



## **Развитие и воспитание детей раннего и дошкольного возраста с детским церебральным параличом в семье**

(методические рекомендации для родителей)

**Областная психолого–медико-педагогическая служба  
г. Тюмень, 2012**

### **Уважаемые родители!**

Вашему ребенку установлен диагноз детский церебральный паралич. Задача родителей, принять самое активное участие в воспитании и развитии своего ребенка. В этом методическом пособии мы даем ответы на наиболее часто, возникающие у родителей вопросы. Особенное внимание уделено вопросам воспитания ребенка с церебральным параличом в семье в период подготовки его к школе.

**Что такое ДЦП?** Детский церебральный паралич - это группа детских заболеваний, обусловленных поражением нервной системы и сопровождающихся отсутствием или ограничением произвольных движений.

Различают три степени тяжести этого заболевания. При лёгкой степени ДЦП ребёнок может самостоятельно двигаться, владеет навыками самообслуживания. При средней степени тяжести малыш требует некой помощи со стороны взрослых. В случае тяжёлого течения ДЦП ребёнок полностью зависит от окружающих.

Существует несколько форм ДЦП. Клинические проявления и проблемы, связанные с ДЦП могут колебаться от очень незначительных к очень выраженным. Тяжесть проявлений связана с массивностью повреждения мозга.

**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 тоне 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 часто падают, не могут свободно, без поддержки, прыгать, бегать. Все движения детей, в том числе и тонкие, целенаправленные неточны, несоразмерны.

При некоторых формах заболевания затруднено выполнение всех произвольных движений, главным образом, из-за насильственных, произвольных движений - гиперкинезов. 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. Наряду с описанными формами нарушений, у детей могут отмечаться более легкие, как бы стертые, двигательные дефекты. Они могут проявляться в недостаточном объеме, точности и темпе движений в одной или нескольких конечностях, в недостаточности отдельных дифференцированных движений пальцев рук и т. д. Эти нарушения также мешают 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. Нередко фиксируется задержка речевого развития.

**Когда обращаться за медицинской помощью или что Вас должно насторожить?** Родителям следует обратиться к специалистам (невропатологу, ортопеду) при наличии у ребенка даже незначительного отставания в моторном развитии.

Например, Вам стоит обратиться к врачу за консультацией если:

- ребенок в возрасте 4 месяцев не достает рукой игрушку;
- ребенок в возрасте 7 месяцев не сидит без поддержки;
- движения ребенка выглядят необычно неуклюжими,

толчкообразными, не координированными или медленными и червеобразными;

- мышцы ребенка выглядят чрезмерно напряженными или, наоборот, расслабленными и мягкими;
- ребенок не ходит или ходит тугой или ненормальной походкой, как, например, походка на пальцах.

Также насторожить Вас должны следующие симптомы:

- у ребенка наблюдаются судороги;
- у ребенка отмечаются проблемы с сосанием, с глотанием,

с приемом пищи и жидкости, контролем выделения слюны (слюнотечение);

- ребенок в возрасте одного месяца не мигает глазами в ответ на громкий звук;
- ребенок в возрасте 4 месяцев не поворачивает свою голову в направлении звука;

- ребенок в возрасте 12 месяцев не говорит слова;
- ребенок имеет косоглазие, страбизм - один глаз направлен вглубь, или наружу.

Это лишь некоторые из наиболее очевидных симптомов, которые могут указывать на развитие детского церебрального паралича. Если Вы заметили, что - либо из перечисленного выше, у своего ребенка, Вам необходимо проконсультироваться с врачом.

**Излечивается ли ДЦП?** Такая постановка вопроса в принципе неверна. Специалисты, которые занимаются детьми, пораженными этим недугом, ставят перед собой иную задачу – *научить каждого ребенка с ДЦП жить среди людей*. Это самое главное. Церебральный паралич неизлечим, но слабые степени болезни можно компенсировать, иными словами – найти обходные пути. Лечение и обучение должны быть длительными и ориентированными на специфику данного больного ребенка. Главная задача специалистов, родителей, адаптировать ребенка в мире, чтобы ни он, ни семья не чувствовали себя ущемленными.

**Что делать, если выставлен диагноз ДЦП?** Детям с таким серьезным заболеванием важна не только медицинская, но и педагогическая помощь. Родителям нужно вместе со специалистами - врачами, педагогами составить единый комплекс воздействия на ребенка.

Детей необходимо обучать правильным движениям, применять соответствующую дефекту лечебную гимнастику работу на тренажерах, водолечение, длительный массаж, ортопедические средства. Огромное значение имеет ранняя логопедическая работа. Эффективность логопедического воздействия возрастает за счет медикаментозного лечения.

