



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

Колледж ФГБОУ ВО ЮУрГГПУ

РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО  
ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО  
АППАРАТА

Выпускная квалификационная работа  
Специальность 44.02.04 Специальное дошкольное образование  
Форма обучения заочная

Работа рекомендована к защите  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г.  
Заместитель директора по УР  
\_\_\_\_\_ Пермякова Г.С.

Выполнил(а):  
студентка группы ЗФ-418-196-4-1  
Ахмадеева Диана Дамировна  
Научный руководитель:  
преподаватель колледжа  
Пермякова Надежда Евгеньевна

Челябинск  
2020

**Тема - Развитие мелкой моторики детей старшего дошкольного  
возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата**

**Содержание**

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические аспекты развития мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.....	7
1.1 Развитие мелкой моторики у детей в онтогенезе .....	7
1.2 Психолого-педагогические особенности детей старшего дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.....	15
1.3 Средства и методы развития мелкой моторики старших дошкольников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	21
Глава 2 Экспериментальное исследование развития мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата .....	27
2.1 Организация и цели констатирующего исследования .....	27
2.2 Программа формирующего эксперимента .....	34
2.3 Анализ результатов контрольного исследования.....	39
Заключение .....	44
Список использованной литературы.....	48

## Введение

**Актуальность исследования.** Двигательная система выполняет важную роль в развитии ребенка. В отличие от других анализаторных систем, двигательная имеет «вкрапления» во все другие. Движения, мышечные импульсы, сопутствуя любому другому ощущению, являются своего рода компонентом ощущения, которое значительно усиливается действием двигательных импульсов. Двигательный акт представляется сложным многоуровневым построением, возглавляемым ведущим уровнем (смысловой структурой) и рядом фоновых уровней (технические компоненты движений). В связи с этим, развитие мелкой моторики приобретает первостепенное значение в развитии детей старшего дошкольного возраста.

Однако существуют определенные объективные проблемы, затрудняющие развитие мелкой моторики у дошкольников, прежде всего, тяжелые двигательные нарушения. В частности, за последние несколько лет отмечается увеличение числа детей дошкольного возраста с церебральным параличом (ДЦП), который является одним из видов нарушений функций опорно-двигательного аппарата. Дети данной категории нуждаются в оказании специально организованной психолого-педагогической и медико-социальной помощи. Важнейшая роль отводится своевременной и качественной диагностике, профилактики и коррекции поведенческих, нервно-психических и двигательных расстройств для успешной социальной интеграции детей с ДЦП в будущем.

Согласно данным многочисленных исследований, к главному симптому ДЦП – двигательным расстройствам, добавляются нарушения психического развития, речи, зрения, слуха и др. В частности, двигательные расстройства отмечаются у 100% детей с ДЦП, речевые – у 75% и психические у 50% детей. Но при своевременно оказанной коррекционной помощи, при определенных формах ДЦП, большая часть

детей способна освоить программу средней общеобразовательной школы при создании особых педагогических условий. В связи с этим, коррекционную работу по развитию мелкой моторики у детей с ДЦП необходимо начинать уже с дошкольного возраста.

**Научная разработанность.** Проблема развития моторных функций у детей дошкольного возраста разрабатывалась в исследованиях таких авторов, как Н.А. Бернштейн, Н.С. Варенцова, Е.В. Колесникова и др.

Изучение особенностей воспитания и обучения детей дошкольного возраста с ДЦП занимались такие исследователи, как Л.О. Бадалян, И.Ю.Левченко и др.

Анализом особенностей развития мелкой моторики у дошкольников с детским церебральным параличом занимались такие авторы, как Н.А.Красильникова, Т.Н. Симонова и др.

Анализ литературных источников позволил сделать вывод, что в настоящее время особую актуальность приобретает поиск новых средств и методов развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

**Цель** исследования – теоретически и экспериментально проанализировать особенности развития мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.

**Объект** исследования – процесс развития мелкой моторики.

**Предмет** исследования – средства и методы развития мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.

Исходя из цели, в работе были поставлены следующие **задачи**:

1. Рассмотреть развитие мелкой моторики у детей в онтогенезе
2. Изучить психолого-педагогические особенности детей старшего дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

3. Проанализировать средства и методы развития мелкой моторики старших дошкольников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата
4. Провести экспериментальное исследование развития мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата
5. Разработать программу развития мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста у дошкольников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата
6. Проверить эффективность разработанной программы

**Гипотеза** исследования: мы полагаем, что работа по развитию мелкой моторики у дошкольников с детским церебральным параличом будет более эффективной при включении в коррекционную программу дидактических игр.

Теоретическая и практическая значимость исследования заключается в возможности использования полученного материала в психолого-педагогических исследованиях и в педагогической практике работников дошкольных учреждений компенсирующего вида с целью повышения эффективности учебно-воспитательного процесса. Также полученные материалы могут использоваться в пособиях для педагогов инклюзивного образования.

При проведении исследования были использованы следующие **методы**:

- теоретический анализ научной литературы по предмету,
- метод научного анализа,
- метод научного синтеза и обобщения.
- констатирующий эксперимент
- контрольный эксперимент

**Экспериментальная база исследования:** МКДОУ «Детский сад №9» г. Еманжелинска.

**Структура** выпускной квалификационной работы обусловлена целями и задачами исследования, логикой изложения материала и состоит из введения, двух глав, разделенных на параграфы, заключения и списка использованной литературы.

# **Глава 1. Теоретические аспекты развития мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата**

## **1.1 Развитие мелкой моторики у детей в онтогенезе**

Моторика (лат. motus - движение) является двигательной активностью организма или определённых органов. Под моторикой принято понимать последовательность движений, которые в своей совокупности необходимы для выполнения той или иной поставленной задачи. Принято классифицировать крупную и мелкую моторику, а также моторику конкретных органов [4, с. 72].

Без анализа моторных навыков психолог не может описать полную картину индивидуальных особенностей человека любого возраста. На основании международной классификации болезней (МКБ – 10), принято выделять медицинский диагноз под маркировкой F82: «специфические расстройства моторной функции». Но при этом в некоторых ситуациях дисфункция координации незначительна и постановка конкретного диагноза не уместна. Однако необходимо учитывать, что даже небольшое нарушение моторной сферы отрицательно влияет на обучение, интеллектуальные способности, а часто - на эмоциональное и общее физическое состояние.

Проанализируем сущность и особенности крупной и мелкой моторики человека.

Навыки крупной моторики предполагают выполнение таких действий, как переворачивание, наклоны, ходьба, ползание, бег, прыжки и т.д. В большинстве случаев развитие навыков крупной моторики происходит по общему шаблону в регламентированном порядке у всех людей [4, с. 75].

Развитие также в целом происходит по системе «сверху вниз». Первое, что в большинстве случаев ребенок учится контролировать - это движения глаз.

Крупная моторика представляет собой основу, на которую в дальнейшем накладываются более сложные и тонкие движения мелкой моторики.

Мелкая моторика является способностью манипулировать мелкими предметами, передавать объекты из рук в руки, а также выполнять задачи, которые требуют скоординированной работы глаз и рук [4, с. 79].

Навыки мелкой моторики применяются с целью выполнения таких точных действий, как «пинцетный захват» (большим и указательным пальцами) для манипулирования маленькими объектами, в процессе письма, рисования, вырезания, застёгивания пуговиц, вязания, игры на музыкальных инструментах.

Освоение навыков мелкой моторики требует развития более мелких мышц, чем для крупной моторики. Это обуславливается тем, что движениями руководят структуры мозга. С момента рождения, когда ребенок начинает совершать врожденные и автоматизированные движения, преобладает подкорковый уровень. Для более трудных и осознанных движений важно функционирование коркового уровня (слоя) [4, с. 81]. Для того чтобы запустить более сложно организованный корковый уровень, важно развивать более сложные и дифференцированные движения, в первую очередь, пальцев рук. Именно в связи с этим, развитие ребенка первых трех лет жизни неразрывно связано с играми на тренировку моторики. В настоящее время практически в каждой семье у ребенка есть различные развивающие игрушки, однако многие родители жалуются на то, что дети с ними не играют. В большинстве случаев проблема заключается в том, что родители не играют вместе с детьми и не показывают огромное количество вариантов



использования игр (если, безусловно, речь идет о норме развития, когда ребенок нацелен на взаимодействие со взрослым).

Почти любое нарушение или отклонение развития ребенка отличается наличием специфического признака [14, с. 118]:

- нарушение моторики;
- неловкость, угловатость движений;
- неверное или неполное представление о схеме собственного тела (расположение и взаимоотношения частей тела);
- незнание предлогов пространственного расположения объектов (например, ребенок пятого года жизни должен знать такие предлоги, как «позади - перед»);
- недостаточность изобразительной деятельности (к примеру, ребенок копирует рисунок с поворотом на 45-90°).

