



Министерство образования Республики Коми

Государственное образовательное учреждение  
дополнительного профессионального образования  
«Коми республиканский институт развития образования»

Центр развития дошкольного образования



# Организация и содержание психолого-педагогической работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Методические рекомендации



Сыктывкар 2015

Составитель:  
методист центра развития дошкольного образования  
ГООУДПО «КРИРО» А.В. Королева

*Печатается по решению научно-методического совета ГООУДПО «КРИРО» от 10.12.2014*

Рецензенты:  
к.психол.н., заведующий лабораторией «Одарённые дети» ГООУДПО «КРИРО» Т.Н. Ломбина;  
старший воспитатель МАДОУ «Детский сад № 88» г. Сыктывкара Т.В. Мартюшевская.

О64

**Организация и содержание психолого-педагогической работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата:** методические рекомендации с использованием опыта работы МАДОУ «Детский сад № 8 компенсирующего вида» г. Сыктывкара [Электронный ресурс] / [сост. А. В. Королева] ; Мин-во образования Респ. Коми, Коми респ. ин-т развития образования. – Сыктывкар: КРИРО, 2015. – 63 с. – Серия «Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования».

В методических рекомендациях рассматриваются теоретические и методологические основы психолого-педагогической работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях общеразвивающих дошкольных образовательных организаций. Раскрываются психолого-педагогические характеристики детей с данной категорией, особенности психолого-педагогической работы с ними, а также опыт работы МАДОУ «Детский сад № 8 компенсирующего вида» г. Сыктывкара.

Пособие адресовано педагогам психологам дошкольных образовательных организаций, студентам педагогических учебных организаций, родителям, воспитывающих детей с нарушениями ОДА, а также для использования в системе повышения квалификации.

Выражаем благодарность за тесное сотрудничество в подготовке данных методических рекомендаций из опыта работы МАДОУ «Детский сад № 8 компенсирующего вида» г. Сыктывкара: директору Юрковой О.В., зам. директора по научно-методической работе Сямтовой С.И., воспитателям: Андреевой В.А., Астаповой В.П., Подоровой О.Р., учителям-логопедам: Резвых Л. Ю., Ладановой А.А., Сажиной Н.Н.

ББК 74.3

## Введение

Во всех странах мира и в любых социальных группах общества имеются люди с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Их число в мире продолжает значительно расти. Одним из направлений стратегии развития системы дошкольного образования до 2020 года является работа с детьми с возможными трудностями в развитии.

Закон «Об образовании в Российской Федерации» (N 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года), Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (Приказ № 1155 от 17.10.2013г.), Профессиональный стандарт педагога (Приказ Минтруда России № 544н от 18 октября 2013 г.) предъявляют современному педагогу дошкольных образовательных организаций новую трудовую функцию – работу с детьми с ОВЗ в рамках инклюзивного образования.

В современном обществе всё чаще приходится сталкиваться с проблемой развития детей с ОВЗ. В процессе воспитания ребенка с ОВЗ, педагоги и родители неизбежно сталкиваются с проблемой социализации и адаптации ребенка в обществе. На данный момент не все организации готовы принять детей с подобными проблемами, педагоги-практики ДОО затрудняются выстраивать взаимодействие с дошкольниками, имеющими трудности в развитии, помимо этого и не все дети с ОВЗ зачастую готовы к одномоментному включению в детский коллектив. Поэтому перед педагогами встает проблема «щадящего» включения ребенка в группу сверстников.

К детям с ОВЗ относятся и дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Следовательно, педагогу необходимо иметь представление о видах нарушений развития, их проявлениях, особенностях развития детей с данным видом нарушения развития, особенностях работы с ними. Современному педагогу уметь строить педагогический процесс с учётом возрастных и индивидуальных особенностей, особых образовательных потребностей, возможностей каждого ребёнка (в том числе детей с ОВЗ), создавать условия для развития детей, их успешной адаптации и социализации (ФГОС ДО).

Учебно-методическое пособие знакомит педагогов с особенностями развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и психолого-педагогической работой с ними. Задача пособия состоит в том, чтобы способствовать освоению педагогами ДОО теоретических и методологических основ психолого-педагогической работы с детьми с опорно-двигательного аппарата.

Структура пособия включает в себя психолого-педагогическую характеристику детей с нарушением ОДА, особенности психолого-педагогической работы с детьми с данной категорией, а также опыт работы с детьми нарушениями опорно-двигательного аппарата МАДОУ «Детский сад № 8 компенсирующего вида» г. Сыктывкара, глоссарий. В конце пособия указана литература, отражающая современные тенденции развития обозначенных вопросов.

Методические рекомендации адресованы педагогам психологам дошкольных образовательных организаций, студентам педагогических учебных организаций, родителям, воспитывающих детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, а также для использования в системе повышения квалификации.

## Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением опорно-двигательного аппарата

Нарушения опорно-двигательного аппарата довольно разнообразны. При всем разнообразии врожденных и рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата, у большинства больных детей наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций). Нарушения функций опорно-двигательного аппарата наблюдаются у 5 – 7 % детей и могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отклонения в развитии таких детей отличаются значительной полиморфностью. В зависимости от причины и времени действия вредных факторов отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата:

1) Заболевания нервной системы: ДЦП и полиомиелит

2) Врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника (сколиоз); недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев кисти; артрогрипоз (врожденное уродство).

3) Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения головного мозга, спинного мозга и конечностей; полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

К нарушениям ОДА также относят: нарушение мышечного тонуса (гипо;гипер); ограничение или невозможность произвольных движений (парезы, параличи); наличие насильственных движений (гиперкинезы, тремор); нарушение равновесия и координации движений; нарушение ощущения движения (кинестезия); недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных рефлексов (стато-кинетических); синкенизии (непроизвольные содружественные рефлексы).<sup>1</sup>

Примерно 89% детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата страдают **церебральным параличом**, в связи этим характеристику детей с ДЦП следует рассмотреть более подробно. Детский церебральный паралич представляет собой большую группу непрогрессирующих расстройств двигательной сферы, которые обусловлены повреждением головного мозга на ранних этапах развития. При ДЦП может отсутствовать истинный паралич, т.е. потеря подвижности, но всегда имеется какое-либо нарушение контроля над движением. Частота ДЦП колеблется от 0,9 до 2,2 случаев на 1000 детского населения. Основу заболевания составляют двигательные нарушения в виде парезов, параличей и гиперкинезов, сопровождающихся в значительном числе случаев недостаточностью психических процессов.<sup>2</sup> Проявления детского церебрального паралича разнообразны. В зависимости от преимущественного характера двигательных нарушений выделяют пять основных форм детского церебрального паралича:

1) Двойная гемиплегия характеризуется особой тяжестью поражения как верхних, так и нижних конечностей. Руки поражены так же тяжело как ноги, иногда даже тяжелее. Ребёнок не держит голову или держит её очень неуверенно, не сидит, не стоит. У него не развиты предпосылки к самостоятельному передвижению и формированию навыков

<sup>1</sup>[http://clck.yandex.ru/redir/AiuY0DBWFJ4ePaEse6rgeAjs2pI3DW99KUdgowt9XvoT-twMUKrgI1qcQ8fVL941NJGSFzBZliYbqz761V2YjcrR3LGe3geLifN-c-\\_Znew3mli0hrBXGSwkjrHJ0nC7OjpXS2rpxfrJ7iTYCqGVnSOmfNl5gQ0rNZNyHoQ10JmUirYOJrx7Q?data=UINrNmK5WktYeJR0eWJFYk1LdmtxbVpmTDhVeWc3aGUzempuOXBqZWFTeUx1WVhBdnFjenluSUVhWXXVUTmFMbWUzQU1DTzlQQ0ZGeGtBZnNPUXVpc3pnc3hDRjRXY0JtWnYtbnQ1aDhxNnJnNzRfbF12dnRCMzJRX3RYd3FyaUg3V0xrUEZ5LW90TjNGTEZ5TXVGBDgwd3VVFpZWjFhRfNWTEczam5uM293MWNceDVIaTF1M2c&b64e=2&sign=5ab2485db4dae735de28c3a59d9c39f&keyno=8&l10n=ru&mc=3725&i=4](http://clck.yandex.ru/redir/AiuY0DBWFJ4ePaEse6rgeAjs2pI3DW99KUdgowt9XvoT-twMUKrgI1qcQ8fVL941NJGSFzBZliYbqz761V2YjcrR3LGe3geLifN-c-_Znew3mli0hrBXGSwkjrHJ0nC7OjpXS2rpxfrJ7iTYCqGVnSOmfNl5gQ0rNZNyHoQ10JmUirYOJrx7Q?data=UINrNmK5WktYeJR0eWJFYk1LdmtxbVpmTDhVeWc3aGUzempuOXBqZWFTeUx1WVhBdnFjenluSUVhWXXVUTmFMbWUzQU1DTzlQQ0ZGeGtBZnNPUXVpc3pnc3hDRjRXY0JtWnYtbnQ1aDhxNnJnNzRfbF12dnRCMzJRX3RYd3FyaUg3V0xrUEZ5LW90TjNGTEZ5TXVGBDgwd3VVFpZWjFhRfNWTEczam5uM293MWNceDVIaTF1M2c&b64e=2&sign=5ab2485db4dae735de28c3a59d9c39f&keyno=8&l10n=ru&mc=3725&i=4)

<sup>2</sup><http://www.jurnal.org/articles/2007/psih13.html> Изучение особенностей основных компонентов личности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

самообслуживания. В литературе отмечается, что более чем у 90% детей с этой формой заболевания отмечаются тяжёлые нарушения речи и познавательной деятельности.

2) При спастической диплегии также имеет место поражение всех четырёх конечностей, причём ноги поражены больше, чем руки. Иногда поражение верхних конечностей может быть настолько лёгким, что выявляется лишь при специальном исследовании. При спастической диплегии речевые и интеллектуальные нарушения наблюдаются примерно у 50-60% детей.

3) Гемипаретическая форма характеризуется односторонними двигательными нарушениями. Эта форма отмечается у 20-25% детей, страдающих церебральным параличом. Интеллектуальные и речевые нарушения отмечаются с той же частотой, что и при спастической диплегии.

4) При гиперкинетической форме нарушения движений связаны как с патологией мышечного тонуса, так и с наличием непроизвольных насильственных движений /гиперкинезов/, различных по характеру и степени выраженности. При этой форме интеллект чаще нормальный. Однако почти у 90% детей отмечаются тяжёлые нарушения речи. У 10-15% - нарушен слух. Гиперкинетическая форма имеет место у 20-25% детей с церебральным параличом.

5) Атонически-астатическая форма характеризуется недоразвитием реакций равновесия, нарушением координации движений в сочетании с низким мышечным тонусом во всех группах мышц, за исключением приводящих мышц бёдер, пронаторов предплечья и кисти. При этой форме часто наблюдаются речевые расстройства. Интеллект может быть нормальным, могут наблюдаться задержки психического развития, олигофрения различной степени тяжести. Эта форма заболевания встречается у 10-15% детей, больных церебральным параличом.

У детей, имеющих тяжёлые поражения опорно-двигательного аппарата, значительно осложняется реализация двигательных функций. Многие дети, в силу заболевания, с трудом научаются ползать, сидеть, ходить, прыгать и т.д. У большинства из них мал запас двигательных умений; наблюдается скованность, неуверенность, невыразительность их движений; речь тиха, немногословна, порой невнятна. Дети не умеют правильно сидеть за столом во время режимных моментов, некоторым в силу тяжести поражения это трудно сделать. Неумение, а порой и незнание нужных поз порождает побочные установки, что в свою очередь вызывает тугоподвижность контрактуры в суставах, а поражение рук выражает затруднение в манипулятивной деятельности. Кроме нарушений со стороны осанки, вызванных слабыми мышцами у детей наблюдается нарушение в дыхании. Оно поверхностное, дети не умеют плавно и глубоко дышать, не могут согласовать фазу вдоха и выдоха при выполнении физических упражнений.

Помимо особенностей двигательного развития, наблюдаются нарушения психического развития: познавательной деятельности, расстройства эмоционально-волевой сферы, нарушения личностного развития, снижение интеллекта.<sup>3</sup>

Особенности психических отклонений в большей мере зависят от локализации мозгового поражения. В процессе развития ребенка устанавливается тесная взаимосвязь между первичными и вторичными отклонениями, которая формирует своеобразные психопатологические нарушения. Наибольшее значение среди них имеют следующие синдромы:

---

<sup>3</sup>[http://clck.yandex.ru/redirect/AiuY0DBWfJ4ePaEse6rgeAjs2pI3DW99KUdgowt9XvoT-twMUKrgllqcQ8fVL941NJGSFzBZliYbzq761V2YjcrR3LGe3geLifN-c-\\_Znew3mli0hrBXGSwkjrHJ0nC7OjpXS2rpxfrJ7iTYCqGVnSOmfNI5gQ0rNZNyHoQ10JmUirYOJrx7Q?data=UINrNmk5WktYejR0eWJFYk1LdmtxbVpmTDhVeWc3aGUzempuOXBqZWFTeUx1WVhBdnFjenluSUVhWXXVUTmFmBWUzQU1DTzlQQ0ZGeGtBZnNPuXVpc3pnc3hDRjRXY0JtWnYtbnQ1aDhxNnJnNzRfbFl2dnRCMzJRX3RYd3FyaUg3V0xrUEZ5LW90TjNGTEZ5TXVGBdGwd3VfVfPzWjFhRFNWTEczam5uM293MWNcEVDVlaTF1M2c&b64e=2&sign=5ab2485db4daae735de28c3a59d9c39f&keyno=8&l10n=ru&mc=3725&i=4](http://clck.yandex.ru/redirect/AiuY0DBWfJ4ePaEse6rgeAjs2pI3DW99KUdgowt9XvoT-twMUKrgllqcQ8fVL941NJGSFzBZliYbzq761V2YjcrR3LGe3geLifN-c-_Znew3mli0hrBXGSwkjrHJ0nC7OjpXS2rpxfrJ7iTYCqGVnSOmfNI5gQ0rNZNyHoQ10JmUirYOJrx7Q?data=UINrNmk5WktYejR0eWJFYk1LdmtxbVpmTDhVeWc3aGUzempuOXBqZWFTeUx1WVhBdnFjenluSUVhWXXVUTmFmBWUzQU1DTzlQQ0ZGeGtBZnNPuXVpc3pnc3hDRjRXY0JtWnYtbnQ1aDhxNnJnNzRfbFl2dnRCMzJRX3RYd3FyaUg3V0xrUEZ5LW90TjNGTEZ5TXVGBdGwd3VfVfPzWjFhRFNWTEczam5uM293MWNcEVDVlaTF1M2c&b64e=2&sign=5ab2485db4daae735de28c3a59d9c39f&keyno=8&l10n=ru&mc=3725&i=4)

А) *Синдром раздражительной слабости* представляет собой нарушение умственной работоспособности. Этот синдром включает два основных компонента: с одной стороны это повышенная истощаемость психических процессов, утомляемость, с другой – чрезвычайная раздражительность, плаксивость, капризность. Дети с церебральным параличом стойко психически истощаемы, недостаточно работоспособны, не способны к длительному интеллектуальному напряжению. Синдром раздражительной слабости обычно сочетается у этих детей с повышенной чувствительностью к различным внешним раздражителям (громким звукам, яркому свету, различным прикосновениям и т. д.).

Б) Воспитание по типу гиперопеки утяжеляет данный синдром. В результате может произойти недоразвитие мотивационной основы психической деятельности. В этих случаях более четко проявляется *астено-адинамический синдром*. Дети вялые, заторможенные. Они малоактивны при выполнении любых видов деятельности, с трудом начинают выполнять задание, двигаться, говорить. Их мыслительные процессы крайне замедлены. Астеноадинамический синдром отмечается у детей со спастической диплегией и атонически-астатической формой церебрального паралича.

В) При гиперкинетической форме более часто наблюдается *астено-гипердинамический синдром* с проявлением двигательного беспокойства, повышенной раздражительности, суетливости.

Г) *Цереброастенический синдром* наиболее четко проявляется в школьном возрасте при различных интеллектуальных нагрузках.

Формирование самооценки у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата имеет ряд особенностей по сравнению с детьми в норме.<sup>4</sup>

У детей с церебральным параличом наблюдаются варианты задержанного развития. Для них характерно недоразвитие мышления, а именно: внимания, памяти, пространственного гнозиса. У многих детей отмечается трудность в развитии восприятия и формирования пространственных и временных представлений. Практически у всех детей имеют место астенические проявления: пониженная работоспособность, истощаемость всех психических процессов, замедленное восприятие, трудности переключения внимания, малый объем памяти, нередко множественные, речедвигательные трудности, ограниченный запас знаний, социальной депривация.<sup>5</sup>

Диапазон интеллектуальных нарушений при ДЦП чрезвычайно велик: от нормального уровня психического развития до тяжелых степеней умственной отсталости. Для детей с ДЦП в сочетании с психическим недоразвитием характерно раннее время поражения мозговых систем и тотальное их недоразвитие. Первичный дефект при этой форме патологии развития — недоразвитие высших форм мыслительной деятельности — абстрактного мышления. Недоразвитие мышления является ядерным признаком у детей с данной формой дизонтогенеза. Их мышление отличается конкретностью, невозможностью образования понятий, трудностями переноса и обобщения. Развитие мышления у них непосредственно связано с развитием деятельности и восприятия. Помимо этого наблюдаются нарушения сенсорно-перцептивных процессов, что проявляется в недоразвитии константности и предметности восприятия, в замедленном темпе узнавания предметов, в трудностях обобщения сенсорных сигналов. Память детей с ДЦП в сочетании с психическим недоразвитием отличается недостаточностью объема запоминания, трудностями приема, хранения и воспроизведения информации. Невозможность опосредованного запоминания обусловлена трудностями смысловой организации запоминаемого материала. При детском церебральном параличе начальный этап речевого развития задержан. У ребенка с трудом формируется связь между словом, предметом и простейшим действием. Задерживается развитие восприятия и воспроизведения ритма. Не развивается интонационная сторона речи.

<sup>4</sup><http://www.jurnal.org/articles/2007/psih13.html> Изучение особенностей основных компонентов личности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

<sup>5</sup><http://mschools.ru/osobennosti-obucheniya-detej-s-narusheniyami-oporno-dvigatel'nogo-apparata-page-3.html>

Из-за парезов и параличей артикуляционной мускулатуры многие звуки пропускаются, искажаются, смешиваются как по месту, так и по способу артикуляции. Нарушения речевого развития проявляются прежде всего в бедности их пассивного и особенно активного словаря, в недифференцированном употреблении слов. Наибольшую трудность испытывают в усвоении слов, обозначающих действия, и предлогов. Они часто заменяются словами, обозначающими предметы. Дети затрудняются в построении предложений, в согласовании сказуемого с подлежащим, смешивают падежные окончания. Особые трудности в связи с поражением артикуляционной моторики возникают у них в усвоении звуковой стороны речи. Для многих детей с церебральным параличом из-за наличия у них дизартрии характерно атипичное усвоение фонем, которое может не совпадать с последовательностью их усвоения в норме. Т.е. у детей с ДЦП могут наблюдаться разнообразные формы речевых нарушений.<sup>6</sup>

Познавательная деятельность у детей с ДЦП и другими нарушениями опорно-двигательного аппарата характеризуется крайней неустойчивостью. У большинства детей с ДЦП и другими нарушениями опорно-двигательного аппарата из-за выраженности двигательных нарушений предметно-практическая деятельность крайне ограничена, практический опыт беден, ориентировка в окружающем развита слабо. Все это задерживает развитие речи и приводит к нарушениям интеллекта. В свою очередь нарушение формирования предметной деятельности негативно сказывается на развитии игры. Это касается не только сюжетно-ролевых игр, но и дидактических, подвижных, музыкальных, а также конструктивной и изобразительной деятельности. По уровню сформированности игровой деятельности группа детей с ДЦП не является однородной. Многие дети со спастическими параличами не умеют играть в сюжетные, ролевые и другие сложные игры. Иногда полностью отсутствует целенаправленная предметная деятельность, хотя в двигательном отношении они могли бы свободно пользоваться руками и могли бы брать игрушки и манипулировать ими еще в раннем возрасте. Игровая деятельность дошкольников с ДЦП 4-5 лет (1-й год обучения) на момент их поступления в дошкольное учреждение носит процессуальный, подражательный характер, замысел игры отсутствует, набор операций ограничен, отмечается бедность средств выразительности, скупость или отсутствие речевого сопровождения игровых действий. На этом этапе сюжетно-ролевая игра как таковая не возникает, а имеют место одиночные игры и игры «рядом». Дети с ДЦП обнаруживают большую потребность в помощи взрослого, недостаточность мотивации к игровой деятельности, снижение активности и самостоятельности в игре.<sup>7</sup>

Для детей с нарушениями ОДА характерны разнообразные эмоциональные расстройства. Это проявляется в виде повышенной эмоциональной возбудимости, повышенной чувствительности к обычным раздражителям окружающей среды, склонности к колебаниям настроения. Нередко возбудимость сопровождается страхами. Страх нередко возникает даже при простых тактильных раздражениях, при изменении положения тела, окружающей обстановки. Некоторые дети боятся высоты, закрытых дверей, темноты, новых игрушек, новых людей.