Вместе с тем должна проводиться необходимая коррекционная работа, направленная на общее развитие ребенка, предупреждение возникновения у него нежелательных личностных черт, таких как упрямство, раздражительность,

слезливость, неуверенность и т. п.

Необходимо формировать познавательную деятельность малыша, воспитывать активность и разнообразие интересов, тем более что у многих детей с ДЦП имеются потенциально сохраненные предпосылки к развитию мышления, в том числе и его высших форм. Очень важно воспитание прочных навыков самообслуживания и гигиены, а также других бытовых навыков.

#### **Где получают воспитание и образование дети с ДЦП?**

Для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата организованы специальные детские сады. Дети школьного возраста, могут получить образование в специальных школах для детей с нарушением опорно – двигательного аппарата. Обучение в специальных школах проводится по программам общеобразовательной или вспомогательной школы. Дети, обучающиеся по программе массовой школы, получают неполное среднее образование за 10 лет, полное среднее — за 12 лет. Также, ребенок с диагнозом ДЦП может обучаться в массовой школе (если позволяет состояние ребенка). Ряд детей (дошкольники, школьники) с диагнозом ДЦП в тяжелой форме получают воспитание и образование на дому.

Для определения воспитательного или образовательного маршрута ребенка необходимо обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию по месту жительства.

В дальнейшем, по окончании школы, выпускники могут продолжить обучение в учебных заведениях начального, среднего или высшего, профессионального образования (с учетом двигательных и интеллектуальных возможностей). На территории России функционирует несколько учебных заведений профессионального образования, принимающих на учебу инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата, в том числе инвалидов-колясочников.

#### **Воспитание детей с церебральным параличом в семье.**

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. 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.

Иногда тяжесть заболевания настолько велика, что ребенок не сможет обучаться в школе (специальной, массовой). **Однако систематическая коррекционная работа с ребенком необходима.** При этом направления коррекционной работы с ребенком будут сугубо индивидуальными, и зависеть от тяжести его заболевания. Родителям необходимо тесно сотрудничать со специалистами медицинского и педагогического профиля.

Ваша задача - систематически консультироваться у специалистов, которые будут контролировать развитие ребенка, оценивать результативность коррекционной работы, определяют дальнейшее направление работы с ребенком, помогут конкретными советами. Информацию, о том, где возможно получить квалифицированную помощь Вы найдете в конце данного пособия.

Уважаемые родители! Представленная Вашему вниманию дальнейшая информация этого раздела касается тех детей, у которых нарушения двигательной сферы не являются препятствием для их обучения в специальной или массовой школе.

**«Я сам!»** 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. Чрезмерная опека мало кому идет на пользу. Детям с

церебральным параличом не идет на пользу вообще. Гиперопека со стороны родителей создает почву - для возникновения у детей таких нежелательных черт характера, как капризность, упрямство, пассивность, безразличие и безучастность ко всему происходящему вокруг. В дальнейшем дети очень тяжело приспосабливаются к условиям взрослой жизни в обществе, к самостоятельности. У них формируется пассивное потребительское отношение к жизни. Таким образом, родители, имея самые добрые побуждения чрезмерно опекая ребенка, 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.

Обращаем 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.

**Развитие двигательных навыков.** Детский церебральный паралич — заболевание, которое возникает с рождения, поэтому ребенок не имеет не только двигательных навыков, но и правильных представлений о движении.

Развитие двигательных функций, как у здорового, так и у больного ребенка происходит поэтапно. Известно, что здоровый ребенок постепенно овладевает навыком ходьбы. 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.

Помните, что упражнения для занятий по развитию и нормализации движений необходимо подбирать по совету врача (ортопеда, врача ЛФК).

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.

Для развития движений ребенка необходимо дома выделить специальный уголок. Уголок необходимо оснастить специально оборудованным стулом и столом, поручнями, следовой дорожкой, гимнастической стенкой и лесенкой малых размеров, спортивным инвентарем (мячи разных размеров, гимнастическую палку, обручи, бруски, кубы, гантели). В уголке надо иметь наборы игрового и дидактического материала с предметами разной формы, величины, веса и объема для развития предметных действий.

**Воспитание навыков самообслуживания, гигиены.** 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.

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 маленькие. Затем научить его

расшнуровывать и зашнуровывать ботинки. Потом все эти навыки закрепляют в играх на кукле и после этого переносят их на самого ребенка.

