

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра социальной педагогики и социальной работы

МЕРЗЛЯКОВА НАТАЛЬЯ ВЛАДИМИРОВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Формирование навыков самообслуживания у детей с нарушениями опорно-
двигательного аппарата.

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы «Реабилитолог в
социальной сфере»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой

д. пед. наук, профессор

Т.В. Фурьева

Руководитель

канд. пед. наук Е.Ю. Исаева

Дата защиты

27.06.2023

Обучающаяся

Мерзлякова Н.В.

Оценка отлично

Красноярск 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	
1.1. Социально-психологические особенности детей с нарушением опорно-двигательного аппарата	5
1.2. Специфика формирования навыков самообслуживания у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата	11
Выводы по 1 главе	18
ГЛАВА II. ОПЫТНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ РАБОТЫ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.....	20
2.1. Организация и методы исследования формирования навыков самообслуживания у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. Анализ результатов первичной диагностики.....	20
2.2. Разработка и апробация индивидуальных программ по формированию навыков самообслуживания для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.....	29
2.3. Анализ результатов динамики уровня сформированности навыков самообслуживания по каждой группе	32
Выводы по 2 главе	34
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	35
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	38
ПРИЛОЖЕНИЯ	42

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время нарушения функций опорно-двигательного аппарата (НОДА) наблюдаются у значительной части детей и могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Степенью выраженности различных нарушений имеет широкий спектр и носит индивидуальный характер. Кроме того, у данной категории детей часто встречаются множественные нарушения, когда повреждения проявляются не только в двигательных ограничениях, а также есть нарушения в развитии сенсорных систем, психическом развитии, сопутствующие соматические заболевания. Всё это ведет к существенным социальным ограничениям. Например, многие дети с НОДА испытывают серьёзные трудности при овладении навыками самообслуживания. Нарушения двигательного и психического развития, трудности в повседневной жизни, гиперопека со стороны родителей - все эти факторы способствуют снижению мотивации в овладении навыками самообслуживания. Несформированность мотивации, в свою очередь, может стать причиной иждивенческого образа жизни, инфантилизмом и соответственно стать фактором, тормозящим интеграцию ребёнка в социальную среду.

Следует отметить, что у детей с НОДА сочетание физических и умственных недостатков в развитии детей страдают жизненно важные сферы деятельности. Ведут к нарушениям структуры личности в целом, что, в свою очередь, приводит к трудностям в организации собственной деятельности как фактора независимого поведения, в частности, в освоении навыков, необходимых в самообслуживании и способствующих интеграции детей в социальную среду. Следовательно, необходимо создать условия для целенаправленной поэтапной работы по развитию моторных навыков у детей с НОДА как предпосылке их независимости в дальнейшем.

Объект исследования: формирование навыков самообслуживания у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Предмет исследования: условия формирования навыков самообслуживания у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Цель: теоретическое обоснование, разработка и апробация индивидуальных программ по развитию мануальных умений и формирования навыков самообслуживания у детей с НОДА.

Задачи:

- 1) проанализировать результаты социальных, психологических, педагогических и медицинских исследований по проблеме обучения навыкам самообслуживания детей с НОДА
- 2) организовать и провести диагностику сформированности навыков самообслуживания и степени владения мануальными умениями у детей с НОДА.
- 3) разработать и реализовать индивидуальные программы по формированию навыков самообслуживания и развития мануальных навыков у детей с НОДА
- 4) оценить эффективность реализованных программ

Гипотеза исследования:

Формированию навыков самообслуживания у детей с НОДА будут способствовать следующие условия:

- диагностическую оценку состояния навыков самообслуживания мануальных умений у ребенка с НОДА;
- разработку индивидуальных программ формирования и коррекции навыков самообслуживания у детей с НОДА с учётом их индивидуальных психофизических особенностей;
- процесс реализации индивидуальных программ с направленными на развитие и коррекцию двигательных дефицитов у детей и формированию навыков самообслуживания.

В работе использовались следующие методы:

Анализ специальных источников по конкретизации понятий и определений в соответствии с темой работы, тестирование, опрос, наблюдение, тренировка.

База исследования: 5 детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в возрасте 6-7 лет, посещающих развивающий центр БФ «Живое дыхание».

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РАБОТЫ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

1.1 Социально-психологические особенности детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА)

Для того чтобы понимать сложности формирования навыка самообслуживания у детей с двигательными нарушениями, необходимо определить в целом общие характеристики детей с НОДА. Уже в самой аббревиатуре отражена суть основных нарушений у детей, это грубая задержка формирования моторных функций, начиная от крупных моторных функций, таких как; удержание головы, сидение, стояние, ходьба до нарушения мелкой моторики, которые препятствуют успешным манипулятивным действиям руками и др. Степень тяжести двигательных нарушений достаточно вариативна от не визуализируемых сторонним взглядом до грубейших двигательных нарушений, таких как паралич. Двигательные нарушения оказывают неблагоприятное влияние на формирование всех функций организма ребенка и являются серьезным препятствием для успешной социализации его в общество.

В Международной классификации болезней (МКБ-10) выделены болезни, которые характеризуются расстройствами в двигательной сфере: последствия воспалений ЦНС, детский церебральный паралич (ДЦП); паралитические генетические синдромы (синдром Ретта, Дюшена и др); поражения периферической нервной системы (полиневропатия и др.); мышечные дистрофии и миопатии; спинальная мышечная атрофия(СМА); врожденные и приобретенные деформации опорно-двигательного аппарата; ювенильный ревматоидный артрит; артрогрипоз; хондродистрофия; Spina bifida [34]. Самой многочисленной группой среди детей с НОДА, являются дети с детским церебральным параличом (ДЦП), примерное процентное соотношение 89%. Детский церебральный паралич (ДЦП) тяжелое инвалидизирующее заболевание нервной системы. По данным за последние годы оно стало одним из наиболее распространенных заболеваний

нервной системы у детей он в среднем, регистрируется у 6 детей на 1000 новорожденных.

Согласно «Системы классификации больших моторных функций (GMFCS), основанной на оценке самопроизвольных движений, с акцентом на умении сидеть, перемещаться и передвигаться, определяют пять уровней моторного развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

Уровень 1 – ходьба без ограничений;

Уровень 2 – ходьба с ограничениями;

Уровень 3 – ходьба с использованием ручных приспособлений для передвижения;

Уровень 4 – самостоятельное передвижение ограничено, могут использоваться моторизированные средства передвижения;

Уровень 5 – транспортировка в инвалидном кресле [38].

В.В. Никандров в своих работах выделил основные характеристики моторики рук: сила, скорость, координация, пластичность, ловкость, выносливость [25].

Как можно заметить, у детей с НОДА, нарушения в мозговой деятельности влечёт за собой различные стойкие расстройства всех аспектов моторики рук:

- нарушение мышечного тонуса и силы мышц (спастика, ригидность, гипотония);
- ограничение или невозможность произвольных движений (парез) двухсторонний/односторонний;
- непроизвольные движения (гиперкинезы, тремор, синкинезии);
- нарушение координации и равновесия. Например: ребенок не может точно захватить и переместить в нужное место предмет;
- нарушение проприоцепции и кинестезии. Ослаблено или искажено чувство положения тела в пространстве, восприятие направления движения, Например, нарушено понимание силы сжатия;

нарушения структуры верхних конечностей (контрактуры и другие деформации).

Прия Реддаппа описывает следующие, наиболее часто встречающиеся нарушения функции рук:

- согнутое запястье при дотягивании;
- чрезмерное сгибание пальцев при попытке захвата;
- приведение больших пальцев;
- сжимание кисти в кулак при попытке захвата;
- непроизвольное сжимание второй руки при попытке захвата;
- неспособность выпустить предмет;
- высвобождение предмета только путём сгибания запястья;
- высвобождение предмета только путём чрезмерного разведения пальцев;
- большой палец прижат к ладони;
- замедленные: захват, дотягивание, передача;
- отсутствие ротации предплечья;
- ульнарный захват (только пальцами);
- отсутствие бинауральных действий руками.
- затрудняются дифференцировать свои пальцы; определять предмет, без зрительного контроля; имеют нарушения в движения кистей и пальцев (скованность, неловкость, порывистость, недостаточную координацию). [25].

Система классификации мануальных способностей (MACS) описывает пять уровней, как дети с церебральным параличом используют свои руки для манипулирования предметами в повседневной деятельности.

Уровень I - ребенок легко и успешно пользуется предметами.

Уровень II - ребенок использует большинство предметов, но с несколько пониженной эффективностью и скоростью.

Уровень III - ребенок манипулирует предметами с трудностями; нуждается в помощи в подготовке и / или модификации действия.

Уровень IV - ребенок ограниченно использует простые в применении предметы в приспособленных условиях.

Уровень V - ребенок не удерживает предметы и ему трудно выполнять даже самые простые действия [37].

Кроме двигательных нарушений у детей с НОДА часто наблюдаются сопутствующие нарушения в работе сенсорных систем, такие как, нарушение зрения, слуха, кинестетического чувства и др. Двигательные нарушения у детей с НОДА препятствуют формированию зрительно-моторных связей, пространственного ориентирования (лево/право и др.), восприятию/соотнесению форм, зрительно-моторной координации. Нестабильность мышечного тонуса влечет за собой повышенную утомляемость не только рук, но и самого ребёнка.

По состоянию интеллекта дети с НОДА представляют крайне разнородную группу от нормального интеллекта до грубой задержки психического развития. Психические, когнитивные, речевые, двигательные расстройства также имеют широкий диапазон и разнообразные сочетания. Это существенно затрудняет деятельность детей и сказывается на восприятии в целом.

Специфику психологического климата в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, изучали и описали в исследованиях Ю.А. Блинкова, Т.Г. Богданова, Т.Н. Волковская, С.А. Игнатьева, М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, В.В. Ткачева и др.

Л.С. Выготский подчеркивал, что положение в семье определяет особенности личности ребенка с ограниченными возможностями развития [9].

В работах И.И. Мамайчук, В. В. Ткачевой описано, что в семьях, где воспитываются дети с НОДА, часто прибегают к гиперопеке, которая может препятствовать развитию индивидуальности ребенка, лишая его автономии и способствуя формированию несамостоятельной личности с ограниченной самооценкой [28].

В своих трудах, В.С.Чавес отмечает что, родители, взаимодействуя с ребенком с отклонениями, склонны использовать стиль потворствующей протекции, который заключается в удовлетворении всех потребностей ребенка без предъявления достаточных требований. Как правило, это приводит к появлению эгоцентризма и увеличению зависимости от родителей. [30, с.11].

В других семьях можно наблюдать другой полюс отношений, когда есть отвержение, неприятие ребенка, особенно часто такое демонстрируется со стороны мужчин. Еще одна распространенная установка в семьях, где воспитывается ребёнок с нарушениями развития, это эмоциональное отвержение ребенка, чаще это происходит всего со стороны отцов., в результате у детей формируется недоверие к своим способностям, ощущение изоляции, неуверенность в своих силах.

Е.В Ключкова, опираясь на исследования зарубежных авторов отмечает следующую особенность детей с НОДА: «Данные некоторых исследований подтверждают тезис о том, что дети и подростки с двигательными нарушениями имеют неадекватные представления о своих возможностях, то есть неадекватную самооценку» [11, с.178].

Данные патологические установки в семьях формируют у детей с НОДА иждивенческую позицию, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности, неуверенность в собственных силах, чувство неполноценности, инфантилизм.

Исходя из вышесказанного, у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата можно выделить такие основные трудности в процессе формирования навыков самообслуживания:

- существенные ограничения в крупной и мелкой моторике;
- сенсорные дефициты ребенка;
- когнитивные особенности;
- психические особенности (синдром выученной беспомощности, расстройства эмоционально-волевой сферы, ЗПР и др.)