Наиболее часто наблюдаются диспропорциональный вариант развития личности. Это проявляется в том, что интеллектуальное достаточное развитие сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, повышенной внушаемостью. У ребенка формируется иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности; ребенок даже с сохранной ручной деятельностью долго не осваивает навыки самообслуживания.<sup>8</sup>

<sup>6</sup>[http://iacceptmybaby.blogspot.com/2011/03/blog-post\\_2908.html](http://iacceptmybaby.blogspot.com/2011/03/blog-post_2908.html) Психологическая коррекция познавательных

<sup>7</sup><http://gks.mybb.ru/viewtopic.php?id=490> Особенности игровой деятельности у детей с нарушениями функций ОДА

<sup>8</sup><http://www.jurnal.org/articles/2007/psih13.html> Изучение особенностей основных компонентов личности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата



Дети с нарушениями ОДА неадекватно и нереалистично оценивают свое «реальное я», имеют нереалистичные отношения к своим способностям и возможностям. Они неадекватно завышают притязания, при этом у большинства из них сильно завышена самооценка, которая подтверждает личностную незрелость, неумение объективно оценить результаты своей деятельности; такая самооценка может указывать на значительные искажения в формировании личности. Дети с ДЦП оценивают себя менее критично, чем дети с вялыми параличами. Чем больше нарушено движение или чем больше степень ограничения жизнедеятельности детей с ДЦП, тем ниже уровень самооценки.<sup>9</sup>

Спектр эмоциональных нарушений у детей с различными формами ДЦП чрезвычайно велик. Это могут быть тяжелые неврозоподобные нарушения и психопатоподобные нарушения на фоне органического поражения ЦНС, которые нередко встречаются при спастической диплегии и гемипаретической формах. Также, у детей с ДЦП могут наблюдаться эмоциональные расстройства в связи с наличием физического дефекта, воспитанием по типу гиперопеки или ранней социальной и психической депривацией. Дети, у которых эмоциональные проблемы проявляются в рамках межличностных отношений, отличаются повышенной возбудимостью, что выражается в бурных аффективных вспышках в процессе общения, особенно со сверстниками. Негативные эмоциональные реакции у этих детей могут возникнуть по любому незначительному поводу. Чаще всего, межличностные конфликты наблюдаются у детей с различными формами ДЦП, обусловлены не столько тяжестью церебрально-органического дефекта, сколько особенностями воспитания ребенка. У детей с внутриличностной направленностью конфликта в поведении прослеживается повышенная тормозимость, слабо отраженная общительность. Эти дети глубоко переживают обиду, у большинства из них наблюдаются стойкие неврозоподобные реакции (энурез, страхи и пр.). Эти явления достаточно часто наблюдаются у детей с ДЦП, но в отличие от детей с неврозами они обусловлены не только наличием психогенных переживаний, но и церебрально-органической недостаточностью мозга. Дети с внутриличностными и межличностными конфликтами (смешанный тип) отличаются агрессивностью, импульсивностью. У подавляющего большинства детей с церебральным параличом наблюдается именно такой тип направленности конфликта. Эмоциональное неблагополучие у детей с ДЦП может быть обусловлено органическими патохарактерологическими особенностями. У подавляющего большинства детей с раннего возраста отчетливо проявляются частая смена настроения, повышенная раздражительность, тревожное беспокойство, капризность, негативизм. Все это благоприятный фон для формирования таких личностных характеристик, как противоречивость, сенситивность, наивность, эгоцентризм, импрессивность учитывать имеющуюся у большинства этих детей эмоциональную лабильность, неуравновешенность и склонность к истероидным или депрессивным реакциям.<sup>10</sup>

**Врождённый вывих бедра (син. Дисплазия тазобедренного сустава)<sup>11</sup>** — врождённая неполноценность сустава, обусловленная его неправильным развитием, которая может привести (или привела) к подвывиху или вывиху головки бедренной кости — к «врождённому вывиху бедра». Современное название этой патологии — дисплазия тазобедренного сустава. Выделяют 4 группы следующие признаки, которые могут указывать на дисплазию тазобедренного сустава у детей первого года жизни: асимметрия кожных складок; укорочение бедра; ограничение отведения бедра; симптом соскальзывания (щелчок при отведении бедра). Очень часто диагностируются не только двусторонние, но и

<sup>9</sup><http://www.jurnal.org/articles/2007/psih13.html> Изучение особенностей основных компонентов личности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

<sup>10</sup>[http://iacceptmybaby.blogspot.com/2011/03/blog-post\\_2908.html](http://iacceptmybaby.blogspot.com/2011/03/blog-post_2908.html) Психологическая коррекция познавательных процессов у детей с ДЦП

<sup>11</sup>[http://traditioru.org/wiki/%D0%92%D1%80%D0%BE%D0%B6%D0%B4%D1%91%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9\\_%D0%B2%D1%8B%D0%B2%D0%B8%D1%85\\_%D0%B1%D0%B5%D0%B4%D1%80%D0%B0](http://traditioru.org/wiki/%D0%92%D1%80%D0%BE%D0%B6%D0%B4%D1%91%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%B2%D1%8B%D0%B2%D0%B8%D1%85_%D0%B1%D0%B5%D0%B4%D1%80%D0%B0) Русская энциклопедия Традиция



односторонние вывихи. К примеру, врожденный вывих тазобедренного сустава реже обнаруживается у мальчиков, чем у девочек.<sup>12</sup>

Особенности врожденного вывиха бедра у детей младшего возраста: нарушение походки; отсутствие болей; сохранение абсолютной и уменьшение относительной длины конечности; отсутствие возможности прижать бедренную артерию к головке бедра; избыточные круговые движения бедром; наклон таза к здоровой ноге при стоянии на больной; смещение ноги кверху при давлении на пятку в положении лежа. При одностороннем вывихе наблюдается прихрамывание с отклонённым туловищем стороной к вывиху и наклоном таза в больном направлении; при двустороннем вывихе - определяется по «утиной» походке.<sup>13</sup> Следовательно, возникают сложности в овладении ребёнком основными движениями, и включение его в разнообразные виды детской деятельности.

**Кривошея**<sup>14</sup> у ребенка может наблюдаться с первого месяца жизни. В таком случае заболевание является врожденным и обусловлено внутриутробными нарушениями. Приобретенная форма патологии наблюдается реже. Ее появление характерно для детей более старшего возраста с патологией шейного отдела позвоночника. По статистике чаще всего болезнь обнаруживается у мальчиков 2-3 месяцев жизни. Это связано с более быстрым развитием костно-мышечной системы у представителей сильной половины человечества. У девочек искривленная шея обнаруживается чаще всего в 4-6 месяцев, когда родители замечают, что малышка поворачивает голову в одну из сторон. Такая ситуация наблюдается, если врачи не выявили врожденную форму болезни сразу после рождения ребенка.

Искривленную шею можно выявить у ребенка месячного возраста. Уже на 2-3 неделе у него появляется искривление головы вправо или влево, хотя после рождения патологии не отмечалось. Согласно статистике, «искривленная» шея у ребенка месячного возраста обнаруживается только в 1% случаев. Обнаружить кривошею в 2-3 месяца проще, чем у месячного малыша. При внимательном наблюдении родители обнаружат у него следующие признаки: голова несколько запрокинута назад и повернута; малыш кричит при попытке установить правильное положение верхних конечностей; лопатки разведены в стороны. Чем больше времени проходит, тем интенсивнее проявления патологии. Так, в 4 месяца при фиброзной форме болезни патологическая мышца сильно отстает в развитии от противоположной. Это приводит к резкому искривлению шеи и выраженному повороту головы. Такие симптомы сложно не заметить. «Искривленная» шея в 5-6 месяцев характеризуется наличием нескольких дополнительных проявлений: высокое стояние надплечья со стороны поражения; асимметрия лица и шеи; искривление шейно-грудного отдела позвоночника.

Выраженные клинические проявления болезни у ребенка 5-6 месяцев нередко требуют оперативного лечения, так как консервативная терапия не приносит результата (массаж, мануальная терапия, электрофорез с йодом, лечебная физкультура). Наличие осложнений в виде острого болевого синдром, требует от врачей незамедлительных решений относительно того, как снизить дискомфорт для ребенка.

Симптомы патологии нарушают психику детей, поэтому устранять их следует как можно раньше. Правда, из-за сложности выполнения, операция при «искривленной» шее проводится только когда ребенку исполнится более 3 лет.

**Врожденная косолапость**<sup>15</sup> - врожденная аномалия развития конечности, сопровождающаяся изменениями на уровне голеностопного сустава. Большинство типов косолапости проявляются сразу после рождения (врожденная косолапость), частота этой проблемы составляет 1 на тысячу новорожденных. Заболевание бывает преимущественно

<sup>12</sup> <http://zdorovuenozhki.ru/vuvihi-perelomu/vrozhdnyonnyj-vyviv-bedra.html> Врожденный вывих бедра

<sup>13</sup> <http://moisustavy.com/vyviv/vrozhdennyj-tazobedrennyj-sustav.html> Врожденный вывих бедра

<sup>14</sup> <http://spinazdorov.ru/muscle/krivosheya-u-rebenka-1-6-mesyacev.html> Кривошея

<sup>15</sup> [http://otherreferats.allbest.ru/medicine/00178240\\_0.html](http://otherreferats.allbest.ru/medicine/00178240_0.html) Врожденная косолапость. Определение, этиология, патогенез

двухсторонним, чаще встречается у мальчиков. Диагностика врожденной косолапости не представляет трудностей, основными признаками считаются: поворот подошвы внутри с подниманием внутреннего края стопы и опусканием наружного, приведение стопы в переднем отделе, подошвенное ее сгибание, значительное ограничение подвижности в голеностопном суставе. Иногда наблюдается уменьшение по размеру стопы (особенно пятки), полный разворот стопы внутрь (в тяжелых случаях), подошва смотрит вверх. Когда ребенок начинает ходить, опираясь на поврежденную стопу, деформация ее усиливается, нарушается форма и функция всей ноги, страдают походка и осанка. Лечение надо начинать как можно раньше, с первых дней жизни ребенка. В раннем возрасте, когда мышцы и связки ребенка податливы хорошо растяжимы, имеется возможность установки стопы в правильное положение. Косолапость не вызывает у ребенка болезненных симптомов, но в дальнейшем может вызвать значительный дискомфорт и ограничение способности к ходьбе. Без лечения косолапость не проходит. Стопа остается скрученной внутрь, пораженная нога может вырасти короче и меньше здоровой. Такой «косолапый» ребенок плохо бегаёт, часто падает, неловко прыгает, в результате не всегда участвует в подвижных детских играх, из-за чего могут возникнуть психологические проблемы, также возникают проблемы с подбором обуви.

**Плоскостопие**<sup>16</sup> - уплощение поперечного и реже продольного сводов стопы. Различают паралитическое, травматическое и статическое плоскостопие. Паралитическое наблюдается при полиомиелите и параличах другого происхождения, травматическое - после перелома лодыжек или костей стопы. Наиболее частая причина - общая слабость костно-мышечной системы в результате перенесенного рахита, частых или длительных заболеваний. Плоскостопие может быть врожденным, как результат недоразвития мышц, отсутствия малоберцовой кости, других пороков развития.

Ребенок, страдающий плоскостопием, быстро устает от ходьбы и бега, плохо переносит статические нагрузки: не могут долго стоять, быстро устают, жалуются на боли в ногах и бедрах. Такой ребенок не может полноценно участвовать в подвижных играх, соревнованиях, ходить в длительные прогулки, походы и т.д. Это в свою очередь отрицательно сказывается на его общефизическом развитии, способности находить общий язык со сверстниками, снижает самооценку. При движении, ударяя стопы о поверхность земли, передаются вверх почти без изменений и, достигая головного мозга, приводят к его микротравмам. Дети, страдающие плоскостопием, могут жаловаться на головные боли; они часто нервозны, рассеяны, быстро утомляются. Почти у всех детей с плоской стопой бывает и неправильная осанка.

**Рахит**<sup>17</sup> – это болезнь всего организма, которая характеризуется глубоким нарушением всех видов обмена веществ и нарушением многих органов и систем. Болезнь развивается в связи с дефицитом в организме витамина Д, который поддерживает фосфорно-кальциевый баланс и способствует нормальному формированию костной ткани и образующийся в коже под действием солнечных (ультрафиолетовых) лучей. Основное влияние в возникновении и развитии рахита оказывает недостаточное пребывание детей на свежем воздухе, плохие бытовые условия, нерациональное питание (недостаток витаминов и микроэлементов), частые или длительные заболевания, а также малая двигательная активность ребенка. Это заболевание часто встречается у недоношенных детей, близнецов, детей быстро растущих и быстро прибавляющих в весе.

В настоящее время, благодаря активной профилактике, тяжелая, уродующая ребенка форма рахита встречается редко. Легкая его форма, с неяркими проявлениями, до сих пор является одним из самых распространенных заболеваний раннего детского возраста и

<sup>16</sup> [http://otherreferats.allbest.ru/sport/00185493\\_0.html](http://otherreferats.allbest.ru/sport/00185493_0.html) Физические средства реабилитации в комплексном восстановлении детей с плоскостопием

<sup>17</sup> <http://xreferat.ru/55/1418-1-massazh-i-lfk-pri-displazii-tazobedrennogo-sustava-vrozhdennom-vyvixe-bedra-rahite-kosolaposti-pupochnoi-y-gryzhe.html> Массаж и ЛФК при дисплазии тазобедренного сустава, врожденном вывихе бедра, рахите, косолапости, пупочной грыже

требует особого внимания. Начальные признаки не всегда замечаются родителями, так как чаще всего это функциональные нарушения нервной системы. Ребенок становится более капризным, раздражительным, у него нарушается сон, появляется чрезмерная потливость, «стираются» волосы на затылке. В дальнейшем, если не начато лечение, происходят изменения костной и мышечной систем, страдают органы дыхания, пищеварения и т.д.

В результате нарушения фосфорно-кальциевого баланса происходит размягчение и искривление костей, вместе с тем наблюдается разрастание неполноценной костной ткани. В первую очередь (видимо в связи с особо быстрыми темпами роста) появляются деформации костей черепа: уплощение затылка, появление лобных и теменных бугров, задерживается закрытие большого родничка. Если рахит развивается у ребенка старше трех месяцев, наиболее частыми признаками являются изменения грудной клетки: на ребрах в месте перехода хряща в кость образуются так называемые «четки». Размягчение и податливость ребер приводят к сдавливанию грудной клетки, расширению нижних и сужению верхних отделов. Когда дети начинают ходить и стоять, у них искривляются кости голени, развивается плоскостопие. Следует отметить искривление позвоночника, которое проявляется главным образом в виде кифозов поясничного и грудного отделов. Серьезно страдает мышечная система: недостаточная выработка энергосодержащих веществ приводит к гипотонии мышц, их слабости. Особенно выражена слабость ягодичных мышц, мышц ног, спины и живота. В результате гипотонии мышц живота развивается большой, так называемый «лягушачий» живот. Слабость связочного аппарата приводит к разболтанности суставов. Дети, больные рахитом, значительно отстают в психомоторном развитии. Позже начинают держать голову, сидеть, стоять, самостоятельно ходить.

**К нарушениям осанки** относятся:

1) Сутулость - нарушение осанки в основе которого лежит увеличение грудного изгиба с одновременным уменьшением поясничного. У сутулых детей укорочены и напряжены верхние фиксаторы лопаток, большая и малая грудные мышцы, разгибатели шеи на уровне шейного изгиба. Длина разгибателя туловища в грудном отделе, нижних, а иногда и средних фиксаторов лопаток, мышц брюшного пресса, ягодичных, напротив, увеличена. Живот выступает.

2) Круглая спина (тотальный кифоз) - нарушение осанки, связанное со значительным увеличением грудного изгиба и отсутствием поясничного. Для компенсации отклонения дети стоят и ходят на слегка согнутых ногах. Голова наклонена вперед, надплечья приподняты, плечевые суставы приведены, грудь западает, руки свисают чуть впереди туловища. У детей с круглой спиной укорочены и напряжены верхние фиксаторы лопаток, большая и малая грудные мышцы. Длина разгибателя туловища, нижних, и средних фиксаторов лопаток, мышц брюшного пресса, ягодичных, напротив, увеличена. Живот выступает.

3) Кругловогнутая спина - нарушение осанки состоящее в увеличении всех физиологических изгибов позвоночника. Угол наклона таза увеличен. Ноги слегка согнуты или в положении легкого переразгибания в коленных суставах. Передняя брюшная стенка перерастянута, живот выступает, либо даже свисает. Надплечья приподняты, плечевые суставы приведены, голова бывает выдвинута вперед от средней линии тела. У детей с таким нарушением осанки укорочены верхние фиксаторы лопаток, разгибатели шеи, большая и малая грудные мышцы, разгибатель туловища в поясничном отделе и подвздошно-поясничная мышца. Длина разгибателя туловища в грудном отделе, нижних, а иногда и средних фиксаторов лопаток, мышц брюшного пресса, ягодичных увеличена.

4) Плоская спина - нарушение осанки, характеризующееся уменьшением всех физиологических изгибов позвоночника, в первую очередь - поясничного лордоза и уменьшением угла наклона таза. Вследствие уменьшения грудного кифоза грудная клетка смещена вперед. Нижняя часть живота выстоит. Это нарушение осанки наиболее резко снижает рессорную функцию позвоночника, что отрицательно сказывается на состоянии центральной нервной системы при беге, прыжках и других резких перемещениях, вызывая ее сотрясение и микротравматизацию. У детей с плоской спиной ослаблены как мышцы спины,

так и мышцы груди, живота (такие дети наиболее предрасположены к боковым искривлениям позвоночника).

5) Плоскотовнутая спина - нарушение осанки, состоящее в уменьшении грудного изгиба при нормальном или увеличенном поясничном. Шейный изгиб часто тоже уплощен. Угол наклона таза увеличен. Таз смещен кзади. Ноги могут быть слегка согнуты или переразогнуты в коленных суставах. У детей с таким нарушением осанки напряжены и укорочены разгибатели туловища в поясничном и грудном отделах, подвздошно-поясничные мышцы. Наиболее значительно ослаблены мышцы брюшного пресса и ягодиц.

6) Сколиотическая или асимметричная осанка. При сколиозе осанка характеризуется асимметрией между правой и левой половинами туловища, проявляющейся в разной высоте надплечий, различном положении лопаток как по высоте, так и по отношению к позвоночнику, к грудной стенке. Глубина и высота треугольников талии у таких детей тоже различна. Мышцы на одной половине туловища чуть более рельефны, чем на другой.

В связи с вышеперечисленными особенностями развития детей с нарушениями ОДА, необходимо знать особенности психолого-педагогической работы с детьми данной категории.

## Особенности психолого-педагогической работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Основными направлениями коррекционно-педагогической работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата являются: последовательное развитие познавательной деятельности и коррекция её нарушений; коррекция высших корковых функций; воспитание устойчивых форм поведения и деятельности; профилактика личностных нарушений.<sup>18</sup>

Для детей с ДЦП в сочетании с психическим недоразвитием определяются следующие задачи психологической коррекции сенсорных процессов: обучение детей усвоению сенсорных эталонов и формирование перцептивных операций; развитие константности, предметности и обобщенности восприятия; развитие скорости восприятия объектов. Сам процесс коррекции должен проходить в процессе совместных продуктивных видов деятельности: конструирования, рисования, лепке, аппликации. Особое внимание уделяется формированию конструктивной деятельности. Конструктивная деятельность является сложным познавательным процессом, в результате которого совершенствуется восприятие формы, величины предметов и их пространственных соотношений. Деятельность с детьми по конструктивному моделированию предполагают решение следующих задач: обучение детей самостоятельным способам обследования образцов; обучение самостоятельным способам решения конструктивных задач; обучение словесному анализу пространственных положений деталей конструкции; обучение самостоятельному поиску допущенных ошибок.

Параллельно с обучением конструированию проводится обучение рисованию в четыре этапа. На 1 этапе дети обучаются элементарным графическим движениям в вертикальном, и горизонтальном направлениях. На 2 этапе — обучение произвольному управлению графическими движениями с помощью рисования по трафаретам. На 3 этапе — рисование после предварительного конструирования предметов из готовых форм; на 4 (последнем) этапе — изображение предметов с натуры.

В связи с этим важными направлениями психокоррекции памяти являются: увеличение объема памяти в зрительной, слуховой осязательной модальностях; развитие приемов ассоциативного и опосредованного запоминания предметов в процессе игровой деятельности. Важным направлением психокоррекции является развитие наглядно-действенного и наглядно-образного мышления. В связи с этим психологическая коррекция должна решать следующие задачи: обучение детей многообразным предметно-практическим манипуляциям с предметами различной формы, величины, цвета; обучение использованию вспомогательных предметов (орудийные действия); формирование наглядно-образного мышления в процессе конструктивной и изобразительной деятельности.

Для детей с ДЦП с интеллектуальной недостаточностью процесс психокоррекции должен проходить в ходе того вида деятельности, который доступен данному ребенку. Если у ребенка не сформирована игровая деятельность, то психокоррекцию необходимо проводить в контексте предметно-практической деятельности, доступной ребенку. При этом необходим тесный контакт психолога со специальным педагогом, логопедом, воспитателем и родителями.

