работы могут состоять из двух геометрических элементов (например, квадрат и треугольник — домик). Постепенно количество геометрических фигур, из которых состоят предметы, увеличивается. Подобного типа задания даются также при лепке из пластилина, во время игры со строительным материалом. Для этого можно использовать геометрическое лото, набор мячей, различные игрушки. Материал, с которым работают дети, должен быть цветным, а размеры предметов и их частей различными по величине. Во время занятий нужно постоянно обращать внимание на сопоставление: что больше, что меньше, какой предмет выше, а какой ниже.

На этих занятиях уточняются понятия о количестве предметов. Сначала закрепляются понятия «один — много». Педагог обращает внимание детей на то, что для постройки нужно много кубиков, а для рисования нужен один альбом и много карандашей. Детей учат пересчитывать одинаковые предметы, расположенные в ряд, потом — выбирать и считать одинаковые предметы из группы.

При обучении элементарному счету необходимо обращать внимание на то, умеют ли дети сравнивать разные множества (количества) предметов, независимо от их формы и величины. Например, даются две группы предметов: 4 маленьких шарика и 2 больших шара разного цвета. Дети должны отвлечься от цвета и величины шаров и ответить на вопрос: «Сколько?» Такие занятия нужно давать как можно чаще. Необходимо научить детей сравнивать не только исчисляемые количества (кубики, шары, мячи, пирамидки, елочки и т. д.), но и неисчисляемые — различные сыпучие и жидкие вещества, длинные ленточки и т. д. Например, предлагается сравнить по длине короткую широкую красную ленту и длинную узкую синюю ленту. Ребенок может использовать различные приемы для определения длины, но на цвет и ширину ленты тоже должен обращать внимание.

В быту надо учить ребенка сравнивать количественно жидкие и сыпучие вещества. Например, можно сравнить количество воды, налитой в два различных сосуда — бидон и банку. Для этого взять стакан (кружку) и перелить воду сначала из банки, наливая по полной кружке, затем из бидона. При этом установить, что в бидоне помещается 5 кружек воды, а в банке — 3 кружки; значит, в бидоне воды больше, чем в банке. Аналогичным образом сравниваются сыпучие вещества.

Только после того как ребенок научится сравнивать предметы по какому-либо признаку и устанавливать, где предметов больше (меньше), в каком сосуде жидкости больше (меньше) и т. д., переходят к умению уравнивать количества (множества) предметов. Уравнивать множества можно несколькими путями.

Один из способов заключается в том, что к меньшему количеству добавляется недостающее количество предметов. Например, чтобы уравнять группы из 4 маленьких и 2 больших шаров, нужно добавить 2 шара ко второй, тогда в группах будет поровну. Другой способ: из большей группы убрать необходимое количество предметов, чтобы в ней было столько же, сколько и в меньшей группе.

Наконец, третий способ состоит в том, что от одного количества предметов часть перекладывается к другому. Этот способ наиболее труден и не всегда возможен. Поэтому больше внимания сначала следует обращать на первые два способа.

При обучении детей элементарному счету родителям необходимо обратить особое внимание на состав числа. Здесь особенно важна наглядность обучения. Сначала нужно научить ребенка составлять число предметов из разных групп. Например, чтобы получилось число 5, можно взять 5 раз по одному мячу, или к 4 мячам добавить один мяч, или к 3 мячам добавить 2 и т. д. Вначале ребенку нужно показать различные варианты состава числа. Критерием усвоения состава числа является умение ребенка составить то или иное число самостоятельно и сказать, из каких групп предметов можно составить то или иное число.

Для закрепления состава числа можно использовать нахождение целого числа не по двум, а по трем слагаемым (группам предметов). Например, составить группу из пяти пирамидок следующим образом: к 2 пирамидкам прибавить 2 и еще 1.

Наибольшую трудность для детей представляют следующие задания: определить, сколько предметов не хватает или сколько предметов нужно добавить, чтобы получилось заданное число. Так, лежат 3 морковки, сколько нужно добавить, чтобы получилось 5 морковок. Такие упражнения необходимо проводить на различном дидактическом материале. Например, можно использовать геометрическое лото, а также игру «Сколько рядов» и др.

Полученные знания закладывают фундамент для прочного усвоения в дальнейшем программного материала по математике.