В связи с этим, по уровню развития моторной сферы ребенка можно сделать вывод не только о развитости его интеллекта, но и о наличии или отсутствии различных психических или речевых нарушений [14, с. 119].

Развитие двигательных функций в онтогенезе у детей происходит достаточно медленно – в течение многих месяцев и лет. Все движения сначала проявляются в качестве врожденных и только в процессе развития ребенка они приобретают условно-рефлекторный характер, иными словами входят в связь с раздражителями, с которыми ранее они были связаны, или появляются новые комбинации из нескольких движений. С первых дней жизни у человека существует врожденный хватательный рефлекс, который к окончанию 1-го месяца становится слабее и со временем угасает; в возрасте около 4 месяцев ребенок старается тянуться к яркому предмету и схватывает его - теперь аналогичное хватательное движение представляет собой результат обучения, другими словами получает условно-рефлекторный характер. К возрасту 8-9 месяцев у ребенка отмечается последующее усложнение хватательного рефлекса:

большой предмет он учится захватывать всей ладонью и пальцами, а мелкий - только пальцами, а именно комбинируются движения различных мышц на основе размера объекта, который необходимо схватить [16, с. 81].

Важно отметить, что врожденными оказываются как элементарные движения, так и определенные сложно-координированные двигательные акты, к которым принято относить не только большинство сложных по своей структуре врожденных пищевых и оборонительных реакций (сосание, глотание, чихание и т.п.) - локомоции ходьбы, плавания на начальных этапах развития ребенка отмечаются как врожденные. В первые недели жизни ребенок может делать шагательные движения, а если положить его в воду на животик, то - плавательные. Приблизительно к трехмесячному возрасту врожденные шагательные и плавательные движения «утрачиваются», и как выработанные они могут быть получены только в старшем возрасте. К врожденным принято относить и достаточно сложные мимические реакции детей, в основе которых также заложены согласованные движения определенных мышечных групп: с первых дней жизни младенцы способны на адекватные мимические реакции на разного рода вкусовые раздражения, в возрасте от 2 до 6 месяцев у них ярко выражено подражание мимике взрослых. На 7-м месяце безусловно-рефлекторная имитация мимики угасает, а в качестве выработанной реакции наблюдается у детей только в возрасте около двух лет [16, с. 83].

Среди остальных двигательных функций движение пальцев руки приобретают ключевое значение, поскольку оказывают значительное влияние на становление высшей нервной деятельности ребенка. В.М. Бехтерев отмечал, что движения руки всегда были неразрывно связаны с речью и способствовали ее развитию.

Первая двигательная функция руки - схватывание. Как и другие двигательные акты, схватывание изначально проявляется в качестве врожденного рефлекса (хватательный рефлекс Робинзона). В 4-5 месяцев хватание предмета приобретает выработанный, другими словами условно-

рефлекторный, характер и совершается при условии наложения на предмет всех пальцев и ладони - так называемое «обезьянье хватание». Лишь на 9-м месяце ребенок может брать предмет пальцами, а на 11-12-м месяце отмечаются первые попытки использовать предметы по их назначению: пить из чашки, зачерпывать кашу ложкой, расчесывать волосы и т.д. [16, с. 87].

В ходе становления всех психоневрологических функций отмечаются критические периоды, когда она становится в некоторой степени приоритетной, наиболее важной для мозга. С целью развития данной функции требуется быстрая мобилизация резервов организма, за счет уже сформированных функциональных систем, которые представляются в меньшей степени защищенными и компенсированными. Поэтому наиболее важной чертой критических периодов развития представляется не только формирование приоритетной функции, но и, в большинстве случаев, определенная декомпенсация остальных функций.

Во все возрастные периоды важно определять не только доминирующую развивающуюся функцию, но и «слабые места» - те функции, темп развития которых временно уменьшен, которые показывают временную недостаточность своей компенсации и представляются самыми уязвимыми для негативных воздействий окружающей среды [16, с. 91].

Дифференциация психоневрологических функций впервые проявляется в раннем детстве. Изначально выделяются и совершенствуются базисные функции, в первую очередь, восприятие, после этого более сложные. Восприятие, в процессе интенсивного развития, в определенной степени выдвигается в центр сознания и превращается в доминирующий психический процесс. При этом само восприятие в недостаточной степени дифференцировано, оно неразрывно связано с эмоциями. Другие функции остаются на периферии сознания, они зависят от преобладающей функции. Период, когда функция

преобладает является периодом её максимально интенсивного, оптимального развития. В раннем возрасте доминирует восприятие, в дошкольном - память, в младшем школьном - мышление.

Моторную функцию можно условно классифицировать на две достаточно самостоятельные функции, отличающиеся наличием своих особенностей развития [29, с. 60]:

1. Крупная моторика, иными словами моторика туловища и конечностей, состоящая из процессов вертикализации, равновесия, опоры и ходьбы;

2. Мелкая моторика кистей рук.

Мелкая моторика является совокупностью скоординированных действий нервной, мышечной и костной систем, нередко в сочетании со зрительной системой в осуществлении мелких и точных движений кистями и пальцами рук и ног. К сфере мелкой моторики принято относить большое количество различных движений: от примитивных жестов, к примеру, захвата объектов, до очень мелких движений, от которых, к примеру, зависит почерк человека.

Уровень развития мелкой моторики является одним из важнейших показателей умственной готовности ребенка к школьному обучению.

Ребенок, который отличается высоким уровнем развития мелкой моторики (у него подвижные и ловкие пальчики), говорить научится достаточно быстро и легко, речь будет развиваться правильно. Он умеет логически рассуждать, у него наблюдается высокий уровень развития памяти, внимания, связной речи.

Дошкольник с недостаточным уровнем развития моторики довольно утомляется. Его внимание быстро рассеивается, возникает чувство тревоги. Для него сложно выполнить задания, которые связаны с письмом, к примеру, обвести определенную фигуру. В будущем это может стать причиной отставания в учебе.

У новорожденного отмечаются хаотические импульсивные движения рук и ног, которые со временем приобретают более свободный и целенаправленный характер. В первые 3 месяца жизни становление моторики проявляется в большей степени в направлении «комплекса оживления». К 2 месяцам ребенок может овладеть умением поднимать и удерживать голову. Приблизительно с 2-3 месяцев отмечается развитие движений руки по направлению к видимому объекту, после чего захватывание и удерживание его. С этого периода ребенок начинает ощупывать предметы.

Примерно к 5-6 месяцам движения руки улучшаются: ребенок может с удивительной точностью направлять руку к предмету, брать его. На базе таких движений развивается предметно-манипулятивная деятельность. В возрасте от 3 до 7 месяцев ребенок овладевает движениями, на базе которых учится переворачиваться, а затем ползать. С 8-го месяца ребенок постепенно учится садиться, сидеть и ложиться, а также вставать, стоять и опускаться, держась руками за опору. К году ребенок может самостоятельно ходить [29, с. 61].

В раннем дошкольном возрасте значительно улучшается координация движения рук, в связи с чем, заметно повышается самостоятельность ребенка: он осваивает первые навыки одевания, раздевания, умывания и пр., также наблюдается усложнение предметной деятельности. Ребенок может бросать мяч в цель, ловить его. Улучшается ходьба, лазание, ребенок учится бегать, прыгать, выполнять под музыку простейшие ритмические и танцевальные движения. В дошкольном возрасте становятся возможными разного рода спортивные умения: езда на велосипеде, плавание, ходьба на лыжах, катание на коньках. Становится доступной изобразительная деятельность: лепка, рисование, аппликация.

В 4 года ребенок учится балансировать на одной ноге до 5 секунд, прыгать в длину на 20 сантиметров и прыгать на двух ногах и одной правой.

К пяти годам у ребенка формируются элементы шага, характерные взрослому человеку, что обуславливается совершенствованием механизмов управления функциями ходьбы - распределением мышечных нагрузок, темпа движений, скорости. Последующее формирование доминантности позволяют ребенку данного возраста прыгать отдельно на правой и левой ноге. Совершенствуется мелкая моторика кисти и при этом наблюдается окончательное разобщение шагового автоматизма, функции руки «высвобождаются» от влияния ног. К пяти годам ребенок может одновременно выполнять два вида движений - бежать и подбрасывать мяч [29, с. 62].

Таким образом, на основе вышеизложенного можно сделать вывод, что моторная сфера в широком смысле является двигательной активностью человека в целом или его определенных органов. Исследователи классифицируют крупную моторику и мелкую, в некоторых случаях также говорят и о моторике тех или иных органов. Крупная моторика предполагает выполнение таких двигательных действий, как бег, прыжки, ходьба, наклоны и т.д. Мелкая моторика, в свою очередь – это способность выполнять действия с мелкими предметами, передавать объекты из рук в руки, а также выполнять функции, требующие скоординированной работы глаз и рук. Развитие моторной сферы ребенка является достаточно медленным процессом, который продолжается на протяжении многих лет. Новорожденные дети могут совершать некоторые импульсивные движения рук и ног, не контролируя их, к 3 месяцам дети уже могут ощупывать предметы, а также удерживать конечности и голову в течение непродолжительного времени. К полугоду заметно возрастает точность уже освоенных движений, тогда как к 8 месяцам ребенок может садиться, вставать с опорой, а также предпринимает первые попытки ходьбы. К 3-4 годам ребенок овладевает навыками верхней хватки пальцами, что является важным этапом в становлении моторных функций. К старшему дошкольному возрасту, дети

уже овладевают практически всеми доступными действиями манипуляции с мелкими предметами, появляется умение выполнять 2 действия сразу. Окончательное становление всех моторных функций, прежде всего, мелкой моторики, наблюдается уже к концу младшего школьного возраста.