---

<sup>18</sup>[http://clck.yandex.ru/redirect/AiuY0DBWFJ4ePaEse6rgeAjs2pI3DW99KUdgowt9XvoT-wMUKrgllqcQ8fVL941NJGSFzBZliYbqz761V2YjcrR3LGe3geLifN-c-\\_Znew3mli0hrBXGSwkjrHJ0nC7OjpXS2rpxfrJ7iTYCqGVnSOmfNI5gQ0rNZNyHoQ10JmUirYOJrx7Q?data=UINrNmk5WktYeJR0eWJFYk1LdmtxbVpmTDhVeWc3aGUzempuOXBqZWFTeUx1WVhBdnFjenluSUVhWXXVUTmFMbWUzQU1DTzlQQ0ZGeGtBZnNPUXVpc3pnc3hDRjRXY0JtWnYtbnQ1aDhxNnJnNzRfbF12dnRCMzJRX3RYd3FyaUg3V0xrUEZ5LW90TjNGTEZ5TXVgBdGwd3VfVfPzWjFhRFNWTEczam5uM293MWNcEDVlaTF1M2c&b64e=2&sign=5ab2485db4dae735de28c3a59d9c39f&keyno=8&l10n=ru&mc=3725&i=4](http://clck.yandex.ru/redirect/AiuY0DBWFJ4ePaEse6rgeAjs2pI3DW99KUdgowt9XvoT-wMUKrgllqcQ8fVL941NJGSFzBZliYbqz761V2YjcrR3LGe3geLifN-c-_Znew3mli0hrBXGSwkjrHJ0nC7OjpXS2rpxfrJ7iTYCqGVnSOmfNI5gQ0rNZNyHoQ10JmUirYOJrx7Q?data=UINrNmk5WktYeJR0eWJFYk1LdmtxbVpmTDhVeWc3aGUzempuOXBqZWFTeUx1WVhBdnFjenluSUVhWXXVUTmFMbWUzQU1DTzlQQ0ZGeGtBZnNPUXVpc3pnc3hDRjRXY0JtWnYtbnQ1aDhxNnJnNzRfbF12dnRCMzJRX3RYd3FyaUg3V0xrUEZ5LW90TjNGTEZ5TXVgBdGwd3VfVfPzWjFhRFNWTEczam5uM293MWNcEDVlaTF1M2c&b64e=2&sign=5ab2485db4dae735de28c3a59d9c39f&keyno=8&l10n=ru&mc=3725&i=4)

Психолог в процессе коррекции должен ориентироваться не только на уровень актуального развития ребенка, но и на его потенциальные возможности.<sup>19</sup>

Для детей с ДЦП с вариантами задержанного развития важным при психологической коррекции познавательных процессов и личности является учёт формы и степени задержки психического развития. Для удобства анализа нарушения познавательной деятельности у детей с ЗПР при церебральном параличе целесообразно выделить три ее основных блока: мотивационный, операционно-регуляторный и блок контроля. Психокоррекционные мероприятия с детьми по развитию познавательных процессов могут проводиться как индивидуально, так и в группе. Важным является единство требований к ребенку со стороны педагога, психолога и других специалистов, особенно при коррекции способности контролировать свои действия. Это успешно достигается при соблюдении режима дня, четкой организации повседневной жизни ребенка.<sup>20</sup>

Психологическая коррекция эмоциональных нарушений у детей с ОДА — это организованная система психологических воздействий. Основным ее направлением является смягчение эмоционального дискомфорта у детей, повышение активности и самостоятельности детей, устранение вторичных личностных реакций, обусловленных эмоциональными нарушениями, таких как агрессивность, повышенная возбудимость, тревожная мнительность и др. Важным этапом работы с этими детьми является коррекция самооценки, уровня самосознания, формирование эмоциональной устойчивости и саморегуляции. Психологическая диагностика эмоциональных расстройств у детей с ДЦП требует тщательного дифференцированного подхода к этой проблеме. Перед психологом стоит задача диагностики направленности конфликта у ребенка. Успешность диагностики конфликта зависит от способности психолога анализировать эмоциональные проявления ребенка. Прежде всего, это достигается в процессе наблюдения за игрой ребенка, беседы с родителями и педагогами. Рекомендуется использование психологических методик для уточнения полученных в процессе наблюдения и беседы данных. Экспериментально-психологическое обследование детей необходимо проводить как индивидуально, так и в присутствии родителей. Перед психологом стоит важная задача диагностировать родительскую позицию по отношению к ребенку, проанализировать родительские установки и стили воспитания, оценить психологический климат в семье. Наибольшую информацию психологу может дать совместная игра родителей с детьми, разыгрывание семейных ситуаций с обменом ролями (родители участвуют в роли детей, а дети — родителей). Игровые методы в системе диагностики стилей и методов семейного воспитания детей с ДЦП имеют большое значение. Процесс диагностики продолжается и на других этапах психокоррекционного комплекса, так как одним из определяющих принципов психологической коррекции, как выше было отмечено, является единство диагностики и коррекции. Особое место занимает содержательный анализ психической травмы ребенка. Психические травмы — это внешние раздражители, оказывающие патогенное, болезненное воздействие на ребенка. Они могут быть двух видов — ситуационные и пролонгированные. К ситуационным психическим травмам относится неожиданный испуг ребенка, острый межличностный конфликт в семье ребенка или в детском саду. Нередко острые психические травмы у детей с ДЦП приводят к страху самостоятельного передвижения. Важным фактором, предрасполагающим ребенка с ДЦП к эмоциональному неблагополучию, являются неадекватные родительские установки и дисгармоничный стиль семейного воспитания. Преобладающим стилем семейного воспитания детей является гиперопека и гиперпротекция, что проявляется в излишней концентрации родителей на проблемах ребенка. Патогенное влияние на стиль воспитания оказывает наличие у родителей, особенно матерей чувства вины за рождение больного ребенка. К основным относятся методы, которые являются базисными: это игротерапия, арттерапия, психоанализ, метод десенсибилизации, аутогенная тренировка,

---

<sup>19</sup>[http://iacceptmybaby.blogspot.com/2011/03/blog-post\\_2908.html](http://iacceptmybaby.blogspot.com/2011/03/blog-post_2908.html) Психологическая коррекция познавательных процессов у детей с ДЦП

<sup>20</sup><http://mschools.ru/osobennosti-obucheniya-detej-s-narusheniyami-oporno-dvigatel'nogo-apparata-page-3.html>

поведенческий тренинг. Специальные методы включают в себя тактические и технические приемы психокоррекции, направленные на устранение имеющегося дефекта с учетом индивидуально-психологических факторов. Широко используются игры с песком и водой с целью коррекции эмоционального дискомфорта ребенка, психорегулирующая тренировка. Основными целями являются: смягчение эмоционального дискомфорта, формирование приемов релаксации, развитие навыков саморегуляции и самоконтроля поведения. Работа проводится поэтапно с учетом возрастных и индивидуально-психологических особенностей ребенка, через день с небольшой группой детей (до 5 человек).<sup>21</sup> В связи с этим психокоррекция включает в себя следующие задачи: стимулирование и активизирование мышечного тонуса; снятие эмоционального напряжения; помощь в преодолении негативных переживаний; создание позитивного настроения; воспитание уверенности в себе; развитие коммуникативных навыков; развитие способности распознавать эмоции по внешним признакам.

Для реализации данных задач используются следующие методы и приемы: этюды, упражнения (творческого и подражательно-исполнительского характера), беседы, моделирование и анализ заданных ситуаций, массаж лица, дыхательные упражнения, упражнения для мелкой моторики, релаксация, использование музыкальных записей. Каждое коррекционное мероприятие имеет шесть этапов работы: 1) массаж лица; 2) дыхательные упражнения; 3) развитие мелкой моторики; 4) развитие способностей распознавать эмоции и умение их выражать; 5) развитие коммуникативных навыков; 6) снятие эмоционального напряжения и создание положительного настроения.<sup>22</sup>

Помимо этого педагогу, родителям необходимо следить за соблюдением индивидуализированных назначений: ношение реклинатора, супинаторов и т.д. Во время деятельности он следит за соблюдением режима аэрации. Педагог обеспечивает проведение динамических пауз в процессе различных видов деятельности (с детьми выполняется комплекс корригирующих упражнений). Полезное действие на организм оказывает изменение рабочей позы ребенка во время деятельности (система «динамической смены поз», то есть организованно переводить детей из одной рабочей позы в другую). Продолжительность работы может быть стоя от 3 до 7 минут и смена поз происходит в течение деятельности 2-3 раза. При этом не столько важна продолжительность стояния, сколько сам факт смены положения детского тела. Требования к организации процесса образовательного процесса:

1. Столы расставляются так, чтобы вокруг каждого из них было хоть какое-то свободное поле – поле для постоянного удовлетворения естественной потребности ребенка в движениях; зона организации малых форм произвольной двигательной активности.

2. Необходимо строго следить за тем, чтобы за одним столом работали дети одного роста.

3. Расстановка столов меняется не реже 1 раза в месяц.

4. Гигиенически оптимальным следует считать, если обувь снята и дети находясь в носочках из естественной ткани .

5. Под ноги рекомендуется поместить коврик из естественных тканей. Стояние на резиновых ковриках, линолеуме категорически недопустимо!<sup>23</sup>

Выполнение рекомендаций врачей, психологов позволит педагогам успешнее развивать ребёнка с нарушением ОДА.

---

<sup>21</sup>[http://iacceptmybaby.blogspot.com/2011/03/blog-post\\_2908.html](http://iacceptmybaby.blogspot.com/2011/03/blog-post_2908.html) Психологическая коррекция познавательных процессов у детей с ДЦП

<sup>22</sup>[http://clck.yandex.ru/redirect/AiuY0DBWfJ4ePaEse6rgeAjgs2pI3DW99KUdgowt9XvoT-twMUKrgIlqcQ8fVL941NJGSFzBZliYbqz761V2YjcrR3LGe3geLifN-c-\\_Znew3mli0hrBXGSwkjrHJ0nC7OjpXS2rpxfrJ7iTYCqGVnSOfN15gQ0rNZNyHoQ10JmUirYOJrx7Q?data=UINrNmk5WktYeJR0eWJFYk1LdmtxbVpmTDhVeWc3aGUzempuOXBqZWFTEUx1WVhBdnFjenlUSUVhWXXVUTmFMbWUzQU1DTzIQQ0ZGeGtBZnNPUXVpc3pnc3hDRjRXy0JtWnYtbnQ1aDhxNnJnNzRfbFl2dnRCMzJRX3RYd3FyaUg3V0xrUEZ5LW90TjNGTEZ5TXVGbDgwd3VFVFPZwJFhRFNWTEczam5uM293MWNcEzDvLaTF1M2c&b64e=2&sign=5ab2485db4dae735de28c3a59d9c39f&keyno=8&l10n=ru&mc=3725&i=4](http://clck.yandex.ru/redirect/AiuY0DBWfJ4ePaEse6rgeAjgs2pI3DW99KUdgowt9XvoT-twMUKrgIlqcQ8fVL941NJGSFzBZliYbqz761V2YjcrR3LGe3geLifN-c-_Znew3mli0hrBXGSwkjrHJ0nC7OjpXS2rpxfrJ7iTYCqGVnSOfN15gQ0rNZNyHoQ10JmUirYOJrx7Q?data=UINrNmk5WktYeJR0eWJFYk1LdmtxbVpmTDhVeWc3aGUzempuOXBqZWFTEUx1WVhBdnFjenlUSUVhWXXVUTmFMbWUzQU1DTzIQQ0ZGeGtBZnNPUXVpc3pnc3hDRjRXy0JtWnYtbnQ1aDhxNnJnNzRfbFl2dnRCMzJRX3RYd3FyaUg3V0xrUEZ5LW90TjNGTEZ5TXVGbDgwd3VFVFPZwJFhRFNWTEczam5uM293MWNcEzDvLaTF1M2c&b64e=2&sign=5ab2485db4dae735de28c3a59d9c39f&keyno=8&l10n=ru&mc=3725&i=4)

<sup>23</sup><http://mschools.ru/osobennosti-obucheniya-detej-s-narusheniyami-oporno-dvigatel'nogo-apparata-page-3.html>



## Из опыта работы МАДОУ «Детский сад № 8 компенсирующего вида» г. Сыктывкара<sup>24</sup>

Необходимо учитывать то, что физическое развитие детей с нарушением опорно-двигательного аппарата отличается своеобразием. Оно ставит перед собой те же цели и задачи, что и у здоровых детей. Однако специфические особенности развития моторики детей с нарушением опорно-двигательного аппарата требуют разработки особых форм и приёмов их физического развития. Начав специальные занятия в первые годы жизни ребёнка, можно достичь значительных успехов и предупредить формирование неправильных двигательных стереотипов, и тем самым способствовать развитию полноценной личности, которая может активно включиться в социальную жизнь.

Данными современной медицины доказана необходимость как можно более раннего начала развивающих и оздоровительных мероприятий для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, потому что именно в первые годы жизни мозг ребенка развивается наиболее интенсивно. Кроме того, на ранних этапах развития детей образуются различные привычки за счёт автоматизации двигательных и речевых функций.

Для ранней диагностики отклонения в физическом развитии необходимо знать особенности формирования двигательной сферы детей.

### Развитие мелкой моторики в онтогенезе от рождения до трех лет<sup>25</sup>

Этап моторного развития	Возраст ребенка	Новообразования в развитии мелкой моторики	Манипуляторная функция рук
1	0-4 месяца	Большие пальцы лежат под четырьмя остальными. Наблюдается ручно-ротовая схема. Появляется направление рук к объекту.	В возрасте <u>2 месяцев</u> ребенок удерживает вложенный в руку предмет примерно до 10 секунд, в <u>3 месяца</u> - до 10-20 секунд. Направляет руку к глазу или носу, потирает их. В 3 месяца поднимает руку над лицом и фиксирует ее взглядом.
2	4-6 месяцев	Появляется <u>захватывание</u> предмета, отведение рук в стороны, складывание рук вместе, ощупывание пеленки, одежды. Все движения совершаются в крупных суставах. Появляется <u>оптическая реакция опоры рук</u> .	В <u>4 месяца</u> рассматривает, ощупывает и захватывает низко висящие над грудью игрушки. В <u>5 месяцев</u> берет игрушку из рук взрослого, удерживает в ручке игрушки. В <u>6 месяцев</u> уверенно берет игрушки, находясь в любом положении, и подолгу занимается ими, перекладывает из одной ручки в другую.
3	6-8 месяцев	Ребенок достает игрушки при положении руки в <u>нейтральной позиции</u> (промежуточная позиция между положением руки в пронации и положением супинации).	В <u>7-8 месяцев</u> ребенок стучит, размахивает игрушкой, перекладывает ее из одной руки в другую, бросает. Подражает действиям взрослого с игрушками (толкает мяч, стучит и т.п.).
4	8-12 месяцев	Наблюдается <u>поворот руки</u> из положения пронации в нейтральную позицию и в	В <u>9-10 месяцев</u> ребенок может отпускать предмет из пальцев рук. С предметами действует по-разному, в зависимости от их

<sup>24</sup> Составлено директором Юрковой О.В., зам. директора по научно-методической работе Сямтовой С.И., воспитателями: Андреевой В.А., Астаповой В.П., Подоровой О.Р., учителями-логопедами: Резвых Л.Ю., Ладановой А.А., Сажиной Н.Н. МАДОУ «Детский сад № 8 компенсирующего вида» г. Сыктывкара

<sup>25</sup> Составлено Резвых Л. Ю., учителем-логопедом МАДОУ «Детский сад №8 компенсирующего вида» по материалам по Е. М. Мастюковой

		положение супинации. Формируется <u>новый способ хватания</u> с участием большого и указательного пальцев. Появляется указательный жест. Продолжает совершенствоваться захват предметов при положении руки в супинации.	свойств (катает, гремит, нажимает). Ребенок начинает возить и толкать предметы, мять и рвать бумагу, крошить хлеб. Накладывает кубик на кубик, снимает и надевает кольца с большими отверстиями на стержень. Переносит действия, разученные с одним предметом, на другой (водит, кормит, баюкает куклу, кошку, зайца).
5	12-18 месяцев	Ребенок использует супинацию. Совершенствуется функция захвата предметов, благодаря тому, что <u>большой палец противопоставляется указательному</u> .	Ребенок гремит одновременно двумя игрушками, находящимися в правой и левой руке. Предпочитает пользоваться одной рукой, используя другую лишь для поддержания предмета. Перекладывает предметы, переворачивает страницы книг, пользуется ложкой. Ребенку становятся доступными клавиатурные действия на игрушечном пианино.
6	18-24 месяца	Продолжается совершенствование ручных действий, требующих супинации предплечья.	Ребенок продолжает предпочтительно пользоваться одной рукой, но при этом вторая рука начинает совершать активные действия (ребенок держит чашку двумя руками). Ребенок научается поворачивать ручку двери, высыпать предметы из ящичков. Может построить башню из 3-4 кубиков, воспроизводить несложные сюжетные постройки («ворота», «скамейка», «дом»), может взять и поднять одной рукой 2 маленьких предмета, бросать и перекладывать игрушки. Копирует карандашом вертикальные линии.
7	2-3 года	Ладонный захват видоизменяется на <u>захват кончиками пальцев</u> (способ захвата карандаша приближается к способу, применяемому взрослым). Облегчаются произвольные движения в лучезапястном суставе.	Подбирает предметы по образцу, собирает пирамидки, строит башни из 6-7 кубиков, располагает кубики в ряд в горизонтальной плоскости («поезд», «забор»). Пытается сложить бумагу по вертикали. Развивается манипулирование мелкими предметами: свободно переворачивает страницы книг, кладет мелкие предметы в узкие отверстия. Может нанизывать бусы, застегивает молнию, делает попытки расстегивать пуговицы, вынимать шнурки из обуви, завязывать бант. Пользуется прищепками для белья. Появляется возможность различных двусторонних движений обеими руками (пытается разорвать бумагу). В игре преобладает ведущая рука. Формируется правильный захват карандаша. Появляется возможность выполнения круговых движений карандашом.

## Показатели развития мелкой моторики с трех до шести лет<sup>26</sup>

Возраст	Деятельность ребенка
3-4 года	Ребенок держит карандаш пальцами, обводит по контурам, копирует крест, воспроизводит формы. Собирает и строит постройки из 9 кубиков.
4-5 лет	Рисует карандашами или цветными мелками. Раскрашивает простые формы. Копирует заглавные печатные буквы. Рисует простой дом» (квадрат и диагонали). Рисует человека, изображая от 2 до 3 частей его тела. Копирует квадрат, звезду. Дорисовывает три части в незавершенную картину. Строит постройки более чем из 9 кубиков. Складывает бумагу более чем один раз. Определяет предметы в мешке на ощупь, лепит из пластилина (от 2 до 3 частей), шнурует ботинки.
5-6 лет	Аккуратно вырезает картинки. Пишет буквы и числа. Дорисовывает недостающие детали к картинке. Бьет молотком по гвоздю. Воспроизводит геометрические фигуры по образцу.

Знание основ развития мелкой моторики особенно важно при работе с детьми с нарушениями ОДА. Помимо этого следует знать противопоказания к выполнению физических упражнений при нарушениях опорно-двигательного аппарата.

## Показания и противопоказания к выполнению физических упражнений при нарушениях опорно-двигательного аппарата<sup>27</sup>

Вид нарушения ОДА	В чем опасность для ребенка	Что исключить из физических упражнений	Какие упражнения показаны при коррекции
Воронкообразная грудная клетка	Риск возникновения сердечно-сосудистой недостаточности, уменьшение емкости грудной клетки, снижение объема легких.	Упражнения лежа на груди на массажном мяче, физиоролле и гимнастическом мяче. Плавание на груди.	Все виды дыхательных упражнений; упражнения для мышц грудной клетки, для рук с большой амплитудой движений, упражнения для рук с отягощением. Брасс на спине.
Вдавленная грудная клетка	Нарушение работы сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Возможны аномалии прикуса.	Упражнения лежа на груди на массажном мяче, физиоролле и гимнастическом мяче. Плавание на груди.	Все виды дыхательных упражнений; упражнения для мышц грудной клетки, для рук с большой амплитудой движений, упражнения для рук с отягощением. Брасс на спине.
Асимметрия грудной клетки	Нарушение развития внутренних органов, перекос тазовых костей.	Плавание кролем.	Упражнения для мышц груди и верхних конечностей; дыхательная гимнастика.
Плоская спина	Снижение амортизационной способности позвоночника, возрастание ударной нагрузки на	Плавание на спине	Упражнения лежа на спине, животе, стоя в упоре на коленях и четвереньках. Плавание брасом, баттерфляем вполгребка без выноса рук из воды.

<sup>26</sup>Составлено Резвых Л. Ю., учителем-логопедом МАДОУ «Детский сад №8 компенсирующего вида» г. Сыктывкара по материалам по М. А. Поваляевой «Справочник логопеда»

<sup>27</sup>Составлено Юрковой О.В., директором, Астаповой В.П., воспитателем МАДОУ «Детский сад №8 компенсирующего вида» г.Сыктывкара по материалам журнала «Обруч».

	<p>межпозвоночные диски; формирование детского остеохондроза. Снижение емкости грудной клетки, недостаточность снабжения клеток кислородом. Расстройство деятельности внутренних органов. Возможны аномалии прикуса.</p>		
<p>Круглая спина (сутулость)</p>	<p>Снижение амортизационной способности позвоночника, возрастание ударной нагрузки на межпозвоночные диски; формирование детского остеохондроза. Снижение емкости грудной клетки, недостаточность снабжения клеток кислородом. Расстройство деятельности внутренних органов. Возможны аномалии прикуса.</p>	<p>Не рекомендованы кувырки вперед.</p>	<p>Упражнения с гимнастической палкой, лежащей на локтевых сгибах сзади. Упражнения лежа на физиороллах с прогибом в поясничном отделе позвоночника. Разгибания спины с усилием до максимально выпрямленного положения. Круговые движения одновременно двумя руками.</p>
<p>Кругловогнутая спина</p>	<p>Уменьшение жизненной емкости легких и емкости брюшной полости (чревато возникновением гастритов и колитов). Проблемы с родовой деятельностью у девочек.</p>	<p>Не рекомендованы кувырки вперед, «качалочка» на спине.</p>	<p>Упражнения с гимнастической палкой, лежащей на локтевых сгибах сзади. Упражнения лежа на физиороллах с прогибом в поясничном отделе позвоночника. Разгибания спины с усилием до максимально выпрямленного положения. Круговые движения одновременно двумя руками.</p>
<p>Сколиоз и сколиотическая болезнь</p>	<p>Изменение тел позвонков, выпячивание ребер. Нарушения со стороны развития внутренних органов.</p>	<p>Ассиметричные упражнения. Плавание кролем, баттерфляем, дельфином. Сотрясения туловища (бег, прыжки, соскоки, подскоки). Упражнения, скручивающие туловище (повороты, повороты с наклоном, метание с поворотом). Упражнения с большой амплитудой движений туловища.</p>	<p>Симметричные упражнения; упражнения в позе разгрузки (лежа на спине и животе); дыхательные упражнения. Брасс на груди с удлиненной фазой скольжения; кроль на груди для тренировки мышц ног. Массаж обеих сторон туловища, гидромассаж.</p>

		Упражнения в положении сидя (наклоны и повороты). Висы.	
Вялая осанка	Снижение тонуса мышц спины, туловища, брюшного пресса, мышц-сгибателей и разгибателей тазобедренных суставов, нарушение работы внутренних органов и их систем, разболтанность суставов, деформация позвоночника. Нарушения речевого развития (слабость артикуляционного аппарата)	Избегать длительных неправильных положений тела.	Симметричные упражнения; упражнения с максимальной динамической и статической нагрузкой; контроль осанки; тренировки перед зеркалом (зрительный самоконтроль); динамические упражнения с грузом на голове (мешочки с песком, гимнастические кольца)
Асимметрия лица, кривошея	Синдром мышечной дистонии, образование асимметричного прикуса; нарушение дыхания (ротовое); сужение верхней челюсти; изменение формы носовых ходов, искривление носовой перегородки. Разрастание аденоидов. Асимметрия лопаток.	Избегать длительных положений в положении лежа на больном боку.	Дыхательные упражнения лежа и сидя; повороты головы в разные стороны; наклоны с удержанием плеч (с сопротивлением)
Врожденный вывих бедра	Укорочение конечности на стороне вывиха; «утиная» походка; сложности с родовой деятельностью у девочек.	Ограничение повышенных нагрузок при прыжках, беге и положениях, способствующих подвывиху (на корточках и четвереньках). Прыжки на батуте, спрыгивание, соскоки. Лежа на спине поднимание предметов ногами.	Упражнения в сгибании бедер, перекаты из положения сидя в положение лежа (старшие дошкольники без помощи рук)
Дисплазия тазобедренного сустава	Прихрамывание, боли в тазобедренном суставе, снижение амортизационной функции позвоночника.	Исключить бег, прыжки, приседания.	Упражнения в положении разгрузки: сидя и лежа на животе, спине, боку.
Плоскостопие, плосковальгусная стопа	Боли в спине, отеки, образование натоптышей, снижение амортизационной функции стопы и позвоночника, головные	Ходьба на внутренней поверхности стоп (по – медвежь).	Разные виды ходьбы, упражнения в захватывании, переносе различных предметов, катание подошвами ног массажных валиков;

	боли. В зрелом возрасте возможны артрозы голеностопного сустава.		круговые движения стоп. Ходьба по булавам, причем свод стопы должен находиться на выпуклом основании булав, а пальцы – на шейке булав. Боковая ходьба по гимнастической палке. Ношение специальных ортопедических вкладок.
Варусная установка стоп и голеней		Ходьба на внешней поверхности стоп (пингвины).	Ходьба на внутренней поверхности стоп (по – медвежьей); различные виды ходьбы, ходьба по различной поверхности.
Врожденная косолапость	Нарушение опорной функции стопы; боли в голеностопном суставе; образование натоптышей.	Упражнения, показанные при Х – образном искривлении ног.	Ходьба «елочкой» с разворотом стоп наружу, упражнения со сжимание коленями массажного мяча.
Х-образная деформация голеней	Загребаящая походка, разболтанность суставов, изменение мышечного тонуса, ухудшение крово- и лимфоснабжения мышц, снижение амортизационной функции позвоночника, риск развития деформации позвоночника.	Упражнения, показанные при 0– образном искривлении ног	Пружинящие приседания с разведением коленей. Ходьба с перекрестом. Отведение ноги в сторону с сопротивлением. Напряженное разведение ног, скользя ступнями по полу. Верховая езда.
0 – образная деформация голеней	Походка «кавалериста», разболтанность суставов, изменение мышечного тонуса, ухудшение крово- и лимфо- снабжения мышц, снижение амортизационной функции позвоночника, риск развития деформаций позвоночника.	Упражнения, показанные при Х – образном искривлении ног	Ходьба с широко расставленными ногами; сведение стоп, скользя ими по полу; с силой прижимание коленей друг к другу в положении сидя на полу, ноги, согнутые в коленях лежат на полу; упражнения с сопротивлением. Бег на коньках. Фехтование в право- и левосторонней стойке.

