



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

Профессионально-педагогический институт

Кафедра подготовки педагогов профессионального обучения и предметных методик

**ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО
АППАРАТА**

Магистерская диссертация

по направлению 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность программы магистратуры

«Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными воз-
можностями здоровья»

Проверка на объем заимствований:

21,53 % авторского текста

Работа рекомендована к защите

«15» 02 2020 г.

Зав. кафедрой ППОиАПМ

Корнеева Н.Ю.

Выполнил:

студент ЗФ-309/170-2-1Мг группы
Суслова Юлия Александровна

Научный руководитель:

Каляева Ю.А., кандидат
педагогических наук, доцент

Челябиск
2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. Теоретические основы решения проблемы формирования навыков изобразительной деятельности у дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата	8
1.1. Особенности двигательного развития детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата, структура и формы нарушения	8
1.2. Специфика развития различных видов деятельности у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом	21
1.3. Изобразительная деятельность в коррекционной работе с детьми старшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.....	25
Выводы по 2 главе	43
ГЛАВА II. Опытнo-экспериментальная работа по формированию навыков изобразительной деятельности старших дошкольников с детским церебральным параличом.....	45
2.1. Общая характеристика детей экспериментальной группы и методы опытнo-экспериментальной работы.....	45
2.2. Результаты диагностики уровня развития навыков изобразительной деятельности старших дошкольников с церебральным параличом.....	47
2.3. Содержание коррекционной работы по формированию навыков изобразительной деятельности у дошкольников с детским церебральным параличом.....	53
2.4. Проверка эффективности программы коррекционных занятий по формированию навыков изобразительной деятельности.....	78
Выводы по 1 главе.....	82
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	85
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	89
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	93

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Изобразительная деятельность имеет большое значение для всестороннего развития ребенка-дошкольника. В процессе рисования, лепки, аппликации ребенок испытывает разнообразные чувства: радуется созданному им изображению, огорчается, если что-то не получается. Он приобретает знания о предметах и явлениях, о средствах и способах их передачи, о художественных возможностях изобразительного искусства. Занятия рисованием и другими видами изобразительной деятельности активизируют сенсорное развитие ребенка, его моторику, пространственное восприятие.

Безусловно, что для ребенка с отклонениями в развитии занятия, направленные на формирование его познавательной деятельности, имеют еще большее значение, чем для нормально развивающегося ровесника.

Ценность исследований особенностей изобразительной деятельности у детей с ограниченными возможностями здоровья заключается в определении адекватных методов коррекции имеющихся нарушений средствами изобразительной деятельности.

Одним из наиболее тяжёлых заболеваний является детский церебральный паралич (ДЦП), который характеризуется комплексом нарушений (двигательные, речевые расстройства, нарушение познавательной деятельности и т.д.). В последние годы отмечается тенденция к увеличению количества новорожденных с этой патологией, наблюдается рост числа детей с наиболее тяжёлыми проявлениями нарушений (Семёнова К.А., Левченкова В.Д. и др.). В связи с этим разработка новых методов и форм работы с детьми с ДЦП является непростой, но крайне актуальной задачей.

В настоящее время методы психолого-педагогической коррекции занимают значительное место в общем комплексе реабилитационных мероприятий. Постоянно идёт поиск новых подходов, методов и технологий психокоррекционного воздействия.

Специалисты разного профиля, разрабатывающие методы лечения и обучения детей с церебральным параличом (Семенова К.А., Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Симонова Н.В., Калижнюк Э.С., Мамайчук И.И., Левченко И.Ю., Кузнецова Г.В.), среди других трудностей становления познавательной деятельности, указывают на трудности формирования изобразительной деятельности и графических навыков у детей с ДЦП. Особую значимость это имеет в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте. В работах Сакулиной М.П., Комаровой Т.С., Кузина В.С., Сокольниковой Н.М., Шорохова Е.В. и др. отмечается, что успешное освоение изобразительной деятельности способствует интеллектуальному развитию ребенка, помогает в формировании других видов деятельности.

Данных по изучению особенностей формирования и коррекции изобразительной деятельности у детей с ДЦП в психолого-педагогической и специальной литературе практически нет. Это препятствует организации коррекционной работы в пропедевтическом периоде и затрудняет последующее обучение детей в школе, в частности, овладение письмом, изобразительной деятельностью и другими школьными предметами.

Этим обусловлен выбор темы нашего исследования «Формирование навыков изобразительной деятельности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата».

Цель исследования – теоретически обосновать, разработать и экспериментально апробировать программу коррекционных занятий, направленных на формирование навыков изобразительной деятельности у старших дошкольников с детским церебральным параличом.

Объект исследования – изобразительная деятельность детей с различными формами церебрального паралича в возрасте 6-9 лет.

Предмет исследования – процесс обучения изобразительной деятельности детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

На основе цели нами сформулированы следующие **задачи**:

1. Рассмотреть особенности двигательного развития детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
2. Раскрыть специфику развития различных видов деятельности у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом;
3. Выявить возможности изобразительной деятельности в коррекционной работе с детьми старшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
4. Провести диагностику уровня развития навыков изобразительной деятельности старших дошкольников с церебральным параличом;
5. Разработать и реализовать систему коррекционных занятий по формированию навыков изобразительной деятельности у дошкольников с детским церебральным параличом;
6. Проверить эффективность разработанной программы коррекции.

Гипотеза исследования: Формирование навыков изобразительной деятельности у детей старшего дошкольного возраста, страдающих различными формами детского церебрального паралича, будет возможным при реализации комплексной системы занятий, направленной на коррекцию нарушений движений руки, пространственной ориентации; сенсорное развитие, подготовку к школьному обучению и социальную реабилитацию.

Теоретико-методологическую основу исследования составили положения культурно-исторической теории Л.С. Выготского, учения о деятельности; о ведущей роли деятельности в развитии личности (А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия и др.), положения о компенсаторной направленности обучения и воспитания детей (Л.А. Данилова, О.Е. Грибова, Н.А. Смирнова, Л.М. Шипицына и др.); вопросы педагогической практики и специальных исследований (Н. Ю. Борякова, Т. Н. Волковская, В. К. Воробьева, В. П. Глухов, Е. В. Мальцева, Е. С. Слепович и др.); нейропсихологический подход (Т. В. Ахутина, Н. Н. Корсакова, А. В. Семенович, Н. Я. Семаго, М. М. Семаго, О. Н. Усанова, Л. С. Цветкова и др.), теоретические положения системы обучения и воспи-

тания аномальных детей (Л. В. Занков, И. Я. Соловьев, Р. М. Боскис, Ж. И. Шиф, Т. Л. Власова, В. В. Лубовский и др.).

Методы исследования:

- теоретические: анализ специальной, психолого-педагогической литературы;
- биографические: сбор и анализ анамнестических данных; изучение медико-психолого-педагогической документации, (протоколов ПМПк, медицинских карт и т. д.);
- эмпирические: беседы, наблюдения за детьми на занятиях, в процессе занятий;
- экспериментальные: разработка, проведение констатирующего, формирующего и контрольного этапов эксперимента, направленного на изучение и коррекцию эмоциональных нарушений детей с ДЦП;
- математико-статистические: качественно-количественная обработка экспериментальных данных.

Исследование осуществлялась в три этапа:

Первый этап – поисково-теоретический – проанализированы литературные источники, определен научный аппарат исследования, формирование комплекса диагностических методик.

Второй этап – опытно-экспериментальный – проведение констатирующего эксперимента, проведение формирующего эксперимента, анализ результатов эксперимента.

Третий этап – обобщающий – осуществлены анализ, систематизация и обобщение результатов исследования, сформулированы основные выводы и рекомендации.

Экспериментальная база исследования: МДОУ № 102 г. Магнитогорска.

Научная новизна. Определены и экспериментальным путем проверены возможности коррекционных занятий по формированию навыков

изобразительной деятельности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Теоретическая значимость результатов нашего исследования состоит в уточнении понятий «ребенок с детским церебральным параличом», «нарушения развития при ДЦП», «изобразительные навыки», «изобразительная деятельность», и др., а также в обобщении и систематизации психолого-педагогического знания по проблеме организации процесса обучения детей старшего дошкольного возраста изобразительной деятельности и формирования у них изобразительных навыков.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что разработаны комплекс диагностических методик по определению уровня сформированности изобразительных навыков у детей с ДЦП, а также система коррекционных занятий, в процессе которых происходит формирование изобразительных навыков.

Использование данной программы занятий существенно повышает возможности обучения детей изобразительной деятельности, письму, способствует их интеллектуальному, сенсорному и эмоционально-личностному развитию. Результаты исследования могут быть рекомендованы для использования в дошкольных специальных учреждениях для детей с ДЦП.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка литературы и приложений.

ГЛАВА I. Теоретические основы решения проблемы формирования навыков изобразительной деятельности у дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата

1.1. Особенности двигательного развития детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата, структура и формы нарушения

Изучение клинических и психических особенностей людей с двигательными нарушениями, а также изучение возможности их социальной адаптации началось еще в середине XIX века. В. Литтл первым описал не только клиническую характеристику двигательных расстройств у детей с внутриутробными и родовыми параличами, но и дал характеристику их речевых нарушений, особенностей личностного развития.

В России в начале XIX в. вопросами помощи детям и подросткам с двигательными нарушениями занимался Г.И. Турнер. Он пытался проводить ортопедическую коррекцию пораженных конечностей. Под его патронажем была организована трудовая мастерская, в которой мальчиков с двигательными нарушениями обучали профессиям.

Первая мировая война и последовавшие за ней эпидемии полиомиелита привели к значительному увеличению людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, возникшими у них в разном возрасте и вследствие разных причин (болезни, военная травма и т.д.). Реабилитация и социальная адаптация лиц с двигательными нарушениями приобрели значение общественно-политической проблемы. В попытках ее разрешения большую роль сыграли люди, сами имевшие патологию двигательной сферы. Среди них американский президент Ф. Рузвельт, австралийский писатель и журналист А. Маршалл, американский врач Д. Фелпс. Их жизнь и деятельность служит примером того, что человек с двигательными нарушениями, даже лишенный возможности самостоятельного передвижения, может достичь успехов в раз-

ных видах общественной деятельности.

Доктор Фелпс из США страдал тяжелым параличом, однако в период между двумя мировыми войнами он получил специальность врача и начал изучение развития детей с церебральным параличом. Он сумел показать обществу, что многие дети с церебральным параличом (даже тяжелобольные) могут обладать высоким уровнем интеллекта, тонкой восприимчивой психикой. Собранные им научные данные привлекли общественное внимание и способствовали пробуждению сострадания к таким детям, а также пробуждению научного интереса и стремления вовлечь детей с детским церебральным параличом (ДЦП) в активный социальный процесс. Это во многом изменило отношение общества к категории лиц с физическими нарушениями, вызвало интерес врачей, педагогов, психологов к изучению особенностей психики людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, привело к разработке методов медицинской и психолого-педагогической коррекции нарушений.

В 50 — 60-е гг. XX в. в Венгрии возникло особое направление реабилитационной работы, ориентированное на разработку методов воспитания движений у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата — кондуктивная педагогика, показавшая ведущую роль специального обучения в преодолении нарушения движений.

В нашей стране большой вклад в разработку методов лечения таких детей внесла К.А. Семенова, а в создание специальной системы их обучения и воспитания — М.В. Ипполитова. К настоящему времени накоплен большой фактический материал, характеризующий клинико-психологические особенности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, а также вопросы обучения и воспитания детей с двигательными нарушениями (К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, И.В. Ипполитова, Н.В.Симонова, И.И. Мамайчук, И.И. Панченко, Э.С. Калижнюк и др.).

Понятие «нарушение функций опорно-двигательного аппарата» носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, различные по происхождению и по проявлениям. В зависимости от причины и

времени действия вредоносных факторов выделяют три группы таких детей, у которых выполнение произвольных движений невозможно или затруднено.

К первой группе относятся дети, страдающие остаточными проявлениями периферических параличей и парезов, изолированными дефектами стопы или кисти, легкими проявлениями сколиоза.

Ко второй группе относятся дети, страдающие различными ортопедическими заболеваниями, вызванными главным образом первичными поражениями костно-мышечной системы (при сохранности двигательных механизмов центральной и периферической нервной системы), а также детей, страдающих тяжелыми формами сколиоза.

К третьей, особой группе относятся дети с последствиями полиомиелита и церебральными параличами, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата связаны с патологией развития или повреждением моторных механизмов ЦНС.

При всем разнообразии врожденных, рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства больных детей наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является двигательный дефект.

В основе детского церебрального паралича (ДЦП) лежит раннее (как правило внутриутробное до 50% случаев) повреждение или недоразвитие мозга, вследствие эндокринных, инфекционных и хронических заболеваний матери, интоксикации, несовместимости крови матери и плода по резус-фактору, иммунологическим характеристикам; иногда возникающее в результате родовой травмы или асфиксии новорожденного, реже как следствие энцефалита. Наследственным заболеванием ДЦП, как правило не является.

В настоящее время необходимость совершенствования организации психолого-педагогической помощи детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата тем более очевидна, так как эта патология чрезвычайно распространена и имеет тенденцию к росту, особенно значительно увеличивается число больных детей с детским церебральным параличом. Это

составляет 89% случаев от общего числа заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка. ДЦП развивается в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе.