Формирование жизненно активной позиции

В процессе воспитания детей с церебральным параличом важную роль играет правильное отношение родителей к больному ребенку. Опыт показывает, что одни родители чрезмерно опекают больного ребенка, предугадывают его малейшие желания, выполняют любые требования и даже капризы. Такое отношение родителей создает почву-для возникновения у детей таких нежелательных черт характера, как капризность, упрямство, пассивность, безразличие и безучастность ко всему происходящему вокруг. В этих случаях у детей резко снижается потребность в речевом общении, в овладении навыками самообслуживания, желание заниматься игровой и любой другой деятельностью.

Таким образом, родители, имея самые добрые побуждения — максимально помочь больному ребенку, гиперопекая его, приносят ему зачастую непоправимый вред.

Другие родители, наоборот, занимают неоправданно жесткую позицию в воспитании ребенка с церебральным параличом. Эти родители требуют от ребенка неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений, распоряжений, не учитывая при этом его двигательных и речевых возможностей. Нередко при невыполнении ребенком этих требований прибегают к наказаниям. В результате подобного поведения родителей у детей возникают излишняя плаксивость, раздражительность, повышенная возбудимость, что еще больше ухудшает физическое и психическое состояние. Как следствие этого, у детей отмечается расстройство сна, недержание мочи, подергивания в различных частях тела и даже возникновение судорог.

Для создания благоприятных условий воспитания в семье родителям прежде всего необходимо знать особенности заболевания и развития ребенка, а также его возможности выполнять те или иные задания, упражнения и т. д. Большое значение имеет правильный распорядок дня: строгое соблюдение режима питания и сна, чередование занятий с отдыхом и прогулками, умеренный просмотр телепередач. Немаловажную роль в воспитании детей играет организация систематических, целенаправленных занятий по развитию речи и двигательных навыков и умений. Установлено, что наличие определенного порядка создает условия, при которых у ребенка нет оснований для капризов, для отказа подчиняться ряду установленных требований. Постепенно он упражняется в умении сдерживаться и регулировать свое поведение. При упорядоченной жизни ребенка расширяется его кругозор, обогащается память, формируются наблюдательность и любознательность. Ежедневно перед ребенком возникают различные проблемы, решить которые можно только при активном использовании своих умственных и физических возможностей, формирующихся на специально организованных занятиях и в быту.

Помимо выработки правильного отношения к больному ребенку у самих родителей и соблюдения ими вышеперечисленных требований, огромное значение имеет формирование у детей с церебральным параличом адекватной самооценки, правильного отношения к дефекту и развитие у них необходимых в жизни волевых качеств. По отношению к дефекту и оценке своих возможностей детей с церебральным параличом можно условно разделить на две группы.

Одни дети осознают, что у них тяжелое заболевание, не позволяющее им двигаться, бегать, овладевать речевыми и двигательными навыками в той мере, в какой это делают их здоровые сверстники. Такие дети отчетливо понимают, что их успешное развитие, преодоление речевых и двигательных затруднений находятся в прямой зависимости от их настойчивости. Невзирая на физический дискомфорт, болевые ощущения, они охотно ходят на занятия лечебной физкультурой, принимают бальнео-2 водно-4 физиотерапевтические процедуры, занимаются с логопедом. Дома эти дети выполняют все рекомендации специалистов. Их также отличает постоянное стремление овладеть все более сложными навыками и умениями, им свойственна адекватная оценка достигнутых успехов.

Выделяется другая группа детей, которые также ясно осознают тяжесть своего заболевания, однако проявляют крайний негативизм и не стремятся преодолеть свой недуг. Для включения их в активную деятельность требуется большое участие взрослых. Родители должны умело формировать мотивационную сторону поведения и интерес к занятиям по овладению двигательными и речевыми навыками, другими видами деятельности. Формирование активных качеств личности в условиях семьи следует начинать с таких видов деятельности, как игра и элементарный труд. Включение труда в жизнь ребенка после 3—4 лет и систематическое развитие трудовых навыков положительно сказывается на всем образе жизни больного ребенка, формирует его умственные, физические и моральные качества. При организации игровой и трудовой деятельности родителям нужно разъяснять ребенку их значение и смысл, наглядно демонстрировать их конечный результат. Это побуждает ребенка к проведению игр и посильному участию в домашнем труде.

В процессе игровой и трудовой деятельности дети научаются выполнять требования и инструкции взрослых, считаться с интересами окружающих, доводить начатое дело до конца. Если ребенок не хочет выполнять то или иное действие, важно добиться от него осознания цели выполняемого действия путем подсказки со стороны взрослых.