Это обусловлено следующими причинами:

- поражения в работе ЦНС;
- вынужденная изоляция (социальная депривация), в связи с трудностями передвижения или обездвиженностью;

- объективные препятствия динамического познания окружающего мира в процессе свободной предметно-практической деятельности.
- деструктивные внутрисемейные отношения.

Учитывая все перечисленные особенности детей с ДЦП, становится неоспоримым тот факт, что эти дети имеют серьёзные затруднения в овладении навыками самообслуживания, как в моторном плане, так и в плане отсутствия или недостаточной мотивации.

Чтобы помочь ребёнку в овладении базовых навыков самообслуживания и достичь максимально возможной самостоятельности при действующих нарушениях моторного развития, необходимо целенаправленно развивать функциональные возможности кистей, пальцев рук и крупной моторики руки. Планомерно создавая ребёнку ситуацию успеха.

Важный аспект, который необходимо учитывать, при работе с ребенком с НОДА, отмечают в своих работах Левченко И.Ю., Приходько О.Г., что при коррекционной работе с мануальными навыками необходимо учитывать функциональные этапы становления моторики кисти и пальцев рук.» [14, с.115].

Таким образом, нарушение моторных функций оказывает неблагоприятное влияние на формирование личности и препятствует успешной реализации в социуме ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата. Причины малоуспешности ребёнка могут быть различными, но основная, это чаще всего двигательные. Чтобы проводить коррекционную работу с ребенком по формированию навыков самообслуживания необходимо учитывать особенности развития, характера, внутрисемейных установок, а также этапы становления общей моторики.

1.2. Специфика формирования навыков самообслуживания у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА)

В процессе исследования данной тематики необходимо разобраться с терминами: формирование, навык, умение, упражнение

И.П. Подласый определяет формирование как процесс становления человека как социального существа [33].

А.С. Воронин определяет толкование навыка как, доведенный до автоматизации, компонент практической деятельности, проявляющийся в автоматизированном выполнении необходимых действий, доведенных до совершенства многократным повторением. [31]. Анализируя литературу по проблемам исследования, установлено, что навыки различаются по группам на моторные, интеллектуальные и перцептивные. В свете темы формирования навыков самообслуживания нас интересуют в большей степени моторные навыки. В словаре методических терминов и понятий Азимова Э. Г. и Щукина А. Н. понятие двигательный (моторный) навык как освоенное до автоматизма выполнение двигательных действий, сформированных в процессе обучения, упражнения и тренировки [2, с.302].

Основным показателем сформированности навыка является автоматизация выполняемого действия, т.е. при минимальном контроле сознания. Иными словами, ребенок, не задумываясь, без предварительной подготовки в момент времени готов быстро и точно выполнить требуемое действие (например, просунуть руки в рукава).

Формирование навыка происходит через овладение умениями, необходимыми для закрепления навыка. Б.Г. Мещерякова, В.Г. Зинченко определяют понятие умения, как промежуточный этап овладения новым способом действия, основанным на правиле (знании) и соответствующим правильному использованию этого знания в процессе решения определенного класса задач, но еще не достигшего уровня навыка [39, с.17].

У Ж. Пиаже мы видим следующее утверждение: «основным условием для образования навыка является отношение средства к цели: действие никогда не

является рядом механически соединенных движений, а всегда ориентировано в направлении удовлетворения потребности» [24, с.100].

Бим-Бад Б.М. трактует упражнение как планомерно организованное повторное выполнение действия (умственного или практического) с целью его усвоения. Упражнение лежит в основе приобретения тех или иных умений и навыков. Упражнение в этом случае обеспечивает завершение уяснения и закрепления, а также обобщения и автоматизации, что в итоге приводит к полному овладению действием и превращению его в умение или навык» [21,с.285].

Мы выяснили, что вначале в результате применения полученных знаний формируется умение, а в процессе многократного выполнения упражнений, формируется навык, а также то, что овладение навыком сопряжено с удовлетворением потребностей.

Следующее понятие, которое необходимо рассмотреть - «самообслуживание». В педагогическом энциклопедическом словаре понятие самообслуживание рассматривается в разных контекстах и одно из них определяется как деятельность, направленная на самообеспечение личных нужд бытового характера - содержание одежды и жилища в чистоте, подготовка пищи, выполнение санитарно-гигиенических норм и т.д.

Р.С. Буре определяет самообслуживание как заботу о чистоте тела и порядке в одежде, и готовность делать это по собственной воле исходя из внутренней потребности [26].

Однако педагогическое толкование понятия «самообслуживание» несколько расходится с пониманием его в Международной классификации функционирования (МКФ). МКФ - является классификацией здоровья и всех обстоятельств, которые связаны со здоровьем. МКФ принята в ООН как одна из социальных классификаций, на которую ссылаются и в которой реализуются «Стандартные правила по созданию равных возможностей для лиц с ограничениями жизнедеятельности» [34, с.172-176].

Самообслуживание представлено в МКФ в разделе 3.5 и включает в себя следующие виды деятельности, которые вынесены в таблицу 1[34,с.172-176]:

Таблица 1 - Самообслуживание

домен	активность	действия
d510	Мытье частей тела	
	Мытье всего тела	Использование воды, мыла и других средств для мытья всего тела, например, принятие ванны или душа
	Вытирание и сушка	Использование полотенца или других средств для вытирания какой-либо части, частей или всего тела
d520	Уход за частями тела	
	Уход за кожей	Уход за текстурой и увлажнение собственной кожи(использование косметических средств)
	Уход за полостью рта	Соблюдение гигиены полости рта (чистка зубов, использование зубной нити)
	Уход за волосами	Уход за волосами на голове (расчесывание, укладка)
	Уход за ногтями на руках и ногах	Очищение, подрезание, полирование ногтей
	Уход за носом	Очищение носа, поддержание гигиены носа
d530	Гигиенические мероприятия при физиологических отправлениях	
	Проявление потребности в мочеиспускании	
	Осуществление мочеиспускания соответствующим образом	принятие соответствующего положения, нахождение подходящего места для мочеиспускания, обращение с одеждой до и после мочеиспускания,
	Регулирование мочеиспускания	Координация и управление мочеиспусканием, например, сообщение о потребности отправления.
	Проявление потребности в дефекации	
	Осуществление дефекации	принятие соответствующего положения, нахождение подходящего места для

	соответствующим образом	дефекации, обращение с одеждой до и после дефекации
	Регулирование дефекации	Координация и управление дефекацией, например, сообщение о потребности отправления
	Осуществление гигиенических мероприятий при физиологических отправлениях	выполнение гигиенических мероприятий после мочеиспускания выполнение гигиенических мероприятий после дефекации.
d540	Одевание	
	Надевание одежды	Выполнение координированных действий при надевании одежды на различные части тела, например, надевание одежды на нижнюю и верхнюю половины тела; надевание перчаток и головного убора, а также надевание одежды через голову с помощью рук
	Снимание одежды	Выполнение координированных действий по сниманию одежды с различных частей тела, например, стягивание одежды с нижней и верхней половин тела; снимание перчаток и головного убора, а также стягивание одежды через голову с помощью рук
	Надевание на нижние конечности	Выполнение координированных действий по надеванию носков, чулок и обуви
	Снимание с нижних конечностей	Выполнение координированных действий по сниманию носков, чулок и обуви
	Выбор соответствующей одежды	Следование правилам своего окружения и культуры при выборе одежды и одевание в соответствии с климатическими условиями
d550	Прием пищи	
	Обозначение потребности в еде	
	Соблюдение соответствующего этикета приема пищи	Осуществление целенаправленных действий при приеме приготовленной пищи, поднесение ее ко рту и потребление согласно принятым культурным обычаям (разрезание или разламывание пищи на куски, открывание бутылок и металлических банок,

		использование столовых приборов), прием пищи в общественных местах
d560	Питье Прием напитка, поднесение ко рту и потребление напитка эстетически приемлемыми способами, смешивая, взбалтывая и разливая жидкости для питья, открывая бутылки и металлические банки, питье через соломинку	
	Обозначение потребности в питье	
d570	Забота о своем здоровье	
	Обеспечение собственного физического комфорта	Забота о себе, которая подразумевает ощущение потребности и обеспечение пребывания в комфортных условиях, при оптимальном температурном режиме и адекватном освещении
	Соблюдение диеты и физической формы	Забота о себе, осознание необходимости этого, выбор и потребление продуктов питания, поддерживающих физическую форму

В своей работе я решила опираться на толкование понятия «самообслуживание» в МКФ. Неоспорим тот факт, что развитие навыков самообслуживания является наиболее важной категорией жизнедеятельности человека, основанной на физической независимости в окружающей среде. Авторы Левченко И.Ю., Приходько О. Г. утверждают что, владение навыками самообслуживания делает ребенка более независимым в любой среде, снижает степень его инвалидизации и способствует социальной адаптации ребенка [1].

Для развития навыков самообслуживания требуется интегрированная деятельность большинства органов и систем организма, повреждения и дефекты которых, приводят к выраженному ограничению возможности формирования этих навыков самопроизвольно. Что и наблюдается у детей с НОДА.

В соответствии с изученными понятиями формирование навыков самообслуживания у детей с НОДА можно определить, как процесс становления ребенка, имеющего двигательные нарушения, как социального существа, путём многократного повторения действий в виде упражнений, игр или выполнения

отдельных элементов рутинных задач, направленных на освоение умений, необходимых для самообеспечения личных нужд бытового характера с целью довести их до автоматического выполнения.

П.Л. Жиянова в «Дневнике развития ребёнка раннего возраста», пишет что, к 30-36 мес., нормой является, если: «ребенок обладает следующими навыками по самообслуживанию:

- наливает напиток, немного проливая; ест вилкой и ножом; начинает использовать нож, чтобы намазать что-то на хлеб;
- самостоятельно моет и вытирает руки; вытирает лицо с посторонней помощью; включает и выключает кран; чистит зубы с помощью; вставляет руки в рукава куртки/рубашки, если кто-то держит их перед ним; самостоятельно вешает на вешалку свою куртку; ощущает и понимает разницу, когда ему надо по-маленькому и по-большому, и сообщает об этом;
- смывает воду в унитазе; ждёт, что его подотрут после того, как он воспользовался горшком или унитазом» [33,с 45-47].

Можно утверждать, что основные базовые навыки самообслуживания в норме уже почти сформированы к возрасту 3 лет.

К началу школьного возраста проявляются в следующих умениях:

- управление и удовлетворение физиологическими потребностями;
- соблюдение личной гигиены: мытье лица/рук/тела, уход за волосами/зубами, гигиена после физиологических отправления;
- одевание/раздевание;
- умение управляться с любыми застежками;
- принятие пищи в соответствии с культурными традициями местности проживания;
- использование по назначению полотенца/постельного белья и др.

М.В. Переверзева в своих работах отмечает: «...в норме двигательный опыт приобретается спонтанно, тогда, как ребенок с нарушением развития для овладения этими умениями нуждается в специальном обучении, иногда длительном. Без направленного развития ребенок с нарушением развития, даже

имея хорошие потенциальные возможности, будет заметно отставать от своих нормативных сверстников, с трудом и часто с искажениями осваивать новые умения» [22, с.10]. Наблюдая за детьми с НОДА, можно увидеть, что навыки самообслуживания у таких детей, в большинстве случаев не сформированы соответственно возрастным нормам.