Основным клиническим симптомом ДЦП являются двигательные расстройства, связанные с задержкой развития или неправильным развитием статокинетических рефлексов, патологией мышечного тонуса, парезами, которые могут наблюдаться в одной конечности (монопарез или моноплегия), обеих верхних или нижних конечностях (верхний\нижний парапарез или параплегия), на одной половине тела (гемипарез и гемиплегия), во всех 4-х конечностях (тетрапарез или тетраплегия). Частым клиническим проявлением является слюнотечение.

К двигательным расстройствам в большей части случаев присоединяются нарушения зрения и слуха (20-25%), речи, эмоционально-волевые дефекты. У некоторых детей могут наблюдаться сопутствующие синдромы: судорожный, мозжечковый, гипертензионный, гиперкинетический и иные.

Сложность общего развития детей с ДЦП заключается в наличии выраженных нарушений скоординированной двигательной работы (асинергии).

Такая сложная клиническая картина и вынужденная обездвиженность создает дефицитный характер психического развития ребенка с ДЦП, что весьма отрицательно сказывается на его познавательной деятельности в целом. Наиболее распространенной формой нарушения психического развития при данном заболевании является специфическая задержка психического развития (70% детей с ДЦП), норма в 10% случаев и 20% имеют умственную отсталость различной степени выраженности.

Следует отметить, что ДЦП не является прогрессирующим заболеванием. С возрастом при правильном лечении, реабилитации и коррекционно-педагогической работе состояние ребенка, как правило, улучшается.

Степень тяжести двигательных нарушений варьируется в большом диапазоне, где на одном полюсе находятся грубейшие нарушения, на другом – минимальные. Психические и речевые расстройства, также как и двигательные имеют разную степень выраженности, и может наблюдаться целая гамма различных сочетаний.

Двигательные нарушения у детей с церебральным параличом имеют различную степень выраженности.

1. *Тяжелая.* Дети не овладевают навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Они не могут себя обслуживать.

2. *Средняя.* Дети овладевают ходьбой, но передвигаются с помощью ортопедических приспособлений (костылей, канадских палочек и т.п.) Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивной функции.

3. *Легкая.* Дети ходят самостоятельно. Они могут себя обслуживать, у них достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у больных могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.

При легкой и средней степени поражения (а таких детей более 70% среди всех, страдающих ДЦП) дети могут посещать коррекционно-образовательные детские учреждения. Наиболее тяжелые больные воспитываются и обучаются в специальных учреждениях интернатского типа для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Медицинской наукой накоплены огромные данные о причинах возникновения детского церебрального паралича. Многочисленные исследования свидетельствуют о нарушении развития плода под влиянием различных вредных факторов. В настоящее время доказано, что более 400 факторов могут оказать повреждающее действие на центральную нервную систему развивающегося плода. Принято выделять: пренатальные, перинатальные и постнатальные неблагоприятные факторы, имеющие отношения к происхож-

дению ДЦП.

Пренатальные факторы.

- конституция матери,
- соматические, сердечно-сосудистые, эндокринные, инфекционные заболевания будущей матери (вирусные инфекции, краснуха, токсоплазмоз, цитомегаловирус),
- вредные привычки (курение, алкоголизм, наркомания);
- физические травмы, ушибы плода;
- осложнения предыдущей беременности;
- физические факторы (перегревание или переохлаждение, действие вибрации, облучение);
- некоторые лекарственные препараты;
- несовместимость крови матери и плода по резус-фактору или группам крови;
- экологическое неблагополучие (загрязненные отходами производства вода, воздух; содержание в продуктах питания большого количества нитратов, ядохимикатов, радионуклидов, различных синтетических добавок, повышенный уровень радиации).

Все выше перечисленные факторы нарушают маточно-плацентарное кровообращение, что приводит к расстройствам питания и кислородному голоданию плода (внутриутробной гипоксии). Развитие нервной системы плода в этих условиях нарушается.

К факторам, нарушающим развитие плода также относят следующие: вес менее 1500 гр., микроцефалия, ненормальная позиция плода, малый вес плаценты, беременность сроком менее 37 недель, аномалия конечностей, генетические факторы.

Перинатальные факторы.

К этим факторам относят родовую травму, асфиксию в родах. Сочетание внутриутробной патологии с родовой травмой считается в настоящее время одной из наиболее частых причин возникновения ДЦП. Родовая трав-

ма, с одной стороны, воздействует на мозг, как и всякая механическая травма, с другой – она вызывает нарушение мозгового кровообращения и в тяжелых случаях кровоизлияние в мозг. Причинами родовых травм могут быть механические повреждения при рождении (применение щипцов, вакуумоэкстрактора (15%), неправильное предлежание плода (7%), узкий таз матери, особенно при беременности крупным плодом, скоротечные роды (11%), длительные потуги, искусственные роды – кесарево сечение (8%), патология плаценты или пуповины, обвитие пуповины, слабость родовой деятельности (27%), преждевременное отхождение вод (18%).

Действие родовой травмы обычно сочетается с асфиксией – патологическим состоянием организма, характеризующимся недостатком кислорода в крови и избыточным накоплением углекислоты, нарушением дыхания и сердечной деятельности.

Частота случаев ДЦП среди детей, родившихся в асфиксии, колеблется по данным разных исследователей от 3 до 20%. Четкая связь прослеживается между родовой асфиксией и ДЦП у детей, рожденных преждевременно.

Постнатальные факторы.

На постнатальной стадии выделяются следующие причины отклонений:

- травмы черепа и костей, субдуральные гематомы;
- инфекции: менингит, энцефалит, абсцесс мозга,
- интоксикации: лекарственными веществами, антибиотиками, свинцом, мышьяком и др.,
- кислородная недостаточность: при удушении, утоплении,
- осложнения после прививок,
- при новообразованиях и других приобретенных отклонениях в мозге: опухоли, кисты, гидроцефалия.

Примерно в 2% случаев основную роль в развитии ДЦП играет генетический фактор.

На практике часто встречаются сочетания различных вредоносных

факторов. В мировой литературе предложено более двадцати классификаций ДЦП. Они основаны на этиологических признаках, характере клинических проявлений, патогенетических особенностях. В отечественной клинической практике используется классификация К.А. Семеновой, в которую включены собственные данные автора и элементы классификации Д.С.Футера и М.В. Цукер.

Согласно этой классификации выделяют пять основных форм детского церебрального паралича:

- двойная гемиплегия,
- спастическая диплегия,
- гемипаретическая форма,
- гиперкинетическая форма,
- атонически-астатическая форма.

Спастическая диплегия - наиболее распространенная форма ДЦП, характеризуется тетрапарезом, при этом руки поражены в меньшей степени, чем ноги. Дети, страдающие спастической диплегией, под влиянием специального обучения могут овладевать навыками самообслуживания, письма и рядом трудовых навыков.

При спастической диплегии возможно преодоление психических и речевых расстройств при условии систематической, направленной коррекционной работы.

Следующая форма ДЦП - двойная гемиплегия - возникает при наиболее тяжелых поражениях незрелого мозга. Это тоже тетрапарез. Однако обе пары конечностей поражаются в одинаковой степени. Больные - практически обездвиженные, безречевые и имеют глубокую степень интеллектуального недоразвития. Их состояние усугубляется наличием сопутствующих синдромов, что приводит к невозможности их воспитания и обучения. При условии отсутствия глубокого интеллектуального недоразвития у этих больных двойная гемиплегия может трансформироваться в спастическую диплегию.

Гиперкинетическая форма ДЦП характеризуется наличием насиль-

ственных движений. Гиперкинезы встречаются в сочетании и с параличами, и с парезами или без них. Широко распространены речевые нарушения (90%), чаще - в форме гиперкинетической дизартрии. Интеллект ребенка при этом часто остается удовлетворительным. Обучению ребенка мешают тяжелые речевые нарушения и тяжелые расстройства произвольных движений.

Однако дети с этой формой ДЦП проявляют стремление к общению и обучению. Эта форма вполне благоприятна в отношении обучения и социальной адаптации.

Атонически-астатическая форма ДЦП отличается низким тонусом мышц, в отличие от других форм с высоким тонусом. Для этой формы характерно наличие парезов, атаксии и тремора. У 60% - 75% детей наблюдаются речевые расстройства в форме мозжечковой дизартрии. Довольно часто при этой форме наблюдается недоразвитие психики.

Гемипаретическая форма. При этой форме двигательные расстройства выражены в меньшей степени, чем при других формах ДЦП. Из-за трофических расстройств у детей отмечается замедление роста костей, а отсюда - укорочение длины паретичной конечности. При этом тяжелее поражаются руки - правая или левая.

Эта категория больных ДЦП, как правило, лучше, чем при других формах, общается, социально ориентируется и приучается к труду, но нуждается в коррекции нарушений таких корковых функций, как счет, письмо, пространственное восприятие.

Одной из особенностей, характеризующих детский церебральный паралич, является нарушение моторики рук. При некоторых формах заболевания в течение многих лет сохраняются тонические рефлексy периода новорожденности, которые препятствуют развитию двигательной сферы.

Нарушение центрального отдела двигательного анализатора приводит к сложным и стойким расстройствам моторики рук, которые характеризуются не только паретичностью, нарушением тонуса мышц, наличием насильствен-

ных движений - гиперкинезов, но и неправильной установкой конечностей и контрактурами суставов. Нарушения ряда корковых функций обуславливают наличие атаксий и дизметрий, что проявляется в виде неточности движений рук. Все эти двигательные расстройства с возрастом имеют тенденцию к усилению. Особенно отчетливо они проявляются при выполнении произвольных движений, что препятствует правильному формированию и фиксированию в памяти схемы этих движений.

Для детского церебрального паралича характерно нарушение и высших кинестетических функций, (т.е. - нарушение мышечно-суставного чувства), определяющих в значительной степени не только тонус мышц, но и развитие произвольных движений (К.А. Семенова 1999).

У больных при сохранности правильного восприятия отдельных движений нет возможности синтезировать эти движения в единое целое.

Дети, больные двойной гемиплегией не узнают формы пассивного движения пальца по геометрическим фигурам или кинестетическое восприятие у них извращено, т.е., если с пассивным проведением пальцем по треугольнику одновременно показать ребенку круг того же размера, то он ощутит движение пальца «по кругу». У детей, страдающих гиперкинетической формой ДЦП, кинестетическое чувство иногда исчезает до полной потери после произвольных движений.

При атонически-астатической форме патологии кинестетического восприятия часто больной не может ощущать прямую линию - как прямую. Она воспринимается, как часть окружности.

При гемипарезах кинестетическое восприятие неполное, иногда возникает ложное восприятие формы пассивного движения.

Специалисты по проблемам детского церебрального паралича (Э.С. Калижнюк, И.Ю. Левченко, К.А. Семенова, М.Б. Эйдинова) считают, что патология кинестетического восприятия является одной из причин нарушения хода развития ряда гностических функций.

Кроме того, установлено, что при ДЦП имеют место расстройства

пальцевого праксиса, пальцевого гнозиса, нарушение стереогноза.

Известно, что формирование представлений о своем теле находится в тесной связи с развитием двигательных функций, с развитием тактильных, зрительных и кинестетических ощущений и соответствия движений, в процессе которых осознается взаиморасположение частей тела - схемы тела.

Многие дети, страдающие ДЦП, как бы «забывают» пользоваться своими пораженными конечностями, они игнорируют свою пораженную руку даже в случае умеренного поражения. Подавление деятельности кинестетического анализатора затрудняет, а в некоторых случаях, по-видимому, и исключает выработку тех условно рефлекторных связей, на основе которых строится чувство собственно тела, чувство позы и, наконец, тонкая моторика. Отсюда и элементы апраксии, в основном - в движении пальцев рук.

Итак, все вышеизложенное подтверждает сложный и стойкий характер нарушения двигательной функции у детей, страдающих различными формами детского церебрального паралича, и указывает на то, что эти нарушения специфичны для той или иной формы.

Однако познавательная деятельность детей с ДЦП нарушается и в связи с особенностями их психического развития. Многие авторы (М.Б. Эйдинова, К.А. Семенова, Р.Я. Абрамович-Лехтман, Е.И. Кириченко, И.Ю. Левченко) относят нарушения психического развития у детей с ДЦП к аномальному психическому развитию и утверждают, что эти нарушения в значительной степени зависят от локализации и времени поражения головного мозга.

Согласно теориям, связанным с именами Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, А.И. Леонтьева, И.М. Сеченова, П.К. Анохина, А.Г. Лурия, А.В. Запорожца и других авторов, на основе движения, определенных видов практической деятельности формируются процессы восприятия, которые имеют активный характер и являются познавательными. Постепенно с их развитием появляются психологические предпосылки для освоения более сложных видов практической деятельности, что, в свою очередь, способствует развитию более высокой ступени восприятия.

Отечественная психология рассматривает восприятие как своеобразное «ориентировочно-исследовательское действие» (Венгер А.А., Запорожец В.А.).

У ребенка с ДЦП в силу двигательной недостаточности формирование всех видов восприятия может быть нарушено на самых ранних этапах его развития.

Причиной являются такие факторы, как нарушение моторного аппарата глаз, недоразвитие статокинетических рефлексов, способствующее ограничению полей зрения у таких детей. Известно, что развитие полей зрения тесно связано с формированием произвольного внимания и всех видов восприятия, в том числе и пространственного.

У детей с ДЦП при недостаточности предметных действий недостаточно развито предметное восприятие, а предметные действия невозможны без развития и совершенствования общей моторики. В результате предметной деятельности происходит развитие осязания.