## **1.2 Психолого-педагогические особенности детей старшего дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата**

Опорно-двигательный аппарат является системой, состоящей из костной ткани, которая образует скелет, придающий телу внешнюю форму и обеспечивающий его надежное строение, для дальнейшей защиты от повреждений внутренних органов. Именно опорно-двигательный аппарат обеспечивает двигательную активность человека.

Нарушение опорно-двигательного аппарата является двигательными расстройствами, которые имеют генез органического или периферического типа. Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут быть как врожденными, так и приобретенными. Отклонения в развитии у детей данной категории характеризуются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности разнообразных нарушений. Отмечаются заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата примерно у 5-7 % детей старшего дошкольного возраста [3, с. 114].

В зависимости от причин и времени действия негативных факторов, принято классифицировать следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата [3, с. 116]:

1. Заболевания нервной системы – детский церебральный паралич (ДЦП); полиомиелит.
2. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата – врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и др.

3. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата – травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит и др.

Для исследования психолого-педагогических особенностей детей старшего дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, нами были выбраны дети с ДЦП.

Термином детский церебральный паралич (ДЦП) называют совокупность разнообразных хронических симптомов, обладающих непрогрессирующим течением, которые касаются нарушений двигательной сферы человека. Эти двигательные нарушения являются следствием повреждения структур центральной нервной системы, которое формируется во внутриутробном периоде - то есть в течение беременности. Нарушения затрагивают корковые структуры, подкорковые области, капсулу и ствол головного мозга [2, с. 263].

Детский церебральный паралич (ДЦП) является тяжёлым заболеванием, ведущим нарушением которого представляется нарушение двигательных функций, помимо этого имеются нарушения речи, слуха, зрения, интеллекта.

Выраженные двигательные расстройства и нарушения речи при ДЦП затрудняют общение этих детей с окружающими, негативно влияют на всё их развитие, способствуют формированию негативных черт характера, появлению поведенческих нарушений, формированию острого чувства неполноценности [2, с. 267].

Речь в качестве главного средства общения, развивается через движение и в социальном контакте, и её основа закладывается ещё на первом году жизни ребёнка. У большинства детей с ДЦП отмечается значительное снижение эмоционального отклика на общение взрослого. Это выражается в том, что у детей не выражен комплекс оживления при появлении матери, на её голос, ребенок недостаточно проявляет внимание к улыбке взрослого. Улыбка, а также другие мимические средства,



используемые взрослыми при контакте с ребенком, остаются для него совершенно непонятными.

Для большей части дошкольников с ДЦП специфична задержка психического развития по типу так называемого психического инфантилизма. Такой инфантилизм проявляется в незрелости эмоционально-волевой сферы личности ребенка. Это обуславливается относительно медленным формированием высших структур мозга (лобные отделы головного мозга), которые связаны с волевой деятельностью. Умственное развитие таких детей может соответствовать возрастным нормам, однако при этом эмоциональная сфера отличается низким уровнем сформированности.

Психический инфантилизм дошкольников с ДЦП характеризует ряд их поведенческих особенностей [2, с. 268]:

- в своих действиях дошкольники руководствуются, прежде всего, эмоцией удовольствия, для них характерна эгоцентричность, неспособность эффективно действовать в коллективе, соотносить свои желания с интересами других людей,

- во всем поведении дошкольников с ДЦП наблюдается элемент «детскости». Признаки недостаточной сформированности эмоционально-волевой сферы могут проявляться вплоть до старшего школьного возраста. Основные их проявления – это повышенный интерес к игровой деятельности, высокая внушаемость, неспособность совершать волевое усилие.

Такого рода поведение в большинстве случаев сопровождается эмоциональной нестабильностью, расторможенностью в двигательной сфере, быстрой утомляемостью.

Для большинства таких детей характерна повышенная впечатлительность. В некоторой степени, это может обуславливаться эффектом компенсации: двигательная активность дошкольника ограничена, и в связи с этим, органы чувств, наоборот, достаточно быстро

развиваются. В связи с этим, дети с ДЦП достаточно чутко относятся к поведению других людей и могут почувствовать даже малейшие перемены в их настроении. Но при этом такая впечатлительность нередко отличается болезненным характером; относительно нейтральные ситуации, невинные высказывания могут вызывать у них негативный отклик [1, с. 62].

В отличие от здоровых дошкольников дети с церебральным параличом ведут себя пассивно и не проявляют особого желания к сотрудничеству со взрослым. Они не стремятся по собственной инициативе к общению, но при настойчивом побуждении и поддержке, устанавливают контакты. В процессе общения дети с церебральным параличом крайне редко пользуются речью. Экспрессивно-мимические средства общения, оживлённый взгляд, двигательные спонтанные реакции появляются не сразу и являются кратковременными, монотонными и маловыразительными. В процессе общения дети с церебральным параличом предпочитают использовать жесты, сопровождая их резкой мимикой и гримасами, подчёркнуто восклицательного характера, выражая, таким образом, свои эмоции.

Повышенную утомляемость можно рассматривать в качестве еще одной отличительной особенности, которая характерна почти для всех дошкольников с ДЦП. В ходе коррекционной работы и образовательной деятельности, даже при условии ярко выраженного интереса к упражнению, ребенок быстро устает, проявляет плаксивость, раздражительность, отказывается от работы. Некоторые дети в ходе утомления становятся беспокойны: темп речи ускоряется, при этом степень ее разборчивости уменьшается, отмечается усиление гиперкинезов; может наблюдаться агрессивное поведение - дошкольник разбрасывает находящиеся вблизи предметов, игрушки [1, с. 64].

Еще одна сфера, в которой воспитатели могут столкнуться со значительными трудностями - это волевая активность дошкольника с церебральным параличом. Все виды деятельности, которые требуют

собранности, организованности и целенаправленности, для них практически недоступны. Как было отмечено ранее, психический инфантилизм, который характерен для большинства детей с ДЦП, непосредственно влияет и на поведение ребенка. К примеру, если предложенное задание утратило для него свою привлекательность, ребенку крайне сложно сделать над собой усилие и закончить начатую работу [9, с. 538].

Общение со сверстниками носит эпизодический характер. Большинство детей предпочитает играть в одиночку. Их действия с игрушками и предметами носят единоличный характер, редко появляется желание действовать совместно со взрослым или подражать его действиям. Не наблюдается активного стремления разделить игру со сверстником или обратиться к нему.

Таким образом, у детей с церебральным параличом в дошкольном возрасте формируются те же мотивы и формы общения, что и у здоровых детей. Однако потребность в общении выражена менее интенсивно [9, с. 541].

Именно из-за неправильного эмоционального воспитания ребёнок становится тревожным, застенчивым, плаксивым, порой агрессивным, замкнутым, капризным, неуправляемым, расторможенным. Если родители или специалисты к ребёнку предъявляют минимум требований, убеждают себя и окружающих в неспособности ребёнка на большее, то в результате он остановится в своём развитии, лишь на умении самостоятельно есть ложкой. И это притом, что потенциально он может намного больше. Дети с двигательными нарушениями не умеют балансировать между автономией и сотрудничеством: такие дети не могут первыми идти на контакт, либо готовы довериться любому человеку. При взаимодействии ребёнка с другими он может проявлять неадекватные эмоциональные реакции, с взрослыми он может фамилльяричать. Когда такой ребёнок немного подрастает, начинает осознавать себя, то у него вырабатывается

заниженная самооценка, из-за которой ребёнок отгораживается от мира, и начинает «поедать себя».

В систему помощи детям дошкольного возраста с ДЦП входит пребывание в специализированных детских садах, где осуществляются коррекционное обучение, воспитание и подготовка детей к школе. Вся работа в коррекционном учреждении построена таким образом, что коррекция проводилась ненавязчиво, в процессе тех видов деятельности, которые привлекательны для дошкольников [9, с. 544].