Редкий ребёнок с НОДА, обладает вышеперечисленными умениями даже в младшем школьном возрасте, даже имея легкий уровень двигательных нарушений, ребёнок может осваивать базовые навыки по самообслуживанию с задержкой. Как мы выяснили ранее, причины, препятствующие самопроизвольному освоению навыков, могут быть не только двигательные и сенсорные ограничения, а так же установки в семье. Зачастую родители, преследуя цели развития навыков крупной моторики, такие как ходьба, уделяют много времени реабилитации упуская из вида этапы развития ребёнка и не уделяют должного внимания обучению самообслуживанию. Между тем, независимость и успешная социализация напрямую связана с успешным овладением навыков самообслуживания в максимально возможном для ребенка с НОДА диапазоне и существенно влияет на самооценку ребёнка.

Таким образом, формирование навыков самообслуживания у детей с НОДА не укладывается в возрастные нормы и не формируется самопроизвольно, в связи с существенными ограничениями разного плана. Обучение данным навыкам возможно путём длительной планомерной, работы, направленной на преодоление двигательного несовершенства, обучение движению в ежедневных рутинных действиях, организованных занятиях, играх.

Выводы по 1 главе

В главе рассмотрены следующие понятия. Двигательный (моторный) навык – освоенное до автоматизма выполнение двигательных действий, сформированных в процессе обучения, упражнения и тренировки (Э. Г. Азимова А. Н. Щукина). Самообслуживание – это постоянная забота о чистоте тела, о порядке в костюме, готовность сделать для этого все необходимое и сделать без требований извне, из внутренней потребности, соблюдать гигиенические правила (Р.С. Буре). Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА) – это дети с задержкой формирования, недоразвитием или утратой двигательных функций. Детский церебральный паралич (ДЦП) представляет собой непрогрессирующие моторные и психоречевые нарушения, которые являются результатом поражения нервной системы в пре- и перинатальном периоде (Всемирная организация здравоохранения, ВОЗ, 1980).

Формирование навыков самообслуживания у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата – это процесс освоения выполнения двигательных действий до автоматизма, сформированных в процессе обучения, упражнения и тренировки, на основе которых вырабатываются навыки, позволяющие субъекту самостоятельно поддерживать себя и личные вещи в состоянии, соответствующем принятым санитарно-гигиеническим и бытовым нормам.

Исследователи отмечают, что у детей с НОДА, нарушения в мозговой деятельности влечёт за собой различные стойкие расстройства всех аспектов моторики рук: нарушение мышечного тонуса и силы мышц (спастичность, ригидность, гипотония); ограничение или невозможность произвольных движений (парез) двухсторонний/односторонний; произвольные движения (гиперкинезы, тремор, синкинезии); нарушение координации и равновесия; нарушение проприоцепции и кинестезии; нарушения структуры верхних конечностей (контрактуры и другие деформации).

Кроме двигательных нарушений у детей с НОДА часто наблюдаются сопутствующие нарушения в работе сенсорных систем, такие как, нарушение зрения, слуха, кинестетического чувства и др. Двигательные нарушения у детей с

НОДА препятствуют формированию зрительно-моторных связей, пространственного ориентирования (лево/право и др.), восприятию/соотнесению форм, зрительно-моторной координации. Нестабильность мышечного тонуса влечет за собой повышенную утомляемость не только рук, но и самого ребёнка.

По состоянию интеллекта дети с НОДА представляют крайне разнородную группу от нормального интеллекта до грубой задержки психического развития. Психические, когнитивные, речевые, двигательные расстройства также имеют широкий диапазон и разнообразные сочетания. Это существенно затрудняет деятельность детей и сказывается на восприятии в целом.

Нарушение моторных функций оказывает неблагоприятное влияние на формирование личности и препятствует успешной реализации в социуме ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата. Причины малоуспешности ребёнка могут быть различными, но основная, это чаще всего двигательные. Чтобы проводить коррекционную работу с ребенком по формированию навыков самообслуживания необходимо учитывать особенности развития, характера, внутрисемейных установок, а также этапы становления общей моторики.

Формирование навыков самообслуживания у детей с НОДА не укладывается в возрастные нормы и не формируется самопроизвольно, в связи с существенными ограничениями разного плана. Обучение данным навыкам возможно путём длительной планомерной, работы, направленной на преодоление двигательного несовершенства, обучение движению в ежедневных рутинных действиях, организованных занятиях, играх.

ГЛАВА II. ОПЫТНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ РАБОТЫ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

2.1. Организация и методы исследования формирования навыков самообслуживания у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Анализ результатов первичной диагностики

Методологическое обоснование исследования.

В основу данного исследования положены следующие принципы, отраженные в исследованиях в этой области ведущих ученых и специалистов:

1. Принцип индивидуального подхода. Каждый ребёнок уникален, и при планировании коррекционной работы необходимо учитывать индивидуальные особенности ребёнка, ситуации, интересы и потребности ребёнка и его семьи. Это необходимо учитывать на всех этапах при оценке развития, в ежедневном взаимодействии, при составлении программы помощи. Так же при работе с этими детьми по формированию навыков наиболее эффективной является индивидуальная форма взаимодействия. (Л.С. Выготский, А.С. Смышляева, О.В. Алмазова).

2. Принцип единства диагностики и коррекции отклонений.

3. Принцип опоры на сильные стороны ребёнка. Опора на сохранённые функции ребенка в зоне его ближайшего развития, чтобы эффективно выстроить процесс коррекции. (Л.С. Выготский, Л.В. Занков, Н.П. Павлова).

4. Принцип гуманистического подхода (К. Роджерс, Ш.А. Амонашвили, А. Маслоу и др.); Принцип уважения личности ребенка в концепции которого основной фокус работы с ребёнком идёт не на дефициты ребёнка, а на актуализацию возможностей для развития; ребёнка не пытаются подогнать под стандарты и сравнивают только в русле развития себя в прошлом с собой в настоящем.

5. Принцип последовательности и доступности. При определении последовательности следует руководствоваться закономерностями развития навыка в норме, а также необходимо использовать перенос освоенных

двигательных навыков в повседневную жизнь. Слишком трудные, невыполнимые задания вызовут потерю интереса к занятиям и неуверенность в своих силах, слишком легкие не дают удовлетворения и тоже ведут к потере интереса у ребенка. (М.В. Переверзева, М. Монтессори).

6. Принцип сознательности и активности или иными словами принцип развития собственной активности ребенка, которую ребёнок мог самостоятельно осуществлять в ежедневных рутинных делах. Ребёнок в ситуации обучения не объект для приложения усилий, а активный полноценный партнёр, поэтому важно объяснять ребёнку цель занятий, мотивировать, учить находить причины неудач и учить справляться с ними.

7. Принцип систематичности. Формирование двигательных навыков происходит в соответствии с закономерностями условно-рефлекторной деятельности. Процесс формирования навыка эффективен в условиях постоянной, системной тренировки, поэтому необходимо закреплять навык в ежедневных рутинных делах дома и в школе. (Е.В. Ключкова, Наумов А.А, С. Ньюмен).

8. Принцип инверсии - разделение глобального действия на мелкие операции и поэтапное овладение каждой операцией. (Брюс Л. Бейкер; Алан Дж. Брайтман; М.В. Переверзева, Е.В. Ключкова, Наумов А.А).

9. Принцип конструктивизма, заключается в том, что для успешного развития ребёнка необходимо создать такую среду, в которой ребенок сможет активно формировать свои представления об окружающем мире. Для детей с НОДА этот принцип имеет дополненную реализацию, поскольку, для них важно ещё и адаптировать среду. Адаптация среды включает в себя такие понятия, как: правильное позиционирование; изменения предметов обихода; использование технических средств. (Ж. Пиаже, Дж. Келли, М.В. Переверзева, Е.В. Ключкова, Наумов А.А, С.Ньюмен).

10. Принцип семейно-центрированного подхода. Как пишет Е.В. Ключкова: «.. необходимо перейти от подхода сфокусированного только на проблемах ребёнка... к семейно-центрированному вмешательству, которое включает родителей в систему помощи» [11,с.117].

11. Принцип успешности личности. Очень важно создавать для ребёнка ситуации успеха, особенно отмечать и фиксировать все достижения ребенка. (Брюс Л. Бейкер, Алан Дж. Брайтман, С.Ньюмен и др.).

Теоретическая основа исследования:

- концепция единства законов развития для всех детей (Л.С. Выготский, В.В. Лебединский);
- теория построения движений (Н.А. Берштейн);
- теория о зоне ближайшего и актуального развития (Л.С.Выготский)
- теория развивающего ухода (А.Л. Битова);
- концепция kinaesthetics (кинестетикс) (Ленни Майетт; Фрэнк Хэтч).

Анализ результатов первичной диагностики.

Опытно-практическая работа по формированию навыков самообслуживания у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, проводилось на базе развивающего центра БФ «Живое дыхание». Выборка представлена детьми в количестве 5 человек. Возраст испытуемых – 6-7, 5 лет.

Опытно-практическая работа проводилась в несколько этапов:

I этап. Знакомство с ребёнком и его семьёй, проведение необходимых тестов и обследований.

II этап – разработка и реализация индивидуальных программ по функциональной тренировке рук и формированию навыков самообслуживания у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

III этап. Проведение повторной диагностики, анализ полученных результатов, формулирование выводов.

Диагностика проводилась с использованием методов наблюдения, тестирования, опроса родителей и детей. На этом же этапе формировались условия по адаптации среды и предметов обихода, подбор и адаптация, при необходимости, технических средств реабилитации для осуществления индивидуальной программы коррекции двигательных нарушений и развития

навыков самообслуживания у ребенка с НОДА, а также подбирались формы методы и содержание в программе по развитию навыков.

В качестве диагностического инструментария использовались следующие методики: тест «Оценка функции верхних конечностей» методика (авторы В.Г. Босых, Н.Т. Павловская) [5], «Метод систематизированного наблюдения» (автор - М.В. Переверзева) [22].

1. «Оценка функции верхних конечностей»

Для оценки функциональных возможностей рук у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата применялась система оценки, В.Г. Босых и Н.Т. Павловской [5]. «Данная методика предназначена для анализа моторики рук у детей, страдающих различными формами детского церебрального паралича, в повседневной жизни при игровой деятельности или демонстрации бытовых навыков. В ходе исследования определяется объем движений в суставах, выраженность нарушений мышечного тонуса, положение рук в процессе манипуляций, возможность выполнения манипуляций с предметами, способность удерживать/отпускать предметы, качество основных захватов, характеристика графических навыков. Оценка каждой руки проводится по пятибалльной шкале» (см. Приложение I), [5, с.21-27].

2 Метод систематизированного наблюдения, М.В. Переверзевой.

Методика используется для оценки сформированности навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. Суть методики в том, что вся базовая деятельность по самообслуживанию разбита на отдельные мелкие операции. Операции, в свою очередь, представлены в последовательности, которая соответствует порядку появления при нормотипичном развитии. Освоение каждой такой операции требует меньше времени и усилий, чем освоение навыка целиком. Всего оценка навыков производится по шести направлениям и оформлены в виде диагностической карты (см. Приложение II), [22].

Таким образом, с помощью данных методик можно определить степень выраженных функциональных нарушений верхних конечностей и уровень сформированности навыков самообслуживания у детей с НОДА

Общая характеристика экспериментальной группы детей.

Как видно из диаграммы дети в исследуемой группе по шкале Классификации больших моторных функций в основном 3 и 4 уровней.

Это означает, что часть детей (2), имеющие 3 уровень по шкале классификации моторных функций, используют ходьбу, в основном, в помещениях на короткие расстояния по ровной поверхности с использованием приспособлений (трости, ходунки), на длительные расстояния эти дети используют для передвижения коляски. Соответственно у них наблюдается нарушения координации, скованность движений, нарушения равновесия.

Остальные дети, имеющие уровень 4, могут перемещаться только с помощью/ поддержкой другого человека, но основной способ передвижения это-коляска. В позе сидя, они нуждаются в дополнительной фиксации таза и корпуса. Нуждаются в физической помощи для перемещений с одного объекта на другой. Дома они передвигаются по полу, используя, стратегию перекачивания/ползания.