Кроме того, двигательная недостаточность препятствует не только нормальному зрительному и кинестетическому восприятию и их развитию, но и мешает формированию интерсенсорных условных связей, особенно зрительно-моторных.

Известно, что движение, а также практическая деятельность имеет огромное значение в развитии ряда высших корковых функций, особенно пространственных. Этим объясняются часто наблюдаемые пространственные нарушения у детей с церебральными параличами.

Многие дети с церебральными параличами испытывают затруднения в восприятии формы, в соотношении в пространстве объемных и плоских величин.

Часто ребенок с церебральным параличом не ориентируется в частях собственного тела; развитие схемы тела тесно связано с формированием пространственного восприятия. У больных нарушения пространственного восприятия могут проявляться в сочетании. У них трудно формируются понятия

«лево», «право», проявляются элементы пальцевой агнозии, трудности в усвоении письма, чтения, счета. Наряду со зрительным и кинестетическим восприятием в развитии пространственного представления имеет значение деятельность слухового анализатора.

У ребенка с церебральным параличом в силу недостаточности слухового восприятия, недоразвития общей моторики может иметь место недостаточность пространственно-различительной деятельности слухового анализатора, что тоже затрудняет развитие пространственного представления.

Все сказанное выше указывает на специфические условия интеллектуального развития детей, страдающих церебральным параличом. Больной ребенок часто не способен различить, обозначить и дифференцировать свои пальцы, не замечая при этом своей несостоятельности. Пальцевая агнозия иногда сочетается с невозможностью обозначения элементов лица. Эти больные не могут нарисовать человека, особенно его лицо и руки.

Большие трудности они испытывают при овладении письмом, особенностью этого письма может быть его зеркальность.

Кроме того, у тех, же больных может отмечаться синдром конструктивной апраксии. В речи могут выявляться нарушения по типу моторной алалии, легкие анамнестические нарушения и недоразвитие семантической стороны речи.

Известно, что более выраженными и стойкими перечисленные выше нарушения бывают при определенных формах ДЦП, а именно: правостороннем гемипарезе, спастической диплегии при минимальном поражении рук (синдром Литтля). По мере проведения лечебно-педагогических мероприятий эти процессы могут быть обратимыми.

Итак, патология двигательной функциональной системы у детей, страдающих церебральными параличами, является одним из важных факторов, замедляющих и искажающих психическое развитие. Патология зрительного и слухового восприятия в результате поражения рецепторных систем также может привести к недоразвитию познавательной деятельности, речи и интел-

лекта в целом. Кроме того, частые явления при этом заболевании - недостатки в развитии речи, что нарушает коммуникативность, обобщающие и регулирующие функции речи.

Условия воспитания больного ребенка играют важнейшую роль в патогенезе психических нарушений, а именно - недостаточность коммуникативных связей с окружающим, иногда невозможность игры и систематического обучения. Реакция на свое хроническое заболевание, неправильное поведение родителей, чрезмерно опекающих или, наоборот чересчур требовательных к своему больному ребенку, могут развить в одних случаях пассивность, неумение преодолеть трудности, в других - реакцию протеста, негативизм, упрямство.

Однако среди исследователей утвердилось мнение о положительной динамике в развитии ребенка с ДЦП при условии своевременного целенаправленного коррекционного воздействия. У группы детей, прогностически благоприятных, нарушения психического развития носят обратимый характер при активном и комплексном воздействии на основные компоненты дефекта развития.

1.2. Специфика развития различных видов деятельности у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом

У ребенка с детским церебральным параличом (ДЦП) последовательность и темп созревания двигательных функций нарушены. Специфика двигательного развития ребенка с ДЦП состоит, прежде всего, в наличии примитивных врожденных рефлекторных форм двигательной активности, не характерных для данного возраста ребенка.

При нормальном развитии эти рефлексы проявляются не резко в первые месяцы жизни. В норме к 3 мес. жизни они практически уже не проявляются. Их своевременное угасание создает благоприятную основу для развития произвольных движений.

Например, цеплятельный (хватательный) рефлекс вызывается прикосновением к ладони, что приводит к реакции схватывания. Рефлекс отталкивания (ползания) вызывается прикосновением к подошвам ног, что влечет реакцию отталкивания. Движения, свойственные этим рефлексам, в дальнейшем угасают. Хватательные движения и перцептивное поведение развиваются не на основе рефлекса. Хватательный рефлекс угасает раньше, чем начинает складываться хватание как произвольный двигательный акт. Рефлекс ползания также не является исходным для развития самостоятельного передвижения. Подлинное ползание начинается не с отталкивания ногами, а с движений рук: ребенок тянется к привлекаемому его предмету, «переступает» руками и продвигается вперед. Произвольное хватание и ползание начинают формироваться не в период новорожденности, а значительно позже — при взаимодействии ребенка со взрослым. Сохранение этих рефлексов существенно тормозит формирование произвольной моторики. Проявление этих и подобных этим рефлексов во втором полугодии первого года жизни является симптомом риска поражения двигательных зон коры головного мозга.

У детей с ДЦП врожденные безусловные рефлексы не угасают, действие патологических рефлексов на первом году жизни обычно усиливается и в последующие годы остается стойким, что затрудняет и задерживает формирование произвольных двигательных актов.

Отсюда вторая специфическая особенность — задержка формирования основных моторных функций.

Для детей с ДЦП характерно сильное отставание в развитии двигательных функций. Например, здоровый ребенок к 3 мес. уже уверенно держит голову в вертикальном положении. Дети с ДЦП овладевают этой функцией много позже — в среднем к 3-5 годам. Существенно задерживается становление таких двигательных актов, как повороты со спины на бок, со спины на живот, с живота на спину.

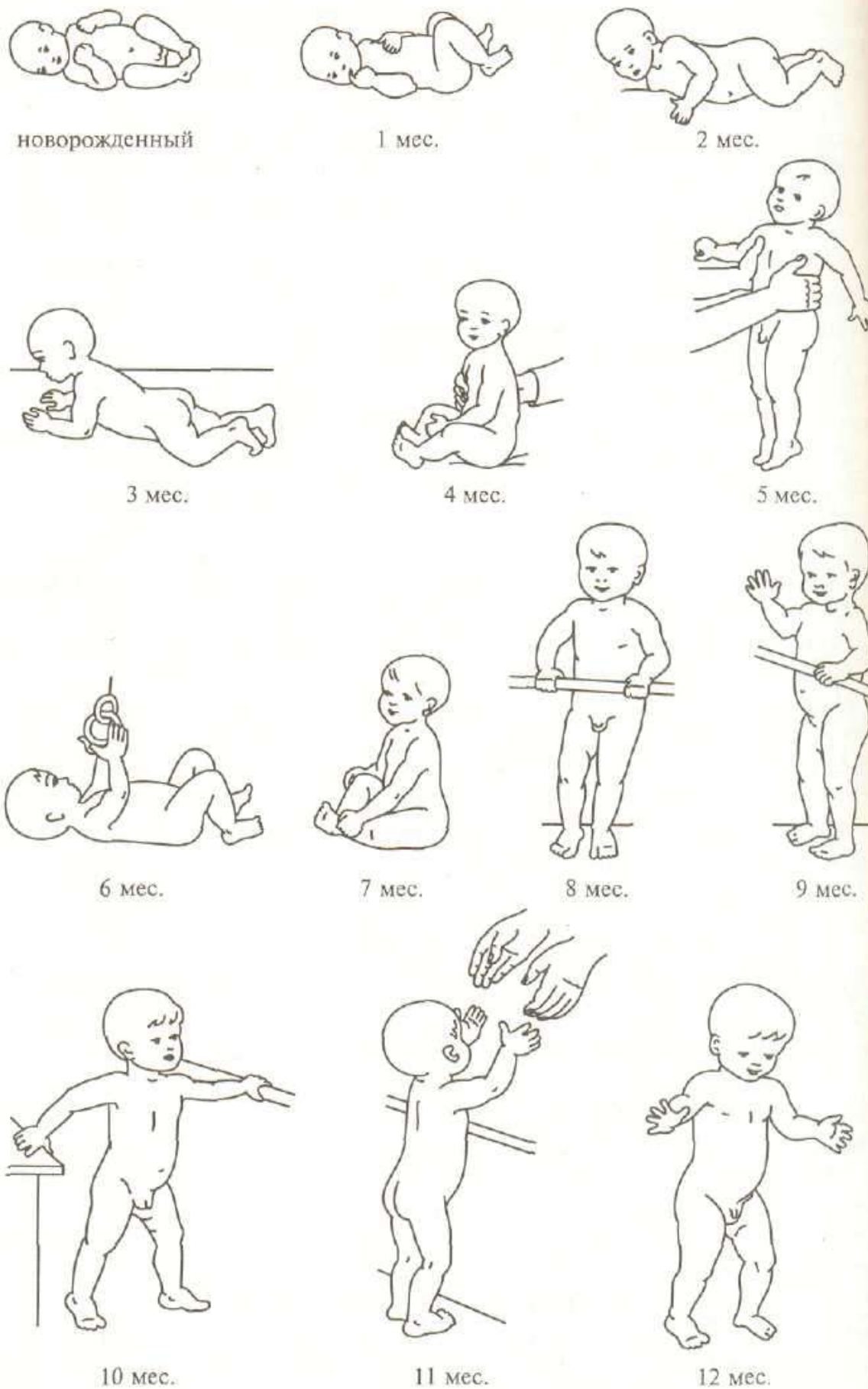


Рис. 9. Динамика развития двигательных функций ребенка (норма)

По́за сидения в норме формируется к 7-9 мес. У детей с ДЦП такое положение тела оказывается освоенным примерно к 2-3 годам. Ползание, как достаточно сложный моторный акт, требующий координации движений рук и ног, формируется у детей с ДЦП также со значительным опозданием. Прямостояние у здоровых детей развивается к 9-10 месяцам. Многие из детей с ДЦП овладевают вертикальным статическим положением лишь в дошкольном возрасте. С особым трудом эта функция формируется у детей с атонически-астатической формой ДЦП.

Ходьба — это не только новый этап в моторном развитии, но и расширение познавательных горизонтов. В норме ходьба как двигательный акт начинает формироваться с 1 года. Лишь половина дошкольников с ДЦП овладевает ходьбой к 4 годам. Остальные дети овладевают ею в последующие годы жизни либо не овладевают вовсе.

Еще более отсроченным во времени от возрастных нормативов оказывается формирование сложных моторных актов, тонких и дифференцированных движений, которые необходимы для самообслуживания, осуществления предметно-игровой, изобразительной, учебной и трудовой деятельности.

Иногда создается видимость усугубления заболевания с возрастом. Между тем ДЦП является непрогрессирующим неврологическим заболеванием. Иллюзия текущего патологического процесса возникает в связи со все большим несоответствием между двигательными возможностями ребенка и все возрастающими требованиями, предъявляемыми к растущему организму.

В дошкольном возрасте развиваются сразу несколько видов деятельности. Ведущим видом деятельности в этот период считается игровая деятельность, однако важное значение имеют также трудовая, учебная, изобразительная и другие виды деятельности. У детей с ДЦП развитие всех видов деятельности проходит своеобразно. Связано это в основном с двигательной патологией, поскольку любая деятельность предполагает выполнение активных внешних действий и операций, формирование навыков и умений, в том числе и двигательных.

У детей с ДЦП предметная деятельность, предшествующая игровой, формируется со значительным опозданием. Известно, что действия с предметами формируются по мере совершенствования общей моторики. Так, нормально развивающийся ребенок начинает активно манипулировать предметами, когда уже хорошо держит голову, сидит. По мере совершенствования действий с предметами у него развивается активное осязание, появляется возможность узнавания предметов на ощупь. Все это имеет важное значение для развития познавательной деятельности ребенка. У детей с ДЦП предметные действия затруднены вследствие сложной структуры двигательного дефекта. Это приводит к задержке формирования целостного представления о предмете, к недостаточному запасу знаний и представлений об окружающем мире. Для развития предметной деятельности важное значение имеет сформированность зрительно-моторной координации. Дети с ДЦП часто не могут следить глазами за движениями и действиями рук, что препятствует формированию предметной деятельности. Эти и некоторые другие особенности формирования предметной деятельности негативно сказываются на развитии игры.

Это касается не только сюжетно-ролевых игр, но и дидактических, подвижных, строительных, музыкальных и других видов игр.

Однако полноценное освоение ребенком всего спектра игр является чрезвычайно важным условием для нормального развития личности, формирования познавательных психических процессов, коммуникативных навыков, развития других видов деятельности.

К обследованию ребенка с ДЦП применимы все основные принципы и методы психологической диагностики, используемые в детской и специальной психологии. Однако эти методы необходимо реализовывать с учетом структуры дефекта ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата, что и требует участия в диагностической процедуре педагога-психолога.

Метод беседы, например, может быть применен не ко всем дошкольникам с ДЦП. Это связано в основном с особенностями становления у них речи.

Большинство детей имеют грубые нарушения звукопроизношения и недоразвитие лексико-грамматической стороны речи, поэтому при проведении стандартизированной или свободной беседы необходимо учитывать индивидуальные особенности ребенка, уровень его речевого и интеллектуального развития. (Беседы с родителями, анкетирование родителей могут дать важный диагностический материал о положении ребенка в семье, об условиях воспитания, о типе воспитания, о взаимоотношениях родителей, родителей и ребенка, ребенка со сверстниками и взрослыми.)