Таким образом, на основе вышеизложенного можно сделать вывод, что в настоящее время, примерно у 5-7% детей старшего дошкольного возраста наблюдаются нарушения развития опорно-двигательного аппарата, что оказывает влияние на процесс их личностного развития, социализации, формирования двигательных функций. Существует несколько видов нарушений развития опорно-двигательного аппарата, одним из которых представляется детский церебральный паралич (ДЦП). У детей с данным заболеванием отмечаются серьезные нарушения двигательных функций, а также определенные отклонения в развитии памяти, мышления, речи. Несмотря на то, что умственное развитие таких дошкольников чаще всего сохранно, у них отмечаются значительные нарушения в формировании эмоционально-волевой сферы. Также важно отметить, что особенности таких детей значительно затрудняют их общение: дошкольники или слишком стеснительны и молчаливы, или же, наоборот, предпочитают фамильярничать и вести себя грубо. Для таких детей также характерен психический инфантилизм, который проявляется в таких поведенческих отклонениях, как эгоцентризм, неспособность учитывать интересы других людей в ходе совместной деятельности. Дошкольники с ДЦП быстро утомляются, проявляются плаксивость, тревожность, в некоторых случаях – даже повышенную агрессивность. Данные психолого-педагогические особенности важно учитывать при

разработке коррекционных программ по развитию мелкой моторики у дошкольников с ДЦП.

### **1.3 Средства и методы развития мелкой моторики старших дошкольников с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата**

Детский церебральный паралич является заболеванием центральной нервной системы при преобладающем поражении двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга. Дошкольники с тяжёлыми формами данной патологии – это дети с большим количеством нарушений, включая ведущих – двигательных и чувственных (сенсорных) расстройств.

Двигательные нарушения, которые ограничивают предметно – практическую деятельность и затрудняют становление самостоятельности передвижения, ставят такого ребёнка в полную зависимость от ближайшего окружения. Наряду с этим, отсутствие единства зрительного, двигательного, тактильного образов значительно усложняет процесс формирования трудовых умений, навыков самообслуживания.

Причины двигательных нарушений при ДЦП могут заключаться в [18, с. 92]:

- патологии мышечного тонуса,
- ограничении или невозможности произвольных движений,
- наличии насильственных движений,
- заболеваниях матери,
- несовместимости матери и плода по резус-фактору,
- затяжных родах с обвитием пуповины вокруг шейки плода.

У таких дошкольников отмечаются трудности в формировании согласованности двигательной и чувственной сферы, поскольку в недостаточной степени развит каждый орган чувств в отдельности.

Всестороннее представление об окружающей предметной действительности у человека не может сформироваться без тактильно – двигательного восприятия, поскольку оно заложено в основу чувственного познания. Именно посредством тактильно-двигательного восприятия складываются первые впечатления о форме, величине предметов, их пространственной ориентировки.

Нарушения координации движений ручной моторики у дошкольников с ДЦП отмечается многими авторами. Такие отклонения выражаются в неспособности детей целенаправленно управлять своими движениями.

У детей с ДЦП наблюдается [18, с. 95]:

1. Нарушение координации движения глаз и рук.
2. Замедленное, недостаточное, недифференцированное зрительное восприятие, которое обуславливается невозможностью зафиксировать взгляд и следить за предметами.
3. Нарушение координации движений, общей психомоторики, что становится причиной патологии восприятия собственных ощущений и движений.
4. Ребёнок в недостаточной степени узнаёт предметы на ощупь.
5. Двигательные нарушения могут усиливать нарушения артикуляции моторики и звукопроизношения.
6. Наблюдаются нарушения взаимодействия зрительно – моторных и оптико – пространственных систем, что усложняет формирование автоматизированных движений руки.
7. У ребёнка очень сложно формируется «двигательный» образ буквы, слова.
8. Наблюдаются пространственные нарушения и пространственная дезорганизация (дошкольники нередко не могут довести начатое дело до конца).
9. Сложности в воспроизведении движений по образцу.

10. Снижение двигательной памяти и замедленный, неуверенный темп при переносе двигательных поз пальцев с одной руки на другую.

Все вышеприведенные особенности у детей с ДЦП сочетаются с общей моторной недостаточностью, что обуславливает важность проведения коррекционной работы по развитию мелкой моторики.

Коррекционная работа с детьми старшего дошкольного возраста с ДЦП по развитию мелкой моторики должна строиться с учетом следующих важнейших принципов [26, с. 75].

1. Определение нарушенных и сохранных функций ребёнка посредством систематической диагностики уровня развития мелкой моторики.

2. Творческое применение дидактических принципов (систематичности, доступности, индивидуальности, наглядности, активности, постоянства).

3. Ежедневность (систематичность) проведения занятий по развитию мелкой моторики ребенка.

4. Соблюдение охранительного режима (смена позы дошкольника, мышечное расслабление, снижение количества насильственных движений, релаксация).

5. Комфортный для дошкольника темп выполнения.

6. Взаимодействие со всеми специалистами.

Существует достаточно большое количество различных средств развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста с ДЦП. Проанализируем наиболее эффективные из них более подробно.

1. Пальчиковая гимнастика.

Из-за возрастных и психолого-педагогических особенностей детей с ДЦП, овладение ими общей и мелкой моторикой пальцев рук представляется достаточно сложным процессом. Психика дошкольников устроена так, что их почти невозможно заставить выполнять то или иное упражнение, даже очень полезное, если оно им не интересно [30, с. 92].

При этом пальчиковые игры с элементарными движениями и весёлым стихотворным сопровождением нравятся детям с ДЦП и вызывают позитивный эмоциональный отклик. Многообразие заданий, их проблемный характер и игровая направленность способствует повышению интереса к разучиванию более сложных упражнений, а также развитию навыков ориентировки в повседневной жизни.

## 2. Дидактические игры.

Дидактическая игра представляет собой одно из важнейших средств коррекционной работы над развитием мелкой моторики рук ребенка с детским церебральным параличом.

Дидактические игры являются одним из основных средств формирования познавательных процессов, речи и мышления. Специфика дидактических игр заключается в том, что они разрабатываются взрослыми для обучения и воспитания детей всех возрастов. Но при этом, созданные в дидактических целях, они остаются играми. Детей в таких играх привлекает, в первую очередь, игровая ситуация, а играя, они неосознанно для себя решают дидактическую задачу [34, с. 69].

Для старших дошкольников с ДЦП характерно замедленное развитие локомоторных функций. Это подтверждается и некоторым отставанием в развитии двигательной сферы. У большей части детей данной категории двигательная недостаточность проявляется в форме плохой координации сложных движений, неуверенности в точном воспроизведении определенно дозированных движений, снижении скорости и ловкости их выполнения. Наибольшие сложности вызывает у детей необходимость выполнения движений по словесной инструкции и, в частности, серии двигательных актов. У таких дошкольников наблюдается отставание от нормально развивающихся сверстников в верном воспроизведении двигательного задания по пространственно - временным критериям, нарушения последовательности элементов действия, пропуск его составных частей.



Например, у детей с ДЦП могут вызывать сложности движения перекачивания мяча с руки на руку, передачи его с маленького расстояния, удары об пол с чередованием, прыжки на одной ноге, ритмичные движения под музыку. Типичным представляется и недостаточный самоконтроль при выполнении задания. Также у дошкольников с ДЦП отмечаются особенности в развитии мелкой моторики пальцев рук. Это проявляется в недостаточной координации пальцев рук (например, при расстегивании и застегивании пуговиц, завязывании и развязывании шнурков, лент и т.д.) [34, с. 72].

В системе коррекционной работы в образовательных учреждениях необходимо уделять особое внимание развитию движений пальцев рук. Работу по формированию мелкой моторики у детей с ДЦП целесообразно проводить систематически - 3-5 минут каждый день. С данной целью могут быть использованы разнообразные дидактические игры и упражнения, которые способствуют коррекции движений как общей, так и мелкой моторики.

Также для повышения эффективности работы по развитию мелкой моторики у старших дошкольников с ДЦП можно использовать следующие средства [40, с. 187]:

- Упражнения с мячиками, шариками.
- Аппликации
- Игры с камушками и бусинками
- Игры с пластилином и тестом
- Игры с конструктором
- Пальчиковый театр
- Песочная терапия
- Лего-конструирование
- Лепка
- Рисование и др.

Таким образом, на основе вышеизложенного можно сделать вывод, что одной из отличительных особенностей такого нарушения развития опорно-двигательного аппарата у дошкольников, как ДЦП, является значительно отставание развития функций мелкой моторики. Также у таких детей отмечается значительное отставание развития навыков координации движений, полное или частичное отсутствие двигательной памяти, пространственные нарушения и пространственная дезорганизация и др. В связи с этим, особую важность приобретает выбор правильных средств и методов развития мелкой моторики у дошкольников с ДЦП, наиболее эффективными из которых являются пальчиковая гимнастика и дидактические игры. Пальчиковая гимнастика представляется инсценировкой стихов или определенных историй посредством пальцев. Дидактические игры являются учебными играми, отличающимися наличием правил, фиксированной структуры игровой деятельности и системы оценивания. Также для повышения эффективности коррекционной работы, целесообразно использовать упражнения с мячиками, шариками, аппликации, игры с камушками и бусинками и др.

