

Токарева Ольга Николаевна

учитель

КОУ «Адаптивная школа №12»

г. Омск, Омская область

DOI 10.21661/r-530581

РАЗВИТИЕ И КОРРЕКЦИЯ ТАКТИЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭЛЕМЕНТОВ СУ-ДЖОК ТЕРАПИИ

***Аннотация:** в статье представлена индивидуальная форма работы с детьми с ОВЗ (ДЦП), где учитываются индивидуальные особенности каждого ребёнка и совместная деятельность с родителями. Описывается положительная динамика при использовании элементов су-джок терапии (массажного кольца, валика и шарика) на коррекционных занятиях по развитию тактильных ощущений.*

***Ключевые слова:** коррекция, тактильное восприятие, развитие, су-джок терапия, ДЦП.*

Работая с детьми с ограниченными возможностями здоровья, приходится учитывать индивидуальные особенности каждого ребёнка, одним из направлений коррекционно-педагогической деятельности является коррекционная работа по развитию и укреплению мышц. Известно, что у детей с ограниченными возможностями имеются множественные нарушения в общей моторике, мелкой моторике, речи и т. д. На практике мы используем здоровьесберегающие технологии, опираясь на развитие сохранных функций, опорой для развития служит ряд здоровьесберегающих коррекционных технологий – это: пальчиковая гимнастика, дыхательная гимнастика, артикуляционная гимнастика, гимнастика для глаз и су-джок терапия, которую мы используем для стимуляции высокоактивных точек, расположенных на кистях рук.

«Детский церебральный паралич (ДЦП) – это полиэтиологическое, но монопатогенетическое заболевание, возникающее вследствие поражения головно-

го мозга в период внутриутробного развития, во время родов или в первые недели жизни, с не прогрессирующим течением, проявляющееся двигательными, речевыми и психическими нарушениями» [2, с. 4]. В последствии это ведёт к нарушениям и изменениям со стороны органов движения. Наблюдаются (спастические парезы или параличи различной локализации), что является основным клиническим проявлением детских церебральных параличей. «Часто при этом можно наблюдать изменения со стороны высших корковых функций (снижение интеллекта, нарушения речи и т. д.), органов чувств (нарушение зрения и слуха). Нередко наблюдаются различные экстрапирамидные расстройства в виде нарушения координации движений, изменений мышечного тонуса, наличия гиперкинезов. У многих больных появляются эпилептические припадки» [2, с. 7]. В результате нарушается формирование процессов восприятия. Происходит задержка в развитии высших психических функций, которые проявляются нарушениями в двигательно-кинестетического, зрительно-слухового анализаторов. Происходит патологическое изменение положения и движения тела. Даже воспроизведение простых движений вызывает большие затруднения. В сочетании со зрительными и множественными нарушениями ведет к недоразвитию зрительно-моторной координации и препятствует формированию предметно-сенсорного восприятия и познавательной деятельности. «Очень часто отмечаются речевые нарушения, которые имеют органическую природу и усугубляются дефицитом общения. Потому эти больные помимо лечебной и социальной помощи нуждаются также в психолого-педагогической и логопедической коррекции» [3, с. 2]. Поэтому коррекционная работа должна быть направлена на компенсирующее развитие высших психических функций.

Эффективность использования элементов су-джок терапии неоднократно была проверена на практике в коррекционно-педагогическом подходе в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детей с ДЦП (для развития мелкой моторики пальцев рук, а также с целью общего укрепления здоровья), так как использование компенсаторных механизмов позволит вызвать у них разные формы активности и обеспечить общее развитие. Стимуляция сен-

сорного развития, зрительного и тактильного восприятия, развитие и усиление ощущений воздействуют на головной мозг и активизируют двигательные реакции. У детей с ДЦП часто нарушена тактильная чувствительность. Ощущения от касания предмета у них малочувствительны. Известно выражение В.А. Сухомлинского: «Ум ребенка находится на кончиках его пальцев», объясняется это тем, что на кистях рук имеются точки и зоны, которые связаны с различными зонами головного мозга.