Метод изучения продуктов деятельности также имеет ограниченное применение. Если при нормальном развитии на основании рисунков ребенка можно сделать предположение об уровне сформированности пространственных представлений, о богатстве и правильности представлений об окружающем мире, о степени сформированности всех психических функций, об эмоциональном фоне, особенностях личности, то в условиях тяжелой двигательной патологии диагностическая ценность таких методик снижается. Рисунок ребенка с ДЦП может быть примитивным, каракулеобразным, непропорциональным, одноцветным, однако это еще не свидетельствует о бедности представлений, это может быть лишь подтверждением моторных трудностей, которые не позволяют ребенку графически реализовать творческий замысел и многообразие окружающего мира. В силу этого рисуночные, в том числе и проективные, методики необходимо использовать по отношению к детям с двигательной патологией с большой осторожностью. Необходимо избегать прямого переноса результатов продуктивных видов деятельности у ребенка с ДЦП в сферу интеллектуальную, познавательную, личностную.

Воспитатель на занятиях по лепке, рисованию, аппликации может четко определить разницу между тем, что ребенок знает и хочет изобразить, и тем, что в результате получается. Совместно с психологом может быть проанализирован замысел работы и его реальное воплощение, найдены причины неудач и разработана система мер коррекционно-развивающей направленности.

Анамнестический метод предполагает сбор данных об истории развития ребенка, о причинах возникновения заболевания, об условиях развития ребенка в семье. Эти данные собираются многими специалистами и позволяют более точно установить диагноз и прогноз развития. Они дают информацию о том, когда у ребенка развилась речь, когда он начал ходить, самостоятельно обслуживать себя при еде, одевании и т.д. Все это имеет большое значение. Например, позднее возникновение ходьбы лишает ребенка возможности своевременно узнать многое об окружающем мире, лишает его самостоятельности, делает его зависимым от взрослых. Задержка в развитии манипулирования с предметами или неспособность к нему также очень ограничивают опыт ребенка. Отсутствие речи, задержка в ее развитии, неразборчивость речи — все это в какой-то мере обуславливает общую задержку в развитии.

1.3.Изобразительная деятельность в коррекционной работе с детьми старшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Основной целью коррекционной работы при ДЦП является оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи, обеспечение максимально полной социальной адаптации, общего и профессионального обучения. Очень важно развитие позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению и труду. Эффективность лечебно-педагогических мероприятий определяется своевременностью, взаимосвязанностью, преемственностью в работе различных звеньев. Лечебно-педагогическая работа должна носить комплексный характер. Важное условие комплексного воздействия – согласованность действий специалистов различного профиля.

В комплексное восстановительное лечение детского церебрального па-

ралича включаются: медикаментозные средства, различные виды массажа, лечебная физкультура, ортопедическая помощь, физиотерапевтические процедуры.

Комплексный характер коррекционно-педагогической работы предусматривает постоянный учет взаимовлияния двигательных, речевых, психических нарушений в динамике продолжающегося развития ребенка. Вследствие этого необходима совместная стимуляция развития всех сторон психики, речи и моторики, а также предупреждение и коррекция их нарушений.

Коррекционная работа строится не с учетом возраста, а с учетом того, на каком этапе психо-речевого развития находится ребенок.

При коррекционно-педагогических мероприятиях стимулируется ведущий для данного возраста вид деятельности.

При ДЦП важно развитие скоординированной системы межанализаторных связей, опора на все анализаторы с обязательным включением двигательного-кинестетического анализатора. Желательно опираться одновременно на несколько анализаторов. Необходимо гибкое сочетание различных видов и форм коррекционно-педагогической работы.

Родители - важнейшие участники педагогической работы, организуемой с ребенком. Они отрабатывают, закрепляют навыки и умения у детей, сформированные специалистами. Это ускорит процесс восстановления нарушенных функций.

Коррекционно-педагогическая работа реализуется в несколько этапов. В процессе подготовки ребенка с ДЦП к школе выделяются следующие направления коррекционно-развивающего обучения:

- развитие игровой деятельности;
- развитие речевого общения с окружающими (со сверстниками и взрослыми). Увеличение пассивного и активного словарного запаса, формирование связной речи. Развитие и коррекция нарушений лексического, грамматического и фонетического строя речи;
- расширение запаса знаний и представлений об окружающем;

- развитие сенсорных функций. Формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений. Развитие кинестетического восприятия и стереогноза;
- развитие внимания, памяти, мышления (наглядно-образного и элементов абстрактно-логического);
- формирование математических представлений;
- развитие ручной умелости и подготовка руки к овладению письмом;
- воспитание навыков самообслуживания и гигиены.

Изобразительная деятельность очень интересна для ребенка-дошкольника и для младшего школьника, потому что удовлетворяет его желание действовать вообще и продуктивно - в частности, а также потребность отражать полученные впечатления от окружающей жизни, выражать свое отношение к увиденному, пережитому. Эта деятельность отвечает особенностям мышления детей данного возраста; наглядно-действенному и наглядно-образному его характеру.

Ребенок, даже самый маленький, любит узнавать что-то новое. Занимаясь рисованием, лепкой, аппликацией, он не только активно и самостоятельно действует, но и создает сюжетные и предметные картинки, декоративные композиции и скульптуру. Малыша радует, что он может создать изображение своими руками.

Другая значимая потребность - познавательная. Искусство, в том числе и изобразительное,- специфическая форма познания. Следовательно, занимаясь деятельностью, сходной с искусством, ребенок познает жизнь в разных ее проявлениях.

Развитие художественно-изобразительных способностей у детей дошкольного возраста связано с несколькими стадиями. Сначала ребенок не ставит перед собой строго изобразительных задач (стадия «марания» или «каракулей»); его привлекает простая возможность манипулировать с карандашом и оставлять следы с его помощью.

В последующем, по мере переключения внимания ребенка со свойств

карандаша и со своих действий с карандашом на результаты таких действий, появляется умение изображать некоторые элементарные формы - овалы, круги, отрезки (стадия примитивных изображений). На этой стадии ребенок, отвечая на обращение взрослых, начинает давать своим изображениям названия. Часто отдельные предметы дети сначала изображают в виде самостоятельных несвязанных частей. Изобразив одну часть предмета, ребенок, не обращая на нее внимания, рядом рисует следующую, совершенно не заботясь о связях между элементами предмета на рисунке. Последовательность появления элементов рисунка определяется тем значением, которое придается ребенком данному элементу и его роли в передаваемом событии.

Позднее рисунки приобретают большую структурированность и сходство с изображаемыми предметами. Изображение при этом ограничивается некоторым сходством признаков с изображаемым объектом. Рисунок отражает одну или несколько характерных черт, достаточных для узнавания, но не дает полной графической характеристики объекта. Ребенок просто выражает свои представления одновременно с помощью речи и рисунка. На этой стадии выделяется два периода, характеризующиеся особенностью включения речи в процессе рисования. Сначала ребенок что-то изображает и только вслед за этим пытается интерпретировать и объяснить, что же у него получилось. Позднее ребенок все активнее начинает переходить к предварительному речевому планированию того, что он будет изображать, и только вслед за этим приступает к процессу изображения. Такое внешнее речевое «планирование» представляет собой не что иное, как формирование элементарной способности строить изображения на основе замысла.

До умения составлять замысел рисунка изображение на листе никак не структурируется. Позже дети начинают учитывать в своих изображениях низ и верх. В этот период у многих детей появляется устойчивая тенденция изображать предметы на одной линии, а затем заполнять самую верхнюю часть рисунка. То, что обычно изображается ниже, обозначает близкие и доступные предметы, а то, что выше, - отдаленные. Это самый первый, простой

и доступный способ передачи глубины изображения.

Еще позднее в рисунках детей появляется новая особенность - симметрия в размещении изображений на листе. Дети начинают ориентироваться не только на низ и верх, но учитывать и соотносить правую и левую части изображения, а также центральную часть. При этом изображения фигур в центральной части листа, и их относительная величина первоначально зависят не столько от их реальных размеров, сколько от их значения в воображаемых ребенком событиях.

Благодаря этому в изображениях постепенно увеличивается количество признаков предметов, которые позволяют безошибочно и быстро его узнать (стадия схематических изображений). Характерной особенностью этой стадии является последовательное формирование способа построения изображений путем присоединения друг к другу составляющих их элементов - своеобразное «конструирование» рисунка [34, с. 76].

Постепенно в синкретических действиях ребенка выделяется анализ изображаемого объекта, анализ своих результатов изобразительной деятельности, анализ наиболее эффективных способов построения изображения. На этой основе изображения постепенно приобретают сюжет и некоторые пропорции (стадия правдоподобных изображений). На этой стадии ребенок переходит: а) от непровольной выразительности ранних рисунков к сознательному поиску выразительных средств; б) от простого увеличения количества деталей к поиску способов точной передачи формы изображаемого предмета; в) от неразвитого замысла и сюжета изображения к их развитию и совершенствованию.

Дальнейшее обогащение элементов и увеличение сходства рисунка с объектом изображения зависит от развития и углубления анализа изображаемого объекта (представляемого или реального) и результатов изобразительной деятельности, с одной стороны, и совершенствования технических умений и навыков - с другой.

Для более эффективного овладения ребенком изобразительной дея-

тельностью необходимы планомерная помощь и организация определенных условий со стороны взрослого. При этом постановка взрослым и понимание ребенком задачи слияния своего рисунка с объектом изображения (реальным или воображаемым), а также смещение нацеленности внимания ребенка с процесса рисования на качество результата своей изобразительной деятельности является достаточно поздним этапом в развитии рисования. Такие задачи не могут быть решены «сходу», и неверно стремиться к этому уже в старшем дошкольном возрасте. Более того, такие задачи могут решаться различными путями, так как изображение объекта может строиться на основе представлений ребенка, а также может быть задано извне - путем рисования объекта с натуры или срисовывания объекта с другого изображения. И психологически это две качественно различные задачи. Первая задача для ребенка оказывается обычно намного более привлекательной, чем вторая. Это связано с тем, что процесс рисования первоначально осуществляется ребенком как игровая деятельность. Дети рисуют не с целью точной передачи изображения, а с целью пережить и стать участником каких-либо воображаемых событий. При этом часто представляемые события оказываются развернутыми во времени, и процесс рисования превращается для ребенка в увлекательное развертывание воображаемого сюжета.

Если в случае рисования с натуры ребенок вынужден (самостоятельно или с помощью взрослого) сопоставлять результаты своей изобразительной деятельности с результатами анализа непосредственно данного объекта, то в ходе изображения воображаемых событий обычно никакое сопоставление ребенком вообще не осуществляется. Для ребенка здесь важен не столько результат своей изобразительной деятельности, сколько процесс выражения своих представлений. При этом качество изображения зависит от технических умений изображать, с одной стороны, и от развития умений ребенка выполнять умственные действия в плане представления - с другой. И первая, и вторая группы умений находятся в самом начале своего формирования. Но в данном случае это оказывается и неважным для самого ребенка. Критерии

качества изображения не имеют большого значения и могут произвольно задаваться и изменяться самим ребенком. Большую привлекательность (и важность) в деятельности рисования для самого ребенка, а также и для его интеллектуального развития представляют:

- построение во внутреннем, умственном, плане образных представлений и их преобразование;
- процесс (а не результат) их внешнего выражения одновременно в речевой и изобразительной формах [26].

В случае изображения с натуры качество изображения предметов обусловлено: качеством анализа непосредственно данного объекта, техническими навыками изображать и умениями сопоставлять объект с его изображением. Критерии качества изображения задаются либо объектом, который воспринимает и анализирует ребенок, либо взрослым, который ориентирует ребенка на какие-либо образцы. Здесь ребенку приходится подчинять свою деятельность внешне заданным критериям, представляющим достаточно высокие требования техническим умениям, которыми ребенок в этом возрасте объективно не обладает. В силу этого деятельность рисования объектов с натуры в данном возрасте оказывается мотивационно непривлекательной для ребенка, так как на основе сопоставления объекта и результатов своей изобразительной деятельности ребенок постоянно находит подтверждение своей технической несостоятельности.

Вместе с тем, непривлекательность рисования с натуры в старшем дошкольном возрасте еще связана и с тем, что для ребенка утомительна длительная сосредоточенность и направленность внимания на один и тот же объект и на один и тот же результат (изображение). И, конечно же, более разнообразной, динамичной, эмоционально насыщенной оказывается деятельность по выражению своих формирующихся и развивающихся действий во внутреннем плане представлений.

Поскольку действия старшего дошкольника в плане представлений только начинают формироваться, постольку изобразительная деятельность в

этом возрасте, с одной стороны, отражает особенности формирующихся у ребенка представлений, их скудность или богатство, их качественные особенности (содержание мыслей и характер переживаний), а с другой - обеспечивает развитие у ребенка способностей к воображению. Следует подчеркнуть, что в этом возрасте рисование обеспечивает своеобразную внешнюю опору для организации и развития процессов воображения ребенка [7].

Изобразительная деятельность детей как прообраз взрослой деятельности включает в себе общественно-исторический опыт поколений. Усвоить этот опыт без помощи взрослого ребенок не может. Именно взрослый - носитель этого опыта и его передатчик. Усваивая этот опыт, ребенок развивается. Вместе с тем и сама изобразительная деятельность как типично детская, включающая рисование, лепку, аппликацию, способствует разностороннему развитию ребенка [12].

