

## Консультация для родителей, воспитывающих детей с ДЦП

Наиболее важным звеном в лечебно-коррекционных мероприятиях с ребенком, больным церебральным параличом, является семья. Привлечение родителей к участию в лечебно-восстановительной работе крайне необходимо. Мать обычно первой чувствует, что в состоянии и развитии ребенка что-то неблагополучно.

Заботливая мать внимательно присматривается, как ребенок берет грудь, активно ли он сосет, не подтекает ли грудное молоко из угла рта, глотает ли ребенок свободно или поперхивается, нет ли вытекания молока из носа. О возможном поражении центральной нервной системы может настораживать тремор (дрожание) подбородка, верхних и нижних конечностей. Все эти признаки свидетельствуют о наличии перинатальной церебральной патологии и подлежат немедленной коррекции.

Еще на ранних этапах развития мать может заметить, что ребенок не сосредотачивает взора на ее лице или яркой игрушке и не прослеживает за объектом, не поворачивает голову в сторону звука или не прислушивается к нему. Здоровый ребенок рано (в соответствии с возрастной нормой) издает звуки на доречевых этапах развития - гукает, гулит, недифференцированно лепечет.

Голосовые реакции у него с трехмесячного возраста уже становятся средством коммуникативного общения. Определенными интонациями в голосе ребенок как бы подает сигналы матери, которая начинает понимать, какой у него дискомфорт. С возраста 3-4-х мес. ребенок дифференцирует интонацию взрослого - радуется при одобрении, плачет при порицании. Здоровый ребенок любит звукоподражать сам себе (аутоэхолалия), что свидетельствует о начале становления фонематического слуха.

У ребенка же с возможными исходами заболевания в церебральный паралич аутоэхолалии могут отсутствовать, быть недостаточно активными, обедненными по звуковому составу и появиться с задержкой (после 6-7 мес). В то же время к 8-9 мес. у здорового ребенка должны угаснуть аутоэхолалии, вслед за чем развиваются физиологические эхолалии (звуковые слоговые комплексы подражания речи окружающих). Длительная задержка аутоэхолалии, как бы некий язык «тарабарщины» в сочетании с низкой познавательной активностью бывает обычно у детей с задержкой психического развития. Ребенок при этом не вступает в общение с окружающими с использованием жестовых команд, не дифференцирует или недостаточно оценивает функциональное назначение игрушек, а также, за пределами возрастного срока, не понимает ситуативную речь, не выполняет речевые инструкции, не реагирует на свое имя.

Все это должно вызывать у матери тревогу и она должна понимать, что ее ребенок нуждается в проведении своевременных квалифицированных и настойчивых логопедо-психологических коррекций. При позднем вмешательстве в коррекцию задержек двигательного и психического развития ребенка на доречевом уровне, постепенно сформируется более сложная патология, с которой уже будет трудно справиться после достижения ребенком годовалого возраста.

Родители должны быть очень внимательны к развитию не только двигательной функции, но и ряда других функциональных систем (прежде всего психической функции и речи) и первыми бить тревогу при задержках как двигательного, так и психического развития своего ребенка.

**Нельзя успокаиваться до тех пор, пока ребенок по развитию не догонит свой календарный возраст. Любовь к ребенку родители должны понимать не просто как созерцательную, а как созидательную, требующую усердного, даже каторжного труда.** Из 24 часов суток большая часть времени должна быть посвящена работе с ребенком - прежде всего, выполнению всех режимных предписаний по индивидуальной программе с учетом имеющихся двигательных нарушений и задержек познавательной активности. **Четкая, спокойная атмосфера семейного уклада сохраняет жизненные силы ребенка,** тем более с неврологическими нарушениями.

Важнейшим методом лечения детей с перинатальной церебральной патологией являются лечебная физкультура и массаж.

Иллюзорные представления о том, что новомодные лекарства, особенно импортные, излечат ребенка от такого тяжелого недуга, как церебральный паралич, не должны успокаивать родителей и способствовать бездействию.

**Мать должна знать и понимать,** что ни одно лекарство в мире не даст ребенку представления о движении. Она также должна понимать, что для достижения положительного результата в коррекции двигательных нарушений необходимо соблюдать правильную технологию лечебного воздействия: ортопедические укладки - массаж - лечебная физкультура - ортопедические укладки.

Для достижения положительного результата необходимо добиваться систематичности, частоты воздействия стимуляции и достаточной ее продолжительности (общая длительность процедуры не менее часа). Многократность повторения одних и тех же воздействий важна для их стойкого закрепления.

В течение дня необходимо повторять процедуры в полном объеме не менее 2-х раз. Дополнительно проводить отдельные приемы на расслабление мышц, работу с дистальными отделами конечностей (массаж кистей рук и стоп, тренировка мелкой моторики кистей рук, пальцевого осязания, тактильных ощущений при манипуляции с игрушкой, предметами разной фактуры, формы, величины).

Совершенно очевидно, что бессмысленным оказывается проведение лечебной физкультуры 2-3 раза в неделю, что практикуется во многих амбулаторных центрах для лечения детей с церебральным параличом. Массаж необходимо проводить курсами по 15-20 процедур с 2-недельным перерывом в I полугодии, 3-недельным - во II полугодии первого года жизни и с 3-4-недельными перерывами - на втором году жизни и далее. Лечебная же физкультура и ортопедический режим проводятся постоянно вплоть до выздоровления ребенка.

По мере того, как ребенок начинает понимать речевые инструкции, в коррекционную работу включаются артикуляционные упражнения по слову с подкреплением образцом, а затем только по слову.

**Главное, что должны знать родители** - мозг ребенка развивается в динамике. Несмотря на то, что развитие мозга у ребенка с мозговым повреждением может быть задержано или приостановлено, последовательные, целенаправленные, интенсивные стимуляции могут ускорить его развитие и больной ребенок достигнет такого уровня компенсации, что догонит по развитию здорового ребенка своего возраста.

**Родители должны помнить,** что ребенок с церебральным параличом не имеет опыта нормальной моторики и что самостоятельно он этого опыта не приобретет.

Задержка созревания коры головного мозга, подкорковых ядер, где расположены основные высшие двигательные центры, приводит к тому, что у ребенка с перинатальной церебральной патологией в случаях исходов заболевания в ДЦП не будет угнетена активность примитивных тонических рефлексов или даже будет нарастать. Родители должны знать влияние на состояние мышечного тонуса основных из них (ЛТР

- лабиринтного тонического рефлекса, СШТР - симметричного шейно-тонического рефлекса, АШТР - асимметричного шейно-тонического рефлекса), а также владеть методикой их коррекции.

Оптимизм восстановительной работы у детей с перинатальной церебральной патологией обусловлен тем, что незрелость мозга ребенка делает его «пластичным». Ранним вмешательством в нормализацию рефлекторной деятельности можно предупредить формирование патологического характера движений или разрушить его и воспитать правильные движения. Но для этого надо целенаправленно и систематически трудиться и главное - на ранних сроках заболевания.

