



МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ РУЧНОЙ МОТОРИКИ У ДОШКОЛЬНИКОВ СО СЛОЖНОЙ СТРУКТУРОЙ ДЕФЕКТА

Л. В. КОБЗАРЬ,
аспирант, старший преподаватель
кафедры коррекционной педагогики
и специальной психологии ГОУ ДПО НИРО
lkobzar69@mail.ru

В статье изложены методические аспекты педагогической коррекции процесса формирования ручной моторики у дошкольников с детским церебральным параличом и интеллектуальной недостаточностью (направления, условия, структура, способы формирования и т. д.). Показано, что в ходе манипулирования и предметно-практической деятельности формируются, закрепляются и усложняются движения рук и ручная умелость.

The article gives an account of methodic aspects of pedagogical correction in the process of forming manual motility of preschoolers with infantile cerebral paralysis and mental retardation (directions, conditions, structure, ways of forming). The author argues that manipulations and manual skills can be formed, consolidated and complicated in the process of handling and object / practical activity.

Ключевые слова: *дети со сложной структурой дефекта, ручная моторика, педагогическая коррекция, предметно-практическая деятельность, двигательные умения, ручная умелость*

Key words: *children with the complex structure of the defect, manual motility, pedagogical correction, object / practical activity, motive skills, manual skills*

Конец XX — начало XXI века — время поиска и создания новых направлений, технологий в системе коррекционной педагогики и специальной психологии. Одним из приоритетных направлений современного этапа развития государственной системы специального образования является помощь детям, ранее не охваченным системой воспитания и обучения, в том числе детям со сложной структурой дефекта [9].

М. В. Жигорева отмечает, что сочетание всех элементов, составляющих сложный дефект, — это не просто соединение отдельных нарушений, а сложное много-

функциональное нарушение развития, в котором все имеющиеся отклонения оказывают влияние друг на друга [5]. Прогнозировать процесс развития ребенка, его социальную адаптацию в данной ситуации возможно лишь условно, так как это зависит от многих факторов: вариативности сочетания первичных нарушений и степени их выраженности, потенциальных возможностей ребенка и условий среды, в которой он воспитывается и обучается.

Наиболее значительные и признанные в мире результаты получены в области коррекционного обучения такой категории детей со сложным дефектом, как слепо-

глухие (А. В. Апрашев, Т. А. Басилова, Г. П. Бертынь, Е. Л. Гончарова, А. И. Мещеряков, О. И. Скороходова, И. А. Соколянский, В. Н. Чулков, Я. Ван Дайк и др.).

Другие варианты комплексных нарушений остаются наименее разработанными и изученными, в частности сочетание детского церебрального паралича (ДЦП) и интеллектуальной недостаточности.

В структуре данных дефектов в качестве вторичных отклонений можно выделить недоразвитие ручной моторики. В случае ДЦП речь идет о нарушении, обусловленном спецификой самого заболевания (первичный дефект).

Причиной дизонтогенеза функций рук у детей с интеллектуальной недостаточностью является нарушение высших психических функций, проявляющееся в дезорганизации процессов отражения и регуляции моторной деятельности (вторичное отклонение).

Значение полноценно сформированных ручных умений трудно переоценить. Развитие двигательной сферы, которая органически включает в себя и ручную моторику, является основой становления психических функций. Так, развитие движений рук, особенно тонких движений пальцев, оказывает стимулирующее влияние на формирование речи [7; 8; 10; 11; 15 и др.].

Развитие ручной моторики также способствует формированию предметно-практических действий [7; 10; 13; 15; 16 и др.], на основе которых впоследствии формируются навыки самообслуживания, познавательной, конструктивной, учебной и трудовой деятельности, то есть социальные умения и навыки.

Исходя из того, что нарушения моторики у детей со сложным дефектом, сочетающим церебральный паралич и интеллектуальную недостаточность, обусловлены одновременно как минимум парафакторами, рассмотрим возможные направления помощи с позиции особенностей проявления симптомов нарушения. Очевидно, что комплексность нарушения предполагает

и использование лечебных и коррекционных мероприятий.

Лечебные мероприятия включают медицинскую помощь дошкольникам с ДЦП по абилитации и реабилитации функций рук и осуществляются в три этапа (К. А. Семенова):

✓ лечение (медикаментозное, ортопедическое, физиотерапевтическое, метод комплексной стимуляции);

✓ массаж;

✓ лечебная физкультура.

