**Консультация для родителей**

**Развитие общей и мелкой моторики у детей с НОДА**

**в условиях дома.**

Подготовила учитель-логопед

Скиданова А.В.

***Консультация для родителей***

***Развитие общей и мелкой моторики у детей с НОДА***

***в условиях дома.***

Физическое воспитание является важной частью общей системы обучения, воспитания и лечения детей с церебральным параличом. Основной целью физического воспитания является развитие двигательных функций ребенка и коррекция их нарушений.

Очень важно соблюдать общий двигательный режим.

* Ребенок с церебральным параличом во время бодрствования не должен более 20 мин находиться в одной и той же позе.
* Для каждого ребенка индивидуально приобретаются наиболее адекватные позы для кормления, одевания, купания, игры. Эти позы меняются по мере развития двигательных возможностей ребенка.
* Если ребенку с церебральным параличом не удается вытянуть вперед руки или схватить предмет, находясь в положении на спине или на животе, можно добиться желаемых движений, поместив малыша животом на колени взрослого и слегка раскачивая его. В результате ребенок лучше расслабляется, легче вытягивает руки вперед и захватывает игрушки.
* Нужно следить за тем, чтобы ребенок не сидел в течение длительного времени с опущенной вниз головой, согнутыми спиной и ногами. Это приводит к стойкой патологической позе, способствует развитию сгибательных контрактур коленных и тазобедренных суставов. Чтобы этого избежать, ребенка следует сажать на стул так, чтобы его ноги были разогнуты, стопы стояли на опоре, а не свисали, голова и спина были выпрямлены.
* В течение дня полезно несколько раз выкладывать ребенка на живот, добиваясь в этом положении разгибания головы, рук, спины и ног. Чтобы облегчить принятие этой позы, ребенку под грудь подкладывают небольшой валик.

Развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук тесно связано с формированием общей моторики. Тренировка функциональных возможностей кистей и пальцев рук улучшает не только общую моторику ребенка, но и развитие психики и речи. В свою очередь; формирование движений кисти тесно связано с созреванием двигательного анализатора, развитием зрительного восприятия, различных видов чувствительности, пространственной ориентации, координации движений.

У детей с церебральным параличом, особенно в младенческом и раннем возрасте, отмечается патологическое состояние кистей рук, недостаточность или отсутствие зрительно-моторной координации, хватания и манипулятивной деятельности. *В большинстве случаев кисти рук сжаты в кулаки, приведен к ладони большой палец. Ослаблена функция разгибания и разведения пальцев кисти, а также их противопоставления большому пальцу*.

*Массаж и пассивные упражнения кистей и пальцев рук:*

Перед проведением работы по формированию функциональных возможностей кистей и пальцев рук необходимо добиваться нормализации мышечного тонуса верхних конечностей. Расслаблению мышц способствует потряхивание руки *по методике Фелпса* (захватив предплечье ребенка в средней трети, производятся легкие качающе-потряхивающие движения)

* поглаживающие, спиралевидные, разминающие движения по каждому пальцу от кончика к основанию;
* похлопывание, покалывание, перетирание кончиков пальцев, а также области между основаниями пальцев;
* поглаживание и похлопывание тыльной поверхности кисти и руки (от пальцев до локтя) ;
* похлопывание кистью ребенка по руке педагога, по мягкой и жесткой поверхности;
* вращение пальцев (отдельно каждого);
* круговые повороты кисти;
* отведение — приведение кисти (вправо—влево);
* движение супинации (поворот руки ладонью вверх) — пронации (ладонью вниз). Супинация кисти и предплечья облегчает раскрытие ладони и отведение большого пальца (игра «покажи ладони», движения поворота ключа, выключателя);
* поочередное разгибание пальцев кисти, а затем сгибание пальцев (большой палец располагается сверху);
* щеточный массаж (тыльной поверхностью кисти от кончиков пальцев к лучезапястному суставу, а также кончиков пальцев). Используются щетки различной жесткости.

Все движения тренируются сначала пассивно (т.е. взрослый сам выполняет эти упражнения) во время бодрствовании ребенка — при одевании, приеме пищи, купании, игре.

Развитию опорной функции рук способствуют медленные перекатывания ребенка в положении на животе вперед на большом мяче. Так как поверхность мяча выпуклая, ребенку удобно расположить на ней пальцы; при этом легче производится отведение большого пальца.