В ходе усвоения нового действия родители должны постоянно оказывать ребенку помощь. Варианты помощи меняются в зависимости от возраста ребенка. В младшем дошкольном возрасте родители в основном показывают, как надо выполнять действия или задания. Так, при обучении складывать целое изображение из частей родители сначала могут сами сложить картинку, а затем предложить ребенку собрать изображение по образцу. В старшем дошкольном возрасте рекомендуется сопровождать показ действия словесной инструкцией.

В одних случаях родители побуждают ребенка подумать, каким способом лучше выполнить то или иное задание, в других предлагают просмотреть все возможные способы выполнения задания и выбрать наиболее рациональный.

Постепенно требования к ребенку повышаются, предъявляемые задания усложняются, что способствует развитию у него волевых качеств.

Родителям необходимо помнить, что переход к решению более трудных задач возможен лишь при условии, что ребенок поверил в свои возможности и его не останавливают отдельные временные неудачи. Постепенное усложнение задач, доступных ребенку, воспитывает в нем упорство и настойчивость. При этом для формирования у детей адекватной самооценки взрослые должны постоянно оценивать результаты их деятельности, особенно в случаях, когда ребенок очень старался и приложил много усилий.

Следует еще раз обратить внимание родителей на необходимость активного включения больного ребенка в повседневную жизнь семьи. Несмотря на двигательные и речевые нарушения разной степени выраженности, ребенок должен в качестве равноправного члена семьи принимать посильное участие в домашних делах и заботах. Родительский такт в таких случаях выражается в умении предложить ребенку доступные и посильные дела. Такое распределение обязанностей в семье будет способствовать сглаживанию у ребенка ощущения ущербности и развитию положительных сторон его личности.

Оптимально организованные условия жизни в семье создадут больному ребенку предпосылки для его успешного развития, обучения и дальнейшей социальной адаптации.

Словарь специальных терминов и понятий

Адаптация социальная — процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды; результат этого процесса.

Адекватный — соответствующий обстоятельствам, проявлениям.

Актуализация — действие, заключающееся в извлечении усвоенного материала из долговременной и кратковременной памяти.

Анализаторы — нервные механизмы человека и животного, с помощью которых осуществляется восприятие и анализ раздражений, идущих из внешней и внутренней среды. Различают зрительный, слуховой, обонятельный, осязательный и вкусовой анализаторы. Каждый анализатор состоит из периферической части, или рецептора, который воспринимает раздражение; нервных волокон, передающих возбуждение от рецептора в центральную нервную систему и обратно; центра в коре полушарий головного мозга.

Анамнез — подробные сведения, получаемые врачом, педагогом или психологом от родителей или лиц, воспитывающих ребенка, об истории его развития на всех этапах жизни, включая период беременности матери и родов. При сборе анамнеза выясняются данные о наследственности ребенка, перенесенных им заболеваниях, об особенностях развития речи, моторики, игровой и познавательной деятельности, об учебной работе и поведении.

Аномальное развитие (в дефектологии) — нарушение нормального хода психического развития у детей с дефектом анализатора или интеллектуальными дефектами. Аномальное развитие рассматривается как своеобразное, а не как де­фектное развитие.

Аномальные дети — дети, имеющие значительные отклонения от нормального физического или психического развития и нуждающиеся в специальном обучении.

Апраксия — нарушение способности выполнять целенаправленные движения и действия, наступающее при поражении коры головного мозга.

Артикуляция — работа органов речи (губ, языка, мягкого нёба, голосовых связок, нервов и мышц гортани) при произнесении звуков речи.

Астения — нервно-психическая слабость, возникающая вследствие инфекционных, соматических заболеваний или травматических поражений мозга и проявляющаяся в повышенной утомляемости, раздражительности и сниженной работоспособности.

Аффект — нервно-психическое возбуждение, возникающее внезапно при травмирующих обстоятельствах. В состоянии аффекта контролирующая деятельность коры головного мозга несколько ослабляется. Аффект сопровождается побледнением или покраснением лица, сужением или расширением зрачков, дрожанием губ и конечностей. Аффект чаще наблюдается у лиц с неустойчивой нервной системой.

Внимание — направленность психической деятельности на одни предметы или явления действительности при одновременном отвлечении от других.

Гемипарез — паралич мышц одной половины тела.