И всегда не только целесообразно, но и обязательно начинать восстановительную работу с гашения тонических рефлексов, ибо они своей активностью нивелируют любые попытки коррекции двигательного развития ребенка.

Восстановительная работа с больным детским церебральным параличом длительно однообразна, утомительна и трудна не только для матери, но и для ребенка. Положительный эффект лечения не сразу виден. Он возможен при максимальном душевном комфорте как матери, так и ребенка. Это должно стать во всех проявлениях образом жизни. Безрадостная ситуация в семье приведет к негативной реакции ребенка на процедуры, снизит мотивацию к выполнению любых задач (физических упражнений, логопедо-психологических коррекций), так как ребенок младшего возраста как бы слит с ситуацией. В то время, как поощрения, радость от преодоления препятствий в достижении поставленной цели и задач, терапия с помощью игр, способствуют овладению необходимой функцией на фоне укрепления эмоционально-волевой сферы с преобладанием положительного эмоционального фона.

С первых дней жизни ребенок должен видеть любящее лицо матери. Первая улыбка на лице ребенка свидетельствует о его желании общения с ней. Надо сохранить и расширить это желание к общению.

Оценивая мотивацию к выполнению заданий, следует заметить и разумно преодолеть часто проявляющееся негативное отношение детей к выполнению физических или артикуляционных упражнений, чему могут способствовать медленно наступающая положительная динамика и неудачи в выполнении заданий. Поэтому так необходимы одобрение, похвала, создание положительного эмоционального фона, игровой ситуации. «Игра представляет собой сумму способностей: восприятие, плюс память, плюс мышление и воображение. Все эти способности не только проявляются, но и совершенствуются в процессе игры. Игра ведущий вид деятельности ребенка, в ней он оценивает свои возможности, обретает веру в себя, определяет позицию по отношению к окружающему миру и людям.» (Бойко В.В., 1984).

**Чудес не бывает.** Погоня за новомодными методами лечения, которые якобы дают быстрые результаты излечения, иллюзорна и порочна, прежде всего, потому, что ведет к потере драгоценного времени.

**Родители должны четко понимать, что детский церебральный паралич очень сложное и тяжелое заболевание головного мозга, когда страдают различные функциональные системы (движение, речь, психика и др.). Это должно стать определяющим в оценке объема любой предлагаемой помощи. Необходим только комплексный подход в коррекциях всех пострадавших звеньев функциональных систем. Необходимо единовременное восстановление движений, психики и речи.**

Представленные выше данные свидетельствуют о том, что у детей с перинатальной церебральной патологией недостаточно проводить активную терапию в ранний период новорожденности. Необходимо продолжать лечение и после выписки из отделения патологии новорожденных.

Только в семье ребенок может закрепить и развить дальше те навыки, которых добились в процессе коррекционной работы с ним методист ЛФК, массажист, логопед-дефектолог, психолог-педагог.

Следовательно, уже в раннем возрасте необходимо проводить специальные, целенаправленные превентивные коррекции возможных в дошкольном и школьном возрасте нарушений письма, чтения, конструирования. К этим дефектам, как известно, ведут недостаточная сформированность зрительного восприятия формы, величины и недоразвитие пространственных представлений. Недостаточная сформированность фонематического слуха ведет как к дефектности экспрессивной речи, так и к дисграфии, аграмматизмам в письменных работах. «Специалист по развитию ребенка» в любом возрасте может определить предпосылки возможных нарушений функций и наметить план проведения их коррекции.

#### **Родителям необходимо четко знать:**

1. Все ведущие функции головного мозга (движение, речь и психика) у ребенка развиваются последовательно и каждому возрасту соответствуют их определенные качественные выражения.

2. Необходимо единовременно восстанавливать нарушения всех анализаторов, обеспечивающих становление функциональных систем. Ребенок должен получать не только массаж или какие-либо отдельные, популярные на данный момент процедуры, а обязательно должно проводиться с первых дней жизни также восстановление зрительного и слухового восприятия, фонематического слуха, речедвигательного анализатора, функции кисти и т.д. Только при таких условиях можно считать, что ребенок получает комплексные восстановительно-коррекционные мероприятия в соответствии с имеющейся патологией.

Совершенно очевидно, что без комплексного своевременного лечения функции не восстановить. К сожалению многие родители пребывают в заблуждении, ждут положительных результатов, не прилагая усилий к восстановлению функций, а возлагая большие надежды на отдельное лекарство, модную процедуру. Особенно, если все это дорого стоит. Психология родителей, к сожалению, такова, что они остаются при уверенности - чем дороже стоит процедура, тем она эффективнее.

3. Ребенка к обучению по программе массовой школы надо готовить с раннего возраста. Следовательно, лечебная педагогика должна «помолодеть» и начинаться с грудного возраста.

Социальную адаптацию детей с ДЦП надо готовить с момента рождения и никогда не смотреть на ребенка как на бесперспективного инвалида.



Для большинства родителей рождение ребёнка с детским церебральным параличом является тяжёлым испытанием. Уважаемые родители, Ваш ребёнок - особый, и Вам необходимо это принимать и учитывать.

Остановимся на некоторых принципах организации эффективного взаимодействия родителей с особым ребёнком.

**1. Активность и самостоятельность ребёнка.** Родитель обязан помочь ребёнку, но именно помочь, а не сделать за него. Самое сложное - смотреть на его неудачные попытки, его усталость, порой отчаяние. Выдержать это напряжение, это состояние сознательной беспомощности - Ваша задача и великий подвиг родительской любви. Надо осознать, что Ваша вера в возможность и силы ребёнка, придаст ему силы и мужество.

**2. Постоянная упорная тренировка каждый день.** Любое развитие и физическое, и умственное, происходит последовательно, оно не терпит скачков и перерывов. Поэтому каждую ступеньку своего восхождения ребёнок должен пройти сам. Только тогда он действительно научиться управлять собой.

**3. Сознательная беспомощность родителя.** Если Вы поймали себя на мысли, что не можете больше смотреть на неудачные попытки ребёнка и готовы что-то сделать за него - Вы жалеете не его, а себя! Если Вы сделали что-то за ребёнка - Вы отняли у него шанс научиться чему-то новому. Необходимо всячески активизировать сохранённые психические и физические возможности ребёнка и тем самым побуждать к компенсации дефекта.

**4. Безусловное принятие ребёнка и его дефекта родителями.** Одной из проблем большого количества семей, где растут больные дети, является реакция отрицания родителями ограниченных возможностей ребёнка. Помните, что реакция отрицания дефекта родителями может вызвать нарушения в личностной сфере ребёнка, так как у него повышается нервное напряжение, он начинает чувствовать себя беспомощным и неумелым. Больному ребёнку необходимо то же самое, что и здоровому, и Вы в состоянии дать ему то, в чём он нуждается больше всего - осмысленную заботу и Вашу любовь.