Рисунок 1 - Системы классификации больших моторных функций

Анализ результатов первичной диагностики уровня сформированности навыков самообслуживания позволяет сделать следующие выводы: 60% детей имеют 3 уровень самообслуживания, который характеризуется как достаточный. Дети не имеют серьезных проблем с самообслуживанием, но, тем не менее,

недостаточно самостоятельны или выполнение операций по самообслуживанию требует больших временных затрат; 40% детей испытывают трудности с самообслуживанием. Если сделать корреляцию с уровнем развития моторных навыков, то можно увидеть что, уровень развития навыков самообслуживания распределение по процентному отношению соответствует уровню развития моторных функций.



Рисунок 2 - Средний уровень сформированности навыков самообслуживания

Таблица 2 - Уровень сформированности навыков самообслуживания по категориям

Уровень	1	2	3	4
Показатель успешности (Пу)	0 - 0,4	0,4 - 0,6	0,6 - 0,8	0,8 - 1
Навык				
Приём пищи	-	-	4	1
Умывание	-	-	4	1
Чистка зубов	-	-	5	-
Туалет	1	1	3	-
Причесывание	-	3	2	-
Одевание/раздевание	1	2	2	-

При первичном обследовании детей были получены следующие данные о сформированности навыков:

- приема пищи соответствуют 3 и 4 уровням, что означает достаточный и высокий уровни или иными словами требуется незначительная помощь или навык полностью сформирован;
- пользования туалетом - двое детей демонстрируют достаточный (уровень 3), один ребёнок зависим от посторонней помощи (уровень 2) и один требует постоянного ухода (уровень 1);
- причёсывания у большинства детей на низком уровне и два ребёнка демонстрируют достаточный (уровень 3);
- одевания–раздевания демонстрирует самые низкие показатели, два ребёнка достаточный (уровень 3), один зависим от посторонней помощи (уровень 2) и одному требуется постоянный уход (уровень 1).

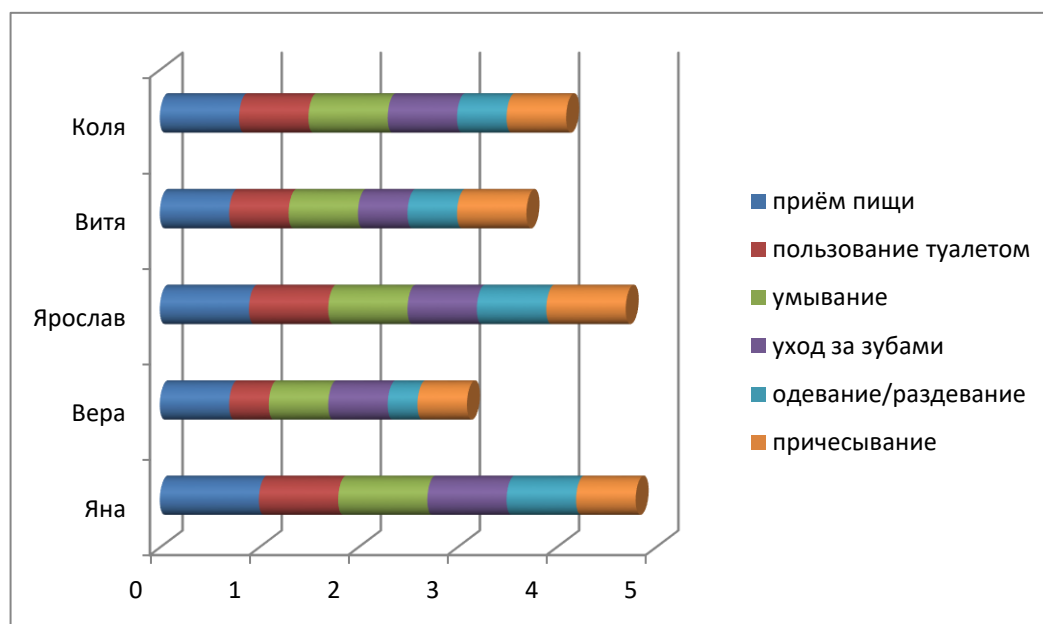


Рисунок 3 - Индивидуальный уровень сформированности навыков самообслуживания.

Показатель успешности (Пу) детей составил: от 0,6 до 0,9.

Это означает что, в целом, у детей формируются навыки самообслуживания, однако часто им требуется помощь в виде напоминаний, либо какая-то физическая помощь при выполнении отдельных операций. При этом доля их самостоятельности различна. Мы видим, что навыки развиты неравномерно.

Неплохо сформированы навыки по умыванию и пользованию туалетом, а в процессе раздевания/одевания дети испытывают серьёзные затруднения. Также навык причёсывания наиболее не развит у девочек, связано это с тем, что, как правило, причёсывают и заплетают девочек мамы. Чистка зубов также вызывает затруднения из-за трудностей координирования действий. Мы видим, что один ребёнок серьёзно отстаёт по всем показателям, два ребёнка практически приближены к возрастной норме, но им требуется больше времени для выполнения навыка и незначительная помощь.

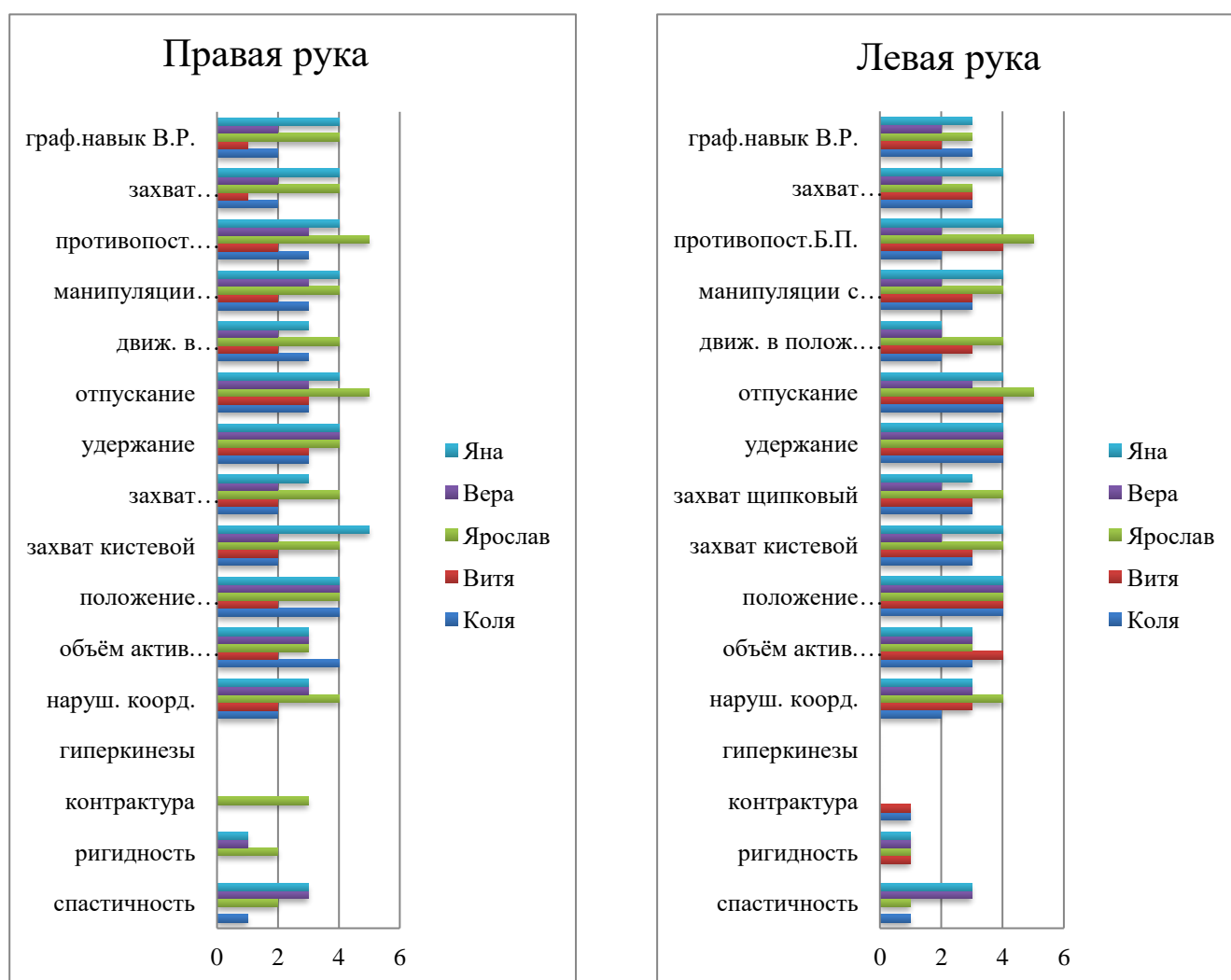


Рисунок 4 - Результаты первичной диагностики по методике «Оценка функции верхних конечностей» методика (авторы -В.Г. Босых, Н.Т. Павловская)

Анализ результатов первичной диагностики функции верхних конечностей показал:

1. ограничен объем активных движений у 4 детей;
2. спастичность разной выраженности у 4 детей;

3. изменения структуры конечностей у 3 детей;
4. нарушения координации у всех детей;
5. объём активных движений ограничен у всех детей;
6. вынужденное положение конечности у 1 ребёнка;
7. удержание/отпускание затруднены у 2 детей;
8. захваты недифференцированные у 3 детей;
9. действия рук в положении супинации ограничены у 5 детей;
10. ограничены манипуляции с мелкими предметами у 5 детей;
11. оппозиция большого пальца частичная у 2, отсутствует у 1;
12. захват карандаша незрелый у 4, сильно ограничен у 1;
13. ограничены графические навыки у всех детей.

Один ребенок имеет значительные отличия во владении правой и левой рук, положение конечности вынужденное, также является вынужденным левшой.

Вывод: На первом этапе диагностического исследования были оценены уровень развития функциональных возможностей рук и уровень сформированности навыков самообслуживания по отдельным компонентам у детей с НОДА.

После обработки полученных результатов, были разработаны программы коррекционных занятий, направленных на развитие мануальных функций и навыков самообслуживания.

2.2. Разработка и апробация индивидуальных программ по формированию навыков самообслуживания для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Экспериментальная часть исследования проводилась на базе развивающего центра БФ «Живое дыхание» г. Красноярск. В исследовании принимали участие 5 детей с НОДА младшего школьного возраста (6-7,5 лет). Четверо детей имеют ДЦП в форме спастического тетрапареза различной тяжести и один страдает гемипаратической формой ДЦП.

Исходя из особенностей развития каждого ребёнка была составлена индивидуальная программа развития.

Программа состоит из краткого анамнеза, характеристики и листа проблем. Обозначены цели и задачи, составлен план процесса тренировки отдельных операций, актуальных для ребёнка для овладения навыками самообслуживания.

Методика обучения каждому из навыков включает в себя:

1. Создание условий дома и в центре, в том числе и подбор / адаптация необходимых вспомогательных средств, для выполнения конкретных операций по самообслуживанию,
2. Проведение подготовительных тренировок в игровой форме, необходимых при формировании конкретного навыка
3. Выполнение домашних заданий по тренировке мануальных умений и внедрение их в ежедневные рутины ребёнка с одновременным пошаговым овладением обозначенного навыка.

Применяя принцип инверсии, после анализа двигательных возможностей ребёнка, навык разбивается на более мелкие операции и таким образом, облегчаем задачу ребенку овладения навыком поэтапно.

При подборе игр был использован дифференцированный подход, учитывались двигательные возможности ребенка и иные его особенности.