## **Глава 2 Экспериментальное исследование развития мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата**

### **2.1 Организация и цели констатирующего исследования**

В практической части дипломного проекта нами было представлено описание опыта развития мелкой моторики у старших дошкольников с ДЦП.

Опытно-экспериментальная работа проводилась на базе муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №9» г. Еманжелинска, который располагается по адресу: город Еманжелинск, ул. Больничная 1-а.

В данном дошкольном учреждении учатся 45 детей и работают 6 педагогов.

Анализируя программу развития МКДОУ №9 г. Еманжелинска, можно сделать вывод, что главными направлениями работы учреждения выступают:

1. Совершенствование содержания адаптированной образовательной программы дошкольного учреждения;
2. Совершенствование психолого-педагогических условий, обеспечивающих развитие ребенка в дошкольном учреждении;
3. Совершенствование развивающей предметно-пространственной среды дошкольного учреждения;
4. Развитие материально-технического и информационно-методического обеспечения образовательной деятельности образовательного учреждения;
5. Обновление и развитие кадрового потенциала дошкольного учреждения;
6. Повышение эффективности управления ДООУ.

Основные направления деятельности ДООУ:

- осуществление образовательной деятельности по адаптированной образовательной программе дошкольного образования ДООУ;
- осуществление деятельности по квалифицированной коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей с ортопедической патологией, задержкой речевого развития и иными ограниченными возможностями здоровья, связанными с поражением центральной нервной системы;
- присмотр и уход за детьми

В ДООУ функционируют 3 группы дневного пребывания компенсирующей направленности:

1 группа - дети в возрасте от 2 до 4 лет (15 детей);

2 группа – дети в возрасте от 5 до 6 лет (14 детей);

3 группа – дети в возрасте от 6 лет до 7 лет (16 детей).

Дошкольное учреждение укомплектовано детьми на 100%.

В исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста МКДОУ №36 г. Еманжелинска старшей группы №2. Возраст

респондентов – от 5 до 6 лет (средний возраст составил 6 лет) в количестве 10 человек, у которых диагностирован детский церебральный паралич. Характеристика экспериментальной группы представлена в таблице 1.

Таблица 1

Характеристика экспериментальной группы

№ п/п	ФИО ребенка	Возраст	Диагноз
1	Лиза Б.	5	ДЦП: спастическая диплегия
2	Олег Д.	5	ДЦП: гемиплегия
3	Аня Т.	6	ДЦП: спастическая диплегия
4	Катя Ж.	6	ДЦП: гемиплегия
5	Вика О.	6	ДЦП: спастическая диплегия
6	Антон Е.	5	ДЦП: спастическая диплегия
7	Петя Ж.	6	ДЦП: спастическая диплегия
8	Кирилл А.	5	ДЦП: гемиплегия
9	Оля Н.	6	ДЦП: спастическая диплегия
10	Майя Ж.	6	ДЦП: спастическая диплегия

Цель опытно-экспериментальной работы: разработка и апробирование коррекционной программы по развитию мелкой моторики у дошкольников с ДЦП.

Задачи опытно-экспериментальной работы:

1. Выявить уровень сформированности мелкой моторики у дошкольников с ДЦП.

2. Разработать и апробировать коррекционную программу по развитию мелкой моторики у дошкольников с ДЦП.

3. Определить уровень сформированности мелкой моторики у дошкольников с ДЦП после проведения эксперимента.

Данный эксперимент состоял из 3 этапов: констатирующий эксперимент, формирующий эксперимент, контрольный эксперимент. Для проведения каждого этапа были смоделированы следующие условия: выбраны диагностические методики, определены критерии для выявления уровня сформированности мелкой моторики у дошкольников с ДЦП, все результаты проанализированы, и по результатам исследования сделаны соответствующие выводы.

На констатирующем этапе эксперимента была проведена диагностика уровня сформированности мелкой моторики у дошкольников с ДЦП до проведения эксперимента.

Задачи констатирующего этапа эксперимента:

1. Подобрать диагностические методики.
2. Провести диагностику уровня сформированности мелкой моторики у дошкольников с ДЦП.
3. Проанализировать результаты констатирующего этапа эксперимента.

В рамках исследования нами были выбраны 4 задания:

- исследование кинестетической основы организации движений (статическая координация) – 5 заданий. Максимальное количество баллов – 30.
- исследование кинетической основы организации движений (динамическая координация) – 3 задания. Максимальное количество баллов – 18.
- исследование реципрокной координации – 2 задания. Максимальное количество баллов – 12.

- исследование слухо - моторной координации – 4 задания.  
Максимальное количество баллов – 24.

Каждая экспериментальная серия состояла из нескольких заданий. По результатам выполнения всех упражнений серии составлялась таблица с результатами. Задания каждой серии оценивались по трем параметрам:

1. Объем.

Оценивалось умение дошкольника удерживать заданную позу из пальцев рук в полном объеме.

- полный - 2 балла
- неполный - 1 балл
- невозможность выполнения - 0 баллов.

2. Темп:

Оценивалось размеренное, неторопливое выполнение задания или, напротив, ускоренное воспроизведение серии упражнения.

- нормальный - 2 балла
- застревание/ускорение - 1 балл
- невозможность выполнения - 0 баллов.

3. Точность:

Оценивалось плавное, точное и одновременное выполнение движений

- точное выполнение - 2 балла
- неточное выполнение - 1 балл
- невозможность выполнения - 0 баллов.

Помимо этого, при выполнении заданий методики отмечались следующие особенности:

- способность к удержанию позы
- способность к переключению
- двигательные замены
- синкинезии

- дополнительная помощь экспериментатора (более подробная инструкция, образец выполнения)

За каждый перечисленный параметр, если он наблюдался в действиях дошкольника с ДЦП, дополнительно снимался один балл.

Итоговый результат определялся суммой всех набранных баллов.

Результаты интерпретировались следующим образом:

75 – 84 баллов – высокий уровень развития мелкой моторики.

35- 74 балла - средний уровень развития мелкой моторики.

Менее 34 баллов - низкий уровень развития мелкой моторики.

Результаты проведенного исследования представлены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты констатирующего исследования

№п/п	Серия 1	Серия 2	Серия 3	Серия 4	Сумма баллов	Уровень развития мелкой моторики
1	21	16	8	18	63	средний
2	28	17	11	22	78	высокий
3	7	9	4	13	33	низкий
4	10	11	5	8	34	низкий
5	13	8	3	10	34	низкий
6	8	10	4	11	33	низкий
7	10	11	5	7	32	низкий
8	20	16	8	19	63	средний
9	21	15	8	20	64	средний
10	20	16	7	18	61	средний

Также для наглядности полученные результаты представлены на рис.

1.





**Рисунок 1 - Результаты констатирующего исследования**

Согласно полученным результатам, у 10% дошкольников с ДЦП отмечается высокий уровень сформированности мелкой моторики, у 40% - средний, и у 50% - низкий уровень сформированности навыков мелкой моторики.

При качественной обработке данных было выявлено, что у большинства старших дошкольников с ДЦП отмечается низкий уровень сформированности мелкой моторики. В частности, движения пальцев рук у детей хаотичны, для них крайне сложно удерживать заданную позу из пальцев рук в полном объеме. Движения в большинстве случаев резкие, отрывочные, отмечается застревание/ускорение при выполнении заданий.

В целом, анализ результатов констатирующего исследования показал недостаточный для детей старшего дошкольного возраста с ДЦП уровень развития мелкой моторики, что обусловило проведение формирующего эксперимента.

Таким образом, на основе вышеизложенного можно сделать вывод, что в практической части дипломного проекта нами было представлено описание опыта развития мелкой моторики у старших дошкольников с ДЦП. Опытно-экспериментальная работа проводилась на базе

муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №9» г. Еманжелинска, в исследовании принимали участие 10 детей старшего дошкольного возраста (от 5 до 6 лет). Цель опытно-экспериментальной работы: разработка и апробирование коррекционной программы по развитию мелкой моторики у дошкольников с ДЦП. Данный эксперимент состоял из 3 этапов: констатирующий эксперимент, формирующий эксперимент, контрольный эксперимент. По результатам констатирующего эксперимента, у 10% дошкольников с ДЦП отмечается высокий уровень сформированности мелкой моторики, у 40% - средний, и у 50% - низкий уровень сформированности навыков мелкой моторики. В целом, анализ результатов констатирующего исследования показал недостаточный для детей старшего дошкольного возраста с ДЦП уровень развития мелкой моторики, что обусловило проведение формирующего эксперимента.

## **2.2 Программа формирующего эксперимента**

На формирующем этапе исследования нами была разработана и апробирована программа по развитию мелкой моторики у дошкольников с детским церебральным параличом средствами дидактических игр.

Цель программы - развитие мелкой моторики у дошкольников с детским церебральным параличом.