*Советы родителям:*

1. Никогда не жалеете ребёнка из-за того, что он не такой, как все.
2. Дарите ребёнку свою любовь и внимание, но не забывайте, что есть и другие члены семьи, которые в них тоже нуждаются.
3. Организуйте свой быт так, чтобы никто в семье не чувствовал себя “жертвой”, отказываясь от своей личной жизни.
4. Не ограждайте ребёнка от обязанностей и проблем. Решайте все дела вместе с ним.
5. Предоставляйте ребёнку максимально возможную самостоятельность в действиях и принятии решений.
6. Следите за своей внешностью и поведением. Ребёнок должен гордиться Вами.
7. Не бойтесь отказать ребёнку в чём-либо, если считаете его требования чрезмерными.
8. Чаще разговаривайте с ребёнком. Помните, что ни телевизор, ни игрушки, ни компьютер не заменят ему Вас.
9. Не ограничивайте ребёнка в общении со сверстниками.
10. Чаще прибегайте к советам специалистов.
11. Больше читайте, и не только педагогическую, но и художественную литературу.
12. Общайтесь с семьями, где есть дети. Передавайте свой опыт и перенимайте чужой.
13. Помните, что когда-нибудь ребёнок повзрослеет, готовьте его к будущей жизни, говорите о ней.

## **Консультация для родителей детей с ДЦП «Эмоциональное благополучие в семье и взаимодействие родителей со своим особым ребёнком»**

Для большинства родителей рождение ребёнка с детским церебральным параличом является тяжёлым испытанием. Родственники испытывают разнообразные переживания, связанные с состоянием ребёнка: растерянность, постоянное беспокойство о будущем, страх, к которому часто добавляются чувство вины, депрессия, разочарование, а также ярость, вызванная неразрешимостью самой проблемы заболевания. Высокая нервно - психическая и физическая нагрузка на семью в целом часто приводит к исчезновению качеств, необходимых для её успешного функционирования.

Зачастую, развитие ребёнка с ограниченными возможностями здоровья в семье часто происходит в условиях гиперопеки со стороны родителей, что обуславливает наличие незрелости эмоционально - волевой сферы, выражающейся в несамостоятельности решений и действий, чувстве незащищённости, в пониженной критичности по отношению к себе, повышенной требовательности к заботе других о себе. Кроме того, развитие ребёнка в ограниченном пространстве ведёт к вторичной аутизации (ослаблению контактов с окружающими). В силу гиперопеки у ребёнка страдают коммуникативные способности, обуславливающие снижение самооценки, неуверенность в себе, замкнутость. И чем выше коэффициент интеллектуального развития ребёнка, тем больше риск развития комплекса неполноценности, влекущего за собой мнительность, тревожность, и в более старшем возрасте, депрессию.

***Уважаемые родители, Ваш ребёнок – особый, и Вам необходимо это принимать и  
учитывать. Существуют некоторые принципы организации эффективного  
взаимодействия родителей с особым ребёнком.***

- ***Активность и самостоятельность ребёнка***

Родитель обязан помочь ребёнку, но именно помочь, а не сделать за него. Самое сложное — смотреть на его неудачные попытки, его усталость, порой отчаяние. Выдержать это напряжение, это состояние сознательной беспомощности — Ваша задача и великий подвиг родительской любви. Надо осознать, что Ваша вера в возможность и силы ребёнка, придаст ему силы и мужество.

- ***Постоянная упорная тренировка каждый день.***

Любое развитие и физическое, и умственное, происходит последовательно, оно не терпит скачков и перерывов. Поэтому каждую ступеньку своего восхождения ребёнок должен пройти сам. Только тогда он действительно научиться управлять собой. Наша с вами задача — развить и поддержать эту активность, последовательно

ставить перед ребёнком всё более сложные цели. Каждая уступка лени — это предательство своего ребёнка.

▪ ***Сознательная беспомощность родителей.***

Если Вы поймали себя на мысли, что не можете больше смотреть на неудачные попытки ребёнка и готовы что-то сделать за него — ***Вы жалеете не его, а себя!***

Если Вы сделали что-то за ребёнка — ***Вы отняли*** у него шанс научиться чему-то новому.

Необходимо всячески активизировать сохранённые психические и физические возможности ребёнка и тем самым побуждать к компенсации дефекта. Важная цель — сделать эти возможности, навыки средством для полноценной творческой жизни ребёнка.

▪ ***Безусловное принятие ребёнка и его дефекта родителями***

Одной из проблем большого количества семей, где растут больные дети, является реакция отрицания родителями ограниченных возможностей ребёнка. Реакция отрицания дефекта родителями может вызвать нарушения в личностной сфере ребёнка, так как у него повышается нервное напряжение, он начинает чувствовать себя беспомощным и неумелым.

Помните! Гармоничное личностное развитие ребёнка возможно в том случае, когда родитель принимает все особенности ребёнка, учитывает ограничения, которые накладывает заболевание и старается соотносить свои требования с возможностями ребёнка. Главным принципом общения родителей с ребёнком является «необходимость достижения как можно большего, где возможно».

***Советы родителям***

- Никогда не жалеете ребенка из-за того, что он не такой, как все.
- Дарите ребенку свою любовь и внимание, но не забывайте, что есть и другие члены семьи, которые в них тоже нуждаются.
- Несмотря ни на что, сохраняйте положительное представление о своем ребенке.
- Организуйте свой быт так, чтобы никто в семье не чувствовал себя «жертвой», отказываясь от своей личной жизни.



- Не ограждайте ребенка от обязанностей и проблем. Решайте все дела вместе с ним.
- Предоставляйте ребенку максимально возможную самостоятельность в действиях и принятии решений.
- Не бойтесь отказать ребенку в чем-либо, если считаете его требования чрезмерными.
- Чаще разговаривайте с ребенком. Помните, что ни телевизор, ни игрушки, ни компьютер не заменят ему Вас.
- Не ограничивайте ребенка в общении со сверстниками.
- Чаще прибегайте к советам специалистов.
- Больше читайте, и не только педагогическую, но и художественную литературу.
- Общайтесь с семьями, где есть дети. Передавайте свой опыт и перенимайте чужой.
- Помните, что когда-нибудь ребенок повзрослеет, готовьте его к будущей жизни, говорите о ней.

***Больному ребёнку необходимо то же самое, что и здоровому, и Вы в состоянии дать ему то, в чём он нуждается больше всего — осмысленную заботу и Вашу***

## Рекомендации родителям по обучению детей с Умственной отсталостью

Появление в семье ребенка с нарушениями в развитии ставит перед родителями ряд сложных проблем. Это событие меняет их взгляд на мир, отношение к самим себе, к другим людям. Родители попадают в сложную ситуацию: с одной стороны, они помогают и заботятся о своих детях, желают им самого лучшего; с другой стороны, они принадлежат к обществу, которое, возможно, рассматривает их ребёнка как социально непригодного, не имеющего никакой социальной ценности.