**Формирование действий с предметами, подготовка руки к письму.** Формирование действий с предметами также должно проходить поэтапно. Детей с церебральным параличом необходимо научить ощупывать свои руки, ноги, предметы, игрушки. Все возможные движения (дотянуться до игрушки, оттолкнуть ее, взять, помахать и т. д.) необходимо специально формировать, даже в том случае, если ребенок еще не сидит.

Формирование целенаправленных движений рук можно начать с обучения простейшим играм «Ладушки», «Сорока-белобока». Эти игры предполагают выполнение определенных действий: погрозить пальцем, указать пальцем предмет, и пр. Можно использовать имитационные движения: «петушок машет крыльями», «у мельницы крутятся крылья», «дровосек колет дрова», «плотник стучит молотком». 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 ни в коем случае нельзя показывать свое огорчение, надо повторить несколько раз данное движение.

Иногда затруднения в движениях руки вызваны повышением тонуса в сгибательных группах мышц кисти. В таком случае работу для развития движений пальцев следует 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.

**Перед школой** особенно важно развить у детей те движения рук, на основе, которой формируются навыки учебной деятельности. Очень важно проверить, может ли ребенок изолированно двигать правой рукой (все остальные части тела

должны находиться в полном покое). Ребенку нужно выполнить несколько проб: поднять руку вверх и опустить, согнуть в локтевом суставе и разогнуть, отвести в сторону и вернуть в исходное положение, повернуть кисти ладонью вверх и вниз, согнуть и разогнуть кисти, сжать пальцы в кулак и разжать и т. д.

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.

Очень полезны для развития дифференцированного захвата игры с песком (пересыпание песка совком, помешивание, поглаживание), кубиками, задания с использованием бумаги (газетную бумагу нужно складывать и разворачивать, скатывать, скручивать, перелистывать, разрывать, мять и разглаживать простую). Для развития движений рук целесообразно учить перематывать из клубка в клубок веревочку, шнур, нитки.

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;

- игры с маленьким 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);

- 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. Затем ребенок выполняет то же самостоятельно, после 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.

На первых занятиях рисовать и писать карандашом, мы

рекомендуем только с помощью взрослого в следующей последовательности:

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

2. Научить ребенка правильно располагать на столе тетрадь.

3. 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).

4. Вложить левой рукой в правую (пишущую) руку какой-либо цветной карандаш, например, 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.

5. Выполнить несколько движений правой (пишущей) рукой, принимая правильную позу для письма.

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

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

8. 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).

На начальных этапах рисования рекомендуется расставлять на бумаге на различном расстоянии точки, затем проводить вертикальные, горизонтальные, косые линии. В дальнейшем ребенку предлагается рисовать различные фигуры: овалы, круги, полукруги контрастных размеров. 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.

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. Полезна штриховка.

Все эти упражнения являются подготовительными к овладению графикой письма.

**Сенсорное восприятие.** Сенсорное восприятие 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.

**Развитие зрительного восприятия.** 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 проследивать 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 старшего возраста с этой целью используются игры с фишками, с попаданием в цель различных предметов, игра в настольный теннис.

Ребенка нужно обязательно учить различать цвета. Он 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. Также нужно включать упражнения на узнавание геометрических фигур. Ребенка следует учить различать также высоту предметов (высокий, низкий), длину (длинный, короткий), объем. Эти понятия усваиваются им в быту, в игровой и конструктивной деятельности.

**Развитие дифференцированного слухового восприятия и фонематического слуха.** 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 определенные упражнения на различение слов на слух. 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, и другие, а ребенок показывает соответствующие картинки. Более подробную информацию,

упражнения на развитие слухового и фонематического восприятия можно получить у логопеда.

**Развитие тактильной чувствительности.** У многих детей с церебральным параличом может быть нарушена тактильная чувствительность. Ощущения от касания кончиками пальцев какого-либо предмета у таких детей нечеткие, Недостаточность тактильного восприятия может значительно затруднять усвоение навыков письма. Поэтому необходимы специальные игры-упражнения на тренировку тактильных ощущений. Для развития стереогноза (восприятие предметов на ощупь) используются игры по типу «волшебного мешка». В мешочек из плотной ткани помещают различные предметы, и ребенок должен узнавать их на ощупь. Более подробную информацию о развитии тактильной чувствительности можно получить у учителя – дефектолога, психолога, педагога по труду.

**Формирование пространственных представлений.** Многие дети с ДЦП испытывают значительные затруднения в обучении из-за несформированности у них пространственных представлений. У детей с ДЦП часто отмечаются нарушения схемы тела. Ребенок с трудом воспринимает и запоминает части своего тела, затрудняется в определении правой и левой сторон, долго путается в определении направления. Детям трудно 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.