В качестве диагностических заданий, демонстрирующих особенности развития физических качеств детей, используются следующие упражнения.

### **Контрольные упражнения для проведения диагностики:<sup>28</sup>**

- 1) Ходьба между начерченными линиями:
  - младший возраст – простым шагом;
  - средний возраст – приставным шагом;
  - старший возраст – след в след.
- 2) Сила мышц спины «Рыбка»:

<sup>28</sup>Составлено Андреевой В.А., воспитателем МАДОУ «Детский сад № 8 компенсирующего вида» г.Сыктывкара

- младший возраст – с палочкой сзади;
- средний возраст – лёжа, ноги прижаты к полу;
- старший возраст – поднять руки и грудь вверх, засесть время (в секундах).

### 3) Сила мышц живота

«Ванька встань-ка» проводится для всех возрастов. Сесть из положения лежа, ноги зафиксировать.

«Шлагбаум» - для старшего возраста. Из положения лежа на спине приподнять ноги не выше 45°. Сколько может удержать, засесть время (в секундах).

### 4) Сила мышц пальцев ног:

- младший возраст – из положения сидя, ребенок руками помогает взять платочек пальцами ног и удерживать его;
- средний возраст и старший возраст – из положения сидя, хватание и удерживание пальцами ног платочка, карандаша.

### 5) Сила мышц плечевого пояса и рук:

- младший возраст – определяется броском мешочка с песком весом 250гр. снизу двумя руками;
- средний и старший возраст – определяется броском мешочка с песком весом 250гр. двумя руками из-за головы.

### 6) Сила мышц задней поверхности ног:

- старший возраст – хождение на пяточках с поддержкой взрослого и самостоятельно.

### 7) Равновесие статистическое – «журавлик»:

- старший возраст – постоять как можно дольше на одной ноге, согнув в колене другую ногу.

### 8) Приседание не отрывая поток от носа руки на поясе:

- младший возраст – держись за спинку стула, или гимнастическую палку;
- средний и старший возраст – без опоры, ноги узенькой дорожкой.

В норме ребёнок может выполнять упражнения в соответствии со своим возрастом. Если у ребёнка возникают сложности в выполнении, рекомендуется сначала осваивать более простые упражнения, т.е. это задания предыдущей возрастной группы.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ВОСПИТАТЕЛЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ ПО РАЗВИТИЮ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ<sup>29</sup>**

При любом смещении позвонков, нарушении их подвижности, происходит нарушение работы всего организма. Патологическая осанка возникает из-за слабого развития мышечной системы, в особенности мышц спины и живота, неправильной походки, связанной с неразвитостью стоп, с плоскостопием.

Если у ребёнка имеются нарушения опорно-двигательного аппарата, необходимо учитывать особенности в организации двигательной активности для детей с различной патологией, например:

- детям с ювенальным ревматоидным артритом необходим щадящий двигательный режим, так как они быстро устают.
- дети с дисплазией тазобедренных суставов должны быть ограничены в движениях: бег, прыжки, приседания.
- для детей с ДЦП разрешены практически все упражнения, посильные ребенку, но следует обращать особое внимание на наличие гиперкинезов (с осторожностью выполнять упражнения в щадящем режиме).

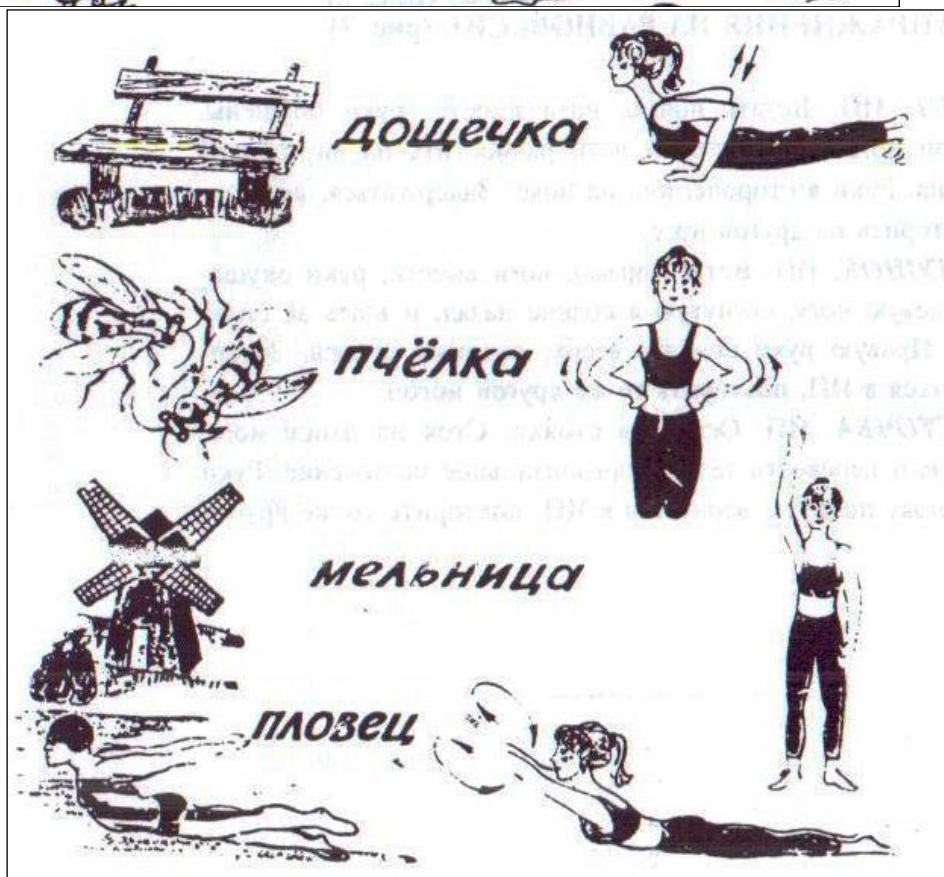
Для развития физических качеств можно использовать любые конструкции и малые архитектурные формы, находящиеся на территории детского сада или во дворе дома,

<sup>29</sup> Составлено Астаповой В.П., воспитателем МАДОУ «Детский сад № 8 компенсирующего вида» г.Сыктывкара по материалам брошюры «Азбука здоровья» Санкт-Петербург: Образование, 1994 г.



выполняя вместе с детьми следующие упражнения: перешагивание через предметы; ходьба по узкой дорожке, тропинке, бордюру (в первое время - с использованием поддержки); ходьба вверх и вниз по наклонной поверхности (пандусы, горки). Рекомендуются выполнять с детьми простые упражнения, также которые можно проводить в ДОО и дома (картинки и схемы выполнения упражнений представлены ниже).





## Укрепление мышц тазового пояса, бедер, ног



Одним из видов лечебной физкультуры, оказывающей большое влияние на физическое развитие ребёнка, является суставная гимнастика.

**СУСТАВНАЯ ГИМНАСТИКА**<sup>30</sup> – это вид лечебной физкультуры, проводимый с целью профилактики и лечения заболеваний опорно-двигательной системы. Занятия суставной гимнастики содействуют укреплению и повышению сопротивляемости организма к рецидивам болезни, а также к последующим заболеваниям и их осложнением. Главное значение суставной гимнастики – специально подобранные, методические оформленные физические упражнения.

Физические упражнения, подобранные в соответствии с особенностями заболевания, при определенном темпе и последовательности, оказывают многогранное физиологическое воздействие. Данная лечебная физкультура направлена на формирование у ребенка навыков за счет включения сохранных механизмов. Главная роль принадлежит целенаправленной

<sup>30</sup> Составлено Андреевой В.А., воспитателем МАДОУ «Детский сад № 8 компенсирующего вида» г.Сыктывкара



стимуляции активных движений ребенка, которые при многократном повторении оставляют в памяти более значительный след, чем пассивные движения.

Под влиянием физических упражнений суставной гимнастики активизируется:

1) Дыхание, кровообращение, обмен веществ, улучшается функциональное состояние вегетативных центров, повышается устойчивость организма к нагрузке и неблагоприятным влиянием внешней среды;

2) Расширяется запас двигательных умений;

3) Увеличивается амплитуда движений;

4) Развивается правильная осанка;

5) Увеличивается подвижность суставов верхних и нижних конечностей;

6) Развивается мелкая моторика и деятельность с предметами;

7) Укрепляется мышечный корсет.

### **Особенности проведения занятий суставной гимнастикой с детьми с нарушением опорно-двигательного аппарата**

Суставная гимнастика направлена на формирование у ребенка двигательных навыков за счет включения сохраненных механизмов. Главная роль принадлежит целенаправленной стимуляции активных движений ребенка, которые при многократном повторении оставляют в памяти более значительный след, чем пассивные движения.

Практические упражнения выявляют такую закономерность, что положительная динамика двигательного развития в свою очередь приводит к улучшению речевых и психических функций. Отсюда можно сформулировать следующие принципы:

1. Постоянная упорная тренировка активных движений ребенка каждый день, для формирования терпения и усидчивости.

2. Активность и самостоятельность ребенка, т.е. взрослый может помочь ребенку, но не сделать за него.

3. Движения необходимо выполнять от простого к сложному. Задача должна быть выполнимой.

4. Постараться включить в работу все возможные анализаторы.

5. Интеграция образовательных областей.

Системные упражнения суставной гимнастикой приводят к желаемым результатам. У детей формируется умение ходить на носочках, на пятках, правильно приседать (на всю ступню), сгибать пальцы рук и ног и разгибать их и т.д.

Упражнения проводятся с музыкальным сопровождением с использованием специальных приспособлений и раздаточного материала. Чтобы поднять эмоциональный настрой детей, используется различная тематика, например: «В гости к игрушкам», «Путешествие в зоопарк или в лес» и т.д. Все это помогает втягивать детей в работу, стимулировать на выполнение пусть самого маленького, но самостоятельного движения пальчиками ног, рук (например: пальчиками ног подхватывать платочки). С детьми с последствиями нарушения опорно-двигательного аппарата, с плоскостопием очень много надо работать над подвижностью суставов. Здесь используются мячи, палочки, платочки, мешки, шишки, шарики, косточки, разные кубики, кегли. Большая часть времени отводится этим предметам, дети подбрасывают, цепляют, хватают их пальчиками ног и рук.

Активно используются следовые дорожки для формирования постановки стоп, для отработки длины шага. Для профилактики плоскостопия ходьба босиком по мешочкам с песком, массажным дорожкам, ребристой доске, канату, обручу. Для тактильного раздражения стоп ходьба по шершавой поверхности, мешочкам с горохом, с косточками. Упражнения проводятся перед зеркалом, сидя напротив друг друга, при этом воспитатель показывает пример детям, следит за осанкой. Используя музыку с песнями, дети ритмично выполняют упражнения, меньше утомляются.

В комплексе суставной гимнастики обязательно включены дыхательные упражнения. Так как постановка дыхания очень важна для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. У них отмечается поверхностное дыхание и неумение владеть им при движении. Детей обучаем глубокому вдоху через нос и длительному выдоху через рот. При дыхании используется выдох со звуковым подражанием: имитация жужжания – звук ж-ж-ж, имитация завывания ветра – звук у-у-у, имитация змеи – звук ш-ш-ш. При длительном выдохе происходит расслабление и ребенок отдыхает. Так же идет формирование умения использовать разные виды дыхания: брюшное, грудное, полное. Так как при правильном дыхании во время выполнения физических упражнений улучшается газообмен и кровоснабжение не только работающих мышц, но и легочной ткани.

Суставная гимнастика проводится в форме игры. Ее главная цель – работа над собой, над своими движениями. Здесь и активизация движения в суставах, и укрепление осанки, и улучшение кровообращения, и дыхательные упражнения, и профилактика плоскостопия.

На разных этапах работы с комплексом по суставной гимнастике ставятся различные цели и задачи, и выбор оборудования и раздаточного материала зависит от них.

1 этап. Цель: привлечение внимания детей к речи взрослого; умение слушать воспитателя и выполнять заданные инструкции.

Для активизации внимания используются стихи, музыка, песни, сюрпризные моменты.

2 этап. Цель: формирование у детей умения переключаться с одного вида упражнений на другой, умение пользоваться раздаточным материалом и специальными приспособлениями, удерживание правильной осанки в течение определенного времени.

3 этап. Цель: формирование качественного выполнения упражнений, опираясь на собственные умения, формирование умения использовать опыт в различных ситуациях.

### **Структура комплекса по суставной гимнастике**

В каждом комплексе условно выделяют три части: вводную, основную и заключительную части.

#### **I часть – вводная**

Цель: Организация детей, привлечение их внимания, подготовка организма к выполнению основных движений.

Ход: 1. Организационный момент – во всех группах до 1 минуты.

Задача: переключить детей на данный вид деятельности (звучание музыкального эпиграфа); сбор детей на упражнения.

2. Эмоциональный настрой – во всех группах до 2 минут.

Задача: установить эмоциональный контакт с детьми и мотивировать их на данную деятельность.

3. Подготовка организма к физическим упражнениям – до 2-3 минут.

Задача: восстановить физиологическое дыхание – упражнения на дыхание; улучшить кровообращение верхних и нижних конечностей, используя самомассаж.

#### **II часть – основная**

Цель: Формирование новых движений с коррекцией тех или иных двигательных нарушений.

Задачи: контроль за осанкой; увеличение подвижности суставов; укрепление мышечного корсета; координация движений.

Ход: 1. Упражнения на шейный отдел позвоночника.

2. Упражнения на плечевой пояс и руки.

3. Дыхательные упражнения (восстановление физиологического дыхания).

4. Упражнения на тазобедренные суставы, на коленные суставы, на голеностопные суставы.

5. Дыхательные упражнения (со звукоподражанием), мимические упражнения.

6. Упражнения на туловище.

#### **III часть – заключительная**

Цель: постепенный переход от повышенной деятельности активности к спокойному состоянию.

Ход: 1. Игры на закрепление двигательных умений.

2. Релаксация (игровые упражнения с выкладыванием детей на ковер), восстановление дыхания, пульса, сердечной деятельности.

## Рекомендации по проведению суставной гимнастики в разных возрастных группах

### Упражнения на дыхание

Возраст	Нагрузка	Упражнения
Исходное положение: сидя, контроль за осанкой.		
младший	одно упражнение два повтора	«Потягушки», «Паровозик гудит», «Ветер подул», «Снежинки сдуваем», «Подули на одуванчик», «Подули на травинки», «Заливаем бензин в машину»
средний	одно упражнение три повтора	те же
старший	одно упражнение четыре повтора	те же «Вдох-выдох» под счет Долгий выдох-долгий вдох» Задержали дыхание» под счет

### Самомассаж

Часть тела	Возраста	Движения
Исходное положение: сидя, босиком, в облегченной одежде, особое внимание к осанке детей.		
Руки	Младший возраст	поглаживание внутренней стороны ладонки, «Греем ладонки», круговые движения ладонями, «Моем ручки», похлопали в ладонки.
	Средний возраст	те же, гладим голову, плечи, икры, колени, похлопывание, игра «Мое тело».
	Старший возраст	те же, добавляем растирание каждого пальчика отдельно
Исходное положение: сидя, одна нога лежит на колене другой.		
Ноги:	Младший возраст	поглаживания, похлопывание стоп, голени, бедер.
	Средний возраст	поглаживание, растирание, похлопывание стоп ладонями, кулачком, сгибание разгибание пальцев ног рукой.
	Старший возраст	добавляем растирание пальцев ног и пятки «Ахиллесово сухожилие», круговые движения пальцев ног и «вытаскивание» каждого пальца ног из «домика».

### Упражнения на шейный отдел позвоночника

Возраст	Нагрузка	Упражнения
Исходное положение: сидя, контроль за осанкой.		
младший	одно упражнение до 6 повторов	«Часики» – наклоны головы вправо-влево, «Солнышко и травка» - наклоны головы вниз, вверх посмотрели глазами, «Подуем на плечо», «Филин», «Самолет» - повороты и наклоны головы вправо-влево, «Цветочек» - наклоны головы вверх-вниз.
средний	два упражнения до 8 повторов	те же
старший	три упражнения до 10 повторов	те же, упражнения с сопротивлением

### Шаговые упражнения

Возраст	Нагрузка	Упражнения
Исходное положение: сидя, контроль за осанкой. Упражнения направлены на стимуляцию работы тазобедренного, коленного и коленостопного суставов.		
младший	до 6 повторов	«Шагаем по дорожке» - нога стоит на полной ступне, поочередное поднимание ног – топ-топ, скользящие движения ног назад-вперед
средний	до 8 повторов	те же, «Идем как мышки» - ноги на носочках, пятка высоко поднята, «Идем на пяточках», «Побежали» - или всей ступней или на носочках
старший	до 10 повторов сидя и стоя	те же

### Упражнения на разработку тазобедренного и коленного сустава

Возраст	Нагрузка	Упражнения
Исходное положение: сидя, контроль за осанкой.		
младший	одно упражнение до 6 повторов	«Лисички» - подтягиваем колено к животу двумя руками, опускаем ногу
средний	два упражнения до 8 повторов	«Катаемся на лыжах» - скользящие движения ног вперед-назад «на лыжах» из подсобного материала, «Зайчики» - глади стопой одной ноги голень другой
старший	три упражнения до 12 повторов	те же, «Велосипед» 1 вид – сидя на стуле, поднимаем ноги, колени согнуты, 2 вид – круговые движения ногами(пресс)

### Упражнения на разработку голеностопного сустава

Возраст	Нагрузка	Упражнения
Исходное положение: сидя, контроль за осанкой.		
младший	одно упражнение до 6 повторов	развороты стоп вправо-влево вверх-вниз, «Открыли воротаки», «Бабочка полетела»,



		«Полочка и горочка», «Цветочек расцвел», «Кораблики плывут в разные стороны»
средний	два упражнения 8 повторов	те же
старший	три упражнения 10 повторов	те же

#### Упражнения для разработки суставов пальцев ног

Исходное положение: сидя, контроль за осанкой.	
Нагрузка	Упражнения
в зависимости от возраста от 30 сек. – до 2 мин.	«Веер», «Зонтик», «Жучки-паучки прячется в норку», «Пальчики шагают», «Собираем песок, коврик», «Гусеницы» - сгибание и разгибание пальцев ног. Большой палец ноги вверх – остальные вниз, большой палец ноги вниз – остальные вверх.

#### Упражнения на координацию движений

Исходное положение: стоя, контроль за осанкой.	
Ходьба между начерченными линиями:	
Младший возраст	простым шагом
Средний возраст	приставным шагом
Старший возраст	след в след

#### Упражнения на укрепление свода стопы

Исходное положение: сидя или стоя в зависимости от возраста и противопоказаний.	
Упражнения с предметами	используются палочки, пробки, бантики, веревочки, платочки, коробки, мячи, флажки, карандаши.
Упражнения пальцами ног	дети производят удержание, захват, перекладывание, катание, прокатывание, поднимание
Упражнение «Попугайчики»	ходьба по предметом

#### Упражнения на развитие манипуляторной функции руки

Исходное положение: сидя, контроль за осанкой.	
Прокатывание предмета рукой или двумя руками, щупанье, поглаживание, похлопывание.	Упражнения могут проводиться без предмета, с одним предметом или несколькими различными предметами отличающиеся по качеству, фактуре и размеру.

#### Стимуляция рефлекторных зон стопы

Движение	Материал
Ходжение	массажные коврики, ребристые доски, канат и др.

Для выполнения упражнений на осанку, дыхательных упражнений используется разнообразное **ОБОРУДОВАНИЕ**.

### Систематизация оборудования по месту воздействия

Оборудование	Место воздействия	Лечебная и профилактическая цель
Гимнастическая палка	Плечевой, локтевой, лучезапястный, кистевой суставы	Обучение правильному захвату рукой
	Голеностопный сустав	Укрепление мышц стопы, пальцев ног, увеличение подвижности голеностопа
	Туловище	Коррекция осанки, укрепление мышечного корсета туловища
Массажные коврики	Голеностопный сустав	Рефлекторное раздражение биологических зон стопы
Рёбристая доска Наклонная доска Следовые дорожки	Тазобедренный, коленный, голеностопный суставы	Корректирует правильную установку стоп Укрепляет суставы ног, своды стоп Увеличивает подвижность голеностопа Координация движений
Обручи	Плечевой, локтевой, лучезапястный, кистевой суставы	Обучение правильному захвату Увеличение амплитуды движений суставов рук
	Тазобедренный, коленный, голеностопный суставы Туловище	Увеличение подвижности туловища Укрепление мышц ног
Горки, педальки	Голеностопный сустав	Укрепление мышц и свода стоп, увеличение подвижности голеностопа
Гимнастические скамейки различной высоты	Тазобедренный, коленный, голеностопный суставы Плечевой, локтевой, лучезапястный, кистевой суставы	Отработка длины шага Коррекция дефекта, вызванного повышенным тонусом приводящих мышц конечностей Отработка опороспособности рук Формирование равновесия
Гимнастические стенки различной высоты	Плечевой, локтевой, лучезапястный, кистевой суставы Тазобедренный, коленный, голеностопный суставы Туловище	Укрепление мышц ног, туловища Воспитание правильной осанки Обучение правильному захвату руками реек
Мяч с ручкой	Плечевой, локтевой, лучезапястный, кистевой суставы Тазобедренный, коленный, голеностопный суставы Туловище	Создание оптимальных условий для правильного положения туловища Тренировка осанки, основных групп мышц Улучшает координацию и равновесие Релаксирует напряжение мышц ног и туловища
велотренажер	Тазобедренный, коленный, голеностопный суставы	Укрепление мышц нижних конечностей при лечении вывихов
Тележка к тренажеру Дykuля	Плечевой, локтевой, лучезапястный, кистевой суставы	Для формирования умения и опороспособности рук
Канат, шест	Голеностопный, плечевой, локтевой, лучезапястный, кистевой суставы	Формирование свода стоп Развитие подвижности стоп Отработка функций хвата (прямого и обратного)

Для работы над комплексом по суставной гимнастике можно использовать **РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ**. Для разных возрастных групп рекомендуется использовать посильный для детей материал.