Семьи, воспитывающие детей с интеллектуальными отклонениями, характеризуются определенными признаками:

- родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребенка;
- личностные проявления и поведение ребенка не отвечают ожиданиям родителей, и, как следствие, вызывают у них раздражение, горечь, неудовлетворенность;
- семейные взаимоотношения нарушаются и искажаются;
- социальный статус семьи снижается - возникающие проблемы затрагивают не только внутрисемейные взаимоотношения, но и приводят к изменениям в ее ближайшем окружении;
- родители стараются скрыть факт нарушения развития у ребенка от друзей и знакомых, соответственно круг внесемейного функционирования сужается.

Большинство родителей не могут ввести ребенка с ограниченными возможностями в мир социальной действительности.

По данным исследований более половины семей отрицательно влияют на развитие ребенка с интеллектуальными отклонениями, и лишь около 40% семей оказывают положительное воздействие. При этом следует отметить, что даже в тех семьях, где отношение к ребенку правильное, родители в большинстве случаев действуют, руководствуясь лишь собственным пониманием роли воспитания, не разбираясь в его специфике

Почти 70% родителей склонны переоценивать их способности, а 25% - недооценивают. Только 5% родителей правильно оценивают возможности своих детей, следовательно, большинство из них нуждаются в помощи специалистов в этом вопросе.

Воспитанием ребенка занимаются в основном матери, лишь в 24% случаев - отец и мать, а примерно в 6% семей ребенок предоставлен сам себе. В неполных семьях, с отчимами или приемными отцами живут 73,5% таких детей. Такое положение ребенка в семье в ряде случаев может определять неадекватные методы воспитания и нарушения поведения.

Родителей детей с отклонениями в развитии в первую очередь беспокоит, сможет ли он обучаться в массовой школе. Они начинают обучать ребенка чтению, письму, счету, организуют дополнительные занятия с педагогом, стремятся дать ребенку такое количество информации, которое он не в состоянии осмыслить. При этом формированию социально-бытовых навыков уделяется значительно меньше внимания. Ребенок с отклонениями интеллектуального развития слаб и моторно неловок. Очень быстро родители приходят в отчаяние от беспомощности ребенка и начинают его полностью и чрезмерно обслуживать. Прекращаются или резко сокращаются попытки научить его самостоятельно пользоваться вещами. Но для воспитания и социализации умственно отсталого ребенка очень важным является развитие у него культурно-гигиенических навыков, навыков самообслуживания и элементарного бытового труда. Необходимо хвалить ребенка, когда он старается быть опрятным, и не ругать, а помогать, если навык по какой-то причине утрачивается.

Ребенок с отклонениями интеллектуального развития часто более впечатлителен, добр, беззащитен, чем здоровый ребенок. Малейшее проявление недоброжелательности глубоко ранит его, он привыкает к упрекам, постепенно отдаляется от родителей, замыкается в

себе, что усиливает его физические и психические проблемы и способствует патологическому развитию личности. Главное заключается в том, что к каждому ребенку не смотря на уровень умственного развития, следует относиться с большим уважением.

Важно сохранить в семье единство и согласованность всех требований к ребенку. Согласованное влияние, единый подход помогают быстрее сформировать его навыки и умения, социально приемлемое поведение.

### **Рекомендации родителям при организации занятий**

При занятиях с ребенком с отклонениями интеллектуального развития родителям рекомендуется соблюдать определенные условия:

1. Чаще хвалите ребенка.

Хвалите его, ласково обнимайте или давайте ему какую-нибудь маленькую награду, когда у него что-нибудь хорошо получается (или когда он очень старается).

2. Больше разговаривайте с ребенком.

Объясняйте все, что вы делаете, просто и доходчиво. Пояснение, похвала за успехи действует гораздо лучше, чем ругань или наказание за неудачу. Когда ребенок старается что-нибудь сделать, но у него не получается, лучше обойти это молчанием или просто сказать: "Жаль, не вышло. Ничего, в другой раз получится".

Однако нельзя давать в награду сладости или еду, особенно если ребенок склонен к полноте.

3. Используйте подражание (копирование). Чтобы научить ребенка новому действию или навыку, сначала выполните действие сами и пригласите ребенка повторить его, подражая вам. Превратите это в игру.

4. Сделайте обучение интересным. Всегда ищите способы превратить обучающие занятия в игру.

Дети охотнее занимаются, когда это доставляет им удовольствие. Продолжайте заниматься с ребенком до тех пор, пока его это забавляет. Как только занятие перестает быть забавой, прекратите его или внесите какие-нибудь изменения, чтобы сделать его более увлекательным.

5. Пусть ребенок по мере сил обслуживает себя сам. Помогайте ему только в той мере, в какой это необходимо.

#### ***Занимаясь с ребенком:***

- сидите справа от него. Правая сторона – это будущее. Когда вы находитесь справа, вы помогаете ему продвигаться в нужном направлении к результатам, которых вы оба ждете;
- занимайте позицию Левелинга – на уровне глаз ребенка (он на стуле, вы на стульчике; он на полу и вы на полу);
- следите за своим голосом и организацией речи (логические паузы и ударения, высота, тембр, звучание);
- принимайте ребенка таким, какой он есть;
- будьте с ним «здесь и сейчас» (думая о своем, вы теряете контакт с ребенком, а он интерес к тому, что он делает);
- оставьте за порогом ваше настроение, не разрешайте себе раздражаться, лгать, притворяться; будьте спокойны и доброжелательны, открыты ему и искренни.

**Помощь, оказываемая семьям,  
воспитывающим умственно отсталого ребенка (рекомендации родителям)**

Педагоги и специалисты должны помочь родителям найти адекватный состоянию ребенка стиль воспитания, в котором главным будет баланс необходимой опеки и требований, предъявляемых ребенку на разных этапах его развития.

Можно выделить следующие формы работы педагогов, классных руководителей и специалистов коррекционных школ с семьями, имеющими детей с нарушениями интеллекта.

**1. Индивидуальное консультирование родителей.**

Проводится с целью преодоления различных трудностей в обучении, воспитании и общении с ребенком в семье. Также служит основой установления личного контакта между педагогом и родителями.

**2. Участие родителей в тематических общешкольных собраниях, проводимых специалистами совместно с педагогами и администрацией ГОУ.**

**3. Посещение родителями индивидуальных консультаций, проводимых специалистами.**

**4. Совместное проведение досуга (праздников, развлечений).**

Проводятся с целью раскрепощения, объединения родителей, детей и педагогов.

**5. Оформление информационных стендов для родителей.**

**6. Работа с родительской группой, которая включает:**

- анализ конкретных проблем, связанных с воспитанием и обучением;
- выбор адекватных форм общения и поведения во взаимодействии с ребенком;
- установление конструктивных отношений со специалистами ГОУ.

Эта работа способствует гармонизации внутрисемейных отношений, социальной адаптации семьи, воспитывающей ребенка с нарушением интеллекта.

