Нарушение и развитие мелкой моторики рук.

Детский церебральный паралич ([ДЦП](http://rusmedical-spb.ru/dcp)) — заболевание центральной нервной системы при ведущем поражении двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга.

 Одной из особенностей, характеризующей ДЦП, является нарушение мелкой моторики рук, тонуса их мышц, наличие насильственных усилий, неточность движений руками и нарушение формирования конечностей.

Разнообразие двигательных нарушений у детей с детским церебральным параличом обусловлено рядом факторов, связанных со спецификой заболевания.
- Нарушение мышечного тонуса (по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии). Любой двигательный акт сопровождается мышечный тонус. Часто наблюдается повышение мышечного тонуса - спастичность.
- Ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи). В зависимости от тяжести поражения мозга может наблюдаться полное или частичное отсутствие тех или иных движений. Полное отсутствие произвольных движений, обусловленное поражением двигательных зон коры головного мозга и проводящих двигательных путей, называется центральным параличом (ребенок затрудняется или не может поднять руки вверх, вытянуть их вперед, в стороны, согнуть или разогнуть ноги, затрудняется ходьба), а ограничение объема движений - центральным парезом (страдают в первую очередь наиболее тонкие и дифференцированные движения, например изолированные движения пальцев рук).
- Наличие насильственных движений характерны для многих форм ДЦП. Они могут проявляться в виде гиперкинезов (непроизвольных насильственных движений, обусловленных переменным тонусом мышц, с наличием неестественных поз) и тремора (дрожание пальцев рук и языка).
- Нарушение равновесия и координации движений (атаксия). Туловищная атаксия проявляется в неустойчивости при сидении, стоянии и ходьбе. В тяжелых случаях ребенок не может сидеть или стоять без поддержки. Отмечается неустойчивость походки: дети ходят на широко расставленных ногах, пошатываясь, отклоняясь в сторону. Нарушения координации (ребенок не может точно захватить предмет и поместить его в заданное место; при выполнении этих движений он промахивается, у него наблюдается тремор).
- Нарушение ощущений движений (кинестезий). Развитие двигательных функций тесно связано с ощущением движений. Ощущение движений осуществляется при помощи специальных чувствительных клеток, которые дают информацию о положении конечностей и туловища в пространстве, степени сокращения мышц (так у детей с детским церебральным параличом бывает ослаблено чувство позы или искажено восприятие направления движения - движение пальцев рук по прямой ощущается как движение по окружности или в сторону).
- Недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных рефлексов (статокинетических рефлексов). Статокинетические рефлексы обеспечивают формирование вертикального положения тела ребенка и произвольной моторики, при их недоразвитии ребенку трудно удерживать в нужном положении голову и туловище. В результате он испытывает трудности в овладении навыками самообслуживания, трудовыми и учебными операциями.
- Синкинезии - это непроизвольные содружественные движения, сопровождающие выполнение активных движений (например, при попытке взять предмет одной рукой происходит сгибание другой руки; ребенок не может разогнуть согнутые пальцы рук, а при выпрямлении всей руки пальцы разгибаются).

Двигательные нарушения у детей с церебральным параличом могут иметь различную степень выраженности.

При тяжелой степени ребенок не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Он не может самостоятельно обслуживать себя.
При средней степени двигательных нарушений дети овладевают ходьбой, но ходят неуверенно, часто при помощи специальных приспособлений. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью, так же как и манипулятивная деятельность.

При легкой степени двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно как в помещении, так и за его пределами. Могут самостоятельно ездить на городском транспорте. Они полностью себя обслуживают, достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у детей могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушение походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила.
*У детей с ДЦП наблюдается:*
- Нарушение координации движения глаз и рук;
- Замедленное, недостаточное, недифференцированное зрительное восприятие, обусловленное невозможностью фиксации взора и прослеживание за предметами;
- Нарушение координации движений, общая психомоторика, что приводит к патологии восприятия собственных ощущений и движений;
- Ребёнок недостаточно узнаёт предметы на ощупь;
- Двигательные нарушения усиливают нарушения артикуляции моторики и звукопроизношения;
- Нарушается взаимодействие зрительно – моторных и оптико – пространственных систем, что затрудняет формирование автоматизированных движений руки;
- Отмечаются пространственные нарушения и пространственная дезорганизация (дети часто не могут довести начатое дело до конца);
- Трудности в воспроизведении движений по образцу;
- Нарушается темп выполнения и воспроизведения;
- Снижена двигательная память и замедленный, неуверенный темп при переносе двигательных поз пальцев с одной руки на другую;
- Если движения пальцев рук отстаёт, то задерживается и речевое развитие.

Все перечисленные особенности у детей сочетаются с общей моторной недостаточностью.

Причины недостаточного развития моторики различны и многообразны. Но ДЦП не является прогрессирующим заболеванием. Чтобы развитие зрительного, тактильного, двигательного восприятия по возможности приближалось к норме, необходимо систематически проводить специальную коррекционную работу.
С возрастом при правильном лечении, реабилитации и своевременно организованной коррекционной работе состояние ребенка, как правило, улучшается.
Развитие мелкой моторики и координации движений являются одними из важнейших аспектов развития детей. Руки участвуют во всех рабочих движениях ребёнка.
Формирование двигательных функций, в том числе и тонких движений рук, происходит в процессе взаимодействия ребенка с окружающим предметным миром.

Таким детям необходим индивидуально-ориентированный подход, включающий поддержку их личностного развития, формирование психологических предпосылок к обучению, оптимизацию родительско-детского взаимодействия, преодоление психогенных нарушений. Родители этих детей также испытывали необходимость в квалифицированной психологической помощи.

Стимулируя мелкую моторику, мы активизируем различные зоны речи. Начинать работу по развитию мелкой мускулатуры рук нужно с самого раннего возраста.

Развитие мелкой моторики - дело не одного дня.

Для легкости запоминания упражнения можно придумать самому, давать те задания, которые понятны ребёнку. Заставлять ребёнка заниматься "через силу" неэффективно.

Основные принципы построения коррекционной работы с детьми:

- Изучение нарушенных и сохранных функций ребёнка;

- Творческое использование дидактических принципов (систематичность, доступность, индивидуальность, наглядность, активность, постоянство);

- Ежедневность;

- Соблюдения щадящего режима для ребёнка;

- Комфортный темп выполнения;

- Взаимодействие со всеми специалистами;

Методика проведения работы по развитию мелкой моторики.

1. Самомассаж.

2. Пальчиковая гимнастика.

3. Пальчиковые игры и упражнения с использованием различных предметов и материала.

Средства развития мелкой моторики

\*массаж кистей рук и пальцев;

\*упражнения с мячиками, шариками;

\*пальчиковая гимнастика, игры;

\*игры с пластилином;

\*рисование, раскрашивание;

\*аппликация;

\*игры с конструктором, мозаикой;

\*игры с пуговицами;

\*игры с крупами;

\*шнуровка;

\*игры со счётными палочками;

\*игры с прищепками.

Массаж кистей рук и пальцев.

1. Самомассаж тыльной стороны.

2. Самомассаж ладони.

3. Самомассаж пальцев рук.

Всесторонняя деятельность будет развивать мелкую моторику рук ребёнка, движения будут более уверенными, рука подготовится к письму. У детей внимание становится более устойчивое, развивается тактильная и двигательная память, формируется художественный вкус.