Знакомя детей с произведениями искусства (изобразительное искусство, литература, музыка), мы тем самым вводим их в мир эталонов прекрасного, т.е. претворяем в жизнь те цели и задачи, о которых сказано выше, - к пониманию выразительности средств и образного решения, разнообразию цветового и композиционного построения. Зная, к примеру, секреты дымковской росписи, ребенок, несомненно, использует их, создавая образы сказочных животных, птиц; осмысливает качества изображаемого, запомнившиеся характерные особенности.

В процессе рисования, лепки ребенок испытывает разнообразные чувства; как мы уже отмечали, радуется красивому изображению, огорчается, если что-то не получается, старается добиться удовлетворяющего его результата или, наоборот, теряет, опускает руки, отказывается заниматься (в этом случае необходимы чуткое, внимательное отношение педагога, его помощь). Работая над изображением, ребенок приобретает знания, уточняются и углубляются его представления об окружающем. Ребенок не только овладевает новыми для него изобразительными навыками и умениями, расширяю-

щими его творческие возможности, но и учится осознанно их использовать. Весьма значимый фактор с точки зрения психического развития. Ведь каждый ребенок, создавая изображение того или иного предмета, передает сюжет, включает свои чувства, понимание того, как он должен выглядеть. В этом и суть детского изобразительного творчества, которое проявляется не только тогда, когда ребенок самостоятельно придумывает тему своего рисунка, лепки, аппликации, но и тогда, когда создает изображение по заданию педагога, определяя композицию, цветовое решение и другие выразительные средства, внося интересные дополнения, и т.п.

Для малыша (младшие группы) творческое начало в создании изображения может проявляться в изменении величины предметов. Если кто-то, выполнив задание, решает самостоятельно слепить яблоко поменьше, или побольше, или другого цвета (желтое, зеленое), для него это уже творческое решение. Проявление творчества у младших дошкольников - это и какие-то дополнения к лепке, рисунку, скажем, палочка - черешок.

По мере овладения навыками (уже в старших группах) усложняется и творческое решение. В рисунках, лепке, аппликациях появляются фантастические образы, сказочные герои, дворцы, волшебная природа, космическое пространство с летающими кораблями и даже космонавтами, работающими на орбите. И в этой ситуации положительное отношение педагога к инициативе и творчеству ребенка - важный стимул развития его творчества. Педагог отмечает и поощряет творческие находки детей, открывает в группе, в зале, вестибюле выставки детского творчества, оформляет работами воспитанников учреждение.

В творческой деятельности ребенка следует выделять три основных этапа, каждый из которых, в свою очередь, может быть детализирован и требует специфических методов и приемов руководства со стороны педагога.

Первый - возникновение, развитие, осознание и оформление замысла. Тема предстоящего изображения может быть определена самим ребенком

или предложена воспитателем (конкретное ее решение определяет только сам ребенок). Чем младше ребенок, тем более ситуативный и неустойчивый характер имеет его замысел. Исследования показывают: первоначально трехлетние дети только в 30-40 процентах случаев могут воплощать задуманное. Остальные в основном меняют замысел и, как правило, называя, что хотят нарисовать, затем создают совсем другое. Порой замысел меняется несколько раз. Лишь к концу года и то при условии, если занятия проводятся систематически (в 70-80 процентах случаев), замысел и воплощение у детей начинают совпадать. Причина, с одной стороны, в ситуативности мышления ребенка: сначала ему захотелось нарисовать один объект, вдруг в поле его зрения попадает другой, который представляется ему более интересным. С другой - называя объект изображения, ребенок, обладая еще очень небольшим опытом деятельности, далеко не всегда соотносит задуманное со своими изобразительными возможностями. Поэтому, взяв в руку карандаш или кисть и поняв свое неумение, отказывается от первоначального замысла. Чем старше дети, тем богаче их опыт в изобразительной деятельности, тем более устойчивый характер приобретает их замысел.

Второй этап - процесс создания изображения. Тема задания не только не лишает ребенка возможности проявить творчество, но и направляет его воображение, разумеется, если воспитатель не регламентирует решение. Значительно большие возможности возникают тогда, когда ребенок создает изображение по собственному замыслу, когда педагог задает лишь направление выбора темы, содержания изображения. Деятельность на этом этапе требует от ребенка умения владеть способами изображения, выразительными средствами, специфичными для рисования, лепки, аппликации.

Третий этап - анализ результатов - тесно связан с двумя предыдущими - это их логическое продолжение и завершение. Просмотр и анализ созданного детьми осуществляется при их максимальной активности, что позволяет полнее осмыслить результат собственной деятельности. По окончании занятия все, что создано детьми, выставляется на специальном стенде, т.е. каж-

дому ребенку предоставляется возможность видеть работы всей группы, отметить, обосновав доброжелательно свой выбор, те, которые больше всего понравились. Тактичные, направляющие вопросы педагога позволят детям увидеть творческие находки товарищей, оригинальное и выразительное решение темы.

Развернутый анализ детских рисунков, лепки или аппликации необязателен для каждого занятия. Это определяется особенностью и назначением создаваемых изображений. Важно, чтобы обсуждение работ, их анализ педагог проводит каждый раз по-новому. Так, если дети изготавливали елочные украшения, то в конце занятия все игрушки развешиваются на мохнатой красавице. Если создавали коллективную композицию, то по завершении работы педагог обращает внимание на общий вид картины и предлагает подумать, можно ли дополнить панораму, сделать ее более богатой, а потому и интересной. Если дети украшали платье куклы, то все лучшие работы «выставляются в магазине», чтобы кукла или несколько кукол могли «выбрать» понравившееся.

Специалисты выделяют три группы средств, цель которых - повысить уровень эстетического воспитания: искусство во всех видах, окружающее жизнь, включая природу, художественно-творческая деятельность. Благодаря этим взаимосвязанным средствам ребенок активно приобщается к опыту творческой деятельности взрослых. Однако эффективное руководство возможно при условии, если педагог знает и учитывает те психические процессы, которые лежат в основе детского творчества, и, что самое главное, систематически развивает их.

Из всех средств эстетического воспитания, всех видов художественной деятельности можно выделить общие группы, составляющие основу творческих способностей.

1. Восприятие предметов и явлений действительности и их свойств, которое обладает индивидуальными различиями. Известно, в своих рисунках,

лепке, аппликациях дети отражают впечатления, полученные от окружающего мира. Значит, у них сложились разнообразные впечатления об этом мире. Представления о предметах и явлениях формируются на основе их восприятия. Поэтому важнейшее условие творчества - развивать восприятие у детей (зрительное, осязательное, кинестезическое), формировать разнообразный сенсорный опыт.

Как же должно осуществляться воспитание, чтобы у детей возникли необходимые знания и представления? Психологи отмечают: синкретичность, слитность и недостаточная отчетливость образов восприятия характерны для детей младшего дошкольного возраста. Чтобы изобразить предмет или явление, ребенок должен представлять все его основные свойства и передавать их так, чтобы изображение было узнаваемо. Для маленького художника это весьма существенно.

Знания и представления об окружающем педагог формирует целенаправленно. Это и специальные наблюдения, и рассматривание предмета в ходе дидактических игр. Педагог направляет восприятие ребенка на те или иные свойства и качества предметов (явлений). Ведь далеко не все дошкольники приходят в детский сад, имея богатый опыт восприятия окружающего - образный, эстетически окрашенный, эмоционально положительный. У большинства он ограничивается фрагментарностью, односторонностью, а зачастую просто бедностью. Чтобы развить эстетическое восприятие у детей, педагог должен сам обладать способностью эстетического видения. Еще В.А. Сухомлинский подчеркивал: «Нельзя быть педагогом, не овладев тонким эмоционально-эстетическим видением мира».

Дети должны не просто смотреть на объект, узнавать и выделять его свойства: форму, строение, цвет и др. Они должны увидеть его художественные достоинства, которые предстоит изображать. Далеко не все способны самостоятельно определить красоту предмета. Показывает им это педагог. Иначе понятие «красивое» не приобретет в глазах воспитанника конкретный

смысл, останется формальным. Но, чтобы он понял, чем красивы тот или иной предмет, то или иное явление, педагог сам должен чувствовать, видеть прекрасное в жизни. Это качество он развивает в себе и детях постоянно.

Необходимо день за днем наблюдать с детьми за явлениями природы - за тем, как набухают почки на деревьях, кустах, как они постепенно распускаются, опушая дерево листвой. Обращать внимание на разнообразие гонимых ветром серых туч, как быстро меняются их форма, положение, цвет. Наблюдать, как красиво освещаются небо и окружающие предметы лучами заходящего солнца.

Такого рода наблюдения можно проводить с разными объектами. Умение созерцать красоту, наслаждаться ею очень важно для развития детского творчества. Недаром в Японии, где так высока культура эстетического восприятия, педагоги развивают у детей наблюдательность, умение вслушиваться, вглядываться в окружающее - улавливать разницу в шуме дождя, видеть и слышать, как гулко стучат по стеклу тяжелые капли, как радостно звенит внезапно налетевший летний «грибной» дождь.

Объекты для наблюдений находятся ежедневно. Их цель - расширить представления детей о мире, его изменчивости и красоте. Русский язык так богат эпитетами, сравнениями, метафорами, поэтическими строками! На это в свое время обращала внимание Н.П. Сакулина [22].

Л.С. Выготский, говоря о роли обучения, подчеркивал: обучение ведет за собой развитие. При этом он обращал внимание: «Обучение может дать в развитии больше, чем-то, что содержится в его непосредственных результатах. Приложенное к одной точке в сфере детской мысли, оно видоизменяет и перестраивает многие другие точки. Оно может иметь в развитии отдаленные, а не только ближайшие последствия» [7].

Именно о таком отдаленном результате можно говорить, когда речь идет о формировании у детей образных представлений в процессе обучения изобразительной деятельности. Утверждение неслучайное. Доказательство

тому - работы Е.А. Бугрименко, А.Л. Венгера, К.Н. Поливановой, Е.Ю. Сутовой, тема которых - подготовка детей к школе, диагностика психического развития и его коррекция. Авторы отмечают: «Недостаточный уровень развития образных представлений - одна из частых причин трудностей в учебе не только в шестилетнем возрасте, но и значительно позже (вплоть до старших классов). Вместе с тем период их наиболее интенсивного формирования приходится на дошкольный и начало младшего школьного возраста. Поэтому если у ребенка, поступающего в школу, имеются проблемы, то их надо как можно скорее «компенсировать» изобразительной и конструктивной деятельностью – в свободное время стимулировать занятия рисованием, лепкой, аппликацией, конструированием» [6].

Характеризуя мышление ребенка, психологи обычно выделяют стадии: наглядно-действенное, наглядно-образное, логическое. Наглядно-образное опирается на зрительные представления и их трансформацию как средства решения мыслительной задачи. Известно, вступление в новую стадию мышления не означает изживания предшествующей его стадии. Оно сохраняется у ребенка, помогает в развитии мышления новой стадии, составляет основу формирования разнообразной деятельности и способностей. Более того, специалисты считают - эта форма мышления необходима не только для детского творчества, но и для творчества человека любой профессии. Вот почему так важно развивать образное мышление, как и воображение, положительное эмоциональное отношение, овладение способами изображения, выразительными средствами рисунка, лепки, аппликации.

Таким образом, с целью обеспечения условий для развития у ребенка художественно-изобразительных способностей и умений необходимо:

- развивать умения и способности ребенка всесторонне анализировать объекты и явления окружающего мира, а также результаты своей собственной изобразительной деятельности;
- развивать технические умения, связанные с построением изображения;

- развивать умения и способности создавать замысел будущего изображения, в основе которого лежат процессы творческого воображения.

Следует подчеркнуть, что последняя из указанных групп умений является наиболее важной как для психического развития ребенка в целом, так и для развития художественно-изобразительных способностей. Развитие в этом возрасте преимущественно технических умений правильно строить изображение на основе заданных образцов и критериев ограничивает возможности ребенка выразить свои собственные ощущения и переживания на основе создания своего собственного замысла. Такой подход не обеспечивает условий для развития творческого воображения, благодаря которому только и становятся возможными индивидуальность и оригинальность самовыражения. Поэтому развитие художественно-изобразительной деятельности ребенка должно строиться на основе собственных замыслов ребенка. И совершенствование технических умений анализировать реальные предметы, события и результаты своей изобразительной деятельности должны реализовываться не до замысла изображения, а после создания замысла ребенком и в процессе его реализации.

Способность строить изображение на основе замысла формируется и развивается у ребенка внутри активной изобразительной деятельности. При этом центральную роль в умении создавать замысел изображения играет речь. Только с опорой на речь у ребенка формируются и развиваются:

- способность предварительно создавать замысел изображения и лишь после этого переходить к процессу рисования. При этом речь выполняет ряд функций: позволяет зафиксировать представления в более или менее целостной и устойчивой форме; позволяет произвольно вызвать представления у самого себя и произвольно их преобразовывать; позволяет планировать сюжет изображения и последовательность его перенесения во внешний план рисунка;

- способность выполнять намеченный план действий по построению изображения и доводить его до завершения; умение не соскальзывать с наме-

ченных целей;

- способность дать самостоятельную оценку результатам своей изобразительной деятельности в соответствии с принятыми и осознаваемыми ребенком критериями.

Функциональное включение речевых действий в художественно-изобразительную деятельность является необходимым для формирования и развития художественно-изобразительных способностей. В связи с этим:

- следует выслушивать все, что ребенок рассказывает о своих изображениях, а также активно обращаться к ребенку с предложением рассказать о том, что он изображает.