Таким образом, для организации адекватного воспитания и обучения детей, имеющих интеллектуальные проблемы, с целью достижения возможно полной социальной адаптации ребенка необходима организация единой, комплексной работы специалистов и педагогов. Обязательно участие в этом процессе родителей ребенка. Родители должны знать об особенностях своего ребёнка. Знание особенностей психики умственно отсталого ребёнка позволяет выбрать оптимальный тип воспитания и осознать значение специального обучения и воспитания в развитии ребёнка. Родители должны отводить важную роль специальному обучению и воспитанию в развитии ребёнка, и сами помогать этому процессу. Родители должны активно взаимодействовать со специалистами и педагогами, не отвергая их помощи, а наоборот принимая её.

## **«Формирование предметно-практических действий у детей с церебральным параличом»**

Все дети имеют право на счастливое детство и достойную жизнь, в том числе и дети с церебральным параличом. Нет двух одинаковых детей, каждый индивидуален и неповторим. Поэтому как родителям, так и специалистам следует помнить, что уход, поддержка и все реабилитационные мероприятия должны быть ориентированы на потребности и особенности каждого отдельного ребёнка.

Церебральный паралич – нарушение движений и способности сохранять положение тела в пространстве, которое возникает в результате непрогрессирующего поражения мозга. Тем не менее, это состояние которое затрагивает все стороны функционирования жизнедеятельности ребёнка.

У многих детей с церебральным параличом мы видим недостаточное (или полностью отсутствующее) умение управлять головой. У таких детей плохо развиты способности использовать руки для опоры, тянуться, хватать и манипулировать предметами.

### ***Как научить детей с тяжёлыми формами двигательных нарушений предметно-практическим действиям?***

Чтобы понять, как научить ребёнка с ДЦП целенаправленным действиям, нужно осознать разницу между двумя видами моторных навыков: к крупной моторике относится совокупность движений крупных мышц, к мелкой моторике относятся мелкие мышечные движения кистей рук. Детям с тяжёлыми двигательными нарушениями, возможно, придётся потратить много лет на освоение всех основных движений, а некоторые вещи они вообще не могут освоить. Поэтому на данном этапе мы работаем над основными, базисными движениями – движениями крупных мышц руки:

– пользоваться предплечьями (совершать движения вперёд-назад, вверх-вниз, влево-вправо);

- пользоваться кистями (брать, удерживать, отпускать).

Но как быть со спастичным ребёнком, который из-за своей особенности будет ограничен в возможности дотягиваться руками, и любое возбуждение интереса закончится, скорее всего, тем, что приведёт к повышению тонуса, его руки будут согнуты и прижаты к телу? В другом случае, он сможет дотянуться, но напряжёнными руками, которые будут вывернуты в плечах, а ладони сжаты в кулак.

Современные подходы реабилитации детей и взрослых с церебральным параличом основаны на концепции Карла и Берты Бобат. В начале 40-х гг. прошлого века доктор-невропатолог Карл Бобат и его жена Берта выдвинули и практически подтвердили идею о влиянии на ЦНС изменений положения тела, приводящих к поддержанию равновесия тела и формирующие произвольные движения.

Супруги Бобат установили следующее – ненормальные положения тела и движения при церебральном параличе определяются отклоняющимся от нормы тонусом, так же как нормальные движения обусловлены нормальным мышечным тонусом. При этом нормальные положения тела и движения, формируемые у ребёнка во время занятий и в обыденной жизни, нормализуют мышечный тонус.

Исходя из того, что ДЦП – это сенсомоторное нарушение, во время работы с ребёнком ему прививаются движения, максимально приближенные к нормальным движениям в

реальной жизни. Таким образом, ребёнок приобретает сенсомоторный опыт. Со временем у Бобатов появилась идея о том, как можно решить эту проблему.

Суть идеи состояла в следующем: необходимо пытаться развивать реакции положения и равновесия, воздействуя на так называемые «ключевые точки» и контролируя при этом ненормальные двигательные стереотипы. Это означает, что на ребенка можно воздействовать из этих ключевых точек и таким образом активно стимулировать проявление им желаемых автоматических реакций. Такими ключевыми точками, по мнению авторов концепции, являются: голова, затылок, плечевой пояс, туловище и талия. С этого момента статическое воздействие стало динамическим с элементами контроля.

***Помните! Существует возможность контролировать спастичность, если создавать препятствия совершать спастические движения.***

Применение элементов Бобат-терапии для реабилитации и ухода и развития детей с ДЦП позволяет:

- формировать у ребёнка способность удерживать как можно более нормальное вертикальное положение тела и максимально контролировать свои движения;
- препятствовать развитию неправильного положения тела и отклоняющегося от нормы тонуса;
- прививать ребёнку ощущения своего правильного положения, обучать нормальной схеме движений и тем самым приобретать новый сенсомоторный опыт;
- препятствовать возникновению контрактур и деформаций.

Ребёнок, не имеющий никакого отклонения, абсолютно спонтанно выбирает позу. Дети ложатся на живот, сидят или стоят на коленях и т. д. Дети с двигательными нарушениями не могут делать это столь же легко, но есть много вспомогательных средств, которые позволяют лежать, сидеть или стоять таким образом, что эта поза и удобна, и правильна с точки зрения медицины.

Сегодня вы можете сделать жизнь ребёнка с ДЦП более комфортной, если воспользуетесь вспомогательными средствами для реабилитации: «рисовая змея», позиционные подушки, валики, клинья.

***Зачем нужно укладывать ребёнка в функциональное положение?***

- находясь в правильной позе, ребёнок лучше осознаёт своё тело;
- у ребёнка развивается пространственная ориентация с помощью изменения угла зрения;
- у ребёнка нормализуется тонус мышц;
- стимулируется функциональная активность, и в первую очередь, самостоятельная активность;
- благодаря организованной при помощи специальных средств смене положений происходит профилактика контрактур и деформаций;
- облегчается уход за ребёнком.

***Какие функциональные позиции может принимать ребёнок?***

1. Положение на спине с приподнятой головой и согнутыми в коленях ногами;
2. Положение на животе с опорой на предплечье;

3. Положение на боку;
4. Положение на четвереньках;
5. Положение сидя с вытянутыми вперёд ногами.

***Всегда помните:***

- кладите ребёнка как можно безболезненнее и удобнее;
- правильно меняйте его положение;
- обращайтесь внимание на ограничения ребёнка и учитывайте их;
- обеспечивайте безопасность ребёнка;
- обращайтесь внимание на оборудование помещения и освещение;
- время пребывания в одном положении, в зависимости от особенностей ребёнка, в среднем 2-3 часа;
- ребёнок должен всегда занимать определённое положение (за исключением случаев, когда он может сам изменить свою позу).

***При укладывании ребёнка принимайте во внимание:***

- всегда разговаривайте с ребёнком, объясняйте, что вы будете с ним делать;
- всегда поворачивайте голову ребёнка в направлении движения его тела;
- вращения производите всегда медленно, через плечо и (или) таз;
- никогда не тяните за поражённую руку!!!
- голову по возможности укладывайте ровно, чтобы ребёнок не съезжал вниз.