Задачи программы:

1. Развитие мелкой моторики у дошкольников с детским церебральным параличом.
2. Повышение уровня адаптированности дошкольников с ДЦП к условиям детского коллектива.
3. Укрепление дружеских отношений у дошкольников с ДЦП.

Эксперимент проводился с дошкольниками экспериментальной группы (10 человек). Исследование проводилось в течение 4 недель (24.04.

– 25.05.2020 г.). План проведения дидактических игр во время формирующего эксперимента представлен в таблице 3.

Таблица 3

План проведения дидактических игр во время формирующего эксперимента

№ п/п	Название игры	Цель
1	Дидактическая игра «Бусы»	Укрепление и развитие мелкой моторики, зрительно - моторной координации, различение предметов по форме, цвету и материалу
2	Дидактическая игра «Плетение»	Укрепление и развитие мелкой моторики пальцев рук развитие зрительно - моторной координации; воспитание усидчивости
3	Дидактическая игра «Шнуровки»	Укрепление и развитие мелкой моторики пальцев рук, развитие зрительно – моторной координации
4	Дидактическая игра «Накорми Колобка»	Развитие мелкой моторики и тактильной чувствительности
5	Дидактическая игра «Золушка»	Развивать мелкую моторику кистей рук и пальцев
6	Дидактическая игра «Сухой бассейн»	Укрепление и развитие мелкой моторики пальцев рук
7	Дидактическая игра «Накорми волка»	Развитие мелкой моторики и тактильной чувствительности
8	Дидактическая игра «Собери животное»	Развивать мелкую моторику кистей рук и пальцев

Представим более подробное описание проведенных игр.

1. Дидактическая игра «Бусы»

Цель: укрепление и развитие мелкой моторики, зрительно - моторной координации, различение предметов по форме, цвету и

материалу, развитие концентрации внимания, развитие усидчивости, аккуратности, детского творчества, чувства прекрасного в своей работе и работе других детей, обучение приемам работы по образцу и создания собственного изделия.

Материал: пуговицы различной величины и цвета, бусинки разной формы, величины, материала; проволока, леска, тонкая нитка (ирис, ножницы, шкатулки для хранения инвентаря).

Ход занятия: Детям предлагается самим сделать бусы. Пуговицы нужно подобрать по форме и цвету. Предварительно дошкольникам показываются образцы изделий, способы закрепления бус, расчета нужной длины лески для создания определенного изделия.

## 2. Дидактическая игра «Плетение»

Цель: укрепление и развитие мелкой моторики пальцев рук; обучение приёму переплетения нитей для успешного усвоения дальнейших навыков плетения ковриков на круглой и прямоугольной раме; развитие зрительно - моторной координации; воспитание усидчивости, аккуратности, точности и привитие бережного отношения к дидактическому пособию.

Материал: картонные рамы с продольными, вертикальными и диагональными полосками, тесьма.

Ход занятия: Сначала показывают дошкольникам образцы тканей крупного переплетения нитей. Ребята под лупой или сами рассматривают ткань. Далее следует рассказ, о том для чего необходимо переплетать нити, и какими свойствами обладают ткани в зависимости от различного переплетения нитей. Далее дети сами должны попробовать переплести нити.

## 3. Дидактическая игра «Шнуровки»

Цель: укрепление и развитие мелкой моторики пальцев рук, развитие зрительно – моторной координации; воспитание усидчивости, внимания, аккуратности; обучение способам переплетения и завязывания шнурков.

Материал: картонные листы с пробитыми в них дырками; шнурки.

Ход: Сначала уточняется у детей, в каких случаях человек использует шнурки. Далее показываются различные способы шнурования, после того как ребёнок усвоил, он приступает к самостоятельной работе. Дошкольник пропускает шнурок в пробитые отверстия, создавая различные линии. В конце каждой линии ребенок должен завязать шнурок.

#### 4. Дидактическая игра «Накорми колобка»

Цель: развитие мелкой моторики и тактильной чувствительности.

Материал: невысокие пластиковые баночки с крышками, крупа (фасоль, горох, гречка и другие).

Ход занятия: Детям говорится, что Колобок проголодался и нужно его покормить. Дети берут из баночки крупу и кладут в отверстие рта. Данная игра сопровождается различными потешками.

#### 5. Дидактическая игра «Золушка»

Цель: развивать мелкую моторику кистей рук и пальцев.

Материал: косточки сухофруктов, фасоль красная, пуговицы разных размеров и форм, нарезанная на мелкие кубики губка для мытья посуды.

Ход занятия: игра включает в себя контейнер с четырьмя вкладышами-баночками, в каждой из которых находится бросовый или природный материал (его можно менять). Дети садятся за стол, достают из контейнера вкладыши, высыпают их содержимое в контейнер, оставляя себе вкладыши. Перемешивают содержимое и начинают разбирать по вкладышам. На первом этапе дети делают всё при помощи пальцев рук, далее предлагается выполнять те же манипуляции с помощью пинцета или кофейных ложечек.

#### 6. Дидактическая игра «Сухой бассейн»

Цель: укрепление и развитие мелкой моторики пальцев рук, повышение чувствительности пальцев; сенсомоторное развитие, формирование основных сенсорных эталонов: форма, величина, материал,

вес; воспитание усидчивости и терпеливости в работе; снятие эмоционального напряжения.

Материал: закрытая коробка, а внутри неё различные предметы (футляры от шоколадных яиц, катушки, нитки, пуговицы, шарики, кусочки меха, шишки, пластмассовые игрушки, кусочки ваты).

Ход занятия: ребёнок просовывает руку в отверстие в коробке и на ощупь ищет какой-либо предмет, или описывает предмет, захваченный рукой. Дошкольник может просто перемещать руку в коробке, щупая и трогая предметы, стараясь описать их отличительные черты и свойства. Также ребёнку предлагается сравнить два объекта в коробке, или описать захваченный предмет, а другие ребята должны попытаться по описанию отгадать, какой предмет загадан.

#### 7. Дидактическая игра «Накорми волка»

Цель: развитие мелкой моторики и тактильной чувствительности.

Материал: невысокие пластиковые баночки с крышками, крупа (фасоль, горох, гречка и другие).

Ход занятия: Детям говорится, что Волк проголодался и нужно его покормить. Дети должны брать из баночки крупу и класть в отверстие рта фигурки животного. Данную игру целесообразно сопровождать различными потешками.

#### 8. Дидактическая игра «Собери животное»

Цель: развивать мелкую моторику кистей рук и пальцев.

Материал: косточки сухофруктов, фасоль красная, пуговицы разных размеров и форм, нарезанная на мелкие кубики губка для мытья посуды, 4 коробочки с изображениями диких животных.

Ход занятия: игра включает в себя контейнер с четырьмя вкладышами-баночками (с дикими животными), в каждой из которых находится бросовый или природный материал (его можно менять). Дети садятся за стол, достают из контейнера вкладыши, высыпают их содержимое в контейнер, оставляя себе вкладыши. Перемешивают

содержимое и начинают разбирать по вкладышам. На первом этапе дети должны делать всё при помощи пальцев рук, далее предлагается выполнять те же манипуляции с помощью пинцета или кофейных ложечек.

После окончания формирующего эксперимента нами были повторены констатирующие исследования с целью определения эффективности разработанной программы в развитии мелкой моторики дошкольников с ДЦП.

Таким образом, на основе вышеизложенного можно сделать вывод, что на формирующем этапе исследования нами была разработана и апробирована программа по развитию мелкой моторики у дошкольников с детским церебральным параличом средствами дидактических игр. Цель программы - развитие мелкой моторики у дошкольников с детским церебральным параличом. Эксперимент проводился с дошкольниками экспериментальной группы (10 человек). Исследование проводилось в течение 4 недель (24.04. – 25.05.2020 г.). Всего за время формирующего эксперимента было проведено 8 дидактических игр: «Бусы», «Плетение», «Шнуровки», «Накорми Колобка», «Золушка», «Сухой бассейн», «Накорми волка», «Собери животное». После окончания формирующего эксперимента нами были повторены констатирующие исследования с целью определения эффективности разработанной программы.

### **2.3 Анализ результатов контрольного исследования**

Для определения эффективности разработанной коррекционной программы нами были повторены констатирующие исследования.

Цель контрольного этапа эксперимента – проверка эффективности разработанной коррекционной программы в развитии мелкой моторики у дошкольников с ДЦП.

Задачи контрольного эксперимента:

1. Диагностика уровня развития мелкой моторики у дошкольников с ДЦП.

2. Проверка правильности выдвинутой гипотезы.

Результаты контрольного исследования уровня развития мелкой моторики у дошкольников с ДЦП представлены в таблице 3.

Таблица 3

Результаты контрольного исследования

№п/п	Серия 1	Серия 2	Серия 3	Серия 4	Сумма баллов	Уровень развития мелкой моторики
1	21	16	8	18	63	средний
2	28	17	11	22	78	высокий
3	7	9	4	13	33	низкий
4	10	11	5	8	34	низкий
5	21	16	8	18	63	средний
6	8	10	4	11	33	низкий
7	21	16	8	18	63	средний
8	28	17	12	21	78	высокий
9	21	15	8	20	64	средний
10	20	16	7	18	61	средний

Также для наглядности полученные результаты представлены на рис.