- как можно чаще создавать ситуации, где бы ребенку приходилось самостоятельно и осознанно выбирать сюжет, планировать его элементы на основе предварительного речевого рассказа, а также рассказывать о том, как он планирует выполнять те или иные действия.

- в процессе совместной с ребенком изобразительной деятельности задавать образцы предварительного речевого описания и планирования сюжетов будущего изображения; переходить к совместному планированию вместе с ребенком, постепенно передавая функции предварительного планирования в полное распоряжение ребенка [7].

Отдельный вопрос в психологии составляет овладение детьми способами цветового выражения замысла в рисунке. Вместе с тем, существуют обширные эмпирические данные о связях, предпочитаемых разными людьми цветовых оттенков с их психическими особенностями. Но причины, факторы, условия формирования таких связей в психике конкретного человека исследованы еще недостаточно.

Можно также указать несколько наиболее часто отмечаемых факторов в овладении ребенком цветом:

- сначала ребенок начинает практически ориентироваться в различных цветах и оттенках и лишь позднее овладевает умением соотносить цвета с их названиями.

- в изобразительной деятельности сначала дети предпочитают пользоваться наиболее яркими оттенками цветов - красный, оранжевый, яркие и насыщенные оттенки зеленого, голубого и синего.

- часто наблюдается длительное сохранение предпочтения у детей пользоваться необычными «любимыми» оттенками цветов: изумрудный, ярко-розовый, фиолетовый.

В заключение необходимо отметить несколько важных умений, с которыми полезно познакомить детей: во-первых, умение путем смешения красок получать различные цвета и оттенки, познакомить с отношением «краски - цвета и оттенки». Во-вторых, умение ориентироваться в отношениях «цвет - изображаемый предмет», «цвет - соответствующее настроение», «цвет - характер изображенного персонажа» и использовать такую ориентировку с целью передачи сюжета изображений.

Среди основных направлений коррекционно-развивающего обучения детей, страдающих различными формами церебрального паралича и прогностически благоприятных в развитии - занятия, направленные на формирование двигательных навыков, развитие предметной деятельности, речи, общения, игры. В связи с этим изобразительная деятельность выступает, как деятельность в процессе формирования, посредством которой активизируются двигательные навыки, восприятие, речь, игра и ряд других немаловажных аспектов психики ребенка-дошкольника.

Дети с церебральными параличами, так же, как и их нормально развивающиеся ровесники, проявляют интерес к изобразительной деятельности и при правильной организации занятий она становится любимым видом деятельности.

Изобразительная деятельность открывает перед детьми с ограниченными возможностями передвижения очень много интересного, красивого, занимательного. Эта деятельность наиболее доступна для них. Разные виды изобразительности показывают многообразие средств для реализации задуманного изображения. Ребенок получает возможность выразить в рисунке

нечто важное для него. В процессе занятий формируются личностные качества ребенка - усидчивость, целеустремленность личности, желание как можно лучше исполнить свою работу.

Особое место занимает этот вид детской деятельности в воспитании детей с ДЦП. Несмотря на очень тяжелые двигательные расстройства и нарушения пространственного восприятия, дети с ДЦП охотно занимаются изобразительной деятельностью, как одним из наиболее доступным для них и интересным занятием. Однако продукция их изобразительности весьма несовершенна и непривлекательна, а общепринятые способы должного эффекта не дают. В результате такой многофакторный, всеобъемлющий вид деятельности не используется в развивающей и корригирующей системе обучения и воспитания детей с множественными отклонениями в физическом и психическом развитии, характерными для ДЦП.

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

Обобщая выше сказанное, можно сделать следующие выводы:

1. Детский церебральный паралич (ДЦП) – это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка.

Двигательные нарушения у детей с церебральным параличом имеют различную степень выраженности: тяжелую, среднюю, легкую. Кроме того, выделяют пять основных форм детского церебрального паралича: 1) двойная гемиплегия, 2) спастическая диплегия, 3) гемипаретическая форма, 4) гиперкинетическая форма, 5) атонически-астатическая форма.

Следует отметить, что ДЦП не является прогрессирующим заболеванием. С возрастом при правильном лечении, реабилитации и коррекционно-педагогической работе состояние ребенка, как правило, улучшается.

2. Нарушения при детском церебральном параличе носят множественный характер, к двигательным расстройствам присоединяются нарушения психики, речи, зрения, слуха, поэтому необходимо постоянное целенаправленное комплексное воздействие на ребенка для стимуляции его развития, профилактики и коррекции нарушений.

Основными направлениями в коррекционно-педагогическом процессе при подготовке к школьному обучению являются:

- развитие игровой деятельности;
- развитие речевого общения с окружающими (со сверстниками и взрослыми). Увеличение пассивного и активного словарного запаса, формирование связной речи. Развитие и коррекция нарушений лексического, грамматического и фонетического строя речи;
- расширение запаса знаний и представлений об окружающем;
- развитие сенсорных функций. Формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений, развитие кинестетического восприятия;
- развитие внимания, памяти, мышления (наглядно-образного и эле-

ментов абстрактно-логического);

- формирование математических представлений;
- развитие ручной умелости и подготовка руки к овладению письмом;
- воспитание навыков самообслуживания и гигиены;

подготовка к школе.

3.Изобразительная деятельность играет важную роль в развитии детей, особенно в дошкольном возрасте, так как способствует эстетическому, нравственному воспитанию, расширению кругозора ребенка, создает базу для овладения школьными навыками.

Изобразительная деятельность позволяет решить многие задачи коррекционного воспитания, но множественные нарушения мешают формированию необходимых навыков самообслуживания, развитию практической деятельности и подготовки руки ребенка к письму.

Глава II. Опытнo-экспериментальная работа по формированию навыков изобразительной деятельности старших дошкольников с детским церебральным параличом

2.1. Общая характеристика детей экспериментальной группы и методы опытнo-экспериментальной работы

Экспериментальное исследование осуществлялось на базе МДОУ № 102 г. Магнитогорска.

Всего в исследовании участвовало 8 детей в возрасте 6-9 лет с различными формами детского церебрального паралича. Возраст детей был определен тем, что к 6-7 годам эти дети, как правило, еще не готовы к целенаправленному обучению. Это обусловлено их двигательными расстройствами, задержкой психического развития органического генеза, нарушением коммуникативной функции речи и рядом других нарушений, которые к 8-9 годам в той или иной степени компенсируются под влиянием лечения и коррекционной работы. Клиническая характеристика детей представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Клиническая характеристика обследуемой группы детей

Ф. И. О.	Дата рождения	Клинич. диагноз	Нарушения психики, речи и др.	Степень тяжести
1. Алина Е.	11.10.99г.	ДЦП, спастическая диплегия	ОНР 3 ур. дизартрия	легкая
2. Алла П.	3.03.00г.	ДЦП, гемипарез правосторонний	ЗПР, ОНР 3ур., дизартрия	средняя
3. Ваня Б.	12.05.00г.	ДЦП, гиперкинетическая форма		легкая
4. Денис Б.	8.09.99г.	ДЦП, спастическая диплегия	ОНР 3ур., дизартрия	легкая
5. Инна П.	6.04.98 г.	ДЦП, гемипарез левосторонний	ЗПР, ОНР 3ур., дизартрия, сходящееся косоглазие	средняя
6. Коля И.	24.05.99г.	ДЦП, спастическая диплегия		легкая
7. Лена Д.	12.08.99г.	ДЦП, спастическая диплегия	ОНР 3ур., дизартрия	средняя
8. Света Л.	22.07.98г.	ДЦП, гемипарез левосторонний		легкая

Как видно из таблицы 1, из 8 детей 5 детей имеют легкую степень тяжести нарушения и 3 ребенка – среднюю степень тяжести.

Возрастная характеристика детей представлена в таблице 2.

Таблица 2 – Характеристика обследуемой группы детей по возрасту

6 лет	7 лет	8 лет
2 человека	4 человека	2 человека

Таблица 3 – Распределение детей по формам ДЦП

Форма ДЦП	Количество детей в группе	Процентное соотношение
1. Спастическая диплегия	4 человека	50%
2. Гиперкинетическая форма ДЦП	1 человек	12,5%
3. Гемипарез (правосторонний, левосторонний)	3 человека (1, 2)	37,5% (12,5%; 25%)

Таблица 4 – Распределение детей по степени тяжести нарушения

Степень тяжести	Число детей	Процентное соотношение
1. Легкая	5 детей	62,5%
2. Средняя	3 ребенка	37,5%

В ходе исследования использовались следующие методы:

1. Анализ медицинской и педагогической документации (карты развития ребенка, истории болезни, психолого-педагогические характеристики и речевые карты детей).

2. Метод анализа продуктивной деятельности детей (рисунки, аппликации, лепка и т.д.).

3. Наблюдение.

4. Констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты.

Исследование осуществлялась в 3 этапа.

I Выявление психолого-педагогических особенностей детей, страдаю-

щих той или иной формой детского церебрального паралича. Диагностика уровня развития навыков изобразительной деятельности.

II – Формирующий эксперимент проводился с ноября 2018 г. – март 2019 г. в МДОУ № 102 г. Магнитогорска. Формирующий эксперимент включал в себя коррекционное обучение по направлениям: рисование, аппликация, лепка и ознакомление детей с произведениями искусства.

III - Контрольный эксперимент, обработка результатов исследования.

2.2. Результаты диагностики уровня развития навыков изобразительной деятельности старших дошкольников с церебральным параличом

В ходе исследования особенностей изобразительной деятельности детей-дошкольников с ДЦП была предложена система заданий для обследования навыков, позволяющих свободно выразить на листе бумаги задуманное изображение. Т.С. Комарова предлагает различать 3 группы таких навыков:

- 1 группа - навыки владения инструментом;
- 2 группа - навыки, связанные с выработкой качества движения, от которой зависит качество линий и раскраски рисунка;
- 3 группа – навыки, обеспечивающие передачу пространственных свойств предметов (формы, строения, величины, пропорций).

Учитывая то, что формирование графических навыков в нашем случае является, прежде всего, одной из предпосылок дальнейшего обучения письму, именно эти навыки представляют собой главный элемент изобразительной деятельности детей с ДЦП.

Для оценки развития изобразительной деятельности детей с ДЦП можно использовать следующую схему (таблица 5).

Таблица 5 – Критерии оценки навыков изобразительной деятельности

Первая группа навыков

Навыки	Умения	Задания
--------	--------	---------

<p>Навыки и умения владения инструментом.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Навыки удержания карандаша и кисти (исходное положение). 2. Навыки положения руки с карандашом при рисовании вертикальных и горизонтальных линий. 3. Навыки ведения линии кистью. 4. Навыки держания кисти при рисовании тонких и широких линий. 5. Навыки соединения разноудаленных точек на плоскости листа. 	<p>Умение свободно владеть карандашом и кистью при различных приемах рисования.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведи линию сверху вниз. 2. Нарисуй дорожку (горизонтальную линию). 3. А теперь нарисуй кисточкой: <ol style="list-style-type: none"> а) линию сверху вниз; б) нарисуй дорожку (горизонтальную линию). 4. А теперь нарисуй кисточкой широкую ленточку и узкую. 5. Соедини эти точки (отрезки прямой).
---	---	---

Вторая группа навыков

Навыки	Умения	Задания
<p>Навыки, связанные с выработкой качества движения, от которой зависит качество линий и раскраски в рисунке.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Навык произвольной регуляции силы нажима. 2. Навык произвольного изменения амплитуды (размаха). 3. Навык произвольного 	<p>Умение регулировать движения в соответствии с задачами изображения.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Как называются эти фигуры? Назови их (треугольник, квадрат, круг) 2. Соедини эти точки. Что получилось? (вершины квадрата, треугольника, несколько точек круга) 3. Раскрась аккуратно эти фигуры карандашом (квадрат, треугольник,

<p>изменения скорости движения (его замедление и ускорение).</p> <p>4. Навык прекращения движения в нужной точке.</p> <p>5. Навык ритмичного проведения повторных движений.</p>		<p>круг):</p> <p>4. Закрась (заштрихуй) два треугольника сверху вниз (один треугольник вершиной вверх и один вершиной вниз)</p> <p>5. Нарисуй заборчик (несколько вертикальных линий). Продолжи следы (штриховая линия)</p>
---	--	---

Третья группа навыков

Навыки	Умения	Задания
<p>Навыки и умения, обеспечивающие передачу пространственных свойств предметов (формы, величины, пропорции).</p> <p>1. Навыки удержания направленности движения а) по прямой, б) по дуге, в) по окружности.</p>	<p>1. Умение изменять направление движения (под углом, переход от движения по прямой к движению по дуге и наоборот; переход от движения по одной дуге к движению по другой дуге).</p> <p>2. Умение подчинять движение соразмерно отрезкам по длине (квадрат, прямоугольник)</p> <p>3. Умение подчинять движение соразмерно изображению или его частям по величине.</p>	<p>1. Продолжи дорогу, по которой едет машина.</p> <p>2. Нарисуй радугу.</p> <p>3. Намотай клубочек, размотай клубочек (нарисовать спиральную линию изнутри (наружу и наоборот).</p> <p>4. Нарисуй круг (большой, маленький).</p> <p>5. Нарисуй горки (ломаную линию).</p> <p>6. Нарисуй снеговика (три вертикально расположенных круга).</p> <p>7. Нарисуй человечка.</p> <p>6. Нарисуй квадрат, треугольник, круг.</p>

		9. Нарисуй дом. 10. Нарисуй дерево. 11. Дорисуй яблоко (из половины). 12. Нарисуй такой же флажок. 13. Нарисуй лесенку.
--	--	---

Результаты выполнения заданий оценены с помощью количественных показателей.

