**ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ МОТОРИКИ**

**У ДЕТЕЙ С ДЦП В ИППОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ**

*Власов С.А., педагог-дефектолог, сотрудник иппотерапевтической программы*

*«Центр взаимной интеграции «Аккорд», г. Санкт-Петербург, 2009*

Из всех больных, страдающих нарушением опорно-двигательного аппарата, можно выделить две группы людей, которым особенно показана иппотерапия. Это люди, страдающие церебральным параличом и дисмелией.

Детский церебральный паралич - заболевание, характеризующееся нарушением позы и движений вследствие повреждения или дефекта развивающегося головного мозга.

Известно, что у детей с церебральным параличом отмечаются множественные речевые нарушения. Дефекты речи могут быть обусловлены характером заболевания, а именно органическим поражением центральной нервной системы (дизартрии различного типа, дисграфии разной этиологии, моторная и сенсорная алалии и т.д.). Кроме того, у детей, страдающих детским церебральным параличом (ДЦП), часто имеют место и функциональные речевые нарушения вследствие специфических условий развития и воспитания больного ребенка. Как правило, у ребёнка с ДЦП наблюдается целый спектр речевых нарушений. Например, дисграфия может сочетаться с алалией или дизартрией.

Особенности структуры нарушений речи и степень их выраженности зависят в первую очередь от локализации и тяжести поражения мозга.

Нарушение речевого онтогенеза при детском церебральном параличе также связано с недостаточностью предметно-практической деятельности детей и ограниченностью их социальных контактов.

При ДЦП отмечается определенная взаимосвязь двигательных и речевых расстройств. Это проявляется в общности нарушений скелетной и речевой мускулатуры.

У детей с ДЦП развитие двигательных функций нарушено с периода новорожденности. У них часто отмечается недостаточность целого ряда нервно-психических функций, в значительной мере связанная с поражением двигательной сферы. Сюда, в основном, относятся нарушения речи, обусловленные дефектностью её моторного компонента.

Частота речевых нарушений при ДЦП, по данным различных авторов, составляет 70-85%. [Е.М. Мастюкова, 1973; Н. Westlke & D. Rutherford, 1968; и др.].

Формами речевых патологий, сочетающихся с двигательными нарушениями, являются:

- *дизартрия* - нарушение звукопроизносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата. Отмечается у 60-70% детей с ДЦП;

- *моторная алалия* - затруднение артикуляции отдельных звуков или слияние звуковых сочетаний в слова. Дети понимают обращённую к ним речь, достаточно хорошо выполняют инструкции, но им недоступен смысл многих слов, чисел, понятий. Таким детям свойственны очень низкая речевая активность. Как правило, речь таких людей сопровождается избыточной жестикуляцией;

- *моторная афазия* - нарушение возможности сформировать слова и пользоваться речью. Понимание чужой речи не страдает;

- *заикание* - затруднение в произношении отдельных слов и звуков, сопровождающееся нарушением плавности речи.

Рано начатая (уже в предречевой период), коррекционно-логопедическая работа с детьми, страдающими ДЦП, способствует развитию их артикуляционного аппарата и подготовке его к членораздельному произнесению звуков, что предупреждает формирование грубых нарушений звукопроизносительной стороны речи, носящих выраженный характер.

Большое значение в корекционно-логопедической работе с детьми и подростками, страдающими параличами и нарушением координации, специалисты придают музыкально-ритмической двигательной терапии, в которой главенствующее место можно определить за иппотерапией. Предпосылкой для усвоения двигательного ритма является способность детей повторять движения за кем-либо.

Основной метод коррекции двигательных нарушений - лечебная гимнастика, в рамках которой можно проводить занятия по лечебно-верховой езде. Коррекция эффективна в различных видах деятельности ребёнка.

Во время занятий для детей рекомендуется упражнения: пассивное потряхивание руки по Фелпсу; упражнения на отведение рук в стороны во время игр («Самолёт», «Совушка-сова»); движение рук вперед с обращёнными вверх ладонями («Заморозь руки», «Дождик, дождик, кап-кап-кап на мои ладошки»); хлопки в ладоши, которые тренируют тыльное сгибание кисти; игры, укрепляющие кистевой хват (с мячом и другие); отведение большого пальца и противопоставление его остальным («Пальчик, пальчик, где ты был?»).

Наряду с описанными играми для тренировки тонких движений пальцев рук могут быть использованы разнообразные упражнения без речевого сопровождения.

Для развития ощущений артикуляционных поз и движений (преодоление и предупреждение оральной диспраксии) используются упражнения с сопротивлением, а также упражнения с закрытыми глазами с целью сосредоточения внимания на проприоцептивных ощущениях.

Взаимосвязь нарушений общей и речевой моторики проявляется также в том, что тяжесть нарушений артикуляционной моторики обычно коррелирует с тяжестью нарушений функций рук. Поэтому значительное место в коррекции двигательных нарушений у детей с нарушениями имеет пальчиковая гимнастика.

Для коррекции расстройств речи у детей с ДЦП во время занятий по иппотерапии применяются игры для развития речевого дыхания (пускание мыльных пузырей, надувание воздушных шариков сидя верхом на лошади и т.д.), для тренировки артикуляции, в частности, комплексы артикуляционных гимнастик. В то время, когда лошадь движется шагом, после проведённой артикуляционной гимнастики, эффективно использование чистоговорок и скороговорок. Сначала инструктор чётко, ясно произносит скороговорку полностью, затем произносит по два-три слова из неё и просит ребёнка повторить её. Выучив таким образом данный материал, можно к нему периодически возвращаться во в течение всего занятия, тренируя тем самым и память.

