

Участие родителей в коррекции моторного развития ребенка раннего возраста. Опыт работы Центра лечебной педагогики.

Морозова М.А., Зельдин Л.М.

Центр Лечебной Педагогики, г. Москва.

Время коррекционных занятий относительно общей продолжительности двигательной активности ребенка составляет в лучшем случае 1/10. Если ребенок в оставшееся от занятий время двигается патологическим образом, используя свои ограниченные возможности, то эффект от двигательных занятий нивелируется. Таким образом, задачей терапевта является организация жизни ребенка, при которой время патологического функционирования уменьшается, а время опыта правильного движения увеличивается. Задача состоит из трех основных частей:

1. Организация среды обитания ребенка, определяющей позу, уровень и характер сенсорных воздействий, формы коммуникации и уровень спонтанной двигательной активности.
2. Занятия, направленные на блокирование патологических форм активности и поощрение использования правильных координаций.
3. Занятия, направленные на освоение новых двигательных возможностей.

Решение этих задач за время терапевтического курса, состоящего из ограниченных по времени сеансов, нереально и требует активного участия родителей. Таким образом, важной частью работы терапевта является обучение родителей. Практика показала, что простой инструктаж оказывается недостаточным и не дает желаемого результата. Поэтому приходится использовать целую систему взаимодействия терапевта с родителями, приводящую к вовлечению родителей в терапевтическую программу, что обеспечивает ее успешность.

Первым этапом работы почти всегда оказывается формирование мотивации родителей на собственную терапевтическую деятельность. Решение этой задачи начинается с преодоления многочисленных страхов родителей и ломки социальных стереотипов. Обычно родители боятся навредить ребенку неадекватными воздействиями, что связано с желанием родителей, в первую очередь, обеспечить ребенку комфортное существование. Основной социальной установкой родителей в большинстве случаев является попытка переложить ответственность за коррекционные занятия на терапевта. В этой ситуации задача терапевта состоит в поддержке навыков контакта родителей с ребенком, обучение родителей элементарным приемам обращения с ребенком и демонстрация потенциальных возможностей ребенка. Первые же результаты такой работы, полученные путем несложной модификации стереотипов общения и ухода за ребенком, настолько очевидны для родителей, что, как правило, создают условия для их дальнейшей терапевтической активности. Формулируя несложные задачи для родителей, которые сначала могут заключаться только в наблюдении за ребенком, а затем и поручая им понятные действия, терапевт формирует и постепенно расширяет зону терапевтической ответственности родителей по мере роста их уверенности в собственных возможностях. Терапевт должен вовлекать родителей в процесс принятия решений, обращаясь к их опыту и подчеркивая их значимую роль. Поскольку двигательная коррекция, в основном, должна происходить в рамках ухода за ребенком и игры, то задача терапевта сводится к обучению родителей необходимым навыкам. Обычно большинство родителей активно эти навыки осваивает и использует в повседневной жизни.

Второй важной частью коррекционной работы является организация решения собственно двигательных задач. Необходимо учитывать, что разные типы задач требуют различного времени для их реализации. Наиболее длительно формируется мышечный объем и мышечная сила, преодолеваются патологические позы и установки, меньше времени занимает формирование адекватных координаций и синкинезий, наиболее легко осваиваются двигательные навыки. Базовым этапом двигательной коррекции является совместный с родителями анализ и коррекция среды обитания ребенка, которая должна быть адекватна актуальной двигательной задаче. Организация внешней среды возможна только при активном участии мотивированных родителей.

Блокирование патологических поз и установок, в первую очередь, обеспечивается правильным положением ребенка в кроватке, на руках у родителей, приемами кормления, переноса, переодевания, купания и т.п. При этом необходимо выстраивать условия для адекватной коммуникации и игры. Задача терапевта сводится к формулированию задачи, обучению родителей и контролю.

При формировании правильных двигательных координаций и синкинезий необходимо обучить родителей приемам стимуляции соответствующих движений ребенка, а также навыкам контроля их адекватности. В процессе работы у родителей могут возникать различные трудности при освоении тех или иных движений. Необходимо поощрять в родителях желание и умение проанализировать совместно с терапевтом причины возникших проблем и найти пути для коррекции двигательной программы. Важно помнить, что родителям очень трудно самим оценить динамику развития двигательных навыков. Поэтому терапевт должен регулярно формулировать этапные критерии оценки эффективности и границы безопасности проводимой терапии.

Формирование двигательных навыков имеет определенную последовательность и основывается на базовых двигательных координациях. Зачастую родители стремятся сформировать у ребенка двигательные навыки, соответствующие, по их представлениям, возрасту ребенка. Это обычно приводит к грубому искажению двигательного развития и образованию патологических координаций, а иногда и деформаций скелета. При этом родители неэффективно используют время занятий, расходуют впустую энергоресурсы ребенка, которые и так ограничены, а самое главное, усугубляют имеющуюся патологию, которая потом трудно поддается коррекции. Поэтому задачей терапевта является настойчивое удержание родителей в рамках последовательного продвижения по двигательной программе. Закрепление появившихся у ребенка двигательных навыков должно осуществляться постепенно: сначала изолированное вызывание самого движения, затем использование этого движения в специально организованных облегченных условиях, и затем – формирование его практического применения. На родителях лежит задача как можно более частой в течение дня инициации движения, организация игровых и бытовых ситуаций для облегченного и практического использования двигательного навыка. При этом необходимо помнить, что использование новых возможностей может вызывать у ребенка как радость, так и страх. Кроме того, пока новые движения не освоены в достаточной степени, они менее эффективны. При этом возможно появление у ребенка тенденции избегать использования новых навыков и использовать более привычные для него патологические формы поведения. Поэтому родителям важно поддерживать и поощрять ребенка в использовании освоенных координаций, осознавать их необходимость, быть настойчивыми в отторгивании использования ребенком патологического двигательного стереотипа. Нужно учитывать, что многие двигательные навыки лучше всего закрепляются в элементах самообслуживания.

Поэтому родители должны находить возможности их включения в бытовые ситуации, несмотря на то, что иногда это значительно усложняет уход за ребенком.

В условиях нашего коррекционного центра в работу с семьей обычно включены несколько специалистов (врач, педагог, психолог и др.). Каждый специалист сначала составляет свое впечатление о проблемах ребенка. Затем очень полезным является общее, совместное с родителями обсуждение, в процессе которого формируется программа коррекции и распределяются роли в ее осуществлении. Ситуация обсуждения позволяет родителям ощутить поддержку специалистов, а также почувствовать себя активной и важной частью команды, работающей с ребенком. Практически эффективным оказалось разделение ролей специалистов в работе с семьей. Терапевт разрабатывает коррекционную программу и контролирует процесс ее реализации, педагог непосредственно занимается с ребенком и обучает родителей, и существует также супервизор, который координирует взаимодействие с семьей и разрешает возникающие проблемы, а также обеспечивает изменение программы, если такая необходимость возникает.

Наша многолетняя практика показала, что вовлечение родителей в процесс коррекции двигательного развития ребенка раннего возраста определяет степень его успешности.