Гидроцефалия — водянка мозга, выражающаяся в избытке спинномозговой жидкости в полости черепа. Избыток жидкости может быть различен — от очень незначительного до резко увеличенного. Легкая гидроцефалия проявляется в сниженной работоспособности и повышенной утомляемости, при этом форма головы почти не изменяется. При значительном увеличении количества спинномозговой жидкости может наблюдаться большая гидроцефалическая форма чере­па с резко выдающимися лобными и теменными буграми. Иногда тяжелая гидроцефалия у детей может повлечь за собой умственную отсталость, церебральные параличи, нарушение слуха и речи.

Гиперкинез — чрезмерные непроизвольные движения, возникающие при органических и функциональных нарушениях.

Дисгармоничность — отсутствие соразмерности, нарушение пропорций (гармоничности) в развитии отдельных физических и психических свойств личности.

Дизартрия — нарушение произношения, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата, вызывающее затруднения в произношении отдельных звуков, слогов, слов.

Закаливание организма — повышение его устойчивости к действию холода, тепла, пониженного атмосферного давления или других климатических факторов. Индивидуальный подход—принцип педагогики, обеспечивающий правильное педагогическое воздействие на ребенка, основанное на знании и учете особенностей его развития и черт личности.

Истерия — функциональное нервно-психическое состояние, характеризующееся изменением характера и поведения. Главным проявлением истерии является повышенная внешне чувственная окраска переживаний и стремление быть в центре внимания.

Инфантилизм психический — задержка в психическом развитии организма, характеризующаяся сохранением черт более ранней детской стадии развития. Катамнез — сведения, получаемые о больном после окончания лечения. Периодический сбор информации о ходе обучения, трудовой жизни учащихся, находившихся под специальным наблюдением.

Кинестетическое восприятие — восприятие движения и положения собственного тела в пространстве.

Компенсация — сложный процесс перестройки функций организма при нарушениях или утрате каких-либо функций вследствие перенесенных заболеваний или травматических повреждений. Компенсаторная перестройка включает восстановление и замещение утраченных или нарушенных функций, а также изменение последних. Например, развитие остаточного слуха и обучение чтению с губ при слуховых нарушениях или использование остаточного зрения и развитие осязательного восприятия при зрительных нарушениях.

Контрактуры и деформации — неправильные положения конечностей и ограничение движений в суставах.

Коррекционно-воспитательная работа — система педагогических мероприятий, направленных на преодоление и ослабление недостатков психического и физического развития у детей с помощью специальной системы педагогических приемов и мероприятий.

Коррекция — исправление (частичное или полное) недостатков психического и физического развития у детей с помощью специальной системы педагогических приемов и мероприятий.

Медико-педагогическая консультация — специальное учреждение, проводящее комплексное медико-педагогическое обследование аномальных детей для направления их в соответствующие учебно-воспитательные и оздоровительные учреждения. Дает родителям и педагогам медицинские и педагогические рекомендации для работы с аномальными детьми.

Моторика — совокупность двигательных реакций, умений, навыков и сложных двигательных действий, свойственных человеку. Развитие моторики у детей происходит постепенно, начиная от элементарных двигательных реакций до формирования сложных двигательных навыков и предметных действий. Нарушение моторики зависит от поражения различных отделов центральной нервной системы и может быть различным по степени, качеству и месту поражения. Даже самые незначительные нарушения моторики могут иметь неблагоприятное влияние на развитие ребенка и его успеваемость. Нарушение моторики у детей во многих случаях преодолевается своевременной коррекцией.

Мышечный тонус — напряжение, обеспечивающее поддержание определенной позы тела и положения его в пространстве.

Негативизм — необоснованное, немотивированное сопротивление воздействию других людей; чаще наблюдается при патологическом нарушении характера и поведения, но может быть и у нормального ребенка при неправильном воспитании воспитании.

Осанка у детей — привычное положение тела ребенка при сидении, стоянии, ходьбе, приобретаемое под влиянием условий воспитания.

Отдых — покой либо специально организованная деятельность, которая снимает утомление и способствует восстановлению работоспособности.

Параплегия — поражение обеих нижних или верхних конечностей.

Патогенез — раздел патологии, изучающий взаимосвязь внутренних механизмов, лежащих в основе возникновения и развития болезненного процесса в организме.

Патологические изменения — изменения в организме человека, возникающие в связи с теми или иными болезненными процессами. Эти изменения могут быть анатомическими (например, перерождение клеток мозга, печени и других внутренних органов) или функциональными (например, нарушение или угнетение клеток при их анатомической сохранности).

Педантизм — чрезмерная, преувеличенная аккуратность, приверженность к порядку до мелочей, упорное соблюдение формального, внешнего порядка, часто без проникновения в существо дела.