Развитие пространственных представлений составляет важный раздел подготовки детей с церебральным параличом к школе. Формирование пространственных представлений должно проходить поэтапно. На первом этапе работы у ребенка последовательно формируют пространственную дифференциацию самого себя, представление о схеме тела, перемещении его 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, например, 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.

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.

**Развитие представлений об окружающем.** Если ребенок с церебральным параличом предоставлен сам себе, он не может приобрести необходимые сведения или у него сложатся неправильные представления об окружающем.

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. Ребенок должен подражать 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. Также необходимо проводить специальные занятия с использованием картинок. Для ребенка с церебральным параличом важно, чтобы картина была четкой, достаточно крупной и располагалась в поле его зрения. 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.

**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. Для развития мышления у ребенка необходимо использовать различные дидактические игры в соответствии с возможностями ребенка. Правильно подобрать ребенку игры в соответствии с уровнем его психофизического развития помогут учитель-дефектолог, психолог.

**Формирование элементарных математических представлений.** У ребенка необходимо формировать количественные, пространственные и временные представлений, навыки 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. Владение 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.

Формировать такие знания можно и нужно не только в ходе ежедневных специальных занятий, но и во время прогулок.

Например, на прогулке обращайте внимание детей на то, что улицы бывают узкие и широкие, дома — большие и маленькие, высокие и низкие и т. п. Развитию и закреплению элементарных математических понятий способствуют занятия по ручному труду, рисованию, лепке.

#### **Где можно получить квалифицированную помощь?**

В г. Тюмени для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, в том числе ДЦП, организована

«Специальная (коррекционная) начальная школа – детский сад для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата № 82».

Расположено учреждение по адресу: г. Тюмень, улица Республики, 177, контактные телефоны: +7(3452) 32-32-00, директор тел.+7(3452) 32-05-94, официальный сайт: <http://school82.tyumen-city.ru>.

Данное учреждение призвано обеспечить коррекцию, социальную адаптацию, вооружить знаниями, умениями и навыками в установленном для учреждений данного типа объеме, подготовить обучающихся, воспитанников к практической деятельности. Специальными задачами учреждения являются коррекция недостатков познавательной деятельности, коррекция недостатков развития речи; коррекция недостатков нарушения опорно-двигательного аппарата, оздоровление детей.

В дошкольные группы принимаются дети в возрасте с 3-х до 7 лет. В первый класс принимаются обучающиеся, достигшие к 1 сентября возраста семи лет при отсутствии противопоказаний по состоянию здоровья. Допускается прием обучающихся в первый класс свыше указанного возраста на один - два года. Подробную информацию о документах, необходимых для поступления ребенка в учреждение, условиях обучения и пр. можно узнать на официальном сайте или по указанным телефонам школы.

На базе данного учреждения организован консультативный пункт для родителей (законных представителей) детей с 3 до 11 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, интеллектуальной недостаточностью, с задержкой речевого развития, воспитывающихся в условиях семьи. Консультативную помощь Вам окажут педагог – психолог, логопед, учитель физической культуры, инструктор ЛФК.

В г. Тюмени работает **Центр «Надежда»**. В настоящее время центр оказывает реабилитационную помощь детям

Тюменской области и г. Тюмени с патологией нервно - психической сферы и опорно-двигательного аппарата в возрасте с 2-х месяцев до 16 лет. Лечение организовано в виде амбулаторно-поликлинической помощи, без возможности предоставления условий для проживания. ГАУЗ ТО «Детский психоневрологический лечебно-реабилитационный центр «Надежда» расположено по адресу: г. Тюмень, ул. Хохрякова, 80. Поступление на лечение в Центр возможно после прохождения клинико-экспертной комиссии (запись на КЭК через регистратуру, телефон: 8-3452-461906). Центр осуществляет комплексную реабилитацию: медицинскую, психолого-педагогическую, социальную. В центре оказывают консультативную помощь невролог, детский психиатр, травматолог-ортопед, врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине, педиатр, физиотерапевт, рефлексотерапевт. Психолого-педагогическую реабилитацию осуществляют учителя-логопеды, психологи, учителя-дефектологи, музыкальный руководитель, учитель по труду. В центре широко используются современные методы медицинской и психолого – педагогической реабилитации. Подробную информацию о центре «Надежда» можно узнать на официальном сайте учреждения: <http://www.nadejda72.ru/>

**Уважаемые родители!**

Необходимо помнить, что каждое нарушение, вызванное церебральным параличом, преодолевается постепенно, иногда в течение многих лет. Относитесь к своему больному ребенку с бесконечным терпением, с большим оптимизмом, верой и любовью. Помните, что в зависимости от Ваших реакций и поведения ребенок 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.