

РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Косяк Л.С.,

Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

Дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата представляют собой полиморфную в клиническом и психолого-педагогическом отношении категорию лиц. К нарушениям опорно-двигательного аппарата приводят различные заболевания, частыми причинами нарушений являются детский церебральный паралич и полиомиелит. Детский церебральный паралич является органическим поражением мозга, возникающим во время внутриутробного развития, в родах или в периоде новорожденности и сопровождающееся двигательными, речевыми и психическими нарушениями [1].

При детском церебральном параличе наблюдаются двигательные расстройства у 100 % детей, речевые – у 75 %, и психические – у 50 % детей. Двигательные нарушения проявляются парезами, параличами, насильственными движениями. Особенно значимы и сложны нарушения регуляции тонуса, которые происходят по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии. Нарушения регуляции тонуса тесно связаны с задержкой патологических тонических рефлексов и несформированностью цепных установочных выпрямительных рефлексов. На основе этих нарушений формируются вторичные изменения в мышцах, костях и суставах, контрактуры и деформации. Речевые расстройства характеризуются лексическими, грамматическими и фонетико-фонематическими нарушениями. Психические расстройства проявляются в виде задержки развития и умственной отсталости разной степени тяжести, которые нередко сопровождаются нарушением зрения, слуха, вегетативно-сосудистыми расстройствами и т. п. [4].

Ведущими в структуре нарушений развития детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата являются двигательные расстройства, которые проявляются в патологическом перераспределении мышечного тонуса, снижении силы мышц, нарушении взаимодействия между мышцами-агонистами и синергистами. Существует условное деление мышц на тонические, обеспечивающие поддержание поз, и фазические, осуществляющие динамические движения. Функции мышц обусловлены составом входящих в мышцу разных двигательных единиц. Преобладание быстрых двигательных единиц обеспечивает динамические движения, например, двуглавая и трехглавая мышцы плеча при баллистических движениях. Для этих движений характерны проявления значительной силы, высокая скорость расслабления и быстрая утомляемость. Мышцы, включающие преимущественно медленные двигательные единицы, обеспечивают продолжительное напряжение, характерное для статических нагрузок. При этом усилие, развиваемое мышцей, невысокое, но поддерживается длительное время без утомления, скорость расслабления более низкая. Большинство мышц участвует как в статических, так и в динамических движениях.

Перераспределение тонуса проявляется в виде перенапряжения и укорочения мышц с высоким тонусом и избыточным растяжением и удлинением мышц с низким тонусом. При этом нарушается взаимодействие между агонистами, антагонистами и синергистами. Мышцы включаются в работу асинхронно, неритмично, вследствие чего движения неловкие, несоразмерные, неполные по объему. Повышение тонуса отдельных мышц вызывает формирование порочной позы. Вследствие длительного и выраженного дисбаланса мышц постепенно формируются различные деформации и контрактуры, появляются ортопедические нарушения.

Двигательные нарушения определяют специфику коррекционно-развивающей работы с детьми. Они являются следствием повреждения моторных зон, недоразвитием сенсорно-двигательных координаций; визуально-двигательных: «глаз-рука», «глаз-нога»; аудио-двигательных операций анализа и синтеза, пространственного мышления. В каждой форме детского церебрального паралича фиксируются кинестезии, нарушения ощущений движения, восприятия пространства [3]. Исходя из этого, целесообразно на протяжении всех лет обучения детей проводить коррекционные занятия по развитию двигательной мобильности, включать упражнения на координацию движений, ориентировку в пространстве, организовывать занятия по сенсорной интеграции для стимуляции работы анализаторов в условиях координации различных органов чувств.

В процессе коррекционно-развивающих занятий особое внимание уделяется тем двигательным действиям, которые больше всего необходимы в жизни детей. Они обеспечивают ребенку возможность ходить, осуществлять бытовую деятельность и самому себя обслуживать. Все движения выполняются сначала пассивно (вместе с взрослыми), затем пассивно-активно (взрослый–ребенок), постепенно переводятся в активную форму (выполняет сам ребенок) на занятиях, а также во время бодрствования ребенка, при одевании, приеме пищи, купании [5].

По мнению Е.М. Мастюковой, в случае раннего (в первые месяцы жизни) выявления нарушений и организации адекватной коррекционной работы можно достичь значительных успехов в преодолении патологии. Исследования показывают, что при условии ранней диагностики (не позднее 4–6-месячного возраста ребенка), раннего начала медико-педагогического воздействия практическое выздоровление и нормализация различных функций к 2–3-летнему возрасту могут быть достигнуты в 60–70 % случаев. Эти сведения необходимы педагогу, чтобы не навредить ребенку и выявлять его потенциальные личностные и функциональные возможности, определить и контролировать оптимальный путь коррекции и развития.

Основная цель программы коррекционных занятий «Развитие двигательной мобильности» направлена на оптимизацию двигательной активности детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, укрепление их здоровья, совершенствование физических и психических функций организма, создание при помощи коррекционных физических упражнений и специальных двигательных режимов предпосылок для успешной бытовой, трудовой и социальной адаптации к реальным условиям жизни, интеграции в обществе.

Задачи: стимулировать общее двигательное развитие и корригировать имеющиеся нарушения; корригировать нарушения опорно-двигательного аппарата; преодолевать слабость отдельных мышечных групп; улучшать подвижность в суставах; способствовать нормализации тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата; корригировать мышечно-суставное чувство; формировать вестибулярные и антигравитационные реакции, равновесие и ориентировку в пространстве, различных опорных реакций рук и ног; формировать и закреплять навыки ходьбы, бега и другие прикладные двигательные навыки; улучшать деятельность сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма; развивать предметно-манипулятивную функцию рук.