Плоскостопие — деформация стопы, характеризующаяся стойким уплощением, т. е. понижением свода стопы вплоть до его полного исчезновения в резко выраженных случаях.

Познавательный интерес — стремление к знанию, возникающее из активного отношения к предметам и явлениям действительности в процессе деятельности. Имеет своим физиологическим механизмом ориентировочный или исследовательский рефлекс.

Понимание — процесс осмысления явлений или предметов путем установления связей между ними.

Психический статус — описание состояния психики человека, включающее в себя интеллектуальные, эмоциональные, характерологические особенности человека, его поведения и деятельности.

Психотерапия — лечение с помощью психического воздействия на больного в виде разъяснения, убеждения, внушения. Должна сочетаться с созданием наиболее благоприятных условий и устранением всяких неблагоприятных факторов. Психотерапевтический подход необходим в педагогическом процессе любого детского учреждения, но особенно при воспитании детей с отклонениями в развитии.

Птоз — опущение верхнего века.

Реактивные состояния — психические расстройства, возникающие в связи с тяжелыми переживаниями. Могут проявляться в виде депрессий, эмоциональных шоков, страхов, навязчивых состояний.

Сенсорное воспитание — совокупность педагогических приемов, направленных на развитие органов чувств, совершенствование зрительных, слуховых, осязательных и других ощущений и восприятий.

Синкинезия — дополнительные движения, непроизвольно присоединяющиеся к произвольным. Например, производя какие-либо действия рукой, ребенок сопровождает их движениями языка, губ.

Синтез — мыслительный процесс соединения частей предметов и явлений, отдельных элементов с их признаками и свойствами в целое, обладающее новыми свойствами и признаками. Например, при обучении чтению буквы сливаются в слоги, из слогов составляются слова, из слов — предложения.

Спастичность — повышение мышечного тонуса.

Специальная педагогика — наука о воспитании и обучении аномальных детей, отрасль дефектологии, делится на тифлопедагогику, сурдопедагогику, олигофренопедагогику, логопедию.

Специальное обучение — компенсация и коррекция дефектов психического и физического развития аномальных детей в процессе обучения; формирование у учащихся специальных школ таких же знаний, умений и навыков, как и у детей, обучающихся в массовой школе, а также специальных знаний, умений, навыков.

Тактильное восприятие — восприятие прикосновения, давления и вибрации поверхности кожи.

Фонематический слух — способность к слуховому восприятию и различению звуков речи.

Эгоцентризм — фиксация внимания только на личных переживаниях, восприятие явлений с точки зрения личных интересов.

Эмоционально-волевые нарушения — нарушения понимания смысла, причины и мотива поведения других людей и своих собственных.

Энурез — недержание мочи, преимущественно в ночное время.

Литература

1. Бабенкова Р. Д., Орлова О. Б. Организация лечебной физкультуры в школе для детей с церебральным параличом// Дефектология.— 1983.— № 3.

2. Б о г у ш А. М. Речевая подготовка детей в школе.— Киев, 1984.

3. Данилова Л. А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом.— Л., 1977.

4. Ипполитова М. В. Характеристика состава учащихся специальных школ-интернатов//Дефектология.— 1980.— № 5.

5. Ипполитова М. В., Мастюкова Е. М. Программа логопедических занятий в начальных классах школ для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами// Программы логопедических занятий и уроков физкультуры в начальных классах школ для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами.— М., 1979.

6. Ипполитова М. В., Мастюкова Е. М. Речевые нарушения и пути их коррекции у детей с гиперкинетической формой церебрального паралича: Методическое письмо.— М., 1978.

7. Мастюкова Е. М. Клиническая характеристика задержки психического развития учащихся с церебральным параличом//Дефектология.— 1982.— № 4.

8. Мастюкова Е. М. О развитии познавательной деятельности у детей с церебральными параличами//Дефектология.— 1973.—№ 6.

9. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом.— М., 1985.

10. Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата/Под ред. Т. А. Власовой.— М., 1985.

11. Симонова Н. В. Формирование пространственно-временных представлений у детей с церебральным параличом//Дефектология.— 1981.— № 4.

12. Сорокина А. И. Дидактические игры в детском саду.— М., 1982.

13. Эйдинова М. Б., Правдина- Винарская Е. Н. Детские церебральные параличи и пути их преодоления.— М., 1959.

52

ПРИЛОЖЕНИЕ