Особое внимание хочется обратить на пальчиковую гимнастику. Тренировку пальцев рук можно начинать в 6-7 месяцев: сюда входит массаж кисти рук и каждого пальчика, каждой его фаланги. Проводятся разминание и поглаживание ежедневно по 2-3 минуты. Уже с 10 лет можно предлагать детям активные упражнения для пальцев рук, вовлекая разные пальцы в движение с хорошей, достаточной амплитудой.

Упражнения должны подбираться с учётом возрастных особенностей. Так, малышам можно давать катать пальчиками шарики разного диаметра из различных материалов по шее лошади. Нужно вовлекать в движение все пальчики.

Для определения уровня развития речи у детей первых 3 лет жизни можно использовать следующую пробу: просят показать один пальчик, два, три (объясняя или показывая, как это надо делать). Дети, которым удаются изолированные движения пальцев, во всех проверенных случаях имеют хорошо развитую речь. Таким образом, не говоря с ребенком, можно определить, достаточно ли развита его речь.

Психокоррекционное значение пальчиковой гимнастики огромно. «Развивая систему движений, - отмечал А.В. Запорожец, - мы влияем на психические процессы».

Такие авторы как Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева, Н.И. Кузьмина описывают отдельные приемы по развитию моторики у детей с задержкой речевого развития и при моторной алалии. Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова и Л.А. Данилова дают детальные рекомендации по формированию двигательных навыков и дифференцированных движений пальцев рук у детей с ДЦП.

Сотрудники Института физиологии детей и подростков АПН установили, что уровень развития речи детей находится в прямой зависимости от степени сформированности тонких движений пальцев рук (М.М. Кольцов). Так, на основе проведенных опытов и обследования большого количества детей была выявлена следующая закономерность: если развитие мелкой моторики соответствует возрасту, то и речевое развитие находится в пределах нормы. Если же развитие движений пальцев отстает, то задерживается и речевое развитие, хотя общая моторика при этом может быть сохранена и даже превосходить норму (Л.В. Фомина).

М.М. Кольцова пришла к заключению, что формирование речевых областей совершается под влиянием кинестетических импульсов от рук, а точнее, от пальцев. Этот факт должен использоваться в работе с детьми и там, где развитие речи происходит своевременно, и особенно в случаях, когда имеются отставание, задержка развития моторной стороны речи.

По мнению Л.В. Фомной. тренировка движений пальцев рук должна оказать большее влияние на развитие активной речи, чем тренировка общей моторики.

Пальчиковая гимнастика Л.В. Фоминой, тренировка движений пальцев рук должна оказать большое влияние на развитие активной речи, чем тренировка общей моторики.

Пальчиковая гимнастика активно развивается и используется как психологами, логопедами, так и родителями. Один из ведущих специалистов в данной области В.В. Цвынтарный, который предлагает с помощью игровых упражнений для пальцев улучшать речь, а также память, внимание, мышление, оптико-пространственное восприятие, воображение, наблюдательность ребенка.

Варианты упражнений для развития мелкой моторики

**Мы делили апельсин**

Упражнение на сжимание и разжимание кисти.

Рука ребёнка сжата в кулак. Другой рукой ребёнок по очереди разжимает свои пальчики, начиная с мизинца и приговаривая:

|  |  |
| --- | --- |
| Мы делили апельсин, |  |
| Дольку Саше мы дадим, | Отгибает мизинец. |
| Дольку Маше мы дадим … | Отгибает безымянный палец и.т.д., пока |
|  | все пальцы не будут разжаты |

**Раскрывающийся цветок**

Упражнение на согласованную работу рук.

|  |  |
| --- | --- |
| Вот бутончик сладко спит, | Ладони соединяют вместе (бутон). |
| Но как только солнце встанет, | Ладони раздвигают в стороны. |
| Он расправит лепестки | Кончики пальцев немного загибают |
| И цветком прекрасным станет. | (цветок). |

**Строим крышу дома**

Упражнение на подвижность пальчиков.

|  |  |
| --- | --- |
| Мы по бревнышку берём, | Соединяют большие пальцы обеих рук, |
|  | ладони прямые. |
| Крышу дома создаем. | Каждым пальчиком по очереди находят пару. |
| Раз бревно, два бревно. |  |
| Подними еще одно. | Все пальчики образуют «крышу» дома. |

Специфика всей коррекционно-развивающей работы заключается в сочетании её со специальным артикуляционным массажем и гимнастикой, логопедической ритмикой, а в ряде случаев и с общей лечебной физкультурой, физиотерапией и медикаментозным лечением.

Иппотерапия - не только прекрасное физическое упражнение, она даёт детям с ДЦП уникальную возможность передвигаться «самостоятельно» (на лошади), увидеть те места, куда бы он смог попасть никаким другим образом. Таким образом, иппотерапия является подспорьем реабилитации, - как физической, так психологической, так и социальной. Особенно хочется отметить такой фактор реабилитации как мотивация, который играет огромную роль в сфере профилактики и лечения ортопедических нарушений. Его следует учитывать при терапии пациентов с нарушением функций опорно-двигательного аппарата: ни одна форма терапии не создаёт столь сильной мотивации, как иппотерапия. При работе с такими людьми эффективность иппотерапии в огромной степени зависит от их желания сотрудничать с инструктором или иппотерапевтом, а они лечатся годами. Хронически больной часто устаёт от бесконечных терапевтических процедур; он чувствует, что его «залечили», потому зачастую отказывается от традиционных терапевтических упражнений. Когда же пациент садится на лошадь, достичь сотрудничества с ним гораздо легче, в этом случае ему хочется регулярно выполнять упражнения. С точки зрения мотивации нельзя поставить ни одну другую форму терапии рядом с иппотерапией: в этом уникальная ценность терапевтического использования лошади, это оправдывает её применение, в частности, для коррекции нарушений моторики у детей с детским церебральным параличом.