Подготовленную и разработанную в процессе названных этапов физиологическую основу ручного движения следует незамедлительно

вводить в процесс педагогической коррекции, которая осуществляется в различных видах детской деятельности:

✓ специально организованные занятия;

✓ предметно-практическая деятельность;

✓ развивающие, релаксационные, сюжетно-ролевые игры;

✓ трудовая деятельность;

✓ изобразительная деятельность;

✓ деятельность по самообслуживанию.

Для детей со сложной структурой дефекта, включающей ДЦП и интеллектуальную недостаточность, характерна задержка формирования различных видов деятельности — манипулятивной, предметной, практической и др. — вследствие того, что исполнительная ее часть (двигательная и организационно-регуляторная сферы) наиболее близка к первичному дефекту, и ее влияние на двигательные акты оказывается максимальным. Следовательно, необходимо специально направленное обучение элементам деятельности.

Е. М. Мастюкова, И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько предлагают выстраивать направления педагогической коррекции с учетом последовательности развития ручной моторики [11; 8].

✓ Развитие движений руки по направлению к объекту и увеличение длительно-

Для детей со сложной структурой дефекта, включающей ДЦП и интеллектуальную недостаточность, характерна задержка формирования различных видов деятельности — манипулятивной, предметной, практической и др.

сти удержания вложенного в руку предмета.

Развивать движения руки по направлению к объекту начинают с первых месяцев жизни ребенка, используя красочные, мелодично звучащие игрушки. Если ребенок слабо сжимает пальцы, взрослый поддерживает его кисть с тыльной стороны. Если кисть и пальцы спастичны (излишне напряжены) и сжаты в кулачок, необходимо сначала выпрямить руку, разогнуть кисть и расправить пальцы. Затем, вложив в подготовленную руку погремушку, необходимо зажать ее в руке ребенка (пассивное действие), водить в разные стороны, трясти, добиваясь звучания. При формировании функции хватания необходимо обращать внимание на положение большого пальца: он должен находиться в позиции противопоставления другим пальцам.

✓ Развитие опоры на раскрытую кисть.

Формировать опорную функцию руки необходимо начинать после 6 месяцев, используя следующие приемы:

— держать ребенка над поверхностью лицом вниз и медленно опускать; ожидаемая реакция — ребенок должен выбросить руки вперед и опереться на них;

— перекатывать ребенка на большом мяче в положении на животе; ожидаемый результат при движении мяча вперед — опора на ладони выпрямленных рук с разогнутым запястьем.

✓ Формирование произвольного захвата предметов и их произвольного отпускания из пальцев рук.

Стимуляция активного произвольного захвата при нейтральном положении руки (промежуточная позиция между положением руки в пронации — ладонью вниз и положением в супинации — ладонью вверх) способствует формированию по крайней мере двух важнейших функций:

— зрительного контроля за движениями пальцев рук, что позволяет развивать

более координированные способы захвата предмета с использованием большого пальца для фиксации взятого предмета;

— манипулятивной деятельности.

Формированию произвольного отпускания предмета способствуют следующие приемы:

— потряхивание кисти ребенка в сторону мизинца;

— поворот кисти ладонью вверх;

— скольжение рукой по шероховатой поверхности, песку;

— опускание в воду.

✓ Включение пальцевого захвата.

Пальцевый захват начинают тренировать с двух пальцев — большого и указательного, давая ребенку возможность собирать мелкие предметы. Захват крупных предметов он осуществляет, зажимая их между ладонью и пальцами, поэтому большие предметы на данном этапе не предлагают.

✓ Дифференциация движений пальцев рук.

Изолированные движения пальцев можно тренировать в таких игровых упражнениях, как нажимание на кнопки телефона, выключателя, клавиши пианино, переверачивание страниц книги, рисование пальцами на песке, манке и т. п.

В дальнейшем это направление тренируют в действиях с карандашом.

Е. Т. Лильин с соавторами (2002) обращают внимание на соблюдение последовательности тренировки функций рук:

✓ движения всей рукой;

✓ движения кистью;

✓ движения отдельно пальцами;

✓ комбинация движений;

✓ координаторные движения [16].

На этом этапе также развивают дифференцированные движения запястья, поскольку дети с церебральными параличами часто заменяют движения запястья движениями всей руки: вращать и поворачивать кисть им достаточно трудно.