Функцию хватания начинают тренировать с периода новорожденности:

* Сначала ребенку вкладывают в руку игрушки, помогают поднести их ко рту. Предметы, вкладываемые в руку ребенка, должны быть различными по форме, величине, фактуре. Это приучает узнавать их на ощупь.
* Затем поощряют его тянуть руки к лицу или висящим в кроватке или на груди взрослого ярким предметам. Ребенок ощупывает их сначала пассивно (с помощью рук взрослого), а затем активно.
* В разных положениях (лежа на животе, на спине, сидя, стоя на четвереньках, на коленях, на ногах) тренируют доставание и схватывание предметов, расположенных на различном расстоянии спереди, по сторонам от ребенка и на разной высоте. Нужно следить за тем, чтобы ребенок схватывал предмет не мизинцем и безымянным пальцем, а большим, указательным и средним пальцами.

Для стимуляции изолированных движений указательного пальца используют следующие упражнения:

* надавливание указательным пальцем на кнопки, издающие звук предметы, выключатели, клавиши фортепиано, пластилин; вращение диска телефона.

Для тренировки противопоставления и отведения—приведения большого пальца используют следующие упражнения:

* сдавливание мягких звучащих игрушек указательным и большим пальцами,
* рукопожатие («Дай ручку»).

Для тренировки захвата предметов двумя пальцами полезны:

* собирание предметов различной величины (сначала крупных, затем мелких),
* рисование карандашом, куском мела,
* удерживание чашки за ручку.

*Формирование навыков самообслуживания и социально-бытовой ориентации*

Дети с церебральным параличом испытывают особые трудности при овладении навыками самообслуживания (умением самостоятельно есть, одеваться и раздеваться, общегигиеническими навыками).

При формировании навыков самообслуживания и бытовой ориентации необходимо учитывать наличие у детей с церебральным параличом целого ряда нарушений общей моторики и функциональных движений кисти и пальцев рук, речи, познавательной деятельности, в частности недостаточность пространственных представлений.

Обучение должно быть максимально индивидуализировано в зависимости от двигательных возможностей ребенка. Важно, чтобы двигательные умения включались в повседневную жизнь и практическую деятельность, постоянно развивались и постепенно становились автоматизированными навыками. Все бытовые умения и навыки отрабатываются в пассивно-активной форме (с помощью взрослого), постепенно роль взрослого уменьшается и наконец ребенок, по возможности, овладевает самостоятельным выполнением различных действий.

Взрослые должны быть предельно внимательны к ребенку и часто хвалить его даже за самые небольшие достижения. Не следует постоянно указывать ребенку на его ошибки и неправильные движения. Если взрослый, пытаясь обучить ребенка, нервничает, спешит, тот быстро теряет интерес к деятельности, которая вызывает у него затруднения, и долго будет требовать, чтобы его кормили, одевали, причесывали, умывали.

Важной задачей при развитии навыков самообслуживания является обучение самостоятельному приему пищи. Одной из главных причин, затрудняющих формирование этого навыка, является недостаточное развитие у детей зрительно-моторной координации, схемы движения «глаз—рука» и «рука—рот». Эти схемы движения необходимо развивать, начиная работу еще на первом году жизни. Для того чтобы у ребенка развивались необходимые предпосылки для формирования навыка самостоятельного приема пищи, уже на первом году жизни в момент кормления

* надо тянуть руки ребенка к бутылочке с молоком, помогать направлять свои руки ко рту, препятствуя только сосанию большого пальца.
* Если взрослый поит ребенка из чашки, надо класть его руки на (или под) руки взрослого, держащего чашку.
* Важно научить ребенка брать кружку или чашку, удерживать ее в одной или двух руках и пить из нее.

В более позднем возрасте при обучении ребенка самостоятельному приему пищи важно помнить и о развитии общегигиенических навыков:

* мытье рук до и после еды (с мылом и без),
* вытирание рта и рук салфеткой.

Обучая ребенка правильно умываться, нужно прививать ему умение совершать действия в определенной последовательности.

* На первых этапах можно показать и объяснить самые простые действия (засучить рукава, смочить руки водой, потереть ладони).
* Позже, когда у ребенка образуются отдельные умения, нужно усложнить требования — учить открывать и закрывать кран, пользоваться мылом, полотенцем.
* Постепенно нужно научить детей чистить зубы, умываться, вытираться, причесываться.

Формируя навыки самообслуживания, важно обучить ребенка действиям, которые требуется выполнять во время раздевания и одевания.

* Начинать учить снимать и надевать одежду лучше с майки, трусов, шапки, т. е. с одежды, не требующей застегивания.
* Позднее применяются различные приспособления для тренировки таких тонких движений, как расстегивание и застегивание пуговиц (сначала больших, потом мелких).
* Эти же навыки тренируются при раздевании и одевании больших кукол. После закрепления в играх на кукле они переносятся на самого ребенка.