### Систематизация раздаточного материала по возрастным группам

Место воздействия	I младшая группа	II младшая группа	Средняя группа	Старшая группа	Подготовительная группа
Плечевой пояс - плечевой, локтевой, лучезапястный, кистевой суставы	Гимнастические палочки, мешочки с горохом, платочки, иппликаторы Кузнецова	Гимнастические палочки, мешочки с горохом, платочки, фломастеры, косточки, иппликаторы Кузнецова	Гимнастические палочки, мешочки с горохом, платочки, иппликаторы Кузнецова, шарики (пластмассовые), косточки, орешки, резиновые игрушки, мешочки с песком	Гимнастические палка, мешочки с песком, платочки, иппликаторы Кузнецова, Фломастеры, шарики, резиновые игрушки, маленькие мячи	Гимнастические палка, иппликаторы Кузнецова, мячи маленькие, мячи средние, эспандеры, карандаши с гранями
Тазобедренный и коленный суставы		Мяч большой, лыжи (следы)	Мяч большой Гимн. палка, мешки с песком,	Мяч большой, средний, мелкий, гимн. палка, мешки с песком	Гимн. палка, Мяч большой, средний, мелкий мешки с песком, кегли
Голеностопный сустав	платочки, мешочки с косточками, иппликаторы Кузнецова, гимнастическая палка	Платочки, мешочки с горохом, гимн. палка, иппликаторы Кузнецова, лыжи (следы), спичечные коробки, мячи большие, мелкие резиновые игрушки	Платочки, мешочки с горохом, иппликаторы Кузнецова, лыжи (следы), спичечные коробки, гимн. палка, фломастеры, мелкие игрушки, шарики, мячи средние, резиновые игрушки, кегли	Платочки, мешочки с горохом, гимн. палка, иппликаторы Кузнецова, мелкие игрушки, шарики, мячи средние, маленькие, резиновые игрушки, косточки, орешки, пробки, резиновые кольца, мешочки с песком, лыжи (следы), кегли	Платочки, мешочки с горохом, гимн. палка, иппликаторы Кузнецова, мелкие игрушки, шарики, мячи средние, маленькие, резиновые игрушки, косточки, орешки, пробки, резиновые кольца, мешочки с песком, лыжи (следы), кегли

## **Рекомендации при дисплазии тазобедренного сустава (врожденном вывихе бедра)<sup>31</sup>**

В целях профилактики дисплазии тазобедренного сустава рекомендуется следующее:

1. Профилактический осмотр ортопеда и невролога, а также ультразвуковое исследование суставов, рекомендуется проводить каждому ребенку, даже если у родителей не возникли подозрения на отклонения в развитии. Исключить вертикальные нагрузки на ноги до разрешения ортопеда. Как можно больше вращательных движений в тазобедренных суставах в положении разведения ног.

2. Постоянное нахождение ножек в положении умеренного разведения, то есть необходимо применять только широкое (свободное) пеленание ребенка с первых дней жизни. Лучше проводить его следующим образом: две пеленки складывают несколько раз и прокладывают между ног ребенка, согнутых в тазобедренных и коленных суставах и отведенных в стороны на 60-80 градусов. В этом положении ноги малыша фиксируют подгузниками, третьей пеленкой или штанишками. Свободное пеленание создает оптимальные условия для правильного развития тазобедренного сустава, способствует вправлению вывихов на раннем этапе и стимулирует развитие и наклон крыши тазобедренного сустава при подвывихе, тем самым устраняя его.

3. Большое значение имеет правильное держание ребенка на руках. Не рекомендуется усаживать малыша «верхом» на боку у взрослого. Лучше придерживать новорожденного за спину, прижимая к себе, а он пусть обнимает широко расставленными ножками.

4. ЛФК с первых дней жизни, сочетающаяся с профилактическими массажами.

### **Комплекс массажа и лечебной гимнастики при дисплазии тазобедренного сустава**

1. Массаж рук поглаживанием (4-6 движений), растиранием, разминанием, прерывистой вибрацией – 2-3 тура движений, 1-2 способа проведения.
2. Упражнения для рук – попеременный подъем рук вверх, скрещивание на грудной клетке и разведение – 6-8 раз.
3. Массаж передней поверхности грудной клетки – все приемы по 2-3 тура движений, 1-2 способа (поглаживание – 4-6 туров).
4. Круговые движения руками – 4-6 раз.
5. Массаж живота поглаживанием круговым по прямым и косым мышцам – 4-6 движений, растиранием, разминанием – по 2-3 тура движений 1-2 способа.
6. Подъем прямых ног, повороты таза с прямыми ногами – по 4-6 раз каждое.
7. Стимуляция поворотов на бок – по 3-4 раза в каждую сторону.
8. Массаж спины – все приемы 3-5 минут.
9. Массаж пояснично-крестцовой области, трофические приемы – 3-4 минуты.
10. Массаж ягодичной области (акцент со стороны поражения), трофические приемы 3-4 минуты.
11. Массаж задненаружной поверхности бедра (со здоровой стороны, затем со стороны поражения), трофические приемы – 3-4 минуты на одну область.
12. Массаж области тазобедренного сустава (здорового, затем со стороны поражения), трофические приемы – 2-3 минуты на один сустав.
13. Корректирующие упражнения: сгибание и отведение ноги со здоровой стороны, с пораженной, двух ног вместе. Темп выполнения медленный, до 80 раз – каждое упражнение.
14. Упражнение «Парение» на животе – 3-4 раза по 2-3 секунды.
15. И.п. лежа на спине. Массаж предненаружной поверхности бедра (со здоровой стороны, затем со стороны поражения) – трофические приемы до 3-4 минут на одну область.
16. При наличии показаний – непрерывная вибрация в области внутренней поверхности бедра (на уровне середины, в проекции проводящих мышц) – 1-2 минуты суммарно;

<sup>31</sup> <http://www.scienceforum.ru/2013/261/4254> Профилактика дисплазии тазобедренного сустава

прессация в сочетании с непрерывной вибрацией в проекции тазобедренного сустава – 1 минута суммарно на один сустав.

17. Корректирующие упражнения: отведение согнутой ноги, вращение согнутой ноги вверх – кнаружи, сгибание, отведение и разгибание ноги. Темп медленный, 6-10 повторений каждой ногой.
  18. При необходимости выполняются трофические упражнения – надавливание на коленные суставы согнутых ног, вращение согнутых ног вовнутрь (выполнять для здоровой ноги, для пораженной, для двух вместе). Темп медленный, 6-8 движений.
  19. Массаж подошв – трофические приемы в сочетании с прерывистой вибрацией – 2-3 минуты на каждую.
  20. Упражнения «Топание», «Скользящие шаги» - по 6-8 раз попеременно.
  21. При необходимости – повторение корректирующих упражнений.
  22. Заключительный поглаживающий массаж живота – до 30 секунд.
- Ориентировочное время процедуры – 30-35 минут. Курс – 15-20 сеансов, ежедневно (5 процедур в неделю).

### **Комплекс лечебной гимнастики в воде при дисплазии тазобедренного сустава**

1. На месте покачать ребенка вверх-вниз, не опуская его голову под воду (15 сек.).
2. Выполнение проводок в положении на груди, покачивая ребенка вверх-вниз, имитируя прыжки (2-3 раза). В двойной поддержке правая рука – одним пальцем под подбородок, указательный палец во рту у малыша, левая – ухватом сзади за шею.
3. Держа ребенка в вертикальном положении, выполнять полоскательные движения вперед-назад (15 сек.).
4. Перевести ребенка в положение на спине, из этого положения выполнять проводку ребенка от одной стороны ванны до другой (2-3 раза).
5. В положении лежа на спине, поставить стопы так, чтобы они касались бортика бассейна, это приводит к рефлекторному отталкиванию (3-4 раза).
6. Держа ребенка в вертикальном положении, выполнять покачивания вверх-вниз (15 сек.).
7. Проводка малыша по траектории «восьмерки» в положении на груди. В двойной поддержке правая рука – одним пальцем под подбородок, другим – у ребенка между губами, левая – «ухватом» сзади за шею (5-6 раз).
8. В положении на груди в двойной ручной поддержке, выполнить проводки по траектории «восьмерки» с покачивающими движениями вверх-вниз – «дельфинчик» (5-6 раз).
9. На месте покачать ребенка вверх-вниз (15 сек.).
10. В положении на животе, правая рука на груди ребенка, левой выполнять поочередно движения ног вверх-вниз имитируя плавание «кролем» (20 раз каждой ногой).
11. Левая рука – «ухватом» сзади за шею, правая за голеностопные суставы ребенка. Выполнять сгибания туловища до касания головы ногами (10 раз).
12. В двойной поддержке выполнить ныряние. Перед тем как погрузить ребенка в воду с головой нужно громко проговаривать: «Ныряй!» и полить его голову сверху водой, затем пальцами правой руки закрыть нос и рот, и погрузить под воду на 4-5 сек (6-8 раз).

## Рекомендации при кривошеи<sup>32</sup>

Новорожденный ребенок с кривошеей ничем не отличается от своих здоровых сверстников, кроме того, что нужно регулярно следить за положением его тела. Чтобы ребенок быстро шел на «поправку», кроме лечебных процедур нужно грамотно организовать его быт. Особое место занимает организация сна. Для новорожденного с кривошеей организуют ортопедическую укладку. Для этого кровать располагают так, чтобы свет падал с той стороны, в которую ребенку тяжело повернуться. Подходить и разговаривать к нему желательно тоже с той стороны. Это будет стимулировать малыша на поворот головы, и будет разрабатываться пораженная мышца. Очень важно чтобы ребенок спал на твердой поверхности и без подушки. Можно положить под голову свернутую в 6 раз пеленку, но не более 2 см высотой. Также хорошо выправляет положение головы резиновое кольцо. Оно подкладывается под голову во время сна новорожденного на спине. Приобрести кольцо можно в аптеке.

В течение дня ребенок капризничает, его нужно кормить и купать, поэтому родители ребенка должны знать, как правильно держать малыша на руках. Прежде всего, желательно избегать горизонтальных положений на руках и постараться держать ребенка столбиком, при этом фиксируя голову рукой. Носить можно как лицом к себе, так и от себя. Взяв на руки ребенка в вертикальном положении, прижимают его грудью к себе (лицом к себе). Плечи взрослого и плечи ребенка должны находиться на одном уровне. Поверните голову малыша в больную сторону и фиксируйте это положение своей щекой. Если взять ребенка спиной к себе; то своей щекой поверните его голову в больную сторону и слегка наклоните. Носите ребенка на боку больной стороной вниз и придерживайте его голову рукой, приподнимая в здоровую сторону. Если нужно взять ребенка горизонтально, то его укладывают на пораженный бок и головку слегка приподнимают.

Дома и в ДОО нужно следить, чтобы дети после оперативного лечения по поводу мышечной кривошеи садились во время игр или занятий за столом таким образом, чтобы голова поворачивалась в сторону кривошеи. При этом ребенок, отвлекаясь, поворачивает голову в сторону и растягивает укороченную мышцу шеи.

Необходимо научить ребенка спать на боку; сон на стороне кривошеи с обязательным подкладыванием под голову валика или подушки высокой, на здоровой стороне подушку не использовать, т.е. если кривошея справа, то сон на правом боку будет с подушкой, на левой - исключить подушку.<sup>33</sup>

Чаще всего консервативное лечение достаточно эффективно. Если диагноз поставлен поздно или не проводилось лечение, то на третьем году жизни проблему решают хирургическим путем. Операция проводится на пораженной мышце. После нее накладывается гипс на срок до 6 недель. Затем ребенку потребуется 4-6 месяцев проходить реабилитирующее лечение, носить специальный воротник для поддержки головы.

### Лечебная гимнастика при кривошеи:

1. Выкладывание на бок и рефлекторное разгибание позвоночника на боку.
2. Повороты со спины на живот.

Эти упражнения способствуют подниманию головы в здоровую сторону и повороту в больную, т.е. коррекции кривошеи.

3. Выкладывание на бок и повороты делают в соотношении 1:2, 1:3, т.е. больше на «здоровом» боку.

4. Очень полезно плавание на боку, особенно на «больном»:

### Примерное занятие при врожденной кривошее с ребенком в возрасте от 2 недель до 3 месяцев

1. Общий поглаживающий массаж рук и ног.
2. Массаж груди.

<sup>32</sup> <http://mamideti.com/krivosheya-novorozhdenogo-klassifikatsiya-prichiny-lechenie-i-osobnosti.html> Кривошея

<sup>33</sup> [http://elena-makhova2005.narod.ru/l\\_17.html](http://elena-makhova2005.narod.ru/l_17.html) Лечение кривошеи

3. Поглаживающий и вибрационный массаж мышц шеи по стороне кривошеи.
4. Массаж мышц щек на здоровой стороне (поглаживание, растирание, разминание).
5. Корректирующие гимнастические упражнения в поворотах через больной и здоровый бок (соотношение 3:1).
6. Поглаживающий массаж грудинно-ключично-сосцевидной мышцы с обеих сторон.
7. Выкладывание на живот.
8. Общий поглаживающий массаж спины.
9. Рефлекторное ползание.
10. Поглаживающий массаж спины и шеи.
11. Рефлекторное разгибание спины в положении на правом и левом боку.
12. Поглаживающий массаж живота.
13. Повторение приемов специального массажа шеи.
14. Массаж и рефлекторные упражнения для стоп.
15. Поглаживающий массаж рук и ног.

В течение дня необходимо 3–4 раза выполнять некоторые приемы массажа шеи, специальные гимнастические упражнения (5–10 мин).

### **Профилактика нарушений осанки<sup>34</sup>**

Формирование осанки начинается младенчества. Правильно организованный двигательный режим, активная и разнообразная физическая деятельность ребенка - основа профилактики нарушений осанки, сколиозов и других дефектов опорно-двигательного аппарата.

Ребенок с трудом выдерживает неподвижные позы. Чем младше ребенок, тем сложнее ему стоять или сидеть "спокойно". Это объясняется особенностями анатомического строения детского позвоночника, он гораздо более эластичен, чем взрослый, а, значит, менее устойчив. Чтобы удержать свое тело в выпрямленном состоянии, ребенок затрачивает значительно большие усилия, чем взрослый, и поэтому быстрее устает. Поэтому необходимо чередование видов деятельности. При ходьбе учите ребенка ставить стопы параллельно и удерживать вертикальную ось тела. Разворот стоп носками внутрь и наружу нарушает походку и способствует плоскостопию.

Важно, чтобы ребенок сидел прямо, не сгибая туловище, голова может быть слегка наклонена вперед. Ноги упираются в пол всей стопой и согнуты в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах под прямыми углами, спина должна опираться на спинку стула или кресла, а бедра лежать на двух третях сиденья. Нельзя допускать, чтобы ребенок сидел, положив одну ногу на другую в подражание взрослым, или убирал ноги под сиденье, так как под коленями проходят крупные кровеносные сосуды и в таких позах они пережимаются. Особенно нужно следить за плечами - они должны быть на одном уровне. Нельзя позволять ребенку опираться на одну руку, поворачивая плечо при рисовании и других видах деятельности. Это самая большая ошибка, которая формирует стойкую привычку и ведет к нарушению осанки, сколиозу.

Поза во время сна не менее важна, чем положение тела днем. Позвоночник должен хорошо отдохнуть за ночь. Это возможно, если позвоночник опирается во всех частях и лежит прямо, не провисая, если ребенок спит на боку, или сохраняет все физиологические изгибы в положении лежа на спине. Спать лучше на полужесткой опоре, на упругом матрасе. Причем надо учитывать соответствие полноты ребенка, его массы тела и толщины постели. Полному, тяжелому ребенку подходит относительно жесткий матрас, худенькому - помягче.

---

<sup>34</sup> Составлено Подоровой О.Р., воспитателем МАДОУ «Детский сад № 8 компенсирующего вида» г. Сыктывкара



Очень важный элемент постели - подушка. Она должна быть небольшой и упругой. Мебель, которой пользуется ребенок, должна соответствовать его росту.

В дошкольном возрасте стоит научить ребенка плавать, играть в футбол, прыгать со скакалкой, а зимой - ходить на лыжах или кататься на коньках. Многие спортивные секции проводят набор 5-6 летних детей, но не стоит торопиться отдавать их туда - серьезные занятия спортом лучше начинать в более старшем возрасте. А вот предоставить ребенку возможность поразмяться надо обязательно. Для этой цели подойдет шведская стенка или лесенка, перекладина или кольца. Можно оборудовать настоящий спортивный уголок. Только не забудьте положить на пол поролоновый мат или что-нибудь упругое, чтобы избежать травм!

Основной особенностью лечебной физкультуры в ДОО является выполнение физических упражнений в игровой и танцевальной форме. С целью повышения интереса детей к занятиям используются следующие формы оздоровительно-развивающей работы с детьми: утренняя гимнастика с элементами оздоровительных игр, степ-аэробика, музыкально-ритмические оздоровительные игры, фитбол-гимнастика, игровая ритмика, профилактическая гимнастика, ортопедические минутки, упражнения с детьми по профилактике нарушения осанки и по профилактике плоскостопия, двигательная гимнастика, зрительная гимнастика, пальчиковая гимнастика, игровая ритмика, упражнения с различным физкультурным оборудованием, тренажеры, массажеры. Хорошим средством для снятия напряжения и расслабления являются музыкально-ритмические оздоровительные игры. Оздоровительные игры с традиционным и нестандартным физкультурным оборудованием, массажи различного вида, игровая гимнастика, игровые упражнения для профилактики нарушения осанки и плоскостопия, игры в сухом бассейне.

Контролировать осанку можно следующим упражнением: встать в плотную к стенке так, чтобы коснуться ее затылком, лопатками, ягодицами и пятками. Зафиксировав это положение, отступить от стены и постараться правильно сохранить правильную осанку. Если удержать тело в таком положении удастся без труда, то, значит, искривлений в позвоночнике нет, и не надо беспокоиться.

### **Рекомендации при плоскостопии<sup>35</sup>**

Среди детей дошкольного возраста часто встречаются дети, которым поставлен диагноз «плоскостопие». Предупредить плоскостопие можно подбором специальных упражнений, способствующих развитию и укреплению мышц голени, стопы и пальцев. Наибольший эффект оказывают упражнения, если их выполнять босиком и по несколько раз в день: утром, как только встал с постели, и после дневного сна. Для комплексного восстановления необходим массаж стоп, лечебная гимнастика, плавание, соблюдение диеты, продукты с большим количеством кальция, режим дня. При сильных болях показана операция.

Для того чтобы исключить статическую нагрузку на ослабленные мышцы ног, лучше начинать с упражнений, выполняемых в положении сидя или лежа. И только затем, по мере укрепления мышечно-связочного аппарата, можно переходить к упражнениям в положении стоя или в ходьбе. Все упражнения следует делать медленно, тщательно, до появления ощущения легкой усталости. Количество движений определяется индивидуально, в зависимости от возраста ребенка и его физического развития.

#### **Упражнения, выполняемые в положении лежа:**

- 1) поочередное и одновременное оттягивание носков, приподнимая и опуская наружный край стопы;
- 2) согнув ноги и упираясь стопами в пол, разведение пяток в стороны;
- 3) скольжение стопой одной ноги по голени другой;

---

<sup>35</sup> [http://otherreferats.allbest.ru/sport/00185493\\_0.html](http://otherreferats.allbest.ru/sport/00185493_0.html) Физические средства реабилитации в комплексном восстановлении детей с плоскостопием



4) согнув ноги и упираясь стопами в пол, поочередное и одновременное приподнимание пяток.

Упражнения, выполняемые в положении сидя:

- 1) приведение и супинация стоп с одновременным сгибанием пальцев;
- 2) захватывание стопами мяча и приподнимание его;
- 3) подгребание пальцами матерчатого коврика;
- 4) захватывание пальцами какого-либо предмета и приподнимание его;
- 5) максимальное разведение и сведение пяток, не отрывая носки от пола,
- 6) поставив стопы на наружные края, разведение коленей с максимальным сгибанием пальцев;

7) поднимание из положения сидя «по-турецки», опираясь на кисти и тыльную поверхность стоп.

8) Сгибание и разгибание стоп вместе или попеременно.

9) Круговые движения стопами по максимальной окружности в обе стороны.

10) Вращение мяча средней величины.

11) Захват и набрасывание мелких предметов.

12) Катание на велосипеде.

13) Нога на ногу. Круговое движение стопой.

14) Захватывание, поднимание и переключивание пальцами ног карандашей, пуговиц, косточек и др. мелких предметов.

15) Катание стопами палки.

16) Круговые движения носками, пятка остается на полу. Поставить ноги на пятки, носки подняты. Выполнить круговые движения носками (10 раз).

17) Круговые движения пятками, носки на полу. Поставить ноги на носки, пятки подняты. Выполнить круговые движения пятками (10 раз).

18) Вытягивание стопы от себя и на себя. Выпрямить ногу в коленном суставе, вытянуть носок стопы сначала от себя, затем на себя (10 раз).

19) Круговые движения ногой. Поднять и выпрямить ногу, после чего выполнить круговые движения ногой.

- Вариант: носками стоп писать в воздухе цифры и буквы.

- Вариант: босыми ногами скатайте газету в шар, затем разгладьте и порвите ее.

Возможно, повторное выполнение комплекса после перерыва в 10 минут. Комплекс данных упражнений выполняется один или два раза в день (в том числе перед сном, чтобы после упражнений не ходить).

#### **Упражнения, выполняемые в положении стоя:**

Эти упражнения лучше делать держась за опору на уровне груди.

1) «Сокращение» стоп.

2) Перекатывание с носка на пятку.

3) Приседания.

4) Отталкивание мяча тыльной стороной стопы.

5) Поднимание на носках с упором на наружные края стоп;

6) Повороты туловища при фиксированных стопах;

7) Упражнение «ласточка» с последующим поворотом туловища в сторону опорной ноги;

8) Полуприседания и приседания, стоя на гимнастической палке вынося руки вперед или в стороны;

9) Захватывание пальцами каких-либо предметов и приподнимание их.

10) Разминание пальцев стоп. Максимально согнуть пальцы стоп и упереться в пол их тыльной стороной. Делать давящие движения стопой от себя, как бы подминая пальцы под себя (10 раз).