✓ Развитие манипулятивных и предметных действий.

Развивать движения руки по направлению к объекту начинают с первых месяцев жизни ребенка, используя красочные, мелодично звучащие игрушки.

Р. А. Абрамович-Лехтман (1965) разделяет процесс формирования предметно-практических действий у детей от рождения до года на четыре условных этапа [12]:

1-й этап — преддействие — с 2,5 месяца. Ребенок производит направленные движения: водит руками по одеялу, захватывает кистью одной руки другую и т. д.

2-й этап — результативных действий — с 4 месяцев. У ребенка формируются захват и доступные предметные действия: выпускание из рук, притягивание, толкание, постукивания и др.

3-й этап — соотносящих действий — с 7 месяцев. Ребенок начинает действовать с двумя предметами одновременно: вкладывает, вынимает, нанизывает кольца и т. п.

4-й этап — функциональных действий — конец первого года. Ребенок начинает подражать действиям взрослых: рисует палочкой, мешает ложкой и т. д. Особенностью данного этапа является зарожда-

ющаяся способность переноса действия с одного предмета на другой.

В то же время очевидно, что для осуществления переноса выработанного способа действия необходимо научиться выполнять это действие самостоятельно. Для этого у ребенка должны быть сформированы операционально-техническая сторона данного процесса, развивающаяся через подражание действиям взрослого, и механизмы отражения и регуляции моторной деятельности, что изначально нарушено у детей с церебральным параличом и интеллектуальной недостаточностью. Из сказанного следует, что обозначенные структуры у данной категории детей своевременно и качественно не развиваются.

Н. С. Жукова и Е. М. Мастюкова показали последовательность ручных действий в процессах манипулирования и предметно-практической деятельности у нормально развивающихся детей от 5 месяцев до 5 лет (см. таблицу) [6].

Динамика ручных действий у нормально развивающихся детей

Этап развития	Вид ручной деятельности
5 месяцев	Хватает игрушки; ударяет по предметам; захватывает игрушки с любой стороны, чаще двумя руками
6 месяцев	Держит в каждой руке по предмету
7 месяцев	Перекладывает предмет из руки в руку; похлопывает рукой по игрушке
8 месяцев	Манипулирует 2—3 предметами
9 месяцев	Берет мелкие предметы двумя пальцами
10 месяцев	Вкладывает пальцы в отверстие под контролем глаза
11 месяцев	Выбрасывает игрушки из кровати; вкладывает пальцы в отверстие на ощупь; подражает движениям перелистывания страниц книги
12 месяцев	Вкладывает один предмет в другой; открывает коробку, ящик; пользуется ложкой, гребнем
1—2 года	Держит два предмета в одной руке; чертит карандашом; переворачивает страницы книги; ставит друг на друга от 2 до 6 кубиков
2—3 года	Открывает ящик и опрокидывает его содержимое; играет с песком и глиной; открывает крышки; пользуется ножницами; красит пальцем; нанизывает бусы
3—4 года	Держит карандаш пальцами; копирует формы несколькими чертами; строит из 9 кубиков
4—5 лет	Рисует карандашами, цветными мелками; строит более чем из 9 кубиков; складывает бумагу более чем один раз; определяет предметы в мешке на ощупь; лепит из пластилина (из 2—3 частей); шнурует ботинки

Представленные показатели отражают усложнение развивающихся функций рук, организующих манипулятивную и предметно-практическую деятельность. Концепция Л. С. Выготского о единстве развития нормального и аномального ребенка определяет единство и последовательность развития как элементов деятельности, так и моторных функций, обеспечивающих данный процесс [4]. Можно предположить, что в зависимости от степени двигательного и интеллектуального нарушения становление манипулятивной и предметно-практической деятельности у детей со сложным дефектом может не только задерживаться, но и останавливаться.

И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько, Е. Т. Лильин, Е. М. Мастюкова и др. отмечают, что при формировании предметных действий необходимо учитывать потребности и возможности ребенка [8; 16; 13]. Именно от них зависит выбор действия и способ его формирования: пассивно, пассивно-активно или активно. При невозможности выполнения ребенком движения самостоятельно начинают работать способом пассивного действия: взрослый берет руки ребенка в свои и совместно производит действие. Данное обстоятельство обусловлено следующими причинами:

У детей с церебральным параличом и интеллектуальной недостаточностью процесс перехода к пассивно-активному движению, а затем и к активному затруднен, более продолжителен по времени и в каждом конкретном случае индивидуален, зависит от тяжести нарушений.