***Существуют и приемы обращения взрослого с детьми в повседневных ситуациях:***

1. Избегать положения взаимодействия, когда взрослый находится выше ребенка. Подобная ситуация способствует появлению патологической позы: ноги скрещиваются, появляется асимметрический тонический рефлекс затылка, тело соскальзывает вперед и чрезмерно разгибается.
2. При взаимодействии с сидящим ребенком необходимо находиться с ним на одном уровне, садиться на низкий стул или специальную скамеечку, обеспечивая контакт «глаза в глаза». Необходимо следить за правильной позой ребенка: ступни его стоят ровно (полностью на полу или каком-либо основании), посадка глубокая (тело максимально приближено к спинке, не допускаем соскальзывания вперед), плечи немного наклонены вперед, руки и ладони расположены в направлении колен.
3. Взаимодействие с маленьким ребенком желательно осуществлять, присаживая его себе на бедро. При этом руки взрослого охватывают лопатки ребенка и слегка притягивают их по направлению к себе. Подобная поза предотвращает спазм приводящих мышц и обеспечивает хороший зрительный контакт.

4. Не следует ребенку с гемипарезом подавать игрушку в направлении непораженной стороны его тела. Подобная ситуация вызывает патологическую позу: рука сгибается в локте, большой палец сгибается (в кулак), ступня ставится на носок.

5. Ребенку с гемипарезом предлагают брать предмет, который находится прямо перед ним или даже немного ближе к пораженной стороне его тела. При этом желательно, чтобы предмет был достаточно большим и его нужно было бы брать обеими руками (большой мяч, большая машина).

6. Игры, сидя на полу, в наклоненной позе нежелательны для ребенка с гемипарезом. Ребенок старается сидеть на непораженной ноге, а пораженная нога выворачивается внутрь в бедре и в колене. При этом оказывается нежелательное давление на внутреннюю сторону стопы. Пораженная сторона его тела наклоняется, плечо вытягивается вниз и назад, что приводит к невозможности действовать обеими кистями.

7. Игры и деятельность ребенка с гемипарезом желательно организовывать в позе на коленях. Коленям нужно обеспечить симметричную позицию: бедра вытянуты, вес распределен на обе ноги. Сами действия необходимо производить на приподнятой плоскости (скамейка, стол, подиум и т.д.), при этом предплечье пораженной руки обязательно должно лежать на столе.

***Будьте чуткими к сигналам, которые подаёт ребёнок, и его увлечениям. Подталкивайте его к инициативным и самостоятельным действиям. Сосредоточьтесь на занятиях, которые увлекают ребёнка, и подберите игровой материал в соответствии с его интересом и возрастной подготовкой.***

Ребёнок с ограничениями не всегда может пользоваться стандартной мебелью. Необходимо применять специальное оборудование и адаптированную мебель.

Оборудование, изготовленное по индивидуальному заказу с учётом особенностей ребёнка, помогает максимально реализовать его возможности.

Сидя в специальном стульчике, ребёнок улучшает стабильность тела и рук, протягивает руки.

Дети, у которых бывают неожиданные непровольные движения, легко отбрасывают игрушки за пределы досягаемости.

### ***Предлагаем практические советы:***

Пусть ребёнок играет за столом с бордюром.

Лучше игрушки потяжелее, чем лёгкие.

Шершавый стол лучше, чем гладкий.

Может быть хорошей идея привязать игрушку к ребёнку или столу.

### ***Умение вытянуть руки***

Обычный ребёнок способен, когда приходит время, вытягивать руки вперёд и соединять их вместе. Это даёт ему возможность не только прикасаться к чему-либо, сжимать и разжимать свои пальцы, но также и рассматривать их, что он и делает много раз на день в течение нескольких недель.



Ребёнок с гиперкинезами испытывает трудности при попытке дотянуться до чего-либо, однако, из-за плохого баланса и произвольных движений, ему не всегда удаётся захват. В результате все его движения дезорганизованные и несинхронные. Он тянется одной рукой, которая уходит в сторону ещё до того, как вытянуться вперёд, что усложняет визуально-ручной контроль и конечный захват.

Чаще всего будет пустой тратой времени ожидание, что ребёнок с церебральным параличом научится дотрагиваться и играть с игрушками, если мы ничего не предпримем в отношении его основных проблем. Начнём с того, что постоянно стимулируем ребёнка к вытягиванию рук вперёд. Многие дети с двигательными нарушениями держат руки прижатыми к телу. Им нужны игры, которые бы заставили их вытянуть руки, например, для того, чтобы махать рукой или толкать паровозик.

### ***Упражнения, формирующие умение двигать руками вперёд-назад.***

- 1) «Волшебная книга». Большинство детей любит листать книги и журналы. Но это трудно, если есть проблемы с руками. Чтобы научить ребёнка, можно сделать свои книжки. Сначала на край странички прикрепляем пластиковые фишки, прищепки или другие уплотнители. На страницах наклеиваем забавные фото или картинки. Так легче листать.
- 2) Сенсорные жилеты, фартуки, коврики со звучащими игрушками разной формы, цвета, фактуры.
- 3) Игрушки-каталки.
- 4) Упражнение «Что в ящике?» Выдвигание ящичков, рассматривание предметов, спрятанных в нём.
- 5) Игра «Кто пришёл в гости?» Нарисовать смешную рожицу или животное на тыльной стороне ладони ребёнка и предложить рассмотреть, поздороваться с гостем, попрощаться.
- 6) Игры с фонариком. Зажечь фонарик и направить его луч на руки ребёнка. Обратить внимание на тени, которые оставляют его руки на стене или столе.
- 7) Игра «Солнечный зайчик».
- 8) Раскатывание теста.
- 9) Бросание мешочков с фасолью.
- 10) Игры с сыпучими материалами.
- 11) Открывание дверей шкафчика.
- 12) Игра на пианино.
- 13) Толкание игрушек.

### ***Движение вверх-вниз***

Локтевой сустав может сгибать и разгибать предплечье в нескольких плоскостях: вперёд-назад, вверх-вниз, влево-вправо. Поднять предплечье вверх детям с двигательными нарушениями бывает очень трудно.

Если ребёнок научился правильно выводить руки вперёд, можно предложить ему несколько игр для движений предплечья вверх-вниз. Игра и обучение здесь являются синонимами.

- 1) Игры с воздушными шарами и мыльными пузырями. Сначала ребёнок будет только смотреть на них и тянуться к ним, а позже постарается поймать и удержать.
- 2) Игры со звучащими браслетами. Можно надеть ребёнку на запястья и щиколотки – это прекрасный способ помочь ребёнку музицировать и одновременно двигаться.
- 3) «Прятки с игрушкой». Ребёнок обычно получает удовольствие, находя всевозможные предметы в помещении, в саду, на прогулке. Не лишайте его возможности находить, дотягиваться до новых предметов и коллекционировать их.
- 4) Игра «Рыбаки».
- 5) Игра «Вбивалочка». Подставка с деревянными штырьками, которые ребёнок вбивает в отверстия деревянным молоточком.
- 6) «Музыкальный молоток».
- 7) Упражнение «Музыкальная ложка». Ребёнок стучит ложкой по столу.
- 8) Игра «Строим башню».
- 9) Пирамидки без стержня.
- 10) Открывание и закрывание кастрюль.