Коррекционно-развивающая направленность занятий неразрывно связана с процессом обучения двигательным действиям и развитием физических качеств детей. Образовательные и коррекционно-развивающие задачи решаются на одном и том же учебном материале, но имеют различия. Для образовательных задач характерна высокая степень динамичности, так как они соответствуют программному содержанию обучения. Коррекционно-развивающим задачам свойственно относительное постоянство, так как они решаются на каждом занятии. В процессе обучения при переходе к новому учебному материалу происходит не полная смена коррекционных задач, а смена доминирования каких-либо из них в зависимости от возможностей и потребностей ребенка. Коррекционно-развивающие задачи направлены на обеспечение полноценного физического развития, повышение двигательной активности, восстановление и совершенствование психофизических способностей, профилактику и предупреждение вторичных отклонений у детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Целостность коррекционной работы в программе развития двигательной мобильности реализуется путем комплексного подхода, единства целей, задач, содержания, методов и форм коррекционной работы. Основными принципами, определяющими систему и последовательность коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, являются: комплексный характер коррекционно-педагогической работы, который предусматривает постоянный учет взаимовлияния двигательных, речевых и психических нарушений в динамике продолжающегося развития ребенка. Вследствие этого необходима совместная стимуляция развития всех моторных, познавательных и речевых функций, а также предупреждение и коррекция их нарушений; раннее начало онтогенетически последовательного поэтапного коррекционно-развивающего воздействия, опирающегося на сохраненные функции. Коррекционная работа планируется с учетом индивидуального уровня развития ребенка, а не возраста; единство коррекционно-развивающей работы с лечебными мероприятиями, направленными на развитие двигательных функций. Сочетание логопедической работы с восстановительным лечением, лечебной физической культурой, физиотерапией, ортопедической помощью является важным условием комплексного воздействия медицинских специалистов

и педагогов; организация коррекционной работы путем стимулирования ведущей деятельности, для каждой возрастной группы детей. Развитие скоординированной системы межанализаторных связей, с обязательным включением двигательного-кинестетического анализатора; динамическое наблюдение за психофизическим развитием ребенка в течение длительного времени для повышения эффективности диагностики и коррекции физического состояния; гибкое сочетание различных видов и форм коррекционной работы; тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка для обеспечения преемственности в содержании коррекционно-развивающей работы [5].

Профессиональная готовность педагога к практической деятельности требует знания основного нарушения, его проявлений, качественного своеобразия и структуры, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, медицинских показаний и противопоказаний к тем или иным видам физических упражнений. Необходимо знать состояние сохранных функций, особенности психомоторики с учетом возраста, основного вида деятельности, характерного для каждого возрастного периода развития ребенка.

Вариативность педагогических воздействий за счет многообразия физических упражнений, условий их выполнения, способов регулирования, эмоционального состояния детей, воздействия на различные сенсорные ощущения (зрительные, тактильные, слуховые и др.), речь (подвижные игры с речитативами), мелкую моторику (пальчиковые игры), интеллект (игры со счетом, выстраиванием слов и т. п.).

Программа развития двигательной мобильности предполагает проведение коррекционных занятий с детьми, имеющими нарушения функций опорно-двигательного аппарата, **от 3 до 7 (8) лет**: вторая младшая группа (от 3 до 4 лет), средняя (от 4 до 5 лет) и двух старших групп (от 5 до 6 лет; от 6 до 7 (8) лет).

Обучение воспитанников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в возрасте от 1 года до 3 лет осуществляется в соответствии с учебной программой для детей раннего возраста (от рождения до трех лет), согласно Кодексу Республики Беларусь об образовании, «для детей с особенностями психофизического развития в возрасте до трех лет разрабатываются программы ранней комплексной помощи, направленные на стимулирование их развития, активизацию механизмов адаптации, компенсации, исправление и (или) ослабление имеющихся физических и (или) психических нарушений, нормализацию жизненного цикла» (ст. 279, п. 15).

Организация работы с детьми осуществляется в форме групповых, подгрупповых и индивидуальных занятий. Рекомендуется периодичность занятий не менее двух раз в неделю, продолжительность коррекционных занятий определяется в зависимости от их содержания и психофизического состояния воспитанников.

Объединение детей в подгруппы осуществляется на основе схожих проблем в развитии. При наличии у нескольких детей одного и того же внешнего проявления трудностей в развитии двигательной мобильности причины и механизмы их возникновения могут быть разными, следовательно, разной будет и направленность коррекционной работы.

1. Бадалян, Л. О. Детский церебральный паралич / Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, О. В. Тимонина. – Киев: Здоровье, 1988. – 328 с.

2. Варенова, Т. В. Социально-педагогические ресурсы работы с учащимися с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Т. В. Варенова // Специальная адукацыя. – 2010. – № 3. – С. 16–22.

3. Левченко, И. Ю. Технология обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. – М.: Академия, 2001. – 192 с.

4. Мастюкова, Е. М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом / Е. М. Мастюкова. – М.: Просвещение, 1991. – 159 с.

5. Миненкова, И. Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы: учеб.-метод. пособие / И. Н. Миненкова, В. В. Радыгина, Е. А. Якубовская. – Минск: БГПУ, 2013. – 212 с.