**Применение канистерапии в работе с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата.**

***Хованский Н. Б.***

***педагог-психолог ГБОУ ЦППРиК «Ирида»***

Наиболее распространённым нарушением опорно-двигательного аппарата, с которым приходится сталкиваться в процессе канистерапевтической работы, является детский церебральный паралич. Это нарушение связанно с поражением центральной нервной системы в пренатальном или младенческом периоде. В качестве причин могут выступать асфиксия, черепно-мозговая травма, инфекции, интоксикации и другие. В результате, части мозга, отвечающие за двигательные акты оказываются поражёнными и мышечные движения нарушенными.

Первая классификация детских церебральных параличей была предложена Зигмундом Фрейдом в 90ых годах девятнадцатого века. Он выделил гемиплегию, церебральную диплегию, генерализованную ригидность, параплегическую ригидность, двустороннюю параплегию, генерализованную хорею и двойной атетоз [Смирнова И. А. «Специальное образование дошкольников с ДЦП». Учебно-методическое пособие. СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2003.]. В дальнейшем эта классификация менялась и на настоящий момент существует достаточно много более или менее подробных классификаций различных авторов.

Степень выраженности моторных нарушений может различаться очень значительно. В том случае, если моторные нарушения незначительны, особенности развития могут ограничиваться лишь своеобразием походки. Но в том случае. если речь идёт об обширном поражении моторных зон центральной нервной системы, ребёнок оказывается неспособен самостоятельно передвигаться, оперировать с предметами и, следовательно, заботиться о себе самостоятельно. Достаточно часто детский церебральный паралич сочетается с иными нарушениями, например эпилепсией или умственной отсталостью и в этом случае процесс развития моторных навыков получает дополнительные ограничения: непонимание обращённой речи, необходимость в снижении сенсорного воздействия и др.

Но даже, если речь идёт не о сочетанном нарушении, у детей страдающих этим заболеванием отмечаются трудности в развитии моторной сферы, формировании пространственных представлений и может отмечаться задержка психического развития за счёт того, что их познавательная активность ограниченна в силу моторных нарушений. ДЦП приводит к тому, что ребёнок оказывается ограничен в передвижении, что в свою очередь является значительным препятствием для социализации.

Отсутствие опыта общения или его недостаток может привести к тому, что даже в ситуации благоприятной для взаимодействия ребёнок окажется неспособен адекватно общаться. «В числе наиболее часто встречающихся противоречий у детей и подростков с отклонениями в развитии могут быть расхождения между потребностями в общении и трудностями в их реализации, в неадекватном желании иметь друга, подругу, участвовать в играх с нормальными сверстниками, учиться не в специальной, а обычной школе и многие другие.» [Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. —— М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 368 с]. Помимо этого реакция окружающих на инвалида не всегда оказывается доброжелательной, и для того чтобы контактировать с людьми ребёнку может понадобится очень обширный опыт взаимодействия в различных ситуациях.

Канистерапия предоставляет возможность общения с собакой без риска для самооценки ребёнка, поскольку животные не применяют человеческие критерии «нормы» в общении с людьми. Опыт же, полученный в процессе занятий может явиться одним из этапов в развитии навыков взаимодействия.

Занятия с животными не в меньшей степени затрагивают и моторную сферу, что особенно важно при занятиях с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата. Собака является активным партнёром по игре, она бегает, прыгает за игрушкой, ест предложенный корм и с удовольствием играет с ребёнком. Такая игра требует от детей определённых действий, например: кинуть игрушку, погладить собаку и т. д. При этом животное интересно для детей, что является мощным мотивационным фактором. Взаимодействие с собакой предполагает наличие тактильного контакта и невербальных способов коммуникации.

При высокой мотивации к общению (которая появляется в процессе работы) ребёнок начинает стремиться к точности и чёткости выражения двигательных актов, направленных на взаимодействие с собакой. Не осознаваемые движения, носящие автоматический характер, ставятся под контроль высших корковых функций, что приводит к повышению качества производимых двигательных актов, их упорядочиванию. Большая собака может выступать не только как партнёр по игре, но и как опора в процессе развития навыков хождения.

В том случае, если речь идёт не о сочетанном нарушении, включающем в структуру значительную степень умственной отсталости, а об изолированном нарушении опорно-двигательного аппарата возможно обучение ребёнка уходу за животными и основам дрессировки. Такие занятия могут включать прогулки ребёнка с собакой, при поддержке взрослого или если это возможно самостоятельно. Занятие может представлять собой дрессировку животного, обучение трюкам, и тогда ребёнок будет выступать в роли дрессировщика. Такая позиция предполагает самостоятельную организационную деятельность с его стороны, что способствует личностному развитию, пониманию степени ответственности за собственные действия и развитию навыков планирования.

Помимо двигательных игр с животными, достаточно эффективны могут быть релаксационные упражнения, когда ребёнок лежит рядом с собакой или на ней. Ощущение живого, которое получает ребёнок, порой даёт очень хорошие результаты даже при работе с детьми в тяжёлом состоянии. Здесь также играет роль сенсорное развитие. Прикасаясь к собаке, ребёнок чувствует мягкость шерсти, то что она пушистая или гладкая, ощущает мокрый нос и язык. То есть общение с собакой может быть сильным сенсорным воздействием, которое способно дать толчок к развитию психических функций и моторики.

Таким образом, в процессе занятий осуществляется полимодальное воздействие на органы чувств ребёнка. Игровая форма делает занятия доступными для детей с абсолютно разным уровнем развития, а общение с собакой оказывается сильным мотиватором для развития моторных навыков.

Помощь детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата подчас становится определяющим фактором развития. Как пишет Смирнова И. А. в книге «Специальное образование дошкольников с ДЦП *«Когда люди видят ребенка с легкой степенью заболевания, у них создается впечатление, что он не нуждается в каком-то особенном воспитании и обучении. Но когда люди видят ребенка с тяжелой степенью этой же патологии, у них возникают мысли о том, что учить таких детей бесполезно. И только специалисты знают, какое большое значение в судьбе этих детей имеет своевременное оказание специальной педагогической помощи»[* Смирнова И. А. «Специальное образование дошкольников с ДЦП». Учебно-методическое пособие. СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2003.*].* Действительно, своевременно оказанная помощь порой позволяет ребёнку достичь такого уровня, когда он оказывается способен самостоятельно заботиться о себе, но даже если это не так, психологическая и педагогическая помощь становится той опорой, благодаря которой ребёнок, не способный самостоятельно передвигаться, получает знания о мире, окружающих людях, самом себе и способах которыми он может донести свои мысли и чувства до окружающих.

Список литературы.

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. —— М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 368 с
2. Семенова К. А. «Лечение двигательных расстройств при детских церебральных параличах» МОСКВА. «МЕДИЦИНА». 1976
3. Смирнова И. А. «Специальное образование дошкольников с ДЦП». Учебно-методическое пособие. СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2003.