Особое внимание уделялось позиционированию ребенка во время игр, подбору или адаптации игровых атрибутов для ребенка в соответствии с его нарушениями.

Все игры и упражнения разделены по блокам. Каждый блок направлен на решение какой-либо двигательной задачи. Игры и упражнения из разных блоков, возможно, сочетать между собой в различных вариациях, исходя из потребностей ребёнка и поставленных задач.

При проведении коррекционной работы учитывались этапы функционального развития рук. (Левченко И.Ю., Приходько О.Г.) Поэтому в процесс тренировок включены разнообразные игры по захвату мелких предметов, игры, включающие в работу запястья и стимулирующие отведение большого пальца, опору на руки.

Процесс работы с ребенком выстраивался по принципу совместно-разделенной деятельности (Э.В. Ильенков, М.В.Переверзева).

Формы взаимодействия:

- 1) массаж, самомассаж,
- 2) пассивные упражнения для кистей и пальцев рук;
- 3) функциональная тренировка в игровой форме;
- 4) продуктивная деятельность.

При подборе игр и игрушек соблюдался принцип дифференцированного подхода и принцип учета индивидуальных особенностей.

Ранее говорилось о неоднородности и многообразии нарушений у детей с НОДА, соответственно и подбор игрушек, тоже часть той задачи, которая стоит перед началом работы. Анализ особенностей детей показал, что некоторым из них необходимо дополнительно адаптировать и подобрать игрушки, чтобы максимально создать условия, при которых ребёнок будет успешен в выполнении поставленных в игровой деятельности задач.

Соблюдая принцип конструктивизма, который предполагает создание развивающей и безопасной среды, при планировании занятий с ребёнком с НОДА, особое внимание было уделено правильной позе во время выполнения заданий по восстановлению функции рук.

Также был проведен анализ условий окружающей предметной среды дома и в условиях центра, как необходимого элемента, напрямую влияющего на качество выполнения операций по самообслуживанию у ребенка с НОДА. Такие как:

- доступность подхода (подъезда) к раковине и другому сантехническому оборудованию;
- соответствие расположения сантехнического оборудования антропометрическим данным ребенка;
- наличие препятствий для свободного перемещения коляски;
- наличие/отсутствие поручней и другого вспомогательного оборудования;
- расположение и наполнение мест для одевания/раздевания;
- наличие и соответствие столов/стульев, технических средств реабилитации антропометрическим данным ребенка;
- доступность для ребёнка мест хранения предметов обихода и одежды ребёнка;
- соответствие по размеру/весу возможностям ребёнка личных средств гигиены и других вспомогательных предметов для самообслуживания.

Выявленные в процессе анализа данные после обсуждения с родителями по возможности были скорректированы или адаптированы должным образом.

Примерная программа для ребёнка с гемипаретической формой ДЦП представлена в Приложении Г.

2.3. Анализ результатов динамики уровня сформированности навыков самообслуживания по каждой группе

По результатам проведенного диагностического обследования каждому ребёнку была составлена индивидуальная программа по развитию мануальных умений и формированию навыков самообслуживания, реализация которой продолжалась в течение пяти месяцев.

Обучение ребенка по индивидуальной программе осуществлялось специалистом два раза в неделю и в домашних условиях через выполнение рекомендаций специалиста. Также для обучения ребёнка использовались любые спонтанно возникающие ситуации, либо искусственно моделировалась ситуация по осуществлению определённого действия ребёнком в ходе игры.

Роль взрослых в формировании навыков самообслуживания выражалась в том, чтобы, помогая ребенку выполнить цепочку операций формируемого навыка, давать ему возможность проявлять доступную ему степень самостоятельности и давать дополнительное время для выполнения операций. В конце периода проведено повторное обследование состояния мануальных навыков и степень сформированности навыков самообслуживания детей что, позволило нам сравнить качественные изменения и отследить динамику развития. В результате мы можем наблюдать, что в процентном отношении овладение навыками самообслуживания не изменилось, сохраняется соотношение 40% и 60%. Но уровень сформированности навыков по категориям показал качественные изменения.



Рисунок 5 - Уровень сформированности навыков по категориям (повторный)

Таблица 3 - Уровень сформированности навыков по категориям (повторный)

Уровень	1	2	3	4
Показатель успешности (Пу)	0 - 0,4	0,4 - 0,6	0,6 - 0,8	0,8 - 1
Навык				
Приём пищи	-	-	3	2
Умывание	-	-	3	2
Чистка зубов	-	-	5	-
Туалет	1	-	3	1
Причесывание	-	1	4	-
Одевание/ раздевание		2	3	-

Таким образом, за диагностический период все пятеро детей улучшили свои Показатели успешности от 0,1 до 0,4.

Выводы по главе 2

В процессе работы по развитию мануальных умений и формированию навыков самообслуживания, согласно индивидуальным программам осуществляемой в непосредственном сотрудничестве с семьёй ребёнка и отталкиваясь от результатов диагностики.

Благодаря тому, что инструмент оценки навыков самообслуживания позволил отмечать даже минимальный прогресс в освоении отдельных операций мы можем отметить тенденцию к наличию качественных изменений в освоении навыков. В тоже время мы отмечаем небольшой прогресс изменения показателей в освоении мануальных действий у детей.

Поскольку для освоения двигательных операций детям с НОДА требуется длительное время, можно говорить о том, что дальнейшая работа в этом направлении принесёт более видимые результаты.

Результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы:

- целенаправленная работа по развитию мануальных навыков, параллельно с формированием навыков самообслуживания позволяет отследить положительную динамику овладения данными навыками.
- для закрепления успеха необходимо пролонгировать период обучения особенно для детей с выраженными нарушениями и множественными;
- необходимо начинать коррекционные обучающие мероприятия с ребенком как можно раньше;
- тесное партнерское сотрудничество с семьёй ребенка значительно повышает эффективность проводимых мероприятий и позволяет минимизировать последствия гиперопеки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для успешной адаптации детей с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) необходимо сформировать у них навыки самообслуживания. Однако отсутствие разработанной стратегии формирования этих навыков затрудняет достижение этой задачи. Проведенный анализ научно-методической литературы и практического опыта работы с детьми с ТМНР2 показал, что процедура диагностики не учитывает уровень развития навыков самообслуживания у детей с НОДА.

Под формированием навыков самообслуживания у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата мы понимаем процесс освоения выполнения двигательных действий до автоматизма, сформированных в процессе обучения, упражнения и тренировки, на основе которых вырабатываются навыки, позволяющие субъекту самостоятельно поддерживать себя и личные вещи в состоянии, соответствующем принятым санитарно-гигиеническим и бытовым нормам.

Исследователи отмечают, что у детей с НОДА, нарушения в мозговой деятельности влечёт за собой различные стойкие расстройства всех аспектов моторики рук: нарушение мышечного тонуса и силы мышц (спастичность, ригидность, гипотония); ограничение или невозможность произвольных движений (парез) двухсторонний/односторонний; непроизвольные движения (гиперкинезы, тремор, синкинезии); нарушение координации и равновесия; нарушение проприоцепции и кинестезии; нарушения структуры верхних конечностей (контрактуры и другие деформации).

Кроме двигательных нарушений у детей с НОДА часто наблюдаются сопутствующие нарушения в работе сенсорных систем, такие как, нарушение зрения, слуха, кинестетического чувства и др. Двигательные нарушения у детей с НОДА препятствуют формированию зрительно-моторных связей, пространственного ориентирования (лево/право и др.), восприятию/соотнесению форм, зрительно-моторной координации. Нестабильность мышечного тонуса влечет за собой повышенную утомляемость не только рук, но и самого ребёнка.

Было проведено исследование совмещенной оценки уровня сформированности навыков самообслуживания у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата и их моторных умений, включая мануальные навыки с учетом имеющихся структурных нарушений. Это связано с тем, что оценка мануальных навыков не учитывает специфику моторного развития в целом. Для диагностирования и отслеживания результативности программы владения навыками самообслуживания был использован метод системного наблюдения Переверзевой М.В. Он предполагает дробление каждого навыка на части и учет структурных нарушений при составлении программы.

Для учета минимального прогресса в овладении социально-бытовыми навыками, необходимо проводить элементарные операции и независимую оценку каждой из них. Однако, для комплексной разработки индивидуальных программ формирования навыков самообслуживания, также необходимо выявлять особенности сформированности этих навыков, диагностировать степень владения мануальными умениями и учитывать структурные нарушения. Работа в тандеме с семьей ребенка и адаптация среды также являются важными факторами. Использование такой технологии позволит каждому ребенку получить индивидуальную программу формирования навыков самообслуживания. Основная идея индивидуальных программ заключается в использовании метода «совместно-разделенной деятельности», где ребенок и взрослый взаимодействуют таким образом, что активность ребенка постепенно возрастает и переходит в самостоятельную деятельность. Для прогнозирования результатов и оценки даже минимальных изменений в развитии мануальных навыков необходимо одновременное использование метода систематического наблюдения и отслеживания динамики результатов работы. Такая картина взаимосвязи этих двух элементов позволяет оценить достижения и определить направления для дальнейшего развития.

При изучении динамики уровня сформированности навыков самообслуживания у детей с НОДА было установлено, что скорость овладения этими навыками различна и зависит от индивидуальных особенностей каждого

ребенка, в том числе его умения управлять своими руками, структуры и степени выраженности нарушений. Результаты исследования, демонстрируют, что дети с НОДА, могут осваивать необходимые навыки по самообслуживанию, но им требуется специальное обучение этим навыкам. Для достижения этой цели необходимо проводить обучение параллельно с развитием мануальных умений в правильно организованной среде и с участием семьи, и учетом индивидуальных особенностей. Отслеживание результатов обучения с помощью диагностических методов также является важным условием. Соблюдение данных условий является эффективной стратегией для формирования у детей с НОДА необходимых навыков самообслуживания и развития их как личности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абрамова А.В. Наумов Н.А. Малышева А.А. Детский церебральный паралич // Справочное издание/ Пермь: Здравствуй 2000,12пл./ 3 п.л.
2. Азимов Э. Г., Щукин А. Н. А35 Новый словарь методических терминов и понятий (теория и практика обучения языкам). – М.: ИКАР, 2009. – 448 с.
3. Александрова О. Н., Боголюбова О. Н., Васильева Н. Л. и др.; Под общей ред. М. А. Гулиной. Психология социальной работы / -СПб.: Питер, 2002. - 352 с.
4. Баранов А.А. Комплексная оценка двигательных функций у пациентов с детским церебральным параличом: учеб. –метод. пособие / А.А. Баранов, Л.С. Намазова–Баранова, А.Л. Куренков [и др.]; Федеральное гос. бюджетное науч. учреждение Науч. центр здоровья детей. – М.: ПедиатрЪ, 2014. -.84 с.
5. Босых В.Г. Оценка тяжести двигательных нарушений при ДЦП в форме спастической диплегии, Специальная психология. – 2005. – №1 (3). – С.21–27.
6. Биологический энциклопедический словарь/под ред. М.С. Гилярова. - второе, исправленное. -М: Советская энциклопедия,1989. - 483с.-
7. Бронников В.А. Наумов А.А. Обучение социально-бытовым навыкам детей с тяжёлыми психоневрологическими заболеваниями// Методические указания/ - Березники: Сфера 2002, 3 п.л./1,5 п.л.
8. Бронников В.А. Наумов А.А., Интегративная оценка эффективности комплексной реабилитации инвалидов в системе социальной защиты населения // Методические рекомендации/ Пермь 2003-2,5 п.л./1 п.л
9. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования. . - М : Просвещение, 1997
- 10.Игнатьева Л.П. Организация работы по гигиеническому воспитанию в различных учреждениях. Программы здорового образа жизни для различных возрастных групп: учеб. пособие / Игнатьева Л.П., Чирцова М.В., Потапова М.О. - Иркутск, 2017. - 44 с.