11) Ходжение на носках с максимально поднятыми пятками (10 шагов).

12) Ходжение на пятках, с максимально поднятыми носками (10 шагов).

- 13) Хождение на внешней стороне стопы (10 шагов).
- 14) Хождение на внутренней стороне стопы (10 шагов).

### **Игровые упражнения для ног.**

1. «Ходьба на носках».
2. «Пройти по линии».

Начертить мелом на полу прямую линию. Предложить ребенку пройти по ней, ставя пятку к носку впереди стоящей ноги, затем - обратно, спиной вперед, ставя носко к пятке.

#### **Подвижные игры при плоскостопии.**

1. «Ловкие ноги». Дети сидят на полу, опираясь сзади руками, ноги вытянуты вперед, стопами удерживают мяч. Перекладывают мяч в сторону, передавая его другому игроку.

2. «Великаны и Карлики». «Великаны» ходят приподнимаясь на носках как можно выше, «Карлики» передвигаются присев на корточки.

Проводятся также специальные занятия по предупреждению плоскостопия. Продолжительность занятий - 10 минут. Перед упражнениями следует походить на носках, затем попрыгать на носках на одной, а затем на двух ногах.

#### **I. Разминка.**

1. Хождение на высоких носочках.
2. Хождение на пяточках.

#### **II. Основной комплекс упражнений.**

1. «Окно» - ребенок, стоя на полу, разводит и сводит выпрямленные ноги не отрывая подошв от пола.

2. «Каток» - ребенок катит вперед-назад мяч, скалку или бутылку. Упражнения выполняются сначала одной, затем другой ногой.

3. «Разбойник» - ребенок сидит на полу с согнутыми ногами. Пятки плотно прижаты к полу и не отрываются от него в течение всего времени выполнения упражнения. Движениями пальцев ноги ребенок старается подтащить по полу полотенце (или салфетку) на которой лежит груз (камень), сначала одной. Затем другой ногой.

4. «Сборщик» - И.П. - тоже. Собирает пальцами одной ноги различные мелкие предметы, разложенные на полу, и складывает их в кучку, одной ногой, затем другой. Следует не допускать падения предметов при переноске.

5. «Художник» - И.П. - тоже. Карандашом, зажатым пальцами ног, рисует на листе бумаги различные фигуры, придерживая лист другой ногой. Упражнение выполняется сначала одной, затем другой ногой.

6. «Гусеница» - И.П. - тоже. Сгибая пальцы ноги, ребенок подтягивает пятку вперед, затем пальцы расправляются и движение повторяется. Упражнение выполняется обоими ногами одновременно.

7. «Серп» - И.П. - тоже. Подошвы ног на полу, расстояние между ними 20 см. Согнутые пальцы ног сначала сблизжаются, а затем разводятся в разные стороны, при этом пятки остаются на одном месте.

8. «Мельница» - И.П. - тоже. Ноги выпрямлены. Описываются ступнями дуги в разных направлениях.

9. «Барабанщик» - И.П. - тоже. Стучим носками ног не касаясь его пятками.

10. «Веселые прыжки» - И.П. - сидя, ноги плотно прижаты друг к другу. Поднять ноги, перенести их через лежащий на полу брусок (высота 20 см.), положить на пол, вернуться в И.П.

11. «Носильщик» - поднять кубик (мешок, мячик) двумя ногами, перенести его вправо, положить на пол. Вернуть кубик И.П. Затем кубик перенести в левую сторону, вернуться в И.П.

12. И.П. - лежа на животе руки в упоре, ноги вместе. Носки оттянуты, повернуты вовнутрь. Перейти в упор лежа. С опорой на передний отдел стопы и кисти рук.

13. И.П. - лежа на спине ноги врозь скользить стопой правой ноги по голени левой.

14. И.П. - стоя на носках опускаться на пятки и снова подняться.

Можно предложить и такой **комплекс упражнений**.

1. Попеременное сгибание и разгибание стопы сидя.
2. Верчение стоп.
3. Так называемые качели. Попеременно ребенок поднимается на пальцах и опускается на пятки.
4. Ходьба только на пальцах.
5. Положите на пол гимнастическую палку. Ходьба по ней очень полезна.
6. Полуприседания на пальцах.
7. Приседание на гимнастической палке.
8. А это упражнение будет напоминать ребенку зиму. 1-3 минуты пускай он ходит на пальцах, как на лыжах.
9. Для гимнастики потребуются и два мяча. Маленький очень полезно 1-3 минуты качать пальцами ног. На большой (так называемый медицинбол) ребенок должен стать и немного побалансировать. А потом пусть попробует сделать, не сходя с мяча, несколько приседаний.
10. Подскоки на пальцах.
11. Купите гимнастический обруч. Пусть ребенок научится катать его пальцами ног.
12. Поднимание разных предметов пальцами ног.

Не обязательно выполнять все упражнения на одном занятии. Начинать тренировку можно с пяти-шести упражнений, а через 10 -15 дней постепенно добавлять по одному упражнению. Через 3-4 минуты дайте ребенку возможность отдохнуть. Весь комплекс должен продолжаться 15-20 минут. Выполнение упражнений дважды в день принесет желаемый эффект. Уже через месяц-полтора ребенок почувствует себя лучше.

Лечением и профилактикой плоскостопия можно и нужно заниматься не только со специалистом, но и в домашних условиях. В детском саду каждый ребенок занимается два раза в неделю «Стопотерапией», а если эти занятия будут продолжены и дома, то это пойдет только на пользу ребенку. Если мамы и папы обеспокоены здоровьем ребенка, то они приложат максимум усилий, терпения, творчества, для того чтобы процесс лечения, профилактики плоскостопия превратить в интересную игру, где стирается грань между игрой и лечением. Вот некоторые советы:<sup>36</sup>

1. Сшейте из плотной 4 мешочка размером 20x20 см. Наполните один из них речным песком, другой – фасолью, третий – горохом, четвертый – мелким керамзитом. У вас получится волшебная дорожка из мешочков с наполнителями. Пусть ваш малыш топает ножками по первому мешочку с песком в течение одной минуты, затем по второму, третьему, четвертому. Уже 4 минуты ваш ребенок занят, а если шагать по мешочкам под речевое сопровождение (например, «Мы шагаем по дорожке, поднимаем выше ножки, топай правой ногой, топай левой ногой»), то это еще больше заинтересует ребенка.

2. Соберите различный нестандартный материал для стопотерапии: разноцветные крышки от пластиковых бутылок, использованные фломастеры без стержня. Из них можно выложить различные фигурки, захватывая крышки и фломастеры пальчиками ног. Например, цветочек, домик, заборчик. Также можно разложить крышечки по цвету в разные баночки.

3. Наломайте маленькие тонкие веточки длиной 5-7 см. Захватывая их пальцами ног, выложите из них муравейник («Поможем муравьишке построить домик»)

4. Наберите осенних листочков, например от черноплодной рябины. Они очень красивые осенью. Помогите ежику укрепить норку листьями: ребенок захватывает пальцами

---

<sup>36</sup>Составлено Подоровой О.Р., воспитателем, инструктором ЛФК МАДОУ «Детский сад № 8 компенсирующего вида» г. Сыктывкара

ног разбросанные листочки (можно это делать сидя на стульчике, а детям постарше – стоя) и складывает их около игрушечного ежика.

5. Соберите небольшого размера камни (размером со сливовую косточку). Из них можно выложить на голубой основе морское дно или каменную цепочку.

6. Бобовыми зернами (захватывая их пальцами ног) можно угостить петушка с цыплятами.

7. Разноцветными лентами, захватывая их пальцами ног, можно устроить салют (2-3 разноцветных ленты длиной 25 см связать вместе с одного конца, узелок захватываем пальчиками и отрываем стопу от пола, покачаем в разные стороны, вверх, вниз).

### **Рекомендации при рахите<sup>37</sup>**

Лечение рахита должно быть комплексным, включающим строгое соблюдение режима, длительные прогулки на свежем воздухе, ультрафиолетовое облучение, витаминотерапию, закаливание, массаж и лечебная гимнастика. В начальном периоде, когда появились лишь первые признаки начинающейся болезни, занятия с ребенком строятся на основе возрастных комплексов. Ребенок быстро устает, поэтому следует уменьшить нагрузку; достаточно повторить каждое упражнение 2–3 раза. С особой осторожностью выполняются пассивные упражнения. Нельзя допускать переразгибания в суставах. Обязательно в занятия вводятся дыхательные упражнения: для самых маленьких – легкое надавливание на грудную клетку, затем – в сочетании с движениями рук (например, скрещивание рук на груди и т.п.). Учитывая повышенную возбудимость ребенка, в массаже необходимо увеличить количество поглаживаний и исключить ударные приемы. Если малыш быстро утомляется, начинает капризничать во время занятий, можно разбить комплекс на 2–3 части и заниматься в удобное время.

### **Примерное занятие с ребенком 1-3 месяцев, страдающего рахитом в начальном периоде**

1. Дыхательные упражнения – 2–3 раза.
2. Поглаживающий массаж рук.
3. Поглаживающий массаж ног.
4. Массаж стоп.
5. Рефлекторные упражнения для стоп.
6. Рефлекс опоры или рефлекторная «ходьба».
7. Выкладывание на живот.
8. Поглаживающий массаж спины.
9. Рефлекторное ползание.
10. Поглаживающий массаж живота.
11. Покачивание в позе «эмбриона» или покачивание на мяче.
12. Поглаживающий массаж груди.
13. Дыхательное упражнение.

В период разгара заболевания состояние ребенка значительно ухудшается. Дети бывают чрезмерно возбудимыми, беспокойными или вялыми, заторможенными. Нарушается деятельность всех систем организма, выражены изменения костей, слабость мышц и связочного аппарата. Занятия лечебной гимнастикой проводятся крайне осторожно. Общая продолжительность не более 10–12 мин. Упражнения делаются в положении ребенка лежа на спине и животе. Учитывая мышечную гипотонию и разболтанность суставов, пассивные упражнения должны выполняться строго в пределах нормального движения в данном суставе. По возможности проводятся упражнения, основанные на врожденных рефлексах. Из

<sup>37</sup> <http://xreferat.ru/55/1418-1-massazh-i-lfk-pri-displazii-tazobedrennogo-sustava-vrozhdennom-vyvihe-bedra-rahite-kosolaposti-pupochnoi-y-gryzhe.html> Массаж и ЛФК при дисплазии тазобедренного сустава, врожденном вывихе бедра, рахите, косолапости, пупочной грыже

приемов массажа применяется только поглаживание, которое успокаивающе действует на нервную систему и улучшает функцию дыхания. Для профилактики деформации костей недопустимо длительное пребывание ребенка в однообразной позе. Больного малыша следует выкладывать на живот многократно в течение дня. В этом положении укрепляются мышцы и исправляются деформации грудной клетки. Ослабленным детям, которые плохо удерживают голову, подкладывают под грудь небольшой валик (сложенную в несколько раз пеленку).

#### **Примерное занятие с ребенком 3–6 месяцев в период разгара рахита**

1. Дыхательное упражнение.
2. Поглаживающий массаж рук.
3. Поглаживающий массаж ног.
4. Массаж и рефлекторные упражнения для стоп.
5. Поворот со спины на живот (с помощью).
6. Поглаживающий массаж спины.
7. Рефлекторное ползание или стимуляция ползания.
8. Массаж грудной клетки.
9. Поглаживающий массаж рук.
10. Отведение рук в стороны и скрещивание их на груди, 3–4 раза.
11. Поглаживающий массаж ног.
12. Сгибание ног вместе или попеременно или «скользящие шаги» (3–4 раза).
13. Поглаживающий массаж живота.

В период восстановления здоровья ребенка интенсивность и продолжительность занятий несколько увеличивается. Лечебная гимнастика проводится в рамках общеукрепляющего комплекса, соответствующего возрасту и развитию ребенка. С целью ортопедической профилактики предпочтительным остается горизонтальное исходное положение. Особенно рекомендуются упражнения, укрепляющие мышцы спины, живота и ног. Замечательный лечебный эффект дают плавание и упражнения в воде. В массаже, помимо поглаживания, применяют растирание и разминание, которые оказывают сильное воздействие на мышцы, повышая их тонус, и нормализуют общий обмен веществ в организме.

#### **Примерное занятие для ребенка в возрасте от 6 до 9 месяцев в восстановительном периоде**

1. Поглаживающий массаж рук.
2. Скрещивание рук на груди.
3. Массаж ног.
4. Сгибание и разгибание ног вместе и попеременно.
5. Повороты со спины на живот вправо.
6. Массаж спины.
7. Массаж ягодичных мышц (все приемы).
8. Упражнения в ползании.
9. Массаж живота (укрепляющий, со стимулирующим пощипыванием вокруг пупка).
10. Приподнимание головы и туловища при поддержке за отведенные в стороны руки.
11. «Парение» на животе.
12. Массаж грудной клетки спереди назад.
13. Приподнимание из положения на животе при поддержке под локти до перехода в положение стоя на коленях.
14. Отведение рук в стороны и скрещивание их на груди.
15. «Скользкие шаги».
16. Приподнимание прямых ног до палочки.

После выздоровления ребенка возможны остаточные явления рахита, которые проявляются главным образом в значительной задержке психомоторного развития и костных

деформациях. Лечебная гимнастика проводится из различных исходных положений. Широко используются упражнения, укрепляющие мышцы спины, живота, ног, восстанавливающие двигательные навыки (повороты со спины на живот, присаживание, ползание и т.д.). Нагрузку в занятии приближают к нагрузке, рекомендованной для здорового ребенка. Помимо общего массажа применяют стимулирующие приемы, укрепляющие ослабленные мышцы. Особое внимание следует уделять профилактике плоскостопия, искривлений позвоночника и исправлению деформаций костей голени.

#### **Примерное занятие для ребенка в возрасте от 9 месяцев до 1 года**

1. Отведение рук в стороны и скрещивание их на груди (самостоятельно).
2. Сгибание и разгибание ног вместе и попеременно (самостоятельно).
3. Круговые движения рук.
4. Самостоятельные повороты со спины на живот за игрушкой.
5. Массаж спины.
6. Приподнимание туловища из исходного положения на животе при поддержке за локти в положение стоя на коленях и стоя.
7. Ползание или ходьба на четвереньках за игрушкой.
8. «Тачка» – ходьба на руках при поддержке за ноги.
9. Массаж живота.
10. Поднимание выпрямленных ног (самостоятельно).
11. «Скользящие шаги».
12. Присаживание за отведенные в стороны руки, держась за кольца.
13. Из исходного положения сидя – повороты туловища вправо и влево за игрушкой.
14. Поднимание головы и плеч из положения лежа на животе.
15. Наклоны туловища при фиксированных коленях из исходного положения стоя.
16. Упражнения для стоп.

#### **Примерное занятие для ребенка в возрасте от 1 года до 1 года 6 месяцев**

1. И. п.: лежа на спине. Отведение рук в стороны и скрещивание их на груди.
2. «Скользящие шаги».
3. Сгибание и разгибание рук попеременно («бокс»).
4. Переход в положение сидя – колени фиксированы.
5. И. п.: сидя. Повороты вправо и влево за игрушкой.
6. Поднятие рук над головой («Достань игрушку») и возврат в и. п.
7. Переход в положение лежа.
8. Поднимание выпрямленных ног.
9. Поворот со спины на живот за игрушкой в обе стороны.
10. Подползание под скамеечку.
11. Поднимание головы и плеч из положения лежа на животе. То же одновременно с ногами («рыбка» или «лодочка»).
12. Из положения стоя с фиксированными коленями – наклоны и выпрямление туловища. Наклониться, взять игрушку, поднять ее над головой.
13. Массаж стоп, упражнения для стоп.
14. Ходьба по ребристой дорожке.
15. Приседание за игрушкой.
16. Самостоятельный поворот с живота на спину в обе стороны.
17. Переход из положения лежа на спине в положение сидя, держась за кольца (присаживание).
18. Круговые движения рук.

## **Организация и проведение занятий с детьми с нарушением опорно-двигательного аппарата<sup>38</sup>**

Структура проведения занятия с участием детей с нарушением опорно-двигательного аппарата отличается от структуры обычного занятия в общеобразовательном детском саду. Занятие строится по следующему плану:

- 1) Психологический настрой на занятие в кругу.
- 2) Двигательная разминка в кругу.
- 3) Речевая разминка с использованием пальчиковых игр.

4) Основной блок рабочего материала, включающий в себя развивающие задания и направленный на развитие одного из познавательных процессов (или свойств личности), с обязательной разминкой в середине в соответствии с темой занятия.

- 5) Подведение итогов занятия в кругу.

Занятие, построенное по этому плану, соответствует одному из основных требований к организации двигательной активности ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата. Это требование заключается в необходимости смены позы ребенка каждые 10 минут.

Психологический настрой на занятие помогает заинтересовать ребенка в будущей деятельности. Можно использовать такие сюжеты для мотивации ребенка, как «Школа. Путешествие. Игра. Сюрприз. Письмо. Волшебная коробочка. Парадоксальная ситуация». Также во время работы в кругу можно развивать положительные взаимоотношения между детьми, найти индивидуальный подход к ребенку с личностными проблемами.

Двигательная разминка в кругу может решать тоже множество задач. Это не только формирование двигательной активности, но и развитие пространственных представлений (особенно ориентировки в собственном теле), памяти, внимания и т.д.

Пальчиковая гимнастика необходима для всех детей, так как способствует развитию мелкой моторики. Выполнение упражнений обычно сопровождается стихами. Это развивает память ребенка. Очень часто стихи и упражнения подбираются в зависимости от темы занятия и уровня развития ребенка, если это занятие индивидуальное. Это в свою очередь служит для закрепления пройденного материала. Необходимо отметить, что проведение пальчиковой гимнастики может быть предусмотрено в любом месте занятия, в соответствии с требованием плана занятия.

Основной блок подачи изучаемого материала соответствует основной образовательной цели занятия. Но здесь необходимо учитывать специфику каждого вида занятий. Если это лексико-грамматическое занятие, то подбираются игры и упражнения на формирование лексико-грамматических категорий и навыков словообразования в речи детей. На занятиях по звуковой культуре речи используются игры и упражнения на ознакомление с понятиями «слово», «предложение», на усвоение звукового и слогового строения слова. Для того, чтобы вызвать у детей интерес к предлагаемому материалу, необходимо использовать сюжет, сюрпризные моменты в занятиях, создание проблемной ситуации.

В конце занятия предусматривается снова работа в кругу. Педагог анализирует работу каждого ребенка на занятии, дети рассказывают, чему они научились. Звучит психологический настрой на встречу на следующем занятии. В занятиях рекомендуется использовать элементы проблемного обучения. Это необходимо для активизации деятельности ребенка. В различные виды занятий вносятся проблемные задачи, которые необходимо решить. Очень часто они вызывают реакцию удивления, радости, недоумения, побуждая тем самым детей к самостоятельным действиям. Например, помочь какому-нибудь герою выполнить то или иное задание. Дети пытаются сделать это сами, правда у них не

---

<sup>38</sup> Составлено Сямтовой С.И., заместителем директора по НМР, учителем-логопедом МАДОУ «Детский сад № 8 компенсирующего вида» г. Сыктывкара



всегда получается, но в это время всегда придет на помощь взрослый. Играя с детьми, необходимо продумать вопросы, стимулирующие действия детей, активизирующие их знания: «А почему так нужно? А как еще можно сделать? Что было вначале? Что случилось, что стало потом?» На подгрупповых занятиях организуется коллективная деятельность, где дети помогают друг другу решать поставленные перед ними задачи. На занятиях используются проблемные задачи, которые содержатся в загадках, шутках, в заданиях на составление целого из частей и в дидактических играх. Например, «Кому что принадлежит?», «Чего не стало?», «Что изменилось?» и т.д. Список дидактических игр и упражнений прилагается.

### **Подборка игр и упражнений в зависимости от этапа занятия с детьми с нарушением опорно-двигательного аппарата**

Предложенная автором система игр представляет из себя подборку игр и упражнений по этапам построения логопедического занятия. Ход занятия может быть использован любыми специалистами, воспитывающими детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, как в специализированных детских садах, так и в дошкольных группах общеобразовательных детских садов, где воспитываются дети с нарушением опорно-двигательного аппарата. Далее расписываются все игры в порядке их возможного использования.

**I ЭТАП** – Психологический настрой на занятие в кругу. Используются подготовительные игры, игры на развитие пространственных и временных представлений, на формирование сенсорных эталонов.

Подготовительные игры предполагают подготовку органов речи и слуха ребенка к восприятию правильного звука и к правильному артикуляционному укладу, необходимому для его воспроизведения. Поэтому на первом месте стоят **игры по развитию слуха**. Подбор игр идет в строгой последовательности: сначала на развитие слухового внимания, т.е. умения различать звуки по их звукочастотным свойствам; затем для развития речевого слуха, т.е. умения ребенка различать голоса людей, понимать смысл фразы говорящего. И лишь после этого следует переходить к развитию фонематического слуха, т.е. умению слышать составные части слова. Также к подготовительным играм отнесены игры на развитие артикуляционной моторики, игры на развитие физиологического дыхания, игры на развитие речевого дыхания, игры на развитие голоса.

*Игры, формирующие пространственные представления*, используемые на этом этапе, включают в себя определение основных пространственных отношений на конкретных примерах, тренировку памяти на пространственные отношения.

*Игры, развивающие временные представления*, на данном этапе могут представлять собой словесное описание отличительных признаков каждого сезона, определение последовательности времен года, периодов суток, понятий «старше – младше».

*Игры, предполагающие формирование сенсорных эталонов*, могут включать в себя задания на зрительное восприятие формы, зрительное выделение величины, развитие тактильного восприятия.

**II ЭТАП** – Двигательная разминка. Этот этап включает в себя игры на развитие двигательной активности. Одновременно может происходить коррекция познавательных процессов, автоматизация звуков, формирование пространственных представлений.

**III ЭТАП** - Речевая разминка с использованием пальчиковых игр. На этом этапе используются пальчиковые игры с речевым сопровождением. Игры в первую очередь направлены на развитие мелкой моторики пальцев рук, а следовательно и развитие речи.

**IV ЭТАП** – Основной блок, включающий в себя развивающие задания и направленный на развитие одного из познавательных процессов, с обязательной разминкой в середине в соответствии с темой занятия. На этом этапе используются различные игры, несущие в себе самые разнообразные коррекционные задачи. В зависимости от вида занятия и поставленных задач могут использоваться игры на формирование лексико-грамматического

строю речи, игры на развитие фонематического слуха и фонематических представлений, игры и упражнения на развитие мышления, внимания, памяти, восприятия (в том числе сенсорных эталонов) и другие игры.