### ***Движение влево-вправо***

Для формирования движений влево - вправо использую следующие игры:

- 1) Игры с машинками. Если ребёнок любит играть с машинками, то ему подойдёт такая машинка, которую нужно прижать к поверхности и откатить немного назад, чтобы она поехала. Можно сделать машинку-каталку.
- 2) Многие предметы из нашего обихода, если к ним применить немного фантазии и смекалки, можно использовать в качестве забавных игрушек. Пример такой игрушки – «Чудесные колечки».
- 3) Упражнения на сортировку. Вариации бесконечны.
- 4) Упражнение на перемещение «Горка», «Стаканчики» (вкладываются друг в друга).
- 5) Рисование у мольберта. Рисование на вертикально расположенной плоскости – на мольберте, классной доске, зеркале, экране – способствуют формированию движений предплечья влево- вправо и разгибанию запястья.
- 6) Игра на пианино.

### ***Умение брать (хватать) предмет***

Схватить - дотянуться до предмета, взять его в руку и удержать.

Эту функцию выполняет кисть руки. Запястье определяет положение нашей кисти и стабилизирует её для выполнения определённых функций и обеспечения точности движений. Лучезапястный сустав двигается из стороны в сторону, вверх и вниз и помогает поворачивать вверх и вниз ладонь.

Координация рук и глаз начинается с того, что ребёнок видит предмет, который его привлекает, и делает намеренное движение для его захвата, он машет руками около предмета и делает это вначале обеими руками; обратите внимание, в то же самое время он сжимает и разжимает свои ладони, как бы хватая предмет, хотя на данной стадии развития сделать это не в состоянии.

Это не просто начало визуально-ручной координации, ребёнок получает первые представления о дистанции между им самим и предметом, т. е. как далеко ему следует протянуть руки, чтобы дотронуться. Затем он вытягивается и хватается за предмет, в конце концов обретая возможность дотягиваться, дотрагиваться, схватывать и манипулировать всякий раз, как возникает необходимость.

Сначала дети берут в руку предметы и держат их всей ладонью («ладонный захват»). Постепенно ребёнок учится брать предметы «грабелями», когда маленький предмет ребёнок всеми пальчиками «сгребает» в ладошку, затем «захват щепотью» (тремя пальцами – большим, указательным и средним), затем – двумя пальцами: большим и указательным («несовершенный пинцетный захват») и, наконец, кончиками большого и указательного пальцев («совершенный пинцетный захват»).

К сожалению, как уже отмечалось выше, дети с гиперкинезами испытывают трудности при попытке дотянуться и захватить предмет. Чаще всего у таких детей умение брать предмет остаётся на уровне «ладонного захвата». И всё же мы должны учить ребёнка действовать руками.

Первым делом нужно раскрыть ладонь ребёнка так, чтобы пальцы были выпрямлены, большой палец отведён, а запястье разогнуто. Для этого нужно развернуть его руку наружу, плавно разогнув в локтевом суставе. Сначала делать так, когда обе руки ребёнка отведены в стороны, а потом – когда они вытянуты вперёд. С этой целью я использую упражнение «Кулачок-круглячок».

Если повернуть кисть ребёнка ладонью вверх, выпрямить ладонь, а затем слегка согнуть, образуется «ковшик», в который можно вложить игрушку.

Нужно многократно, в течение дня, помогать ребёнку дотрагиваться и брать в руки различные предметы обихода, фрукты и т. п. для того, чтобы он «почувствовал объект целиком». Нужно называть эти предметы, их форму, цвет и то, какие они на ощупь, пока ребёнок держит их.

Очень трудно брать, если игрушки откатываются, когда дети тянутся за ними. Такие игрушки лучше ставить на подставку.

Игры оказывают большое влияние на развитие ребенка. В игре стимулируется физическое и психическое развитие детского организма: движение, речь, чувства, представления о мире, формы общения с детьми и взрослыми... Игра не менее важна и для ребенка с церебральным параличом - это средство для развития его интеллекта, эмоций, коммуникации, мелкой и крупной моторики.

Только наша поддержка и руководство позволят ребенку с церебральным параличом, у которого нарушены восприятие и внимание, ответная реакция или кратковременная память, получить от игр и удовольствие, и пользу.

Удерживаем предмет

Детям, которым трудно управлять руками, важно дать игровой материал, который легко хватать и держать.

Если им трудно удерживать игрушки в руке, можно обратиться к разным вспомогательным средствам, например, к пояску. Каждому ребёнку нужен свой друг- игрушка. Дети с

двигательными нарушениями с трудом удерживают его. Чтобы любимая игрушка всегда была рядом, можно привязать её к пояску, а можно, проделав отверстие для руки, надеть игрушку на руку ребёнка, и он будет прижимать её к себе.

Часто ребёнок с ДЦП хаотичными движениями сбрасывает игрушки. Чтобы предотвратить это, можно пользоваться контактными лентами.

На уроках изобразительной деятельности использую адаптированные изобразительные инструменты и материалы: карандаши, фломастеры, кисти со специальными насадками, которые утолщают инструменты и помогают осуществлять «ладонный захват» и удерживание.

Для тренировки использую игру с «весёлым полотенцем». Когда ребёнок крепко удерживает в своей ладони полотенце, можно двигать рукой во всех направлениях. Можно выполнять эти же движения с рукой взрослого.

Игры с кольцом для метания, которые могут помочь ребёнку с гиперкинезами: надевание кольца на руку ребёнка, «протягивание» руки через кольцо, пока оно не коснётся плеча малыша, затем то же совместными действиями.

Находкой явилось упражнение «Липкая рукавичка». На рукавичку нашита контактная лента. На предметы, которые значимы для ребёнка и вызывают желание действовать с ними, прикреплена утолщающая насадка так же с контактной лентой. Когда ребёнок берёт предмет, контактная лента помогает удержать предмет в ладони. Это придаёт ему уверенности в своих возможностях, вызывает желание манипулировать предметом. Создаётся ситуация успеха.

### ***Умение отпустить***

Отпустить – намеренно дать предмету выскользнуть из рук.

В младенчестве обычный ребёнок выпускает предметы из руки непроизвольно, случайно, не контролируя это действие. Обычно это происходит, когда малыш держит одну игрушку, а его взгляд находит другую. Затем он начинает отпускать предметы намеренно.

Ребёнку с церебральным параличом очень сложно высвободить игрушку из сжатых в кулак ладоней. Существует несколько способов помощи ребёнку.

Удерживать запястье ребёнка на поверхности стола.

Встряхнуть предплечье.

Слегка согнуть запястье, наклонив кисть вниз.

Опереть запястье ребёнка на ёмкость.

Слегка надавить пальцем на тыльную сторону ладони ребёнка.