11. Ключкова Е.В.. Введение в физическую терапию. Реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы. -М.: Теревинф, 2014 г.-288с.-
12. Костюк, А. В. Психолого-педагогические технологии формирования навыков социального поведения у детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов: методические рекомендации / А. В. Костюк, С. В. Соловьева. – Екатеринбург: ГАОУ ДПО СО «ИРО», 2013. - 62с.
13. Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. Заведений - М.: Издательский центр «Академия», 2001. - 192 с.
14. Левченко И. Ю., Приходько О. Г., Гусейнова А. А. Л34
ФГОС обучающихся с ОВЗ: обучение детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата. — М.: Национальный книжный центр, 2018 - 160 с. (Специальная психология.) ISBN 978–5–4441–0236–7
15. Левченко И.Ю., Абакович А.Я. Диагностика особенностей развития обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата для индивидуальной образовательной траектории/Методическое пособие: Парадигма, 2019. -26с.
16. М. Монтессори. Помоги мне сделать это самому / Сост., вступ. статья М.В. Богуславский, Г.Б. Корнетов. – М.: Издат. дом «Карпуз», 2000. – 272 с, ил. - (Педагогика детства) Научный редактор С. В. Лыков
17. М.В. Переверзева // Детская и подростковая реабилитация. – 2013. – №1(20). – С.71 – 76
18. Наумов А.А. Обучение ребёнка с ДЦП социально-бытовым навыкам // Методические указания/ - Березники, изд. Сфера, 1999, 1,2 п.л.
19. Наумов А.А. Оценка социальной недостаточности и меры по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями // Методические указания/ - Березники, изд. Сфера, 1999, 1,5 п.л. 23. Бронников В.А. Одинцова

20. Никандров В.В., Психомоторика, учебное пособие для вузов, СПб, Речь, 2004, 14с.
21. Педагогический энциклопедический словарь / Гл. ред. Б. М. Бим-Бад. - Москва: Большая рос. энцикл., 2002. - 527 с. : ил., портр.; 26 см.
22. Переверзева М.В. Изучение возможностей самообслуживания детей с тяжелыми множественными нарушениями развития: методические рекомендации. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2020. – 49 с.
23. Подласый, И. П. Педагогика: учебник для прикладного бакалавриата / М.: Издательство Юрайт; 2015. - 576 с.
24. Пиаже Ж. Психология интеллекта. - СПб.: Питер, -2003. -с.192
25. Редаппа П., Терапия рук при спастических формах ДЦП. Практическое руководство для родителей и специалистов., пер с англ.-М.: Практика, 2021.- 64 с.
26. Р. Буре, Социально-нравственное воспитание дошкольников. Для занятий с детьми 3-7 лет. ФГОС-М. Издательство Мозаика-Синтез, 2014г.-80с.
27. Фурманов, И. А. Психология активности и поведения [Электронный ресурс]: курс лекций / И. А. Фурманов. – Минск: БГУ, 2012. – 188 с.
28. Шамионов Р.М. Психология социального поведения личности: Учеб. пособие. – Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. – 186 с.
29. Шипицына Л.М., Мамайчук И.И., Детский церебральный паралич - СПб., "Дидактика Плюс", - 2001, 272 с. Чавес, Вега.
30. Чавес В. Социально-психологические особенности семейного воспитания детей с церебральным параличом: автореферат дис. кандидата психологических наук : 19.00.04 / Психоневрол. ин-т им. В. М. Бехтерева. - Санкт-Петербург, 1992. - 19 с.
31. Воронин А.С., Словарь терминов по общей и социальной педагогике/ Учебное электронное текстовое издание подготовлено кафедрой кафедры социальной безопасности Научный редактор: проф., д-р хим. наук, Г.Д Бухарова ГОУ ВПО УГТУ–УПИ, 2006 Екатеринбург 2006 https://study.urfu.ru/Aid/Publication/415/1/Voronin_v.pdf

32. Жиянова П. Л. Дневник развития ребенка раннего возраста. – М.: Благотворительный фонд «ДаунсайдАп», 2017. – 80 с.
https://www.dpche1.ru/images/srp/PLJiyanova_dnevnik_rrrv.pdf
33. Каталогизация публикаций. Библиотечная служба ВОЗ Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: МКФ. https://rehabrus.ru/Docs/2017/07/MKF_polnaya_versiya.pdf
34. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, онлайн версия.
<https://mkb-10.com/>
35. Финк, Аннетте. Кондуктивная педагогика А. Пете [Электронный ресурс]: развитие детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Аннетте Финк; предисл. О. Шпека; пер. с нем. Т. Е. Браудо, Б. А. Максимова, А. А. Михлина; науч. ред. рус. текста: Н. М. Назарова. — Электронные данные (1 файл: 96 Мб). — М: Академия, 2003 — 136 с. <URL: [http://tlib.gbs.spb.ru/dl/6/Финк Аннетте Кондуктивная педагогика А. Пете.pdf](http://tlib.gbs.spb.ru/dl/6/Финк_Аннетте_Кондуктивная_педагогика_А.Пете.pdf)
36. Хольц Р. Помощь детям с церебральным параличом,-М: - Издательство Теревинф,2007-336с.
<https://vsedetimogut.ru/wp-content/uploads/2020/10/1.-renate-holcz-pomoshh-detyam-s-czerebralnym-paralichom.pdf>
37. The Manual Ability Classification System (MACS) describes how children (4-18 years) with cerebral palsy use their hands to handle objects in daily activities.
<https://www.macs.nu/level-identification-chart.php>
38. GMFCS © Robert Palisano, Peter Rosenbaum, Stephen Walter, Dianne Russell, Ellen Wood, Barbara Galuppi, 1997 CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University (Reference: Dev Med Child Neurol 1997;39:214-223) Русский перевод: канд. мед. наук, невролог, Люкшина Н.
https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/077/original/GMFC_S-ER_Translation-Russian.pdf

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Протокол
балльной оценки функции верхних конечностей по системе В.Г. Босых, Н.Т.
Павловской

Фамилия Имя _____

Возраст _____

Медицинский диагноз _____

Таблица 4 - Балльная оценка функции верхних конечностей

Патологическая симптоматика					
Спастичность			Нарушение координации		
Ригидность			Тремор		
Гиперкинезы			Гиперметрия		
Контрактуры					
	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
Объем активных движений	резко ограничен	ограничен		полный / ограничен	полный
Положение конечности	вынужденное			среднефизиологическое	
Предметные манипуляции					
Захват предметов					
кистевой	отсутствует	недифференцированный, примитивный	зрелый		
щипковый	отсутствует		незрелый	зрелый	
Удержание вложенных предметов	кратковременное	доступно			
Произвольное отпускание предмета	невозможно/крайне затруднено	возможно	доступно		
Движения в положении супинации	не доступны		ограничены	доступны	доступны полностью
Манипуляции с мелкими предметами	не доступны		затруднены	доступны, дискинезия	доступны
Противопоставление большого пальца					

Упражнение на оппозицию большого пальца	не выполняет	выполняет частично	Выполняет полностью (возможна дискоординация, поиск позы)	выполняет полностью	
Графический навык					
Захват карандаша	отсутствует	отсутствует или незрелый	незрелый	зрелый	
Графический навык (для ведущей руки)	отсутствует	крайне ограничен	ниже возрастной нормы	по возрасту или ограничен незначительно	
	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов

Метод систематизированного наблюдения (М.В. Переверзева)

Фамилия, имя

Возраст

Активность: прием пищи

Таблица 5 - Протокол обследования сформированности навыков самообслуживания

Баллы	0	1	2	3	4	5
Операция						
Сообщает о своем желании						
Пьет из поильника						
Проглатывает пищу						
Забирает пищу с ложки губами						
Пьет из чашки						
Берет ложку в руку						
Удерживает чашку						
Пододвигает чашку						
Подносит ложку с пищей ко рту						
Пережевывает пищу						
Ест печенье, самостоятельно удерживая в руках						
Зачерпывает пищу ложкой						
Пододвигает тарелку к себе						
После окончания еды отодвигает тарелку, чашку						
Пьет из трубочки						
Откусывает кусочки и жует						
Пользуется салфеткой						
Пользуется второй рукой для						

удержания тарелки						
Удерживает одновременно хлеб и ложку в разных руках						
Ест аккуратно						
Усаживается за стол						
Пользуется фартуком						
Находит место приема пищи						
Убирает за собой						
Намазывает ножом масло на хлеб						
Всего:						
Проявления неадекватного поведения (перечислить, если имеются)						
Максимально возможное значение-125						
Показатель успешности						

Таблица 6 - Активность: гигиенические навыки при пользовании туалетом

Баллы	0	1	2	3	4	5
Операция						
Реагирует на неопрятность						
Снимает необходимую одежду, подготавливаясь к процессу						
Садится на унитаз (горшок)						
Аккуратен во время пользования туалетом						
Находит туалет (горшок)						
Сообщает о своей потребности адекватным способом						
Контролирует						

процесс днем						
Выходит из туалета одетым						
Надевает поэтапно трусы, колготки, штаны после справления собственных нужд						
Контролирует процесс ночью						
Пользуется туалетной бумагой						
Моеет руки после посещения туалета						
Пользуется мылом после посещения туалета						
Всего:						
Проявления неадекватного поведения (перечислить, если имеются)						
Максимально возможное значение-70						
Показатель успешности						

Таблица 7 - Активность: умывание

Операция \ Баллы	0	1	2	3	4	5
Подставляет руки под струю воды						
Трет руки друг о друга при мытье						
Смывает мыло с рук						
Прикладывает мокрые руки к лицу при умывании						
Умывает все лицо						
Берет полотенце						
Вытирает лицо						
Опускает рукава после умывания						
Вытирает нос, носовым платком						

Намыливает руки						
Берет мыло из мыльницы						
Закрывает кран						
Вешает полотенце						
Открывает кран						
Засучивает рукава перед умыванием						
Вытирает руки						
Набирает воду в ладони						
Моеет уши						
Высмаркивает нос						
Регулярно умывается						
Пользуется своими туалетными принадлежностями						
Умеет регулировать температуру воды						
Всего:						
Проявления нежелательного поведения (перечислить, если имеются)						
Максимально возможное значение-110						
Показатель успешности						

Таблица 8 - Активность: уход за зубами

Баллы	0	1	2	3	4	5
Операция						
Берет правильно зубную щетку за ручку						
Вкладывает зубную щетку щетиной в рот						
Водит зубной щеткой слева направо щетиной по зубам						
Водит зубной щеткой сверху вниз щетиной по зубам						
Ополаскивает						

щетку после чистки зубов						
Убирает щетку на место после чистки зубов						
Выдавливает пасту на щетку						
Полоскает рот						
Пользуется своей щеткой						
Регулярно чистит зубы						
Всего:						
Проявления нежелательного поведения (перечислить, если имеются)						
Максимально возможное значение-50						
Показатель успешности						

Таблица 9 - Активность: уход за волосами (причесывание)

Баллы	0	1	2	3	4	5
Операция						
Правильно удерживает расческу						
Прикладывает расческу зубцами к волосам						
Выполняет целенаправленные движения расческой спереди справа, слева						
Выполняет целенаправленные движения расческой сзади						

Вынимает из волос расческу, не запутывая ее в волосах						
Убирает расческу на место						
Находит расческу в привычном месте						
Пользуется своей расческой						
Регулярно причесывается						
Всего:						
Проявления нежелательного поведения (перечислить, если имеются)						
Максимально возможное значение-45						
Показатель успешности						