Оценка результатов:

5 баллов - навыки сформированы соответственно возрасту;

4 балла - задание выполняется медленно, неуверенно;

3 балла - задание выполняется медленно, неуверенно, с отрывом карандаша от бумаги;

2 балла - нарушена плавность движений, появляются микро и макрографии;

1 балл - задание не выполнено.

Это позволило составить матрицу результатов на констатирующем этапе эксперимента (приложение 2), а также диаграмму сводных средних показателей трех групп навыков изобразительной деятельности (рисунок 1).

В результате проведенного обследования были выявлены особенности изобразительной деятельности дошкольников, страдающих разными формами церебрального паралича.

Как видно из рисунка 1, большинство детей экспериментальной группы не могли выполнить даже самых примитивных рисунков. Их графическая деятельность носила характер доизобразительного черкания. Ваня Б. произвольными навязчивыми движениями (гиперкинетическая форма ДЦП), стараясь воспроизвести форму, хаотически чертил, проводил линии за пределы листа бумаги.

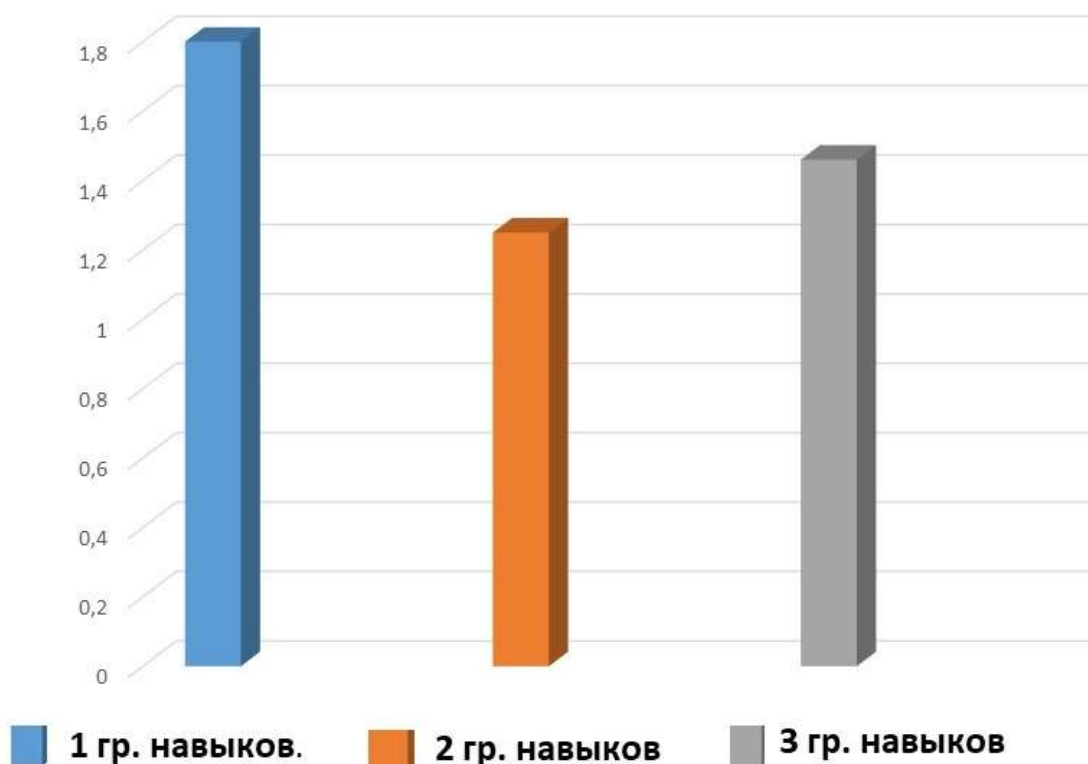


Рисунок 1 – Средние показатели уровня развития навыков изобразительной деятельности на констатирующем этапе эксперимента

Большие трудности испытывали дети при проведении прямых, вертикальных, горизонтальных линий, особенно Алла П., которая вследствие поражения правой руки, начинала рисовать левой (правосторонний гемипарез). Она часто игнорировала левую сторону листа, размещала свой рисунок справа, а асимметричные фигуры изображала повернутыми в противоположную сторону.

Особенностью деятельности детей с церебральными параличами являлась разбросанность изображения по пространству листа - части предметов не соединены между собой. Особенно ярко это проявлялась при рисовании фигуры человека (например, руки и ноги нарисованы отдельно от туловища, глаза, рот - вне овала, изображающего лицо).

В связи с имеющимися у больных детей нарушениями схемы тела, изображение фигуры человека у них вызвало трудности - недорисованными оказывались некоторые части тела, иногда наиболее пораженные конечности,

части лица были неправильно соотнесены между собой.

Дети недостаточно четко воспринимали форму предметов, путали близкие формы: круг и овал, ромб и квадрат и т.д. В их рисунках имело место упрощение и искажение формы изображаемых предметов. Это свидетельствует о недостаточном зрительном восприятии у данной категории детей.

Нарушение оптико-пространственного восприятия в рисунках выразилось неправильной передачей пространственных отношений между отдельными предметами или их элементами, смещением рисунка относительно центра листа. При выполнении заданий по словесной инструкции дети не могли разместить предметы на листе в соответствии с инструкцией, при срисовывании выполняли рисунки в зеркальном изображении.

Больные дети испытывали трудности при передаче величины предметов - чаще они рисовали все предметы сильно уменьшенными. Ваня Б. - с гиперкинетической формой ДЦП из-за произвольных навязчивых движений наоборот сильно увеличивал изображения.

В своих рисунках больные обычно использовали только четыре основных цвета (красный, синий, желтый, зеленый), не выделяя характерных для данных предметов оттенков. Они с трудом даже различали и называли оттенки цвета в силу недостаточно дифференцированного цветового восприятия.

В силу специфичности изображений дети обследованной группы не могли выразить в своих рисунках все элементы задуманного ими сюжета.

Проведенное обследование выявило трудности формирования изобразительной деятельности у детей. Данные затруднения обусловлены тем, что дошкольники с ДЦП обнаруживают нарушения моторики, зрительно-моторной ориентации и нарушения сенсорной сферы.

2.3. Содержание коррекционной работы по формированию навыков изобразительной деятельности у дошкольников с детским церебральным параличом

Для реализации задач нашего исследования был проведен формирующий эксперимент.

В нем участвовали дети экспериментальной группы - 8 человек.

Для экспериментальной группы мы предложили систему заданий, направленную на развитие и коррекцию изобразительной деятельности.

В ходе формирующего эксперимента мы предложили ряд упражнений, взятых из методики обучения рисованию детей с ДЦП Г.В. Кузнецовой, которые могут быть включены в занятия по изобразительной деятельности для детей старшего дошкольного возраста с органическими поражениями ЦНС или, в наиболее тяжелых случаях, представлять собой систему занятий для формирования графических навыков у детей с нарушением двигательных функций.

Эта система состоит не только из заданий, направленных на непосредственное воздействие на характер изображения, но и включает в себя задания, направленные на развитие двигательной активности, точности направленных (произвольных) движений, глазомера, пространственного ориентирования, изучение схемы собственного тела.

Занятия проводились в течение 4 месяцев. Занятия осуществлялись групповым методом. Наполняемость групп – 4 человека. Продолжительность одного занятия 15 минут. В ходе занятия обязательно проводились физические упражнения для нормализации мышечного тонуса, направленные на снятие чувства усталости, активизацию внимания. В некоторых случаях работа проводилась индивидуально. Во время занятия обязательно соблюдались ортопедические условия (правильная посадка, использование ортопедического оборудования, фиксации листа и т.д.).

Формирующий эксперимент включал два этапа: подготовительный и

основной (приложение 4).

Подготовительный этап.

Цель этого этапа - сформировать моторную и психологическую базу для овладения рисованием. На этом этапе необходимо обогатить запас знаний об окружающем, воспитывать интерес к изобразительной деятельности, обучить ребенка адекватной позе во время рисования, развивать общую и мелкую моторику, зрительное восприятие, пространственную ориентировку, стереогноз, сформировать правильный захват и удержание карандаша и кисти, познакомить с плоскостью листа, усвоить простейшие технические приемы изображения (закрашивание плоскости листа, проведение прямых линий в заданном направлении, примакивание кистью и т.д.).

Для поддержания у детей постоянного интереса к изобразительной деятельности и формирования полноценных графических образов мы применяли разнообразные методы и приемы обучения: (предварительное наблюдение за намеченными для изображения предметами и явлениями окружающего мира, обыгрывание предметов, лепка, анализ предмета с помощью осязательно-двигательного способа обследования, обведение контура по трафарету и по шаблону, выкладывание изображений из отдельных элементов, словесное описание предмета).

Тематическое планирование подготовительного периода (приложение 4).

Каждое занятие начиналось с нормализации тонуса рук. Для этой цели используется массаж, термальное воздействие, гимнастика.

Для снижения тонуса мышц использовались тренировки и упражнения. Дети с достаточно развитыми движениями и саморегуляцией проводили упражнения на расслабление самостоятельно, по инструкции дефектолога, а затем и родителей.

Дошкольникам можно предложить тренинг мышечного расслабления, разработанный И.Г. Выготской, Е.П. Пеллингер и Л.П. Успенской, адаптированный И.З. Ключевой и О.З. Касаткиной (1997 г.).

Мы считаем, что ощущение расслабления будет более сильным, если ему предшествовало напряжение. При этом внимание ребенка должно фиксироваться на расслаблении, делается упор на то, что состояние ненапряженности, спокойствия приятно. Одновременно с расслаблением происходит воспитание "чувства мышцы".

При проведении упражнений использовалась спокойная, медленная музыка.

1. Упражнения на освоение и закрепление позы покоя и расслабления мышц рук.

1. Поза покоя.

Принять удобную позу, если ребенок может, то сесть ближе к краю стула, опереться на спинку, руки свободно положить на колени, ноги слегка расставить. Формула общего покоя произносится медленно, тихим голосом, с длительными паузами.

Все умеют танцевать,
Прыгать, бегать, рисовать
Но не все пока умеют
Расслабляться, отдыхать.
Есть у нас игра такая-
Очень легкая, простая,
Замедляется движение,
Исчезает напряженье.
И становится понятно-
Расслабленно приятно!

2. «Кулачки»

Сожмите пальцы в кулачок покрепче. Руки лежат на коленях. Сожмите их сильно-сильно, чтобы косточки побелели. Вот как напряглись руки! Сильное напряжение. Вам неприятно так сидеть! Руки устали. Расслабили руки. Отдыхаем. Кисти рук потеплели. Легко, приятно стало. Слушаем и делаем, как я. Спокойно! Вдох - выдох!

Руки на коленях,
Кулачки сжаты,
крепко, с напряжением
Пальчики прижаты (сжать пальцы).
Пальчики сильней сжимаем -
Отпускаем, разжимаем.
Легко приподнять и уронить расслабленную кисть.
Знайте, девочки и мальчики:
Отдыхают ваши пальчики.

3. «Олени»

Представим себе, что мы - олени. Поднять руки над головой, скрестить их, широко расставив пальцы. Вот какие рога у оленя! Напрягите руки. Они стали твердыми. Нам трудно и неудобно держать так руки. Напряжение неприятно. Быстро опустите руки, уроните их на колени. Расслабили руки. Спокойно, Вдох - выдох.

Посмотрите: мы - олени.

Рвется ветер нам навстречу!

Ветер стих.

Расправим плечи,

Руки снова на колени.

А теперь немножко лени...

Руки не напряжены

И расслаблены.

Знайте, девочки и мальчики,

Отдыхают ваши пальчики!

Дышитесь легко, ровно, глубоко.

Учитывая возникающие у детей с ДЦП патологические ассоциированные и позитивно-поддерживающие реакции, мы использовали также следующие упражнения.

2. Упражнения на расслабление мышц шеи.

1. Любопытная Варвара.

А) Поверните голову влево, постарайтесь это сделать так, чтобы увидеть, как можно дальше. Сейчас мышцы шеи напряжены! Потрогайте шею справа, мышцы стали твердые, как каменные. Вернемся в исходное положение. Аналогично - в другую сторону. Вдох - выдох!

Любопытная Варвара

Смотрит влево...

Смотрит вправо...

А потом опять вперед -

Тут немного отдохнет,

Шея не напряжена, а расслаблена. Движения повторяются по 2 раза в каждую сторону.

Б) Теперь поднимите голову вверх. Посмотрите на потолок. Больше откиньте голову назад! Как напряглась шея! Неприятно! Дышать трудно. Выпрямились. Легко стало, свободно дышится. Вдох - выдох!

А Варвара смотрит вверх!

Выше всех, все дальше вверх!

Возвращается обратно -

Расслабление приятно!

Шея не напряжена

И расслаблена.

В) А сейчас медленно опускаем голову вниз. Напрягаются мышцы шеи. Сзади они стали твердыми. Выпрямите шею. Она расслаблена. Приятно, хорошо дышится, Вдох - выдох!

А теперь посмотрим вниз -

Мышцы шеи напряглись!

Возвращаемся обратно -

Расслабление приятно!

Шея не напряжена

И расслаблена.