2.





**Рисунок 2 - Результаты контрольного исследования**

Согласно полученным результатам, на контрольном этапе эксперимента, у 20% дошкольников с ДЦП отмечается высокий уровень развития мелкой моторики, у 50% - средний, и у 30% - низкий уровень сформированности навыков мелкой моторики.

Если анализировать динамику результатов уровня развития мелкой моторики у дошкольников с ДЦП до и после проведения формирующего эксперимента, то можно отметить, что на контрольном этапе на 10% увеличилось число детей с высоким уровнем; на 10% возросло число дошкольников со средним уровнем развития данных навыков. Также на 20% уменьшилось количество детей с низким уровнем развития мелкой моторики (рис. 3).

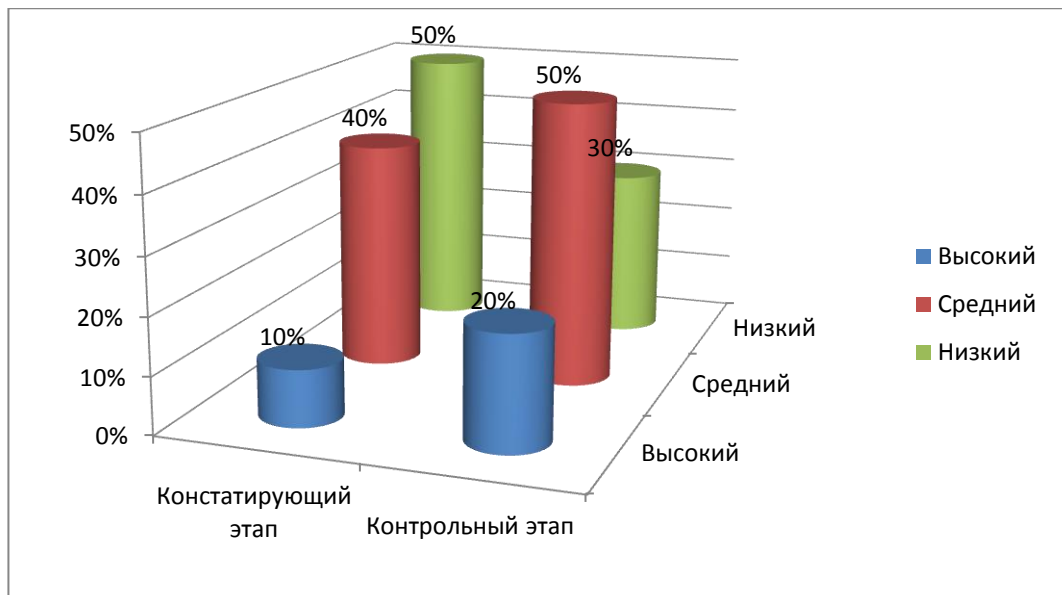


Рисунок 3 – Динамика результатов уровня развития мелкой моторики у дошкольников с ДЦП до и после проведения формирующего эксперимента

При качественной обработке данных было выявлено, что после проведения формирующей работы, у дошкольников с ДЦП были выявлены значительные улучшения сформированности навыков мелкой моторики. Дошкольники научились быстро и точно брать предметы 2 пальцами, удерживать предметы в руке на протяжении 30-40 секунд. Движения детей стали более плавными, размеренными, что также свидетельствует об эффективности коррекционной программы.

Следовательно, гипотеза исследования о том, что работа по развитию мелкой моторики у старших дошкольников с ДЦП будет более эффективной при включении в коррекционную программу дидактических игр, была экспериментально подтверждена.

Таким образом, на основе вышеизложенного можно сделать вывод, что цель контрольного этапа эксперимента – проверка эффективности разработанной коррекционной программы в развитии мелкой моторики у дошкольников с ДЦП. На контрольном этапе эксперимента, у 20% дошкольников с ДЦП отмечается высокий уровень развития мелкой моторики, у 50% - средний, и у 30% - низкий уровень сформированности навыков мелкой моторики. Если анализировать динамику результатов

уровня развития мелкой моторики у дошкольников с ДЦП до и после проведения формирующего эксперимента, то можно отметить, что на контрольном этапе на 10% увеличилось число детей с высоким уровнем; на 10% возросло число дошкольников со средним уровнем развития данных навыков. Также на 20% уменьшилось количество детей с низким уровнем развития мелкой моторики. Следовательно, гипотеза исследования о том, что работа по развитию мелкой моторики у старших дошкольников с ДЦП будет более эффективной при включении в коррекционную программу дидактических игр, была экспериментально подтверждена.

## Заключение

В ходе проведенного исследования нами были получены следующие результаты.

1. Моторная сфера в широком смысле является двигательной активностью человека в целом или его определенных органов. Исследователи классифицируют крупную моторику и мелкую, в некоторых случаях также говорят и о моторике тех или иных органов. Крупная моторика предполагает выполнение таких двигательных действий, как бег, прыжки, ходьба, наклоны и т.д. Мелкая моторика, в свою очередь – это способность выполнять действия с мелкими предметами, передавать объекты из рук в руки, а также выполнять функции, требующие скоординированной работы глаз и рук. Развитие моторной сферы ребенка является достаточно медленным процессом, который продолжается на протяжении многих лет. Новорожденные дети могут совершать некоторые импульсивные движения рук и ног, не контролируя их, к 3 месяцам дети уже могут ощупывать предметы, а также удерживать конечности и голову в течение непродолжительного времени. К полугоду заметно возрастает точность уже освоенных движений, тогда как к 8 месяцам ребенок может садиться, вставать с опорой, а также предпринимает первые попытки ходьбы. К 3-4 годам ребенок овладевает навыками верхней хватки пальцами, что является важным этапом в становлении моторных функций. К старшему дошкольному возрасту, дети уже овладевают практически всеми доступными действиями манипуляции с мелкими предметами, появляется умение выполнять 2 действия сразу. Окончательное становление всех моторных функций, прежде всего, мелкой моторики, наблюдается уже к концу младшего школьного возраста.

2. В настоящее время, примерно у 5-7% детей старшего дошкольного возраста наблюдаются нарушения развития опорно-двигательного аппарата, что оказывает влияние на процесс их личностного развития, социализации, формирования двигательных функций. Существует несколько видов нарушений развития опорно-двигательного аппарата, одним из которых представляется детский церебральный паралич (ДЦП). У детей с данным заболеванием отмечаются серьезные нарушения двигательных функций, а также определенные отклонения в развитии памяти, мышления, речи. Несмотря на то, что умственное развитие таких дошкольников чаще всего сохранно, у них отмечаются значительные нарушения в формировании эмоционально-волевой сферы. Также важно отметить, что особенности таких детей значительно затрудняют их общение: дошкольники или слишком стеснительны и молчаливы, или же, наоборот, предпочитают фамильярничать и вести себя грубо. Для таких детей также характерен психический инфантилизм, который проявляется в таких поведенческих отклонениях, как эгоцентризм, неспособность учитывать интересы других людей в ходе совместной деятельности. Дошкольники с ДЦП быстро утомляются, проявляются плаксивость, тревожность, в некоторых случаях – даже повышенную агрессивность. Данные психолого-педагогические особенности важно учитывать при разработке коррекционных программ по развитию мелкой моторики у дошкольников с ДЦП.

3. Одной из отличительных особенностей такого нарушения развития опорно-двигательного аппарата у дошкольников, как ДЦП, является значительное отставание развития функций мелкой моторики. Также у таких детей отмечается значительное отставание развития навыков координации движений, полное или частичное отсутствие двигательной памяти, пространственные нарушения и пространственная дезорганизация и др. В связи с этим, особую важность приобретает выбор правильных средств и методов развития мелкой моторики у дошкольников

с ДЦП, наиболее эффективными из которых являются пальчиковая гимнастика и дидактические игры. Пальчиковая гимнастика представляется инсценировкой стихов или определенных историй посредством пальцев. Дидактические игры являются учебными играми, отличающимися наличием правил, фиксированной структуры игровой деятельности и системы оценивания. Также для повышения эффективности коррекционной работы, целесообразно использовать упражнения с мячиками, шариками, аппликации, игры с камушками и бусинками и др.