Игры на развитие лексико-грамматического строя речи использованы из следующих источников:

**V ЭТАП** – Подведение итога занятия, прощание в кругу. На этом этапе можно использовать какую-либо игру на развитие памяти, внимания.

Дальше представлена сама система игр поэтапно, с указанием цели игры и кратким описанием, либо указанием источника, где эту игру можно найти.

### **Система игр, применяемых на логопедических занятиях с детьми с ДЦП и другими нарушениями опорно-двигательного аппарата<sup>39</sup>**

#### ***Игры, используемые на 1 этапе занятия***

##### **1. «Скажи, что ты слышишь».**

Цель: Развитие слухового внимания.

Описание игры. Логопед предлагает детям закрыть глаза, внимательно послушать и определить, какие звуки они услышали. Дети должны ответить полным предложением.

##### **2. «Где звенит».**

Цель: Развитие ориентации в пространстве.

Описание игры. Логопед дает одному из детей колокольчик или погремушку, а остальным детям предлагает отвернуться и не смотреть, куда спрячется их товарищ. Получивший колокольчик прячется где-либо в комнате или выходит за дверь и звонит. Дети по направлению звука отыскивают товарища.

##### **3. «Встречайте гостей»**

Цель: Развитие слухового внимания.

Описание игры. Логопед объясняет детям, что сейчас к ним придут гости: петрушка, зайка и мишка. Он выделяет троих ребят, которые заходят за ширму и переодеваются там. Петрушка получает колпачок с бубенчиками, зайка – шапочку с длинными ушками, а мишка – шапочку медведя. Логопед объясняет, что мишка идет с погремушкой, Петрушка с барабаном, а зайка – с балалайкой. Дети должны по звуку отгадать, какой гость идет.

##### **4. «Угадай, кто это».**

Цель: Воспитание слухового внимания.

Описание игры. Дети стоят в кругу. Водящий выходит на середину круга, закрывает глаза и затем идет в любом направлении, пока не натолкнется на одного из детей, который должен подать голос заранее условленным образом: «ку-ка-ре-ку», «ав-ав-ав», или «мяу-мяу» и т.п. Водящий должен угадать, кто из детей кричал. Если угадает, то становится в круг. Тот, кого узнали, будет водящим.

##### **5. «Слушай и выполняй».**

Цель: Развитие понимания словесных инструкций и фразовой речи.

Описание игры. Дети проделывают различные движения по словесному указанию взрослого.

##### **6. «Кто больше слов придумает?».**

Цель: Активизация словаря.

Развитие фонематического слуха.

Описание игры. Дети придумывают слова на звук, заданный логопедом. Кто придумает больше, тот победил.

##### **7. «Отстукивание слогов».**

<sup>39</sup> Составлено Сямтомоной С.И., заместителем директора по НМР, Ладановой А.А., Сажиной Н.Н., учителями-логопедами МАДОУ «Детский сад № 8 компенсирующего вида» г. Сыктывкара

Цель: Развитие фонематического слуха.

Обучение слоговому анализу слов.

Описание игры. Детей просят отстукать количество слогов в заданном слове. Отстукивать можно с помощью барабана или прохлопать в ладоши.

#### **8. «Слоники»**

Цель: Активизация мышц губ.

Описание игры. Логопед предлагает детям превратиться в слоников. Дети выполняют упражнение «Хоботок» (вытягивают губы при сжатых челюстях), «пьют воду» (при вдохе), «брызгают водичкой» (при выдохе).

#### **9. «В лесу»**

Цель: Активизация мышц губ и нижней челюсти.

Развитие силы голоса.

Описание игры. В кругу детей стоят мальчик и девочка. У них в руках корзиночки для ягод. Все дети ходят по кругу и говорят:

Летом Вова и Марина  
В лес ходили за малиной.  
Они кричали в лесу .....

После этих слов девочка и мальчик сначала по очереди, а потом вместе громко говорят: «Ау!»

Потом выбирается другая пара детей, и игра повторяется.

#### **10. «Эхо»**

Цель: Активизация мышц губ и нижней челюсти.

Развитие силы голоса.

Описание игры. Логопед делит детей на две группы. Первая группа говорит:

Мы в лес пойдем,  
Грибов найдем,  
Ребят мы громко позовем: «Ау! Ау! Ау!»  
Никто не отзывается,  
Лишь эхо откликается.

Вторая группа после этого тихо говорит: «Ау, Ау, Ау».

Потом дети меняются ролями.

#### **11. «Соседи»**

Цель: Совершенствование ориентировки в пространстве.

Построение правильной фразы.

Описание игры. Детям дается задание назвать своего соседа справа. После того, как они назовут своего соседа, дети разбегаются по комнате. По сигналу логопеда дети должны занять свои места.

#### **12. «Дует ветер»**

Цель: Развитие силы голоса и речевого дыхания.

Описание игры. Дети и логопед стоят по кругу. Логопед говорит: «Пошли мы летом на прогулку в лес.» Все берутся за руки и ведут хоровод, а логопед продолжает: «Идем полем, дует легкий ветерок и колышет травку, цветочки». Все останавливаются. «Ветерок дует тихо, вот так: *в-в-в*» (тихо и длительно произносит звук *в*). Дети повторяют за ним. Затем движение хоровода продолжается под неторопливую речь педагога: «Пришли в лес. Набрали много цветов, ягод. Собрались идти обратно. Вдруг подул сильный ветер: *в-в-в...*» – логопед долго и длительно повторяет этот звук. Дети останавливаются и повторяют этот звук за логопедом.

#### **13. «Скажи наоборот»**

Цель: Развитие пространственных и временных представлений и общей моторики.

Описание игры. Дети стоят в кругу. Водящий по очереди бросает мяч каждому игроку, называя слово. Поймавший мяч должен бросить мяч обратно и назвать противоположное по

значению слово. Речевой материал должен соответствовать теме занятия. Также можно использовать названия времен года, частей суток (лето – зима, утро – вечер, и т.д.)

#### **14. «Назови по порядку»**

Цель: Развитие временных представлений.

Описание игры: Дети по очереди ловят мяч, называя по порядку дни недели, части суток, времена года.

#### **15. «Собираем урожай фруктов (овощей, ягод, грибов)»**

#### **16. «Собираем букет»**

Цель: Развитие слуховой памяти и увеличение объема произвольного внимания.

Описание игры: Дети стоят в кругу. Водящий называет фрукт (овощ, ягоду, гриб, цветок). Следующий игрок повторяет названное слово и произносит свое. Следующий игрок должен повторить все слова и придумать свое, и т. д. В конце водящий повторяет все названные слова по порядку.

#### **17. «Кто в лесу живет?»**

Цель: Развитие слуховой памяти, увеличение объема произвольного внимания, закрепление знаний о диких животных.

### *Игры и упражнения, используемые на 2 этапе занятия*

#### **1. «Хлоп, ладошка»**

Цель: Развитие ориентации в собственном теле. Развитие внимания.

Дети выполняют движения под речевое сопровождение логопеда..

#### **2. «Руки в стороны»**

Цель: Развитие координации движений и чувства ритма.

Дети выполняют движения под речевое сопровождение логопеда.

Руки в стороны, в кулачок,

Разожми и на бочок.

Руки вверх, в кулачок,

Разожми и на бочок.

#### **3. «Тихо – громко»**

Цель: Развитие координации движений и чувства ритма.

Описание игры. Логопед стучит в бубен тихо, потом громко и очень громко. Соответственно звучанию бубна дети выполняют движения: под тихий звук идут на носочках, под громкий – полным шагом, под очень громкий – бегут. Кто ошибся – становится в конце колонны. Самые внимательные окажутся впереди.

#### **4. «Угадай, что делать»**

Цель: Развитие координации движений.

Описание игры. Игра проводится аналогично предыдущей игре, только меняются движения. Так же можно взять вместо бубна погремушки, дудочку, барабан.

#### **5. «Лягушка»**

Цель: Развитие слухового внимания и координации движений.

Описание игры. Дети стоят в кругу, а один с завязанными глазами стоит внутри круга и говорит:

Вот лягушка по дорожке

Скачет вытянувши ножки,

Увидала комара,

Закричала .....

Тот, на кого он указал, в этот момент говорит: «Ква–ква-ква».

По голосу водящий должен определить, кто лягушка.

#### **6. «Горшочек»**

Цель: Развитие координации движений рук.

Описание игры. Дети садятся в кругу на полу и перекатывают мяч. Если ребенок катит мяч другому и говорит: «Холодный», второй ребенок может трогать мяч.

Но если ему говорят: «Горячий», то он не должен трогать мяч.

Кто ошибется и дотронется до мяча, получает штрафное очко.

### **7. «Волшебное зеркало»**

Цель: Развитие ритмичной, выразительной речи и координации движений.

Описание игры. Дети стоят в кругу. Водящий подходит к одному из ребят и говорит:

Ну-ка, зеркальце, смотри!

Все нам верно повтори!

Встану я перед тобой,

Повторяй-ка все за мной!

Водящий произносит любую фразу, сопровождая ее какими-либо движениями. Тот, к кому он обратился, должен точно повторить и фразу и движение. Если ребенок допустил ошибку, он выбывает из игры. Новым водящим становится тот, кто все выполнит без ошибок. Логопед следит за правильностью дыхательных пауз и фразовой речи детей.

### **10.«Горячая монетка»**

Цель: Развитие дыхания и координации.

Описание упражнения. Глубокий вдох. Во время вдоха медленно поднять прямые руки до уровня груди ладонями вперед (4-6 сек.).

Задержать дыхание. Во время задержки сконцентрировать внимание на середине ладоней (ощущение «горячей монетки» в центре ладони) (2-3 сек.)

Медленный выдох. Выдыхая. Рисовать перед собой обеими руками одновременно квадраты с разных точек (4-6 сек.).

### **11.«Певец»**

Цель: Развитие дыхания и координации.

Описание упражнения. Глубокий вдох. Руки при этом медленно поднять через стороны вверх (4-6 сек.).

Задержка дыхания на вдохе (2-3 сек.).

Выдох с открытым сильным звуком А-А-А-А. Руки медленно опустить через стороны вниз(4-6 сек.).

Глубокий вдох. Руки поднять через стороны до уровня плеч (4-6 сек.)

Задержка дыхания (2-3 сек.)

Выдох с открытым сильным звуком О-О-О-О, руками обнять плечи, голову опустить на грудь.

Глубокий вдох. Руки поднять до уровня груди ладонями вперед (4-6 сек.).

Задержка дыхания на вдохе (2-3 сек.).

Выдох с сильным звуком У-У-У-У. Руки опустить вниз, голову – на грудь.

### **12. «Шапка для размышлений»**

Цель: Развитие дыхания.

Описание игры.

а) Сделать глубокий вдох. Мягко завернуть уши от верхней точки до мочки («надеть шапку»). Задержать дыхание. Выдох через рот с открытым сильным звуком А-А-А-А.

б) Вдох – выдох.

в) Вдох – снова «надеть шапку». Задержать дыхание. Выдох со звуком О-О-О-О

## ***Игры и упражнения, используемые на 3 этапе занятия***

### **1. Тема «Грибы».**

Массаж (или самомассаж) подушечек пальцев (на каждую стихотворную строчку – разминание подушечки одного пальца).

Вылезли на кочке

мизинец

Мелкие грибочки:

безымянный

Грузди и горькушки,

средний

Рыжики, волнушки.

указательный

Даже маленький пенек

большой

Удивленья скрыть не мог.	большой
Выросли опята,	указательный
Скользкие маслята,	средний
Бледные поганки	безымянный
Встали на полянке.	мизинец

Сначала разминаются пальцы правой руки, затем – левой.

## 2. Тема «Овощи».

Принцип выполнения упражнения тот же, что и в упражнении 1.

Используются следующие стихи:

Вырос у нас чесночок,  
 Перец, томат, кабачок,  
 Тыква, капуста, картошка,  
 Лук и немножко горошка.  
 Овощи мы собирали,  
 Ими друзей угощали,  
 Квасили, ели, солили,  
 С дачи домой увозили.  
 Прощай же на год,  
 Наш друг – огород!

Упражнение «Засолка капусты»

Чтение стихов сопровождается движениями. Движения имитируют слова.

Мы капусту рубим,  
 Мы морковку трем,  
 Мы капусту солим,  
 Мы капусту жжем.

## 3. Тема «Фрукты»

Игра с пальчиками (соединение пальцев подушечками, начиная с мизинцев, по одной паре пальцев на каждую стихотворную строчку; при этом ладони не касаются друг друга).

На базар ходили мы,	мизинцы
Много груш там и хурмы,	безымянные
Есть лимоны, апельсины,	средние
Дыни, сливы, мандарины,	указательные
Но купили мы арбуз –	большие
Это самый вкусный груз!	пальцы сжимаются в кулак, а большой отводится вверх.

## 4. Тема «Дикие животные»

Игра с пальчиками. Поочередное соединение всех пальцев с большим, начиная с указательного и кончая мизинцем. В обратном направлении – от мизинца к указательному. Сначала ребенок соединяет пальчики одной руки, затем – другой (на ударные слоги):

1-2 1-3 1-4 1-5  
 Еж, медведь, барсук, енот  
 1-5 1-4 1-3 1-2  
 Спят зимою круглый год (смена рук)  
 1-2 1-3 1-4 1-5  
 Волка, зайца, рысь, лису  
 1-5 1-4 1-3 1-2  
 И зимой найдешь в лесу.

## 5. Тема «Транспорт»

Игра с пальчиками. Указание то же, что и в прошлой игре.

Автобус, троллейбус, машина, трамвай –  
 О них ты на улице не забывай (смена рук).

В морях – корабли, ледоколы, суда,  
Они очень редко заходят сюда.

### **6. Тема «Труд людей весной»**

Руки, как грабельки (большой палец прижат к ладони, а остальные слегка разведены и полусогнуты), скребут по шершавой поверхности подушечками пальцев (на ударные слоги):  
Граблями сгребаем мы мусор с земли,  
Чтоб к свету росточки пробиться смогли.

### *Игры и упражнения, используемые на 4 этапе занятия*

#### **1. «Угадай, кто спрятался (какие предметы)»**

Цель: Развитие зрительного внимания.

Игра может быть использована на занятиях по различным лексическим темам. Дети должны узнать по контуру изображение и назвать его. Варианты игры: наложение контуров друг на друга, зашумление контура предмета штриховкой в разных направлениях.

#### **2. «Найди два одинаковых предмета»**

Цель: Развитие зрительного внимания.

Для проведения игрового упражнения можно использовать игры-задания из детских журналов «Веселые картинки», «Мурзилка», «Дисней для малышей» и др. Нужно найти на картинке два одинаковых предмета. Это упражнение можно использовать во время изучения любых лексических тем, подобрав картинки в соответствии с темой занятия.

#### **3. «Сравни картинки»**

Цель: Развитие зрительного внимания.

Перед детьми ставится цель найти, чем отличаются картинки.

#### **4. «Что где лежит?»**

Цель: Развитие внимания. Развитие пространственных представлений.

Детям показывается картинка с изображением различных предметов (в соответствии с темой занятия) либо в помещении раскладываются настоящие предметы. Дети должны назвать полным предложением, где лежит тот или иной предмет. При построении предложения добиваться от детей использования предлогов *в, на, под, перед, за, над*.

#### **5. «Найди одинаковые листочки»**

Цель: Развитие внимания.

Найти одинаковые листочки среди нарисованных на бумаге или среди настоящих листьев. Упражнение используется при изучении темы «Осень».

#### **6. «Кто ушел?»**

Цель: Развитие внимания.

Перед детьми ставится задача определить, кто из детей покинул комнату, пока у них были закрыты глаза. Второй вариант игры – с использованием игрушек или картинок называется «Чего не стало».

#### **7. «Чего не стало?»**

Цель: Развитие внимания.

#### **8. «Похож – не похож»**

Цель: Формирование сенсорных эталонов: упражнять в сравнении предметов по форме, цвету, величине, материалу. Развитие правильной речи, мышления, припоминания.

Игровое правило: Дети должны по картинкам или настоящим предметам сравнить и описать данные предметы.

#### **9. «Собери картинку»**

Цель: Развитие целостности восприятия, речи, припоминания.

#### **10. «Что где растет?»**

Цель: Упражнение в классификации растений по месту их произрастания. Развитие активности и самостоятельности мышления и речи.

Используется большое панно с изображением домика, клумбы, луга. Перед детьми ставится задача поместить картинки с изображением цветов по месту их произрастания.



### **11. «Отгадай-ка»**

Цель: Упражнение в описании предметов по представлению, установлении причинно-следственных связей; воспитание выдержки, находчивости, развитие связной речи.

Игра состоит из двух этапов: на первом этапе взрослый дает описание предмета, а дети отгадывают. На втором этапе предмет описывает один из детей, остальные отгадывают.

### **12. «Что за птица?»**

Цель: Закрепление знаний о птицах; воспитание двигательной, умственной и речевой активности, согласованности действий, находчивости.

Последовательность проведения игры – как в предыдущей игре. Описывая птицу, можно показать, как она передвигается, как клюет зернышки.

### **13. «Назови три предмета»**

Цель: Упражнение в группировке предметов.

Игровое задание: выбрать из 4 картинок три изображения предметов, принадлежащих к одной группе. Объяснить, почему.

### **14. «Птицы (звери, рыбы)»**

Цель: Упражнение в группировке животных, птиц, рыб; закрепление знаний о них; воспитание быстроты реакции на словесный сигнал.

Здесь можно использовать несколько вариантов игры (с игрушками, картинками или когда сами дети исполняют роль птиц). Игровое правило: как можно скорее найти свою группу по сигналу водящего.

### **15. «Кому что нужно?»**

Цель: Воспитание интереса к труду взрослых; закрепление знаний об орудиях труда. Развитие мышления.

В игре используются картинки с изображением орудий труда и людей различных профессий. Перед детьми ставится задача подобрать к каждой профессии свое орудие труда.

### **16. «Вершки – корешки»**

Цель: Развитие сообразительности. Закрепление знаний об овощах. Воспитание произвольного внимания, памяти.

Перед детьми ставится задача соединить верхнюю и нижнюю части растений между собой.

### **17. «Кто больше назовет предметов?»**

Цель: Упражнение в классификации предметов по месту их производства, воспитание уважения к людям труда.

Ход игры: перед детьми ставится задача назвать как можно больше предметов, относящихся к той или иной профессии. Ответить на вопрос: «Что производят (или делают) люди разных профессий?»

### **18. «А если бы...»**

Цель: Воспитание умения использовать знания в соответствии с обстоятельствами, находчивости, быстроты мышления.

Во время этого упражнения дети фантазируют на тему, предложенную педагогом.

### **19. «Испорченный телефон»**

Цель: Развитие слухового внимания.

### **20. «Летает – не летает»**

Цель: Закрепление знаний о предметах; воспитание умения, выдержки.

### **21. «Наоборот»**

Цель: Развитие быстроты мышления, находчивости; активизация словаря.

Перед детьми ставится задача говорить слова с противоположным значением. Очень хорошо использовать мяч.

### **22. «Дополни предложение»**

Цель: Развитие речевой активности, сообразительности.

Дети дополняют предложения, сказанные взрослым. Называются предложения следующего типа: «Снег белый, а уголь .....Сахар сладкий, а горчица - .....» Или «Птицы прилетели, потому что стало тепло»

### **23. «Скажи слово с нужным звуком»**

Цель: Развитие у детей фонематического слуха, быстроты мышления.

Перед детьми ставится задание придумать слово на заданный звук.

### **24. «Было – будет»**

Цель: Развитие временных представлений: упражнение в правильном использовании слов о прошлом, настоящем, будущем.

В игре можно использовать картинки с изображением времен года и последовательности частей суток. Дети должны составить простые предложения.

### **25. «Закончи предложение»**

Цель: Воспитание умения понимать причинные связи между явлениями; развитие речи и активизация словаря.

### **26. «Так бывает или нет?»**

Цель: Развитие логического мышления и чувства юмора.

Игровое правило: Кто заметит небылицу, должен доказать, почему так не бывает.

Речевой материал:

Теплая весна сейчас,

Виноград созрел у нас.

Поздней осенью медведь

Любит в речке посидеть.

Конь рогатый на лугу

Летом прыгает в снегу.

А зимой среди ветвей

«Га-га-га пел соловей»

Быстро дайте мне ответ

Так бывает или нет?

### **27. «Четвертый лишний»**

Цель: Развитие мышления. Закрепление знания обобщающих понятий.

### **28. «Ателье»**

Цель: Упражнять детей в классификации предметов одежды по сезонному признаку (зимняя – осенняя, летняя – весенняя). Активизировать в речи детей прилагательные.

Учить связно описывать предмет, изображенный на картинке.

Правило игры: Подобрать соответствующую ткань для определенного изделия. Возможны различные игровые сюжеты.

### **29. «Каждую птицу на свое место»**

Цель: Закрепление сведений о хищных, водоплавающих и болотных птицах. Упражнять в классификации птиц по видам.

Игровой материал: Таблица, разделенная на 9 клеток. В первом столбике нарисованы орел, журавль, гусь. Предметные картинки с изображениями птиц: коршуна, совы, цапли, аиста, лебедя, утки.

Ход игрового упражнения: Дети по очереди должны положить картинку птицы рядом с одной из нарисованных птиц и объяснить, почему они сделали такой выбор. Существует несколько вариантов этой игры. Для более слабой подгруппы детей можно использовать классификацию домашних и диких птиц.

### **30. «Огород»**

Цель: Активизация словаря существительных по теме, формирование грамматических категорий ед. и мн. числа существительных..

Проведение игры: На листе картона рисуется огород, на котором делаются карманы для карточек с изображением овощей. Логопед обращается к детям: «Кукла Маша весной посеяла на огороде семена и летом вырастила много чего?» Дети отвечают: «Овощей». Затем доставая определенный овощ, логопед спрашивает: «Что вырастила Маша?» Ребенок

отвечает: «Капусту». Логопед : «Где она растет, на земле или в земле?» Так обговаривается каждый овощ. Дети должны расположить овощи в соответствующие кармашки пособия.

### **31. «Собираем урожай»**

Цель: Расширение глагольного словаря, практическое усвоение формы глаголов несовершенного вида единственного числа настоящего времени. Закрепление названий овощей.

Ход игры: На панно «Огород» расставлены овощи. Дети «собирают» овощи, комментируя свои действия: «Я собираю морковь»; «Я срезаю капусту»; «Я копаю картофель.»; «Я срываю горох» и т.д.

### **32. «Цветные салфетки»**

Цель: Развитие слухового внимания и зрительного восприятия.

Ход игры: Натуральные овощи разложены на цветных салфетках. Логопед предлагает одному ребенку взять овощи с зеленой салфетки, другому – с синей и т.д. Затем дети описывают по плану те овощи, которые они взяли.

### **33. «Таинственный мешочек»**

Цель: Развитие тактильного восприятия предметов.