✓ низкая произвольная двигательная активность детей;

✓ ограниченный объем движений;

✓ несформированность механизмов отражения и организации двигательного акта.

По мнению И. Ю. Левченко и О. Г. Приходько,

пассивное выполнение движений «способствует выработке кинестетических и зрительных ощущений схемы движения, тормозит содружественные реакции, предупреждает развитие контрактур и деформаций, стимулирует выработку изолированных движений» [8, с. 91]. Также формируются способности принимать и удержи-

вать позы, действовать в заданном направлении, развивается ощущение частей тела. Движение конечностью ребенка производит взрослый.

Как только у ребенка проявляется способность выполнять отрабатываемое движение (или его часть) самостоятельно, переходят к пассивно-активным действиям — активному движению с использованием помощи. В. М. Фелпс предлагает использовать разные виды помощи: взрослый помогает завершить движение; ребенок помогает себе сам здоровой рукой [17].

Для совершения самостоятельного активного движения необходимы осознание и осмысление процесса организации и выполнения двигательного акта. У детей со сложным дефектом, одним из компонентов которого является интеллектуальная недостаточность, необходимо стимулировать мотивацию деятельности и ее речевое сопровождение. Как указывает Л. И. Солнцева в отношении слепых детей, речь «обеспечивает мотивацию и понимание функционального назначения предметов, которыми дети манипулируют» [16, с. 7]. У детей с ДЦП и интеллектуальной недостаточностью в качестве вторичных отклонений отмечается задержка речевого развития. У многих детей нарушено понимание речи, что снижает восприятие вербальных инструкций. В связи с этим многие задания ограничены в вербальном сопровождении или выполняются только «по показу». Поэтому речевое сопровождение предметной деятельности может считаться эффективным только тогда, когда речь станет для ребенка средством общения и будет мотивирована самой предметно-манипулятивной деятельностью для понимания выполнения того или иного действия.

При возможности сокращения помощи ребенок оказывается способен выполнить действие самостоятельно.

У детей с церебральным параличом и интеллектуальной недостаточностью процесс перехода к пассивно-активному движению, а затем и к активному затруднен, более

продолжителен по времени и в каждом конкретном случае индивидуален, зависит от тяжести нарушений.

В качестве структуры организации формирования двигательных умений Н. М. Аксарина предлагает:

- ✓ привлечение к деятельности;
- ✓ вызывание подражательных действий,
- ✓ побуждение к самостоятельным действиям посредством обучения правильным движениям [1, с. 118].

Условиями развития двигательных умений и навыков Н. М. Аксарина, Е. Н. Вавилова, И. А. Смирнова называют положительный эмоциональный настрой, свойственную детям двигательную активность, стремление действовать и, в особенности, желание играть: «Маленький ребенок прежде всего личность, поэтому нужно не просто заниматься мышечной тренировкой, а создавать естественные условия для развития движений» [3, с. 55].

По мнению Е. Т. Лильина, особая роль принадлежит развитию подражания как одного из способов овладения движениями: «Подражание — это повторение движений взрослого или его действий с предметами, происходящих на виду у детей. <...> Им (детям) легче подражать движениям, чем действиям с предметами, поскольку они состоят из нескольких последовательных этапов» [16, с. 45]. Поэтому, чтобы выработать предметное действие, необходимо сформировать способности к объединению движений в единое действие и переходу от одной цепочки движений к другой. Данные способности предполагают сформированность смысловой организации двигательного акта, кото-

рая у детей дошкольного возраста с церебральным параличом и нарушением интеллекта либо отсутствует, либо минимальна.

По мнению Е. Н. Вавиловой, итогами работы по развитию движений (в том числе и ручных) являются:

- ✓ развитое мышечное чувство;
- ✓ умение свободно владеть телом;
- ✓ умение правильно распоряжаться своими движениями в пространстве;
- ✓ достаточный объем двигательных умений;

- ✓ умение действовать экономно, проявляя необходимый в конкретных условиях уровень быстроты, ловкости, силы, выносливости;

- ✓ сформированные в соответствии с особенностями и возможностями каждого конкретного ребенка физическая работоспособность и адаптивные возможности [3].

