

Опыт работы с детьми дошкольного возраста, имеющими диспраксию

В последнее время, среди детей дошкольного возраста, наметилась тенденция к появлению детей с двигательными расстройствами. Проводя нейропсихологическую диагностику среди детей старшего дошкольного возраста невольно отмечаешь, что количество таких детей увеличивается с каждым годом. Отмечаются как незначительные проявления в мелкой моторике, так и откровенно плохая двигательная координация.

Оказывается это явление достаточно распространено в дошкольном возрасте (до 20% в детской популяции), является расстройством двигательной функции.

Диспраксия – это расстройство двигательной функции и координации движений у ребёнка с нормальным мышечным тонусом. Отклонение связано с нарушением тактильных ощущений и планирования движений.

Причины диспраксии неизвестны, но результаты нейрофизиологических исследований выявили, что она чаще может быть вызвана недостаточным развитием или незрелостью нейронов головного мозга, а не его повреждением. Часто проявления диспраксии связаны с патологией теменных долей головного мозга.

Различные степени диспраксии диагностируются у 3–6% детей, чаще у мальчиков. Нужно отличать детскую неуклюжесть, которая характерна для малышей в раннем детстве, от неуклюжести в старшем дошкольном возрасте. Если ребёнок и в пятилетнем возрасте сохраняет неловкость движений, то это уже повод для беспокойства, игнорировать это нельзя. Своевременно не оказанная коррекционная помощь может привести к таким проблемам:

- речь – работа мышц артикуляционного аппарата не координируется, нарушено речевое дыхание;
- письмо, рисование – сложность при удерживании ручки, кисточки, карандаша, медленное письмо, длительное осваивание простых движений;
- чтение – сложно контролировать движения глаз, удерживать взгляд, что мешает следовать взглядом по строке;
- выполнение основных движений при беге, ходьбе, прыжках, удерживание равновесия;
- сложно запомнить и воспроизвести последовательность движений;
- игры высокой и средней подвижности – дети не могут поймать и бросить мяч, удержать атрибуты для игры, воспользоваться ими.

Все эти трудности накладывают отпечаток на психоэмоциональное состояние ребёнка. Он не в состоянии реализовать свой потенциал из-за того, что постоянно является мишенью для насмешек сверстников. Дети становятся тревожными, раздражительными, пассивными. Они отдаляются от сверстников, часто остаются в одиночестве.

В зависимости от того, какой участок коры головного мозга не сформирован, выделяют несколько основных видов диспраксии.

По механизму:

- Эфферентная диспраксия (кинетическая). Проблемы выполнения серии последовательных движений в виде сложности переключения внутри моторной

программы. Ребенку трудно переключаться с одного действия на другое (к примеру, ему трудно плавать, бегать или танцевать под быструю музыку).

- Афферентная диспраксия (кинестетическая). Связана с нарушениями мелкой моторики, выполнением мелких движений руками: печатать на компьютере, застегивать пуговицы и т.д.

По замыслу:

- Идеомоторная. Невозможность выполнения действий по команде (при сохранности спонтанности движений).
- Идеаторная. Нарушение составления схемы сложного действия, серии последовательных движений при выполнении какой-нибудь сложной операции.

По локализации:

- Артикуляционная диспраксия (вербальная). Наблюдается неясная, смазанная речь, вызванная затрудненной координацией мышц, отвечающих за произнесение звуков.
- Оральная диспраксия. Характеризуется сложностями в выполнении движений языком и губами.
- Пальцевая диспраксия. Сложности воспроизведения движений пальцами рук.

По виду деятельности:

- Конструктивная. Возникают сложности при составлении целого из частей (сборка конструктора, складывание частей разрезанной картинки и т.д.).
- Пространственная. Возникают сложности в овладении понятиями «верх-низ», «право-лево», в результате чего наблюдается нарушение ориентации собственного тела в пространстве.
- Мимическая (выразительная). Характеризуется неспособностью выразить эмоции при помощи мимической мускулатуры.

Если ребенку поставлен диагноз диспраксия, то родителям крайне важно знать, какие именно способы коррекции используются в современной практике.

Дети с диспраксией нуждаются в комплексной коррекции двигательных навыков. Им полезны различные виды физической активности (плавание, прыжки на батуте и т.д.). Физическая реабилитация включает в себя следующие медицинские методы:

- оздоровительный массаж;
- физиотерапия;
- кинезиотерапия.

Помимо этого, лечение включает в себя нейропсихологическую коррекцию и логопедические занятия. Практикуется суджок-терапия, пальчиковая гимнастика, различные сенсомоторные игры, арт-терапия.

В своей работе я использую нейрокоррекцию, которая дает хороший результат. Из нейрокоррекционных приемов хотелось посоветовать игру «Попробуй повтори»

Игра предназначена для детей старшего дошкольного, младшего школьного возраста, подростков и даже взрослых. Играть можно как индивидуально, так и в группе. Прекрасно развивает медполушарные связи. В наборе игры 75 карточек:

- 32 карточки с изображением человечков
- 43 карточки с изображением рук

В этой игре участник должен воспроизвести положение рук или позу, которую он видит на картинке, для чего ему необходимо совершить некоторое конкретное движение. Трудность заключается не в том, что движения требуют особых физических способностей, а в их непривычности, непохожести на те, что люди осуществляют в быту каждый день. С первого раза некоторые движения не выполнит даже взрослый. Но трудная и при этом посильная задача поднимает настроение и рождает поиск, а

поисковая активность, в свою очередь, вызывает возбуждение в глубинных структурах мозга, которые активизируют работу полушарий. Кроме того, игра способствует развитию внимания, пространственных представлений, улучшает реакцию.

Многие дети изначально оказываются неспособными воспроизвести движения с карточки. Задача психолога- помочь ребенку. Если ребенок не понимает, каким образом нужно сложить пальцы, руки и т.д, то психолог сам складывает руки ребенка в нужную позу, обращает внимание какая рука сверху, какая снизу, какая нога впереди. Затем ребенок делает самостоятельно, а психолог исправляет ошибки, если таковые имеются. В конечном итоге, нужно добиться, чтобы ребенок самостоятельно исправлял ошибки, меняя позы на правильные.

Таким образом, можно отметить высокий коррекционный потенциал нейрокоррекционной игры «Попробуй повтори». Итоговая диагностика, проводимая в конце года показывает прогресс в развитии двигательной сферы: отмечается точность движений, ребенок лучше ориентируется в пространстве и собственном теле, появляется целостность зрительного восприятия (может собирать картинку из разрезанных частей), развивается способность устанавливать последовательность событий, делать умозаключение, и другие мыслительные операции, которые ранее ребенку были не доступны.