Ход игры: Логопед предлагает детям «таинственный мешочек», в котором ребенок на ощупь определяет, какой овощ он держит в руках.

### **34. «Приведите зайца к морковке»**

Цель: Формирование зрительно-моторных координаций и устойчивого внимания.

Ход игры: Детям предлагается один из вариантов игры «Лабиринт», в котором нужно выбрать дорожку, которая выведет зайчика к морковке.

### **35. «Какой овощ не назвали»**

Цель: Развитие внимания и зрительной памяти.

Ход игры: Логопед раскладывает перед детьми овощи и называет их. Один из овощей он забывает назвать. Дети должны заметить ошибку.

## *Игры и упражнения, используемые на 5 этапе занятия*

### **1. «Найди свое место»**

Цель: Развитие внимания.

Ход игры: Дети должны по сигналу взрослого занять свое место в кругу

### **2. «И я»**

Цель: Развитие внимания.

Ход игры: Дети должны дополнять предложения в рассказе взрослого только двумя словами: «И я».

### **3. «Будь внимателен»**

Цель: Развитие внимания.

Ход игры: По просьбе взрослого дети должны хлопнуть в ладоши, когда услышат слово-сигнал.

### **4. «Не зевай»**

Цель: Развитие внимания.

Дети должны отвечать на вопросы педагога по сигналу. Для каждой подгруппы детей свой сигнал.

Среди игр, проводимых на этом этапе, могут быть игры с I и II этапов.

## Рекомендации по подбору детской обуви<sup>40</sup>

В период интенсивного роста организма - в 3 и 6 месяцев, 1, 3 и 5 лет - происходит дифференциация формы и структуры костей. Широко распространенное мнение, что плоскостопие у детей до 6 лет является физиологическим и не требует коррекции не совсем правильно. Именно до 5-6 лет, когда не закрыты точки окостенения легче исправить или предупредить развитие деформации стоп и сформировать правильную походку.

Изредка плоскостопие бывает врожденным, но чаще оно приобретается с возрастом, возникает вследствие ходьбы после года жизни в пинетках. Вот почему педиатры советуют подклеивать к пинеткам каблучки толщиной в один слой кожи. Такая обувь укрепляет мышцы стопы, формирует правильную осанку. Костный аппарат стопы в первые годы жизни ребенка имеет во многом еще хрящевую структуру, связки более эластичны и растяжимы, мышцы недостаточно сильны и выносливы. Если ребёнку еще нет трех лет, то опасения по поводу плоскостопия излишни. Дело в том, что у ребенка ясельного возраста выемку свода заполняет мягкая жировая подушечка, которая маскирует правильную костную основу. В том, что это плоскостопие мнимое, можно убедиться простым способом: поставить ребенка на стол или на пол и попробуйте вложить палец под его стопу с внутреннего края. Свободно входящий палец убедит в том, что костная конструкция стопы отделена от твердой поверхности стола или пола слоем жира.

Начиная лет с 5-6 сами родители вполне могут заметить какие-то неправильности у своего ребенка. Косолапость, отклонения стоп наружу или вовнутрь при ходьбе или стоянии могут свидетельствовать о плоскостопии. Нужно обследовать ботиночки ребенка - не изнашиваются ли они по внутренней стороне подошвы и каблука. В более старшем возрасте ребенок сам выразит свои жалобы, по которым можно заподозрить плоскостопие, - при ходьбе быстро утомляются ноги, появляется боль в икроножных мышцах, на подошве в области свода стопы. При нормальном положении стопы каблук изнашивается равномерно сзади, чуть больше с наружной стороны. При плоскостопии износ каблука идет преимущественно по внутреннему краю. Если каблуки сильно стираются с внутренней стороны и, кроме того, задняя часть обуви «заламывается кнаружи», то это свидетельствует о плоско-вальгусных стопах. Косолапость проявляется в сильном снашивании каблука по наружному краю «заламыванию» обуви вовнутрь.

Правильно подобранная, удобная обувь очень важна для нормального развития стоп ребенка, для профилактики плоскостопия. Тесная обувь, как и слишком свободная, вредна и даже может быть причиной некоторых заболеваний стоп. Короткая и узкая обувь ограничивает движения в суставах, почти полностью исключает подвижность пальцев, приводит к их искривлению, врастанию ногтей, а также нарушает потоотделение и кровообращение. Поэтому ноги в тесной обуви быстро замерзают, а холодные стопы - частая причина простудных заболеваний, воспалительных процессов в почках и мочевом пузыре. Слишком широкая и свободная обувь приводит к смещению стопы при движении, в результате чего возможны подвывихи в голеностопном суставе, нарушается походка.

Для того чтобы подобрать обувь, необходимо правильно определить размер стопы ребенка. Следует учитывать, что размер стопы при нагрузке увеличивается, как в длину, так и в ширину. Измерять размер стопы нужно только у стоящего ребенка. Поставить малыша на лист бумаги, достаточно большой, чтобы его края со всех сторон выступали за контуры стоп, очерчивают стопы перпендикулярно установленным карандашом или фломастером, начиная от середины пятки по внутреннему контуру до конца большого пальца, затем по наружному контуру до той же точки. Размер стопы определяется ее длиной, выраженной в миллиметрах. Длина измеряется линейкой или миллиметровой лентой от крайней точки обведенной пятки до наиболее длинного пальца, с округлением в сторону увеличения. Есть более простой, но менее точный способ определения соответствия обуви стопе ребенка.

<sup>40</sup> [http://otherreferats.allbest.ru/sport/00185493\\_0.html](http://otherreferats.allbest.ru/sport/00185493_0.html) Физические средства реабилитации в комплексном восстановлении детей с плоскостопием

Расшнуровать ботинок или туфельку и установить ножку малыша наверх обуви, погружая в нее только пятку, при этом пятка должна соприкасаться с задником обуви. Если пальцы стопы совпадают с носком обуви, а тем более свисают, то эта обувь слишком мала. Необходимо, чтобы между концом самого длинного пальца и носком обуви было расстояние примерно в один сантиметр.

При покупке новой обуви нужно обратить внимание на задник, он должен быть достаточно жестким, чтобы удерживать пятку в правильном положении. Особенно это важно для часто болеющих, ослабленных детей с признаками рахита, с искривлением ног. Таким детям лучше покупать ботинки, которые надежно фиксируют голеностопные суставы. На лето можно подобрать туфли или сандалии с жестким и высоким задником на шнурках или с ремешком. Подошва должна быть эластичной, чтобы не препятствовать колыханию стопы при ходьбе. Кроме того, необходим маленький, высотой 0,5-1 сантиметр, каблук. Небольшой каблук, тонкая подошва и материал, позволяющий стопам «дышать», так же являются необходимыми качествами хорошей детской обуви. Т.к. нога ребенка растет очень быстро, поэтому необходимо ее измерять не реже 1 раза в 2-3 месяца, чтобы вовремя заметить изменения и подобрать новую обувь. Родители должны помнить, что плохо подобранная обувь является наибольшим злом для нежных стоп ребенка.

Детям с плоскостопием нельзя носить мягкую обувь, например, валенки, резиновые сапоги, мягкие тапочки, чешки, сандалии без задника.

Ортопедическая обувь заказывается в специальных мастерских по направлению врача-ортопеда, следует иметь как минимум две пары: одну - для улицы, другую - для дома.

## Глоссарий

**Адинамия** - резкая слабость, бессилие, невозможность ходить, стоять, сидеть, понижение умственной деятельности, болезненная апатия, неподвижное положение в постели. А. общая наблюдается при тяжелых инфекциях, интоксикациях и голодании». (<http://www.defectology.ru/a/akinez.html> Дефектологический словарь)

**Акинез** - невозможность произвольных движений вследствие параличей, неподвижности суставов (анкилоза) или болей. Причиной А. могут быть и психогенные факторы, напр, при истерии. Иногда наблюдаются частичные нарушения движений — уменьшение их силы, объема, скорости. Для таких состояний применяются термины «гипокинезия», «гипо-кинез». (<http://www.defectology.ru/a/akinez.html> Дефектологический словарь)

**Аномальные дети** – дети, имеющие значительные отклонения от нормального физического и психического развития, вызванные серьезными врожденными или приобретенными дефектами и вследствие этого нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания (дети с нарушениями зрения, слуха, интеллекта, ОДА, дети с эмоциональными нарушениями, дети со сложными дефектами). (Дефектология: Словарь-справочник/ Авт.сост. С.С. Степанов; Под ред. Б.П.Пузанова. – М.: Сфера, 2005. – 208с.)

**Дети – инвалиды** – дети, которые вследствие заболевания или увечья ограничены в проявлениях жизнедеятельности. (Дефектология: Словарь-справочник/ Авт.сост. С.С. Степанов; Под ред. Б.П.Пузанова. – М.: Сфера, 2005. – 208с.)

**Дети с нарушениями в развитии** - общее наименование детей, имеющих разнообразные нарушения в психофизическом развитии. (Бим-Бад Б.М. Педагогический энциклопедический словарь. — М., 2002. С. 63)

**Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата** – дети, частично или полностью ограниченные в произвольных движениях. (Дефектология: Словарь-справочник/ Авт.сост. С.С. Степанов; Под ред. Б.П.Пузанова. – М.: Сфера, 2005. – 208с.)

**Дети с особыми образовательными потребностями** — новый термин, используется как в широком социальном ("аномальные дети", "дети с нарушениями в развитии", "дети с отклонениями в развитии") , так и в научном контексте - ориентирует исследователей на "проницаемость" границ между науками об аномальном и нормальном ребенке, так как детьми с особыми образовательными потребностями могут быть как дети с психофизическими нарушениями, так и дети, не имеющие таковых.(Бим-Бад Б.М. Педагогический энциклопедический словарь. — М., 2002. С. 63)

**Дефект** (недостаток) – физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития. (Дефектология: Словарь-справочник/ Авт.сост. С.С. Степанов; Под ред. Б.П.Пузанова. – М.: Сфера, 2005. – 208с.)

**Дифференцированный подход** – целенаправленное педагогическое воздействие на группу детей, которые существуют в детском сообществе как его структурные или неформальные объединения или выделяются педагогом по сходным индивидуальным личностным качествам (Психолого-педагогический словарь для учителей и руководителей общеобразовательных учреждений. – Ростов н/Д.: Феникс, 1998).

**Гимнастика** - система спец: физических упражнений, разносторонне воздействующих на организм. Разнообразие физических упражнений, применяемых в гимнастике, позволяет широко регулировать и варьировать их воздействие на организм в целом и на отдельные органы и системы. ([http://www.defectology.ru/b/blizorukost'\\_miopiya.html](http://www.defectology.ru/b/blizorukost'_miopiya.html) Дефектологический словарь)

**Гиперкинез** - чрезмерные произвольные движения, обширная группа двигательных расстройств, возникающих при органических и функциональных нарушениях нервной системы (коры, чаще подкорковых образований головного мозга). ([http://www.defectology.ru/b/blizorukost'\\_miopiya.html](http://www.defectology.ru/b/blizorukost'_miopiya.html) Дефектологический словарь)

**Индивидуальный подход** – педагогическое взаимодействие с каждым ребёнком, основанное на знании его черт личности и условий жизни (Психолого-педагогический словарь для учителей и руководителей общеобразовательных учреждений. – Ростов н/Д.: Феникс, 1998).

**Инклюзия** (включение) - наиболее подходящий термин, который толкуется следующим образом: это реформирование школ и перепланировка учебных помещений так, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех детей без исключения. (<http://ru.wikipedia.org/wiki>)

**Интеграция** означает приведение потребностей детей с психическими и физическими нарушениями в соответствие с системой образования, остающейся в целом неизменной, не приспособленной для них; ученики с инвалидностью посещают массовую школу, но не обязательно учатся в тех же классах, что и все остальные дети. (<http://ru.wikipedia.org/wiki>)

**Компенсация функций** – возмещение недоразвитых или нарушенных функций путём использования сохранных или перестройки частично нарушенных функций. (Педагогика: Большая современная энциклопедия/ Сост. Е.С.Рапацевич. – Минск: Современное слово, 2005. – 720с.)

**Коррекционно-воспитательная работа** – система специальных педагогических мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков развития аномальных детей. (Дефектология: Словарь-справочник/ Авт.сост. С.С. Степанов; Под ред. Б.П.Пузанова. – М.: Сфера, 2005. – 208с.)

**Коррекция** – полное или частичное исправление недостатков психического и физического развития у аномальных детей с помощью специальной системы педагогических приёмов и мероприятий. (Педагогика: Большая современная энциклопедия/ Сост. Е.С.Рапацевич. – Минск: Современное слово, 2005. – 720с.)

**Мэйнстриминг** - включение детей-инвалидов в общение со сверстниками на праздниках, в различных досуговых программах; если же они и включены в группу ОУ, то прежде всего для того, чтобы расширить возможности социальных контактов, а не для достижения образовательных целей. (<http://ru.wikipedia.org/wiki>)

**Паралич** - полное выпадение двигательных функций, зависящее от поражения двигательных аппаратов центральной или периферической нервной системы. Паралич чаще всего является результатом органического заболевания, т. е. зависит от анатомического повреждения иннервационного аппарата (снабжающего органы и ткани нервами) центральной или периферической нервной системы (напр., при кровоизлияниях, опухолях, травме, инфекциях). (<http://www.defectology.ru/a/alaliya.html> Дефектологический словарь)

**Паралич детский церебральный** - поражение двигательных систем головного мозга. Основным клиническим симптомом ДЦП — двигательные нарушения, обусловленные спазмом мускулатуры. ДЦП делятся на внутриутробные, природные и послеродовые. Причиной внутриутробных поражений головного мозга являются интоксикации, инфекции и травмы матери во время беременности. Особенно тяжелы последствия токсикоза и заболеваний в первые 3—4 месяца беременности. Природные поражения возникают гл. обр. в результате механических травм головного мозга и нарушений мозгового кровообращения. При этом предостерегающими факторами являются недоношенность, длительные, сухие роды, стремительные роды, асфиксия плода и новорожденного. (<http://www.defectology.ru/a/alaliya.html> Дефектологический словарь)

**Полиомиелит** - острое инфекционное заболевание центральной нервной системы, поражающее главным образом серое вещество спинного мозга. П. вызывается фильтрующимся вирусом; распространяется эпидемически, особенно в летние и осенние месяцы. Заболевают полиомиелит чаще всего дети раннего возраста (2—7 лет). Болезнь распространяется контактным или капельным путем. Заражение происходит обычно через пищеварительный аппарат, реже через дыхательные пути. Процесс наиболее часто поражает передние рога спинного мозга, поэтому у детей развиваются вялые параличи конечностей с атрофиями и отсутствием рефлексов. (<http://www.defectology.ru/a/alaliya.html> Дефектологический словарь)

**Реабилитация** – понятие, используемое для обозначения различных мер возвращения больных и инвалидов к полезному труду. (Педагогика: Большая современная энциклопедия/ Сост. Е.С.Рапацевич. – Минск: Современное слово, 2005. – 720с.)

**Синкинезия** - дополнительные движения, произвольно присоединяющиеся к произвольным. Так, например, при ходьбе движения ног и туловища дополняются движением рук, при наклонении туловища назад происходит сгибание в коленных и голеностопных суставах и др. Такие нормальные дополнительные движения имеют физиологическое значение. Наряду с этим наблюдаются содружественные движения как результат недостаточной дифференцировки моторных центров, особенно у детей. Например, производя какие-либо действия рукой, ребенок сопровождает их движениями языка, губ. Постепенно эти движения исчезают. В патологических случаях исчезает нормальная синкинезия и проявляется патологическая. Например, при поражении подкорковых узлов, мозжечка могут исчезать содружественные движения рук при ходьбе. При центральных параличах появляются С. в пораженных конечностях: напр., при усиленном сжимании в кулак кисти здоровой руки парализованная рука сгибается в локтевом суставе; при сгибательных и разгибательных движениях пальцами здоровой руки больная рука повторяет те же движения. (<http://www.defectology.ru/a/alaliya.html> Дефектологический словарь)

**Сложный дефект** – сочетание двух и более дефектов, которое представляет собой не просто сумму дефектов, а является качественно своеобразным и имеет особую структуру, отличную от его составляющих. (Дефектология: Словарь-справочник/ Авт.сост. С.С. Степанов; Под ред. Б.П.Пузанова. – М.: Сфера, 2005. – 208с.)



## Список литературы

1. Абакаров, А. А. Обоснование щадящих методов лечения в системе медицинской реабилитации детей с врожденным вывихом бедра : автореф. дис. ... докт. мед. наук / А. А. Абакаров. – Куйбышев, 2007. – 35 с.
2. Арбашина, Н. А. Лечебный массаж для детей с нарушениями развития : практ. пособие / Н. А. Арбашина. – М.: Флинта, 2004. – 168 с.
3. Белая Н. А. Лечебная физкультура и массаж. Учебно-методическое пособие для медицинских работников. - 2-е изд. - М.: Советский спорт, 2004.
4. Волков, М. В. Диагностика и лечение врожденного вывиха бедра у детей / М. В. Волков. – М. : Медицина, 2007. – 265 с.
5. Гафаров Х. З. Эффективность консервативных методов лечения врожденной косолапости у детей // Казанский мед. журнал. – 1981. - №6. С. 8-10.
6. Голинская М. С., Носова Н. Г., Конторович А. Е. Принципы профилактики прогрессирования плоскостопия у детей и подростков // Мед. помощь. - 2003. - №5. -С. 41-45.
7. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура: учебное пособие. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2006.
8. Еськин, Н. А. Комплексная диагностика заболеваний и повреждений мягких тканей и суставов опорно-двигательного аппарата : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н. А. Еськин. – М., 2007. – 22 с.
9. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: Пособие для педагогов дошкольных учреждений / Под ред. Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутеповой. – М.: Мозаика-Синтез, 2011. – 144 с.
10. Исаева, Е. Л. Детский массаж. Поэтапное руководство : учеб. пособие / Е. Л. Исаева. – М. : Медицина, 2009. – 247 с.
11. Кавалерский Г.М. Травматология и ортопедия. – М., 2005.
12. Кадыров, М. В. Ортопедия и травматология новорожденных / М. В. Кадыров, А. М. Дусмуратов. – М. : Медицина, 2004. – 385 с.
13. Катаева А. А., Стребелева Е. А. Дидактические игры и упражнения в обучении умственно-отсталых дошкольников. – М.. 1993.
14. Киричек С. И. Травматология и ортопедия: учебное руководство. – Минск, 2007.
15. Коноваленко С. В. Как научиться думать быстрее и запоминать лучше. - М., 2000.
16. Коноваленко С. В. Развитие познавательной деятельности детей от 6 до 9 лет. – М., 2000.
17. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания / Под ред. Е. А.Стреблевой. – М.: Экзамен, 2007. – 128 с.
18. Коррекционно-развивающее обучение: Нормативные документы, методические рекомендации / Сост. В. В. Пустовалова. – Волгоград: Учитель, 2009. – 207 с.
19. Красикова А. С. Профилактика лечения плоскостопия. - М., 2002
20. Краснов А. Ф., Котельникова Г. П., Иванова К. А. Ортопедия. – М., 2003.
21. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи. – СПб., 2001.
22. Лаптев А. П., Полиевский С. А. Гигиена: Учебник для ин-тов и техн. физ. культуры. - М.: Физкультура и спорт, 2007. - 368 с., ил.
23. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. - М., 2001.
24. Лечебная физическая культура: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений / С. Н. Попов, Н. М. Валева, Т. С. Гарасеева и др.; под ред. С. Н. Попова. - М.: Издательский центр «Академия», 2004. - 416 с.

25. Макарова И. Н. Массаж и лечебная физкультура. Справочник для врачей и студентов медицинских вузов. - М.: Эксмо, 2009.
26. Мартынихин, В. С. ЛФК и другие методы немедикоментозного воздействия при заболеваниях опорно-двигательного аппарата у детей и подростков : учеб. пособие / В. С. Мартынихин. – СПб.: Академия, 2008. – 128 с.
27. Мастюкова Е. И., Певзнер М. С., Переслени Л. И. Исследование структуры интеллектуальных нарушений у детей с церебральным параличом // Дефектология. - 1988. - № 4. - С.12.
28. Морин, Г. А. Кинезотерапия в травматологии и ортопедии : учеб. пособие / Г. А. Морин. – М. : Медицина, 2006. – 87 с.
29. Потапчук, А. А. Массаж в детском возрасте : учеб. пособие / А. А. Потапчук, С. В. Матвеев. – СПб. : Речь, 2010. – 318 с.
30. Резник, А. П. Плавание с ребенком / А. П. Резник. – М. : Медицина, 2009. – 275 с.
31. Селиверстов В. И. Речевые игры с детьми. – М.,1994.
32. Симонова Н. В. Программа воспитания и обучения детей с церебральным параличом. – М., 1986.
33. Симонова Н. В. Формирование познавательной активности и самостоятельности у детей с церебральным параличом // Дефектология – 1988. - №4. - С.75.
34. Слепович Е. С., Харин О. С. Дидактическое взаимодействие детей с одинаковыми и разными уровнями интеллектуального развития в ходе совместной продуктивной деятельности // Дефектология. – 1991. - №5. - С.75.
35. Сназин, В. Я. Движение без боли. Ранняя диагностика и лечение заболевания опорно-двигательного аппарата / В. Я. Сназин. – М. : Советский спорт, 2006. –160 с.
36. Соколова, Н. Г. Практическое руководство по детской лечебной физической культуре / Н. Г. Соколова. – Ростов н/Д : Феникс, 2007. – 445 с.
37. Специальная педагогика / Под ред. Н. М. Назаровой. – М.: Просвещение, 2006.
38. Стреблева Е. А., Мишина Г. А. Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста: Уч. пособие для студ. ВУЗов. – М.: Владос, 2008. – 143 с.
39. Шаркова О. Пятки вместе, носки врозь //Семейный лекарь. - 2003. - №10 (62). - С.14.

## Содержание

Введение.....	3
Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением ОДА.....	4
Особенности психолого-педагогической работы с детьми с нарушениями ОДА.....	13
Из опыта работы МАДОУ «Детский сад № 8 компенсирующего вида» г. Сыктывкара.....	16
Глоссарий.....	57
Библиографический список .....	60

Производственно-практическое издание

**Организация и содержание  
психолого-педагогической работы с детьми  
с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

*Методические рекомендации с использованием опыта работы  
МАДОУ «Детский сад № 8 компенсирующего вида» г. Сыктывкара*

Составитель:  
Королева Анна Владимировна

Технический редактор А.И Игушева

Формат 60x84/8. Уч.-изд.л. 7,0. Усл.-печ.л. 7,9.  
Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования  
«Коми республиканский институт развития образования»  
167000, г. Сыктывкар, ул. Орджоникидзе, 23. Тел. 8(8212) 20-17-38