Прежде чем приступать к общим занятиям, необходимо разогреть пальцы и кисти рук. В процессе массажа рук импульсы от пальцев рук проходят к зонам головного мозга, стимулируя их активную деятельность. Но следует строго учитывать особенности диагноза, потому что бывают ограничения. Поэтому в своей педагогической деятельности, не имея медицинского образования, мы можем лишь проводить общеукрепляющий, как бы разогревающий массаж пальцев рук и кистей, но необходимо сначала согласовать с родителями, нет ли у ребёнка медицинских ограничений на прикосновение. И лишь с согласия родителей мы можем приступать к разогревающему, сначала поглаживающему массажу кистей рук (от кончиков пальцев к запястью) для того, чтобы снять напряжение с кистей рук, вызванное заболеванием, только после этого можно приступить к прокатыванию каждого пальца руки специальным кольцом суджок.

Задачами таких занятий являются: воздействие через активные точки, расположенные в кистях рук, активизация области взаимодействия межполушарных связей; снижение повышенного мышечного тонуса кистей рук, развитие мелкой и общей моторики, развитие координации движения; снижение двигательной и эмоциональной расторможенности. Применение суджок терапии способствует созданию повышенной функционально-двигательной активности мышц рук, повышает физическую и умственную работоспособность детей с ограниченными возможностями здоровья. Применение суджок терапии может применяться разными специалистами и родителями при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, детьми с ДЦП и со здоровыми детьми.

Очень важно объяснять родителям те проблемы, которые имеются у ребёнка, и проводить для них мастер-классы, консультации по вопросам, как с этими проблемами справляться; когда родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, будут просвещены в вопросах детско-родительского взаимодействия, тогда будут складываться доверительные, положительные взаимоотношения между родителями и специалистами, работающими с их детьми. Просвещённый родитель будет знать и применять необходимые технологии по развитию способностей и навыков у своих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для детей применение данного вида массажа вызывает большой интерес и мотивирует их к дальнейшей деятельности, положительно сказывается на их самочувствии. Для развития тактильных ощущений, внимания проводится не только массаж с использованием кольца, но и самомассаж в игровой форме с ребёнком, с применением су-джок кольца, валика и шарика (ребёнок повторяет действия за учителем). Для развития координации в пространстве и профилактики зрительного утомления и снижения остроты зрения применяется гимнастика для глаз (в игровой форме происходит слежение взглядом за шариком, приближении и отдалении, направлении его от ученика), «которая обеспечивает улучшение кровоснабжения тканей глаза, влияет на обменные процессы в глазу; повышает тонус, силу и эластичность, глазных мышц и глазодвигательных нервов, укрепляет мышцы век, снимает переутомление зрительного аппарата» [1]. Развивает концентрацию и координацию движений глаз, что особенно важно для детей с косоглазием, которое часто наблюдается у детей с ДЦП. Для развития дыхания можно применять шарик су-джок, который необходимо будет сдуть на определённое расстояние.

Эффективность использования элементов су-джок терапии подтвердилась на практике, мы обратили внимание на то, что дети, которым делали массаж с помощью су-джок терапии, стали лучше удерживать и захватывать как мелкие, так и крупные предметы, более точно стали обводить по контуру элементы письма и рисунка, гипертонус кистей рук снизился, появилась подвижность ки-

стей рук, улучшились общее восприятие и речь. После применения су-джок терапии улучшилось кинестетическое восприятие (если до применения ребёнок не мог по фактуре материала определить, что за предмет перед ним, то после применения в течении нескольких месяцев у ребёнка повысилась чувствительность пальцев рук, он стал различать предметы наощупь). Благодаря положительной динамике в развитии сенсорно-тактильного восприятия, у ученика повысилась самоуверенность в своих действиях, а у родителей – мотивация к дальнейшей совместной деятельности.

Список литературы

1. Смирнова Н.Н. Гимнастика для глаз [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.eduportal44.ru/Kostroma_EDU/mdou73/В%20помощь%20педагогам/Мастер-класс/Зрительная%20гимнастика.pdf
2. Детские церебральные параличи: практическое пособие для врачей. – Гродно: ГрГМУ, 2006. – 38 с [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.grsmu.by/files/file/university/cafedry/nevrologii/files/deti_neuro/metoda_dcp.pdf
3. Левченко И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М.: Академия, 2001. – 192 с [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/6/0011/6_0011-1.shtml