Сначала, чтобы отпустить игрушку, нужно, чтобы его поддержали или помогли удержать его запястье на поверхности стола.

Когда мы встряхиваем предплечьем ребёнка, его кисть падает, и это автоматически приводит к разжиманию пальцев, и он выпускает игрушку.

Если поначалу малышу трудно отпустить игрушку, нужно взять ребёнка за запястье и легонько согнуть его, наклонив кисть вниз. Его пальцы разожмутся, и он выпустит игрушку. Нужно похвалить ребёнка, а затем побудить сделать это снова, но уже, по возможности, самостоятельно.

При опускании игрушек в ёмкость можно опереть запястье ребёнка на край ёмкости.

Можно надавить пальцем на тыльную сторону ладони ребёнка, пальцы разожмутся.

Вот несколько упражнений, которые нравятся детям:

1. Можно упражняться во время купания или игр с водой: выпускать игрушки из рук так, чтобы они падали в ванночку. Бросаем резиновую уточку или губку в воду так, чтобы они шлёпнулись с всплеском. Это послужит весёлым событием для ребёнка.

2. Бросаем резиновые игрушки на столик-поднос или на пол. Детям обычно нравится бросать игрушки на пол, а потом искать глазами, куда они упали. Можно бросать игрушки так, чтобы их падение сопровождалось каким-нибудь звуком, например, таким, который возникает при попадании чего-то в металлический сосуд. Другой вариант – бросать пищащую игрушку.

### ***Играть лёжа на спине***

Обычно младенец начинает играть, когда находится в положении лежа на спине. Ребенку легче дотянуться до привлекательных вещей, находящихся рядом. Все дети тянут их в рот, чтобы обследовать. Хватая их руками, узнавая их, пробуя их, нюхая их, слушая каждый звук, ребенок узнает, что есть вещи разной формы, цвета, веса, состава, звука, вкуса, запаха и т.д.

Большинство детей впервые встречаются с игрушками, когда лежат на спине в кровати или на полу. Это наихудшая позиция для ребенка с церебральным параличом. Некоторые дети не могут вывести свои руки вперед и свести их вместе. Другие в состоянии вытянуть руки вперед, но только для того, чтобы крепко удерживать их над своей грудью, согнутыми в локтевых суставах и со сжатыми кулачками, которые они не в состоянии разжать, чтобы достать игрушку.

Но дети с двигательными нарушениями, которые не могут поднять голову, лежа на животе, получают больше возможностей, когда лежат на спине. Малышу с напряжёнными мышцами нужна помощь, чтобы расслабиться и наслаждаться прикосновениями и движениями, как это делают все младенцы.

Например, полусогнутое положение поможет ребёнку расслабиться и почувствовать себя удобнее. Это положение помогает принять «рисовая змея», валики под бёдра. Опора для тела помогает создать такое положение для головы и плеч ребёнка, которое позволит ему поднимать руки. Над манежем ребенка мы повесили яркие простые игрушки, которые побуждают его поднимать руки: звучащие игрушки, подвески, игрушки и предметы с различной поверхностью, разной формы, цвета. Варианты бесконечны.

### ***Играть лёжа на животе***

Играть лёжа на животе естественно для большинства детей. Для детей с двигательными нарушениями эта поза особенно хороша, т. к. даёт возможность для многих поучительных моментов. Дети со слабой спиной и мускулатурой плеч нуждаются в поддержке под грудной клеткой, т. к. не могут вообще или долго опираться на локти. Опорой служит валик или «рисовая змея».

Ребёнок стабилен, что способствует подготовке мышц плечевого пояса к движению вперёд. Ребёнок может двигать одной или двумя руками вперёд по поверхности, чтобы дотянуться до игрушки, может оторвать руку от поверхности.

Когда ребенок увереннее держит голову и верхнюю часть тела, он начинает учиться управлять своими руками более активно. Он тянется ко всему, что вызывает его любопытство. Сначала ему трудно удержать предмет, но постепенно это делать все легче.

Он учится хватать, позднее крепко держать, а уже потом притягивать к себе игрушку и манипулировать ей.

### ***Примеры простых игр и занятий.***

1) Игры с водой. Для игр подойдёт широкий таз или детский бассейн, в который опустим самые разные предметы, издающие звуки, плавающие и тонущие. Игры в воде откроют ребёнку свойства жидкости. Напустим в воду пену для ванн – играя с пузырьками и разыскивая в пене игрушки, ребёнок будет использовать руки автоматически.

2) Игры с песком. Предложите ребёнку найти спрятанную в песке игрушку.

3) Игры с тестом.

4) Игры с бумагой.

5) Рисование пальцами.

Эти упражнения являются хорошими примерами того, как стимулировать ребёнка, у которого ограничены возможности манипулировать руками.

### ***Играть лёжа на боку***

Если ребенку трудно лежать на боку, то подложите подушки под спину и живот, чтобы он не перевернулся. Проследите, чтобы нога внизу не была ущемлена. Тогда ребенок лежит стабильно, и ему легче двигать головой. Меняйте положение с бока на бок.

Лёжа на боку, ребёнок поднимает руки перед своим лицом. В этом положении ребёнок может сложить руки и посмотреть на них, не противодействуя силе тяжести.

Удобно лежать на боку и играть. Для многих детей удобнее использовать обе руки в этой позе, им легче расслабиться лёжа на боку.

Используемые игры:

1) С машинками.

2) С мячом.

3) С кубиками.

Детям с гиперкинезами легче играть с тяжёлым мячом, так как их

движения неорганизованные и неуклюжие, и обычный мячик будет постоянно «убегать» от них. Спастичному ребёнку, наоборот, лучше подойдёт маленький и упругий мячик, так как малыш удерживает предметы, очень крепко сжимая их в руке, поэтому поднимать и бросать тяжёлый мяч ему будет крайне трудно. Ребёнку с гемиплегией следует играть с большим волейбольным мячом, который заставит его действовать обеими руками.

Для ребёнка, который очень хочет бросать и ловить мяч, но при этом не способен удерживать его, вместо мяча можно предложить подушку с наполнителем из пенопластиковых шариков. Чтобы малышу было веселее и легче ловить мяч обеими руками, можно пришить к рукавичкам ленты-липучки и взять мяч, который к ним прилипает.

Используются крупные и лёгкие кубики с полосками-липучками, чтобы они лучше держались друг на друге, и ребёнку легче было что-то построить.

### ***Когда взрослый – стул***

Взрослые – хорошие «стулья». Когда ребёнок сидит на коленях или на полу с выпрямленными ногами и его обнимает взрослый, он чувствует хорошую опору и держит равновесие. Можно использовать все варианты игр и упражнений.

Обычный ребёнок учится методом проб и ошибок. Так же может учиться и ребёнок с церебральным параличом. Игры должны быть организованы таким образом, чтобы малыш имел возможность добиться успеха, выбирать и действовать разными путями, самостоятельно исследовать все возможности. Помогать ему мы должны, когда он просит о помощи. Главное, что мы – вместе.