Таким образом, в дошкольном возрасте предметное манипулирование повышает абилитационные возможности детей с ДЦП и интеллектуальной недостаточностью. Поскольку предметная деятельность у них не формируется спонтанно и самостоятельно, ребенка необходимо обучать элементам предметных действий. Преобразующее значение предметно-практической деятельности заключается в том, что формирующиеся в ее процессе механизмы коррелируют развитие ручной моторики и мыслительных процессов, речи, «что в совокупности влияет на социальное развитие ребенка, поскольку ребенок начинает достаточно точно и адекватно воспринимать окружающий мир и правильно действовать с ним» [18, с. 9].

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксарина, Н. М. Воспитание детей раннего возраста / Н. М. Аксарина. — М. : Медицина, 1969.
2. Бадалян, Л. О. Невропатология : учеб. для студ. дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений / Н. О. Бадалян ; Федеральная целевая программа книгоиздания России. — М. : Академия, 2000.
3. Вавилова, Е. Н. Развивайте у дошкольников ловкость, силу, выносливость : пособие для воспитателя детского сада / Е. Н. Вавилова. — М. : Просвещение, 1981.
4. Выготский, Л. С. Основные проблемы дефектологии / Л. С. Выготский // Соб. соч. : в 6 т. Т. 5. Научное наследие / под ред. М. Г. Ярошевского. — М. : Педагогика, 1984.

5. *Жигорева, М. В.* Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М. В. Жигорева. — М. : Академия, 2008.
6. *Жукова, Н. С.* Если ваш ребенок отстаёт в развитии / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова. — М. : Медицина, 1993.
7. *Кольцова, М. М.* Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка (Роль двигательного анализатора в формировании высшей нервной деятельности ребенка) / М. М. Кольцова ; Академия педагогических наук СССР, Научно-исследовательский институт физиологии детей и подростков. — М. : Педагогика, 1973.
8. *Левченко, И. Ю.* Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. — М. : Академия, 2001.
9. *Малофеев, Н. Н.* Позиция ИКП РАО в оценке современного этапа развития государственной системы специального образования в России / Н. Н. Малофеев, Е. Л. Гончарова // Альманах. — 2009. — № 1.
10. *Мамайчук, И. И.* Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. — СПб. : Речь, 2008.
11. *Мастюкова, Е. М.* Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст). Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е. М. Мастюкова. — М. : ВЛАДОС, 1997.
12. *Осипенко, Т. Н.* Психологическая характеристика дошкольников в условиях нормально-го и аномального психоневрологического развития / Т. Н. Осипенко ; Научно-терапевтический Центр профилактики и лечения детской неврологической инвалидности // Исцеление : альманах для врачей, педагогов и родителей детей с неврологической инвалидностью / под ред. И. А. Скворцова. — М. : Тривола, 1993.
13. *Обухова, Л. Ф.* Детская (возрастная) психология : учебник / Л. Ф. Обухова. — М. : Роспедагентство, 1996.
14. *Особый ребенок. Проблемы и решения* / под ред. Е. Т. Лильина. — М. : АОЗТ «Антидор», 2002.
15. *Смирнова, И. А.* Наш особенный ребенок : книга для родителей ребенка с ДЦП / И. А. Смирнова. — СПб. : КАРО, 2006.
16. *Солнцева, Л. И.* Особенности развития предметной деятельности слепого ребенка раннего и дошкольного возраста // Физическое воспитание детей с нарушениями развития. — 2004. — № 5.

**В 2010 году библиотека ГОУ ДПО НИРО
пополнилась новым изданием:**

***Малофеев Н. Н.* Специальное образование в меняющемся мире. Россия: Учебное пособие для студентов педагогических вузов в 2 ч. Часть 1. М.: Просвещение, 2010. 319 с.**

В издании впервые представлена эволюция отношения наших соотечественников к детям с физическими и умственными недостатками, а также тесно связанная с ней история возникновения и развития практики специального образования в России с X века до 1917 года. Это позволит увидеть общие закономерности и национальные особенности организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

В пособие включены обширные справочные материалы (хронологические таблицы, примечания, портреты исторических деятелей; указатель имен, причастных к истории становления специального образования, геополитические карты России разных исторических периодов).

Издание адресовано студентам педагогических вузов, педагогам, психологам, социологам.