

unicef 
Детский Фонд ООН



unicef 
Детский Фонд ООН

Представительство Детского
Фонда ООН (ЮНИСЕФ)
в Республике Беларусь
e-mail: unicef@tut.by

**РАЗВИТИЕ ДВИЖЕНИЙ
У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ
ЗРЕНИЯ И ПОМОЩЬ ИМ
В РАЗВИТИИ ДВИЖЕНИЙ**

Дети со зрительными нарушениями значительно отстают от сверстников в двигательном развитии. Так, например, положение «лежа на животе» с поднятой головой и опорой на предплечья эти дети осваивают обычно только к 8-9 месяцам. Таким детям недостаточно зрительной информации, чтобы научиться изменять позу тела. Даже научившись в 6-7 месяцев переворачиваться со спины на живот, они не хотят в этой позе находиться, поскольку в позе «на животе» они не получают зрительной информации, которая бы стимулировала подъем и удержание головы в вертикальном положении. Кроме того, эта поза не дает ребенку возможность высвободить руки.



Сидеть и ходить такие дети начинают немного позже сверстников, так как ребенок не может сесть, встать, ползти, идти без помощи. Обычно в возрасте около 1 года ребенок учится сидеть и вставать с поддержкой (опорой). Многие дети при этом пропускают этап ползания.

Снижение спонтанной двигательной активности может объясняться снижением познавательного интереса к миру, окружающему ребенка (ребенок его не видит, и, следовательно, не интересуется им). Поэтому одной из важных задач кинезотерапевта является попытка помочь ребенку изучить окружающее пространство, пробудить интерес к его изучению, понять намерения и устремления младенца.

Для видящего ребенка окружающая среда целиком заполнена визуальными стимулами, тогда как для слепого или слабовидящего ребенка она ограничена в течение долгого времени лишь собственным телом. Чтобы ребенок попытался освоить новые движения в окружающем его мире, стимул должен быть очень сильным и значимым для него. Наилучшими «мотиваторами» для ребенка могут быть родители, человеческое тело. Именно эти стимулы могут заставить ребенка двигаться и развиваться.

Двигательное развитие слепых и слабовидящих детей идет необычным путем. Сначала они научаются сидеть без поддержки; затем – переворачиваться со спины на живот и поднимать голову над поверхностью опоры; спустя короткое время – делать первые шаги с поддержкой. Позднее всего ребенок учится самостоятельно садиться и вставать у опоры. Ребенок рефлекторно создает себе широкую площадь опоры и не любит перемещаться. Когда ребенок начинает ходить, держась за руку взрослого, то получает необходимое для себя ощущение безопасности, поэтому он делает это довольно охотно. Таким образом, чтобы заставить ребенка двигаться, необходимо его мотивировать к этому и обеспечить ему при этом ощущение безопасности.



У обычного ребенка хватательная функция руки формируется от хватательного рефлекса до пинцетного захвата. У слабовидящего ребенка эти функции также формируются, но рука слепого младенца не является «любопытной»: он не тянется к предметам, чтобы схватить их; кроме того, движения его рук являются неловкими, неточными. Такому ребенку необходима дополнительная помощь со стороны взрослого, игры на развитие функций тонкой моторики («возьми и дай», игры с кистью и пальцами руки). Когда предмет вкладывается ребенку в руку, необходимо объяснять и показывать, что это такое и что с этим надо делать. Чем больше предметов и их назначений он знает, тем более независимым и защищенным он себя ощущает.

Ходьба также развивается необычно у слепых детей. Для них характерны широкая постановка ног при ходьбе (бедря при этом развернуты наружу), слабые развороты туловища, слабое отталкивание пяткой при ходьбе.



НАПРАВЛЕНИЯ КИНЕЗОТЕРАПИИ У СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ

1) Безопасная окружающая среда – вокруг ребенка не должно быть предметов, игрушек и мебели, которые могли бы повредить малыша при его перемещении или изменении позы.

2) Среда, в которой хотелось бы передвигаться, – это среда, насыщенная доступными для данного ребенка зрительными стимулами, а также богатая слуховыми и тактильными стимулами, до которых ему хотелось бы дотянуться и изучить.

3) Обучение правильным образцам (схемам) движений, когда родитель или кинезотерапевт помогает ребенку перейти из одной позы в другую. При этом ребенок получает опыт безопасного перемещения и постепенно осваивает различные способы изменения позы и перемещения.



5

4) Дополнительная стимуляция: тактильная стимуляция и стимуляция мышечно-суставных ощущений необходимы для того, чтобы ребенок получал от тела информацию, которую он не может получить от органов зрения. Эта стимуляция может достигаться:

- использованием плотной одежды, тесно прилегающей к телу;
- поглаживанием или касанием конечностей ребенка при его перемещении;
- использованием утяжелителей по 200-400 г, располагаемых рядом с крупными суставами малыша (коленными, голеностопными, локтевыми) на 30-40 минут во время его бодрствования.

5) Постоянный речевой контроль за совершаемыми ребенком движениями.



Заведующий Ресурсным
центром раннего
вмешательства УЗ «19-я
городская детская
поликлиника» г. Минска,
врач-реабилитолог
О.Г. Авила

6