Таблица 10 - Активность: раздевание/одевание

Качество выполнения действия Операция	0	1	2	3	4	5
Снимает куртку, когда одна рука в рукаве						
Снимает незавязанную шапку						
Снимает незастегнутые ботинки						
Снимает свободные носки						
Снимает расстегнутую куртку						
Снимает свободные штаны						
Снимает трусы						
Просовывает/вытаскивает руки/ноги в рукава/штанины						

Надевает комнатные тапки						
Надевает ботинки не застегивая						
Надевает шапку						
Стягивает через голову частично снятую кофту						
Снимает колготы						
Снимает футболку/блузу						
Снимает майку						
Снимает свитер						
Расстегивает застежку – «липучку»						
Расстегивает кнопки						
Открывает застежку «молния»						
Ходит одетым днем						
Надевает носки						
Надевает сапоги						
Надевает штаны						
Надевает свитер						
Надевает куртку						
Надевает колготы						
Надевает трусы						
Надевает майку						
Надевает рубашку						
Развязывает шнурки, шапку						
Надевает варежки						
Надевает перчатки						
Расстегивает большие пуговицы						
Застегивает застежку – «липучку»						
Застегивает «молнию»						
Застегивает кнопки						
Расстегивает мелкие пуговицы						
Застегивает крупные пуговицы						
Застегивает мелкие пуговицы						
Просит о помощи при затруднениях						

Замечает неудобства в одежде						
Соблюдает последовательность при одевании						
Знает свою одежду						
Расстегивает ремень						
Выполняет шнуровку						
Определяет левый/правый ботинки						
Определяет левую/правую варежки, перчатки						
Определяет лицевую/изнаночную стороны одежды						
Выворачивает носки						
Определяет зад – перед одежды						
Устраняет неудобства в одежде						
Застегивает ремень						
Завязывает шнурки бантиком						
Всего:						
Проявления нежелательного поведения (перечислить, если имеются)						
Максимально возможное значение-265						
Показатель успешности						

Таблица 11 - Критерии оценки

Степень самостоятельности при выполнении операции	Балл
В силу имеющихся нарушений самостоятельное выполнение операции невозможно.	0
Операция не выполняется, но при ее выполнении другим лицом обучающийся демонстрирует элементы сотрудничества	1
Обучающийся активно сотрудничает при выполнении операции с другим лицом	2
Операция выполняется с помощью другого лица	3
Операция выполняется самостоятельно, но с потерей качества, или ее выполнение требует больших затрат времени и усилий	4

Операция выполняется самостоятельно в полном объеме	5
---	---

Таблица 12 - Самостоятельность

Степень самостоятельности	Характеристика	Показатель успешности	Уровень
Полностью самостоятелен	Высокий уровень функциональной независимости Дети не испытывают проблем с самообслуживанием, им доступны без посторонней помощи все основные бытовые действия, связанные с раздеванием/одеванием, приемом пищи и гигиеническими процедурами	0,9-1	4
Требуется незначительная помощь	Достаточный уровень функциональной независимости. Дети не испытывают серьезных проблем с самообслуживанием, им доступно выполнение большинства бытовых действий без посторонней помощи, тем не менее они недостаточно самостоятельны в быту, некоторые навыки несовершенны, их выполнение может быть некачественным и/или требует больших временных затрат. Может отмечаться недостаточная самостоятельность, обусловленная особенностями воспитания.	0,8-0,7	3
Зависим от посторонней помощи	Дети испытывают трудности с самообслуживанием, им самостоятельные бытовые действия, недоступны в полном объеме. Зависимы от посторонней помощи, так как имеющиеся навыки несовершенны отмечается отсутствие стремления к самостоятельности. .	0,6-0,4	2
Полностью зависим от окружающих	Навыки самообслуживания не формируются, ребенок полностью зависим от посторонней помощи, требует постоянного ухода.	0,3-0	1

Формула расчета показателя успешности (ПУ):

$$ПУ = K1 + 2K2 + 3K3 + 4K4 + 5K5 - 5NK_{max},$$

Пу – показатель успешности,

K1, K2, K3, K4, K5 – количество соответствующих оценок,

N – количество случаев проявления проблемного поведения,

K_{max} – максимальное количество баллов

Примерные игры и упражнения для развития функциональных возможностей рук
детей с НОДА.

Блок 1. Упражнения на расслабление кистей и пальцев рук:

- поглаживающие, спиралевидные,
- разминающие движения по каждому пальцу от кончика к основанию;
- потряхивание расслабленными опущенными вниз кистями, с одновременным поочередным движением плечами вперед-назад («Трясись как желе!»);
- стряхивание (либо имитация движения) брызг с рук;
- полоскание (либо имитация движения) белья;
- похлопывание, покалывание, перетирание кончиков пальцев и области между пальцами; похлопываем кистью ребенка по различным поверхностям поверхности; вращение пальцев каждого по отдельности; повороты кисти по кругу;
- отведение/приведение кисти (влево / вправо); супинация (поворот руки ладонью вверх) и пронация (ладонью вниз);
- опускаем руки вниз, сначала с силой сжимаем кулаки, затем разжимаем и потряхиваем расслабленными кистями;
- легко сжимаем кулаки («кошечка» прячет коготки) и разжимаем, раздвигая и напрягая пальцы ("кошечка" выпускает коготки);
- потряхивание кистью в сторону мизинца;
- поворот руки ладонью вверх;
- проведение рукой по шероховатой поверхности, песку.

Блок 2. **Упражнения (статические и динамические) для развития дифференцированных движений и координации пальцев рук**

Повторение по подражанию общеизвестных комбинаций пальцев в различных комбинациях, с разной скоростью, возможно с пропеванием песенок-потешек и разыгрывание пальчиковых историй. Постепенное усложнение предполагает использование динамических пальчиковых игр:

- "Отлично!" (большой палец - вверх, остальные сжаты);
- "Зайчик" (указательный и средний пальцы-вверх, остальные сжаты);
- "Коза рогатая"(указательный и мизинец-вверх, остальные сжаты)
- "Слон" (средний палец вытянут вперёд, остальные пальцы упираются на поверхность);
- "Мостик" (пальцы правой руки на пальцы левой, плечи на уровне груди)
- «Радуга» (пальцы правой руки на пальцы левой, руки над головой).
- «Жарим на вертеле». (Локти на столе, карандаш зажат между большим, указательным и средним пальцами обеих рук и крутим вперёд и назад);
- «Раскатываем тесто» (Рука на твердой поверхности и карандаш катается поочередно по внешней/внутренней стороне другой рукой);
- «Руки-ножницы».(Локти на столе, карандаш между указательными пальцами, другой карандаш между средними и имитировать движения ножниц при этом. нужно удерживать карандаши);
- поочередное сгибание/разгибание кисти;
- поднятие скрещенных рук над головой, с одновременным раздвиганием всех пальцев «рога лося»;
- игры с поочерёдным подниманием пальцев (в том числе с использованием резинок различной силы натяжения);
- отбивание такта пальцами;
- отстреливание различных предметов пальцами рук, игра в шашки «Чапаев»;
- игры со стрельбой из разных и приспособлений (рогатки, пневматические устройства);
- выковыривание предметов из узких отверстий или различных эластичных покрытий;
- альтернативное вязание и плетение с помощью самодельных приспособлений;

- игры на выработку умения создавать пальцевую позу без зрительного контроля.

Блок 3. Игры и упражнения для развития проприоцепции рук, формирования схемы тела.

- самомассаж предплечья, кистей, пальцев рук, используя массажные движения; поглаживания, растирания, легкого надавливания, пощипывания, похлопывания кончиками пальцев;
- покатывание, сжатие/разжатие ладонями грецкого ореха/шарика Су-джок (усложнить увеличением количества шариков). Не менее 5 раз каждой рукой;
- прокатывание колючим шариком Су-джок по внешней и внутренней стороне руки по всей длине. Не менее 5 раз каждой рукой;
- сжатие/разжатие пластичных игрушек разной плотности; Не менее 5 раз каждой рукой;
- массаж тыльной поверхности кисти, кончиков пальцев с использованием щеток различной жесткости;
- нахождение мелких предметов путем погружения рук;
- игры с сенсорными коробками: погружение рук; поиск/прятание предметов в различных фракциях (мука, вода, крупа, гидрогелевые шарики и др.); разравнивание/сбор в кучу; рисование на поверхности пальцами, предметами, ребром ладони; ставить отпечатки; проходить трассу по заданию; вытирание/очистение с кожи наполнителя; скольжение ладонями по поверхности, выполняя различные движения по заданному маршруту.

Блок 4. Игры и упражнения на развитие опорной функции рук:

- опора на пол руками при медленном перекатывании ребенка на фитнес мяче с вытянутыми вперед руками в положении на животе;
- ребенок на подвесной платформе или ином приспособлении расположен так, чтобы удерживает свое тело, опираясь на руки.

- ребенок на подвесной платформе или ином приспособлении будет собирать предметы, перемещая себя с помощью рук.
- ребенок стоит на коленях с упором на руки (при необходимости поддерживать) постепенно увеличивая время самостоятельного стояния;
- толкание/ перемещение тяжелых предметов перед собой
- толчки - борьба сложенными вместе с педагогом ладонями.

Блок 5. Игры и упражнения для стимуляции изолированных движений указательного пальца:

- надавливание указательным пальцем на кнопки/выключатели/клавиши;
- рисование пальцем/пальцами на различных поверхностях (пена, песок, запотевшее окно и др.);
- вращение дисков, спинеров и др.;
- печатание/раскрашивание путем отпечатывания пальцев на поверхности;
- пальчиковые спектакли с куклами;
- раскрашивание пластилином;
- игра в «крючки».

Блок 6. Игры и упражнения на противопоставление большого пальца:

- сдавливание между указательным и большим пальцами различных игрушек, субстанций;
- раздвигание эластичной резинки;
- работа с ножницами;
- раскрашивание пластилином с помощью большого пальца.

Блок 7. Игры и упражнения для тренировки захвата предметов:

- захват/отпускание, переключивание/раскладывание, сортировка, классификация предметов разных размеров и форм. с помощью пальцев, совочков, ложек различных размеров и тяжести, палочек для суши, пинцетов, щипцов различной конфигурации и размера разных по размеру и форме мелких предметов

- застегивание/расстёгивание пуговиц на тренажере, на кукольной одежде, на своей одежде;
- игры с переодеванием;
- шнуровка в различных вариациях;
- плетение кос, браслетиков, узлов;
- нанизывание бусинок, колечек, пуговиц; перемещение предметов, по изогнутым конструкциям;
- разрезание/разрывание бумаги;
- подбор/завинчивание/отвинчивание всевозможных крышек,
- лепка из соленого теста, пластилина, глины и др.;
- работа с разнокалиберной мозаикой;
- завязывание/развязывание бантов, шнурков;
- отбивание/ловля упругого мячика от стены, пола

Блок 8. Игры и упражнения движения приведения и отведения кисти, для развития ротационных движений запястья.

- выжимание губки/тряпки;
- протирание поверхностей на разной высоте;
- стирка одежды для кукол / мелких предметов гардероба;
- мытьё игрушек;
- забрасывание мяча в корзину;
- «рыбалка»;
- снятие прищепок с одежды на спине;
- накручивание гаек на болты;
- игры на отбивание/ловлю мячей, в том числе с помощью ракетки;
- лепка объёмных предметов из папье-маше;
- доставание предметов из узких, длинных коридоров/объектов;
- надевание стаканов друг на друга;
- работа в ротационных тренажерах;

- продевание и перемещение предметов по верёвке;
- плетение кос, браслетиков, узлов;
- закручивание/раскручивание крышек;
- верчение предметов в руках;
- надевание предметов одежды разного размера на себя, на партнера по игре, на конусы и др. предметы.
- переливание воды из одной ёмкости в другую с помощью пипеток, груш, шприцов требующих разных усилий для выполнения задачи.
- отбивание мячей ракетками разного веса и размера;
- различные, «грязные» игры с пеной, красками;
- закрашивание и рисование на горизонтальных/вертикальных поверхностях; в различных положениях; разного масштаба
- штриховка в различных вариациях: можно менять направление линий, длину, форму; предлагать горизонтальную или вертикальную поверхность для штриховки; менять инструмент для выполнения штриховки (карандаш, фломастер, ручка, мелки, вода);
- наматывание проволоки, ниток на катушку, на палец и т.п.;
- стирание ластиком.