4. В практической части дипломного проекта нами было представлено описание опыта развития мелкой моторики у старших дошкольников с ДЦП. Опытно-экспериментальная работа проводилась на базе муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №9» г. Еманжелинска, в исследовании принимали участие 10 детей старшего дошкольного возраста (от 5 до 6 лет). Цель опытно-экспериментальной работы: разработка и апробирование коррекционной программы по развитию мелкой моторики у дошкольников с ДЦП. Данный эксперимент состоял из 3 этапов: констатирующий эксперимент, формирующий эксперимент, контрольный эксперимент. На констатирующем этапе эксперимента была проведена диагностика уровня сформированности мелкой моторики у дошкольников с ДЦП до проведения эксперимента. По результатам констатирующего эксперимента, у 10% дошкольников с ДЦП отмечается высокий уровень сформированности мелкой моторики, у 40% - средний, и у 50% - низкий уровень сформированности навыков мелкой моторики. В целом, анализ результатов констатирующего исследования показал недостаточный для детей старшего дошкольного возраста с ДЦП уровень развития мелкой моторики, что обусловило проведение формирующего эксперимента.

5. На формирующем этапе исследования нами была разработана и апробирована программа по развитию мелкой моторики у дошкольников с

детским церебральным параличом средствами дидактических игр. Цель программы - развитие мелкой моторики у дошкольников с детским церебральным параличом. Эксперимент проводился с дошкольниками экспериментальной группы (10 человек). Исследование проводилось в течение 4 недель (17.02. – 15.03.2020 г.). Всего за время формирующего эксперимента было проведено 8 дидактических игр: «Бусы», «Плетение», «Шнуровки», «Накорми Колобка», «Золушка», «Сухой бассейн», «Накорми волка», «Собери животное». После окончания формирующего эксперимента нами были повторены констатирующие исследования с целью определения эффективности разработанной программы.

6. Цель контрольного этапа эксперимента – проверка эффективности разработанной коррекционной программы в развитии мелкой моторики у дошкольников с ДЦП. На контрольном этапе эксперимента, у 20% дошкольников с ДЦП отмечается высокий уровень развития мелкой моторики, у 50% - средний, и у 30% - низкий уровень сформированности навыков мелкой моторики. Если анализировать динамику результатов уровня развития мелкой моторики у дошкольников с ДЦП до и после проведения формирующего эксперимента, то можно отметить, что на контрольном этапе на 10% увеличилось число детей с высоким уровнем; на 10% возросло число дошкольников со средним уровнем развития данных навыков. Также на 20% уменьшилось количество детей с низким уровнем развития мелкой моторики. Следовательно, гипотеза исследования о том, что работа по развитию мелкой моторики у старших дошкольников с ДЦП будет более эффективной при включении в коррекционную программу дидактических игр, была экспериментально подтверждена.

Таким образом, в ходе исследования поставленная цель была достигнута.

### Список использованной литературы

1. Аксенова, М. Развитие тонких движений пальцев рук у детей с нарушением развития / М. Аксенова // Дошкольное воспитание. - 2015. - №8. - С. 62-65.
2. Бадалян, Л.О. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян. - М.: Медиа, 2015. - 983 с.
3. Бейкер, Л. Путь к независимости: обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам / Л. Бейкер. - М.: Теревинф, 2010. - 320 с.
4. Бернштейн, Н.А. Физиология движений и активность / Н.А. Бернштейн. - М.: Академия, 2010. - 284 с.
5. Варенцова, Н.С., Колесникова, Е.В. Развитие моторики у дошкольников / Н.С. Варенцова. – М.: Академия, 2017. – 180 с.
6. Гаврина, С.Е. Большая книга развития мелкой моторики для детей 3-8 лет / С.Е. Гаврина. - М.: Академия развития, 2016. - 293 с.
7. Гришечкина, Н.В. 150 лучших развивающих игр для детей 5-7 лет. Развитие познавательных способностей, мелкой моторики, чувства ритма, координации движений / Н.В. Гришечкина, В.А. Козюлина, О.П. Матюшкина. - Ярославль: Академия развития, 2020. - 192 с.
8. Делани, Т. Эффективная методика игровых занятий с особыми детьми / Т. Делани. - М.: Рама Пабблишинг, 2016. - 272 с.
9. Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений. Учебно-методическое пособие / Коллектив авторов. – М.: Высшая школа, 2012. - 874 с.



10. Дмитриева, В.Г. Готовим руку к письму. 100 упражнений для развития мелкой моторики / В.Г. Дмитриева. - М.: Астрель, 2020. - 523 с.
11. Досаева, Л.Ш. Особенности игровой и других видов деятельности у дошкольников с ДЦП / Л.Ш. Досаева // Перспективы интеграции науки и практики. - 2014. - № 1. - С. 46-49.
12. ДЦП – что это? [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.tiensmed.ru/news/cerebralpalsy-u7s.html>
13. Игры и упражнения на развитие мелкой моторики рук [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.baby2000.ru/um/motorika.html>
14. Ильин, Е.П. Психомоторика / Е.П. Ильин. - М.: Владос, 2010. - 326 с.
15. Инновации - в практику. Методическое пособие для дошкольных образовательных учреждений / О.Е. Громова. - М.: Линка-Пресс, 2012. - 232 с.
16. Кольцова, М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка / М.М. Кольцова. - М.: Просвещение, 2013. - 228 с.
17. Красильникова, Н.А. Игры для развития мелкой моторики у детей с тяжелыми нарушениями / Н.А. Красильникова. - М.: Владос, 2011. - 237 с.
18. Крупенчук, О.И. Система работы по развитию мелкой моторики у детей с патологией / О.И. Крупенчук. - М.: Литера, 2014. - 218 с.
19. Левченко, И.Ю. Детский церебральный паралич. Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками: моногр. / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова. - М.: Книголюб, 2017. - 176 с.
20. Моисеева, Л.О. О подготовке руки к письму / Л.О. Моисеева // Дошкольное воспитание. - 2012. - № 12. - С. 33-44.
21. Мухина, В.В. Коррекционная педагогика / В.В. Мухина. - М.: Издательство «Образование», 2010. – 258 с.
22. Немкова, С.А. Когнитивные нарушения при детском церебральном параличе / С.А. Немкова. - М.: Триада-Х, 2013. - 446 с.

23. Нугаева, Р.Р. Связь мелкой моторики с игровой деятельностью и ее влияние на развитие личности дошкольника / Р.Р. Нугаева // Молодой ученый. - 2013. - №7. - С. 401-404.
24. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы у детей с ДЦП [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://школа28-ростов.рф/osobennosti-razvitiya-lichnosti-i-emocionalno-volevoy-sfery-u-detey-s-dcp>
25. Плутаева, Е. Развитие мелкой моторики у детей 2-6 лет / Е. Плутаева // Дошкольное воспитание. - 2011. - № 3. - С. 28-35
26. Подольская, О.А. Теория и практика инклюзивного образования / О.А. Подольская. – М., 2018. – 140 с.
27. Пожиленко, Е.А. Артикуляционная гимнастика: Методические рекомендации по развитию моторики, дыхания и голоса у детей дошкольного возраста / Е.А. Пожиленко. - СПб.: КАРО, 2016. - 92 с.
28. Приходько, О.Г. Социальное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья / О.Г. Приходько // Специальное образование. - 2014. - № 3 (35). - С. 83-93.
29. Прищепа, С. Мелкая моторика в психофизическом развитии дошкольников / С. Прищепа // Дошкольное воспитание. - 2015. - № 1. - С. 60-63.
30. Рожков, О.П., Дворова, И.П. Упражнения и занятия по сенсорно-моторному воспитанию детей 2-7-го года жизни / О.П. Рожков. - М.: Мозаика-Синтез, 2012. - 226 с.
31. Савина, Е.А. Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития / Е.А. Савина. - М.: Книга по Требованию, 2014. - 224 с.
32. Светлова, И.Е. Развиваем мелкую моторику и координацию движений рук / И.Е. Светлова. - М.: Детство-пресс, 2014. - 71 с.

- 33.Симонова, Т.Н. Вариативные особенности развития дошкольников с тяжелыми двигательными нарушениями / Т.Н. Симонова // Детская и подростковая реабилитация. - 2015. - № 2 (25). - С. 54-58.
- 34.Смирнова, Е.А. Система развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста / Е.А. Смирнова. - СПб.: Детство-Пресс, 2013. - 144 с.
- 35.Соколова, Е. В. Готовимся к школе. Развиваем моторику руки. 5-7 лет / Е.В. Соколова, Н.Н. Нянковская. - М.: Академия развития, 2019. - 32 с.
- 36.Солнцева, В. А. 200 упражнений для развития общей и мелкой моторики / В.А. Солнцева, Т.В. Белова. - М.: АСТ, 2015. - 96 с.
- 37.Солодянкина, О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье / О.В. Солодянкина. - М.: АРКТИ, 2019. - 802 с.
- 38.Ткаченко, Т.А. Развиваем мелкую моторику / Т.А. Ткаченко. - М.: Эксмо, 2017. - 194 с.
- 39.Узорова, О.В. Игры с пальчиками: развитие мелкой моторики / О.В. Узорова. - М.: Астрель, 2014. - 154 с.
- 40.Шипицына, Л.М. Детский церебральный паралич. Хрестоматия / Л.М. Шипицына. - М.: Институт общегуманитарных исследований, 2015. - 616 с.