Блок 9. Игры на тренировку разжимания кисти и произвольного отпускания предметов.

- броски мячей/предметов различной формы, тяжести, размера в цель;
- перетягивание каната
- подтягивание объектов с помощью верёвки, каната или любых других длинных предметов
- перебрасывание предметов друг другу
- игры с перекладыванием предметов
- складывание блоков конструктор.

Блок 10. Игры и занятия на двуручную (билатеральную) деятельность.

- высвобождение и очищение мелких предметов из «лизуна»;

- обмотка предметов нитками/проволокой;
- вдавливание гвоздики в апельсин;
- погружение/высвобождение помпонов в пазы шишки
- перетирание зёрен в ступке.
- одновременная/попеременная работа левой / правой рукой в правом / левом поле;
- ритмичное отпусканье мяча на поверхность стола/пола «Скакун» одной рукой и ловля его другой рукой;
- откручивание/закручивание крышек;
- езда на активной коляске;
- перемещение предметов по вертикальной поверхности одновременно двумя руками;
- игра с мячами различного размера;
- раскачивание ребёнка на качели за канат/веревку, которую он удерживает двумя руками;
- сортировка / выкладывание узоров одновременно двумя руками;
- рисование двумя руками на горизонтальных/вертикальных поверхностях;
- скручивание ленты на основу;
- обматывание предметов лентами, верёвками и т.п.;
- перекидывание /перекатывание/толкание больших предметов двумя руками.

Блок 11. Игры на дотягивание:

- дотягивание до предмета расположенного сверху/внизу;
- дотягивание до предметов расположенных слева/справа;
- выкладывание предметов на расстояние вытянутой руки вверх;
- перекладывание предметов слева/направо и наоборот;
- развешивание белья;
- перемещение/передача предметов в различных направлениях;

Блок 12. Занятия на выработку точной дифференциации мелких движений.

- алмазная мозаика;

- картины по номерам;
- изонить;
- плетение;
- валяние из шерсти;
- работа с иглой;
- плетение кос, браслетиков, узлов;
- работа с ножницами.

Блок 13. Упражнения для развития силы и амплитуды движения верхнего плечевого пояса.

- поднятие/опускание рук вверх, ладонями внутрь, с одновременным слежением взглядом за руками;
- поднятие/опускание, рук заложенных за голову (пальцы касаются затылка) с отведенными локтями;
- поднятие/опускание рук с замкнутыми в замок пальцами
- разведение/сведение к плечам рук, зажатых в кулаки, в стороны ладонями вверх с разжиманием пальцев в позиции разведения;
- поднимание / опускание плеч;
- сжимание/разжимание пальцев в кулак с руками, разведенными в стороны или вперед;
- одновременное обхватывание левого плеча правой рукой и наоборот («греемся») при усложнении смена скорости, интенсивности;
- энергичные выпады руками вперед («бокс»);
- сведение /разведение поставленных пред грудью рук;
- попеременные/одновременные круговые движения руками вперед и назад («мельница»).

Индивидуальная программа развития мануальных умений и формирования навыков самообслуживания.

ФИО : Виктор М.

Год рождения: 2015

Выписка из анамнеза.

ДЦП, спастическая гемиплегия правосторонняя. Контрактуры ГСС, коленных суставов. Эквинусные контрактуры обеих стоп. Значительно выраженные нарушения статодинамических функций. Нарушения функции тазовых органов по центральному типу, УО умеренная, значительно выражены нарушения памяти, внимания, мышления, эмоций, воли и речи,

Краткая характеристика.

Ребенок разговаривает невнятно, обращенную речь понимает, альтернативную коммуникацию не использует. Выполняет простые инструкции. Легко идет на контакт, инициативу в общении и взаимодействии проявляет. Одевается и обувается с помощью. Требуется словесная инструкция для соблюдения правильной последовательности одевания/обувания, требуется помощь с застегиванием всех видов застежек. Путает последовательность; лицевую /изнаночную стороны; левый/правый ботинок.

Физиологические отправления контролирует частично (сообщает о позывах на дефекацию, мочеиспускание предпочитает в подгузник).

Любит музыку, занятия продуктивной деятельностью и тренировки двигательного развития. При возрастании нагрузки, изменении привычной формы взаимодействия и любом другом затруднении сразу теряет мотивацию и старается избегать дальнейших действий.

Внимание неустойчивое, концентрация кратковременная, быстро утомляется.

Моторное развитие.

Уровень 4 по шкале GMFCS;

Уровень 3 по шкале MACS;

Таблица 13 - Оценка функции верхних конечностей по методике В.Г. Босых, Н.Т. Павловской

Элементы исследования	Правая рука	Левая рука
координация	нарушена	нарушена
контрактура	есть	нет
положение конечности	вынужденное	
объём активных движений	2 балла (ограничен)	4 балла (ограничен)
захват кистевой	2 балла (недифференцированный)	3 балла
захват щипковый	3 балла (незрелый)	3 балла (незрелый)
удержание	2 балла	4 балла
отпускание	3 балла	4 балла
движения в супинации	3 балла (ограничены)	3 балла (ограничены)
манипуляции мелкими предметами	2 балла (затруднены)	4 балла (затруднены)
оппозиция большого пальца	3 балла (частично)	4 балла (частично)
захват карандаша	3 балла (незрелый)	4 балла (незрелый)
графический навык	4 балла (крайне ограничен)	5 балла (ниже возрастной нормы) нормы)

Показатели успешности по результатам обследования навыков самообслуживания по Методу систематизированного наблюдения, М.В. Переверзевой

Навык приема пищи - 0,7; навык чистки зубов -0,53; навык пользования туалетом - 0,62; навык умывания -0,7; навык причесывания - 0,7; навык раздевания/одевания -0,51.

Вывод: Общий Пу ребёнка составляет: 0,63(средний уровень сформированности).

Таблица 14 - Лист проблем при анализе бытовых условий

Физическое окружение	
<p style="text-align: center;">Ресурсы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – удобная высота кровати, сидя на которой ребёнок может надевать одежду на корпус; – хорошо подобранный по антропометрическим данным стул для позиционирования за столом; – хорошо подобранная под ребёнка коляска активного типа. 	<p style="text-align: center;">Барьеры:</p> <ul style="list-style-type: none"> – нет места для обувания; – вещи ребенка высоко расположены, он не может их достать самостоятельно; – ручка зубной щетки слишком длинная для ребёнка; – ванная комната тесная; – раковина расположена выше уровня груди мальчика; – шкаф под раковиной препятствует близкому расположению ребёнка; – имея хорошую активную коляску, ребенка возят даже на небольшие расстояния.
Социальное окружение	
<p style="text-align: center;">Ресурсы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ребенок посещает школу; – ребёнок посещает дополнительные занятия по развитию двигательных навыков, речи; – проживает вдвоём с мамой, мама заинтересована в развитии, позитивна, с сыном нежные отношения; 	<p style="text-align: center;">Барьеры:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мама склонна к гиперопеке; – братья Виктора часто не включают его в совместные игры.

<p>– есть двоюродные братья, с которыми часто встречается в семейном кругу.</p>	
---	--

Рекомендации для дома:

- Оборудовать место для обувания в прихожей, подобрав небольшой, устойчивый и подходящий по антропометрическим данным стул;
- организовать по возможности места хранения вещей мальчика на доступной ему высоте;
- подобрать и заменить зубную щетку на более короткую, с мягкой щетиной и более короткой щеткой;
- включить в ежедневную рутину дома и на прогулках самостоятельное перемещение на коляске по мере возможностей мальчика;
- подобрать 1-2 игры для совместного времяпровождения с братьями;
- максимально делегировать ребёнку действия, которые он может выполнять самостоятельно, рассчитывать время необходимое для самостоятельного выполнения операций по самообслуживанию;
- завести дневник естественных испражнений, выстроить график и предлагать ребенку посетить туалет, придерживаясь его естественного графика.

Таблица 15 - -Программа тренировок мануальных умений

№	Направление тренировки	Навыки самообслуживания, для которых актуальны тренируемые умения	Виды игр	Периодичность
1	Наращивание амплитуды движений верхнего плечевого пояса	Гигиенические мероприятия при физиологических отправлениях	Блок 13 Блок 11	2 раза в

2	Развитие подвижности суставов	Гигиенические мероприятия при физиологических отправлениях; Приём пищи; Одевание/раздевание	Блок 8	неделю в центре и д/з
3	Развитие силы рук и опорной функции обеих рук	Поддержка тела при гигиенических мероприятиях и во время и после физиологических отправлений	Блок 4	
4	Стимуляция кинестетических ощущений обеих рук	Овладение навыками застегивания/расстегивания застежек	Блок 3	
5	Развитие манипулятивной функции рук	Овладение навыками застегивания/расстегивания застежек; осуществление гигиенических мероприятий при физиологических отправлениях.	Блок 5	
6	Развитие дифференцированных движений пальцев	Овладение навыками застегивания/расстегивания; приём пищи; осуществление гигиенических мероприятий при	Блок 2	

		физиологических отправлениях		
7	Развитие билатеральных навыков	Одевание/раздевание, гигиенические процедуры	Блок 10	

Таблица 16 - Программа обучения навыкам самообслуживания

	Закрепление умений	Тренировка умений
Навыки приёма пищи	<ul style="list-style-type: none"> – пить из трубочки; – пользоваться салфеткой; – сообщать о своей потребности адекватным способом 	<ul style="list-style-type: none"> – . пользоваться второй рукой для удерживания тарелки; – удерживать хлеб свободной рукой, другой рукой удерживая ложку
– Навыки пользования туалетом	<ul style="list-style-type: none"> – снимать необходимую одежду, подготавливаясь к процессу, садиться на унитаз; – надевать поэтапно все элементы одежды после справления нужд, смывать; – выходить из туалета одетым. 	<ul style="list-style-type: none"> – сообщать о своей потребности адекватным способом
Навыки умывания	<ul style="list-style-type: none"> – брать мыло из мыльницы и намыливать руки; – вытирать нос, когда ему дают носовой платок; – засучивать рукава перед умыванием; 	<ul style="list-style-type: none"> – подставлять руки под струю воды и тереть руки друг о друга при мытье, смывать мыло с рук под струей воды; – прикладывать мокрые руки к лицу при умывании и умывать все лицо, используя обе руки; – мыть уши и высмаркивать нос
Навыки чистки зубов	<ul style="list-style-type: none"> – ополаскивать щетку после чистки зубов и убирать ее на место; 	<ul style="list-style-type: none"> – водить зубной щеткой слева направо и сверху вниз щетиной по зубам; – выдавливать пасту на щетку;

		– полоскать рот
Навыки расчёсывания	– убирать на место расческу	правильно удерживать расческу, прикладывать расческу зубцами к волосам, выполнять целенаправленные движения расческой
Навыки одевания /раздевания	– снимать свободные носки, расстегнутую куртку, свободные штаны, трусы; – расстегивать застежку «липучка», кнопки, открывать застежку «молния»	просовывать руки в рукава/ ноги в штанины и вытаскивать при раздевании; – надевать комнатные туфли, незастегнутые ботинки, тапочки; – надевать шапку с контролем правильности; – стягивать частично снятую через голову кофту, свитер, футболку и др. ; – вставлять пазы в застёжке «молния»