В последние годы для нормализации тонуса мышц все большее значение приобретает методика локальной гипотермии. Холодовое воздействие способствует расслаблению спастичных мышц, уменьшению гиперкинезов, увеличению силы и объема движений пораженных конечностей. Принцип действия методики основан на том, что от воздействия низких температур возникает парабиоз рецепторных окончаний (реакция на воздействие раздражителей, сопровождающаяся обратимыми изменениями основных ее свойств - возбудимости и проводимости), снижается активность афферентного потока, в результате чего изменяется эффекторный ответ.

Возможно воздействие льдом, холодной водой, попеременное контрастное воздействие холодом и теплом.

Самый простой способ - контрастные ванночки, в 2 миски наливается вода - в одну горячая с морской солью (1 столовая ложка) или хвойным экстрактом, в другую - холодная. Руки ребенка попеременно на несколько секунд опускаются в миски, начиная с горячей, а заканчивая холодной водой.

Более сильный эффект дает воздействие льдом. Сначала дефектолог обводит кусочком льда по контуру пальцев, задержавшись несколько дольше в точке между большим и указательным пальцем (5-6 сек.) затем дает ребенку «помылить» льдом руки. Руки растираются полотенцем, можно погрузить их в горячую воду, а затем тепло укутать. При гиперкинетической форме процедуру полезно завершить, положив на руки грузы (мешки с солью, песком).

Эффект криотерапии длится в течение нескольких часов, причем с каждым сеансом становится все более стойким, (но до определенного предела).

Также проводили ребенку массаж рук. Массаж улучшает крово- и лимфообращение, ускоряет обмен веществ в тканях, нормализует мышечный тонус, рефлекторно воздействует на нервную систему и внутренние органы.

Для массажа кистей рук и верхних конечностей в сочетании с пассивной гимнастикой применяли следующий комплекс:

- Поглаживание по тыльной поверхности от кончиков пальцев вдоль руки к лучезапястному, локтевому и плечевому суставам;
- потряхивание руки по методике Фелпса;
- круговые повороты кисти, прокручивание при Фиксированном локтевом суставе (ладонью захватывается кисть ребенка со стороны ладонной поверхности);
- отведение - приведение кисти вправо-влево;
- спиралеобразные движения по пальцам от кончиков к основанию;
- вращение пальцев кисти (отдельно каждого);
- сгибание пальцев в кулачок (1-й палец выведен из положения ладонной флексии, расположен сверху). Затем каждый палец разгибается отдельно;
- поглаживание каждого пальца от кончика к основанию с четырех сторон;
- круговые движения пальцами по тыльной поверхности кисти ребенка
- поглаживание тыльной поверхности кисти от пальцев до локтя с придавливанием по наружной стороне руки и легким поглаживанием с внутренней стороны;
- разминание каждого пальца вверх-вниз;
- отведение и приведение всех пальцев;
- сгибание пальцев по фалангам;
- противопоставление 1-го пальца остальным ("колечки" из пальцев)
- соединение ладони с ладонью, пальцев с пальцами;
- «фига» между всеми пальцами;
- расслабление кисти потряхиванием, при этом рука дефектолога фиксирует руку ребенка в области локтя, похлопывание кистью ребенка по руке массажиста;
- противопоставление пальчиков обеих рук и постукивание пальчика о пальчик, ноготка о ноготок;
- интенсивный массаж кончиков пальцев с соскальзывающим движением между 2 пальцами дефектолога по ногтевой фаланге;

- использование щеточного массажа;
- поглаживание от кончиков пальцев вверх по руке.

Дошкольники с легкой формой ДЦП, с достаточно развитыми движениями и самоконтролем делали самомассаж кистей и пальцев рук. При этом применялся следующий комплекс:

- надавливание сильно сжатыми четырьмя пальцами одной руки на основание большого пальца, середину ладони, основание пальцев другой руки;
- растирание ладоней шестигранным карандашом с постепенным увеличением усилий;
- растирание ладоней движениями вверх-вниз;
- растирание боковых поверхностей сцепленных пальцев;
- разминание, затем растирание каждого пальца вдоль, затем поперек;
- массаж грецким орехом: положив орех между ладонями, делать круговые движения, постепенно увеличивая нажим и темп. Можно выполнять упражнение с двумя грецкими орехами, перекатывая один через другой, одной рукой, затем другой;
- надавливание незаточенным карандашом на болевые точки ладони, затем вращение карандаша вправо, влево;
- разминание кисти правой руки пальцами левой и наоборот, затем очередное растирание.

Хороший массажный эффект дает и работа с тестом, в которое подмешана крупная соль (приложение 4). Тесто раскатывается, сжимается руками, можно выдавливать на нем следы пальцев, отщипывать кусочки, лепить. Время работы примерно 15 минут.

Применялся также такой комплекс упражнений:

- 1) разгладить лист бумаги ладонью правой руки, придерживая его левой, и наоборот;
- 2) постучать по столу расслабленной кистью правой (левой) руки;
- 3) повернуть правую руку на ребро, согнуть пальцы в кулак, выпря-

мить, положить руку на ладонь. Сделать то же левой рукой;

4) руки полусогнуты, опора на локти - встряхивание по очереди кистями «звонок»;

5) руки перед собой, опора на предплечья, по очереди смена положения кистей, правой и левой (согнуть - разогнуть, повернуть ладонью к лицу - к столу);

б) фиксировать левой рукой правое запястье – поглаживать ладонью правой руки, постучать ладонью по столу и т.п.

Особенно важна пальчиковая гимнастика. Помимо основного эффекта она способствует также развитию речи, т.к. проекция кисти руки в двигательной зоне головного мозга расположена очень близко от речевой моторной зоны.

Сначала дети выполняли упражнения сохранной рукой, потом пораженной, а затем двумя руками вместе.

Комплексы пальчиковой гимнастики широко представлены в литературе работами В. Цвынтарного, И. Лопухиной, М.С. Рузиной, Н.В. Новотворцевой и др.

Активность деятельности кистей рук возрастает при необходимости раскрутить и закрутить крышку посуды, причем диаметр крышек может варьироваться, например, от 70 мм до размеров крышки от тюбика с зубной пастой. Весьма полезно для ребенка научиться самостоятельно пользоваться всеми видами бытовых выключателей - кнопочных, рычажковых, клавишных и т.д. Для формирования так необходимого в рисовании трехточечного карандашного захвата деятельность 1-го, 2-го и 3-го пальцев имеет определяющее значение. Мы включали в качестве упражнения для развития захвата открывание и закрывание дверных замков. Освоение различных типов бытовых приборов имеет большое значение и с точки зрения самообслуживания, что весьма существенно для данной категории детей. Кроме того, нарушения онтогенетического развития предметной деятельности ребенок с ДЦП компенсирует через такие упражнения. Бытовые выключатели, телефонные дис-

ки удобны в использовании, если их закрепить на специальном стенде. Безусловно, что игрушки с клавишами или игрушки, приводимые в движение с помощью механизмов в виде рычагов, кнопок и т.д. полезны детям с нарушенным тонусом мышц, так как заставляют ребенка регулировать силу нажима. Для формирования взаимодействия обеих рук обучали детей освоению разных видов застежек (особенно пуговиц) на одежде. В кабинете воспитателя среди методических пособий были игрушки и предметы с различными застежками.

Характерные для детского церебрального паралича нарушения, связанные с точностью попадания, корректировались на занятиях с соответствующими упражнениями. Например, мелкие предметы - бусины, горох, крупинки, зерна злаков, фасоль, камешки, спички и т.д. - помещались ребенком в сосуд с узким горлом. Чтобы у старшего дошкольника это занятие не вызвало скуку, устраивали соревнования. Начинали всегда с более простых заданий - бусинки крупнее, горлышко - шире.

Среди нарушений при ДЦП довольно часто встречается и нарушение тактильных ощущений, стереогноза. Тренировали эти ощущения, ощупывая предметы с разной фактурой без зрительного контроля. С учетом этого подбирались и игрушки, среди которых - и мягкие, и гладкие, и колючие и т.д. Процесс узнавания по «шкурке» игрушки включался в игру.

Одной из серьезных проблем при ДЦП является нарушение стереогноза. Его нарушения корректировалось также тренировочными упражнениями хорошо известной игры «волшебный мешочек» с набором мелких предметов, которые необходимо узнать «на ощупь». Эти упражнения являются наиболее эффективными для преодоления стереогноза.

Наиболее важной, с точки зрения обучения рисованию и письму, является, естественно, кисть руки, а точнее - пальцы, осуществляющие мелкую моторику. Наряду с перечисленными выше мероприятиями, направленными на развитие моторики ребенка, мы использовали упражнения на формирование направленности позы пальцев, точнее - произвольного отведения и при-

ведения пальцев. Позы пальцев зафиксировались в виде «следов» обведенной карандашом на листе бумаги кисти руки с различными вариантами отведения пальцев. Например, 1-й палец находится под прямым углом к 4-м остальным, тесно прижатым друг к другу. Или все пальцы разведены как можно шире. Совмещая руку ребенка со «следом», т.е. накладывая, мы тем самым формировали в его памяти след этой пальцевой позы. Делали «следы» для обеих рук. Начинали тренировку со здоровой, или более сохранной руки, а затем подключали пораженную. В игровую деятельность включали взаимодействие с предметами, имеющими определенную пространственную взаимозависимость: посуда, мебель и т.д.

Параллельно с мероприятиями, направленными на активизацию двигательных функций и пространственной ориентации, проходили занятия по формированию графических навыков в соответствии со спецификой изобразительной деятельности.

Начало занятий по изобразительной деятельности совпадало с началом формирования 3-х-точечного карандашного захвата при непосредственном овладении карандашом.

У некоторых детей, особенно при наличии гиперкинезов, пальцевой хват был не сформирован или сформирован патологически. Для коррекции неправильной позы пальцев и «приучения» их к правильной позе, формировалась правильная поза для захвата карандаша и фиксировалась вместе с карандашом резинкой.

Какое-то время рука оставалась в таком положении для лучшей запоминания позы пальцев. Кроме того, использовался и пассивный метод, когда правильная укладка пальцев фиксировалась взрослым, который рукой ребенка проводил с ним линии или иные фигуры. Приучение пальцев к карандашному захвату требует довольно длительного времени. Но в наиболее тяжелых случаях достаточно научить ребенка захватывать карандаш способом, который он сам выбрал как способ приспособления в связи со своим двигательным дефектом.

Ваня Б. (гиперкинетическая форма ДЦП) по степени и характеру двигательных нарушений представлял наибольшую сложность с точки зрения организации его обучения графическим навыкам. Он нуждался в дополнительных средствах оборудования для снижения противодействия гиперкинезов. Для этого рука и голова ребенка должны были быть зафиксированы во время рисования, на запястье руки надевали утяжеленный браслет с тем, чтобы уменьшить ее подвижность. Карандаш или ручка также были тяжелыми, для чего изготовлялся специальный металлический корпус, куда помещали пишущий стержень. Диаметр карандаша, ручки для Вани был больше обычного. Пальцы фиксировались на карандаше резинкой. Бумага также закреплялась на специальном планшете. Дети с другими формами ДЦП в меньшей мере нуждались в специальных ортопедических приспособлениях.

Основной этап исследования.

При переходе к основному этапу - формированию графических навыков у детей с ДЦП - мы ознакомили их с материалами для рисования. Рассказали детям свойства бумаги, ее податливость и то, как она может преобразовываться в различные предметы, становиться пространством для тех или иных действий. Все эти свойства демонстрировали, вовлечь детей в активное взаимодействие при изготовлении, бумажных флажков и других поделок.

Каждое занятие, входящее в предложенную нами систему, решало несколько задач, а именно: формирование и коррекция графических навыков, а также коррекция движений руки, развитие зрительно-моторной координации, сенсорное воспитание, развитие пространственных представлений.

Тематическое планирование основного этапа представлено в приложении.

По отношению к задаче по формированию графических навыков эти занятия условно можно разделить на несколько групп.

- Занятия, направленные на совершенствование ориентировки в плоскости листа бумаги.
- Занятия, направленные на обучение проведения прямых линий

(вертикальных и горизонтальных).

– Занятия, направленные на обучение рисования геометрических фигур.

– Занятия, направленные на совершенствование и автоматизацию рисовальных движений.

Затем учили детей различать, где находится середина листа бумага, его нижний и верхний края, его левая и правая стороны.

В комплексе предложенных нами занятий есть несколько, направленных на освоение плоскости листа бумаги.

На этих занятиях детей учили свободно ориентироваться в таких понятиях, как «верх», «низ», «верх листа», «низ листа», «середина», «лево», «право» и т.д.

При знакомстве с цветными карандашами, как пример, приведем конспект занятия.

Тема занятия: «*Волшебный теремок*».

Цель: *ознакомление с материалами и инструментами для рисования.*

Оборудование.

Набор цветных карандашей - 6 штук. Линейный рисунок, выполненный на листе бумаги большого формата, для коллективной работы.

Ход занятия.

Воспитатель показывает детям коробку с карандашами.

Воспитатель (постукивает по коробке): «*Тук-тук-тук! Кто в теремочке живет?*» - «*Мы, братцы-карандаши*»; «*Давайте познакомимся*». Воспитатель по очереди достает карандаши из коробки и показывает детям:

- *Я карандаш красный,*
- *Я карандаш синий,*
- *Я карандаш зеленый,*
- *... желтый*
- *... коричневый*
- *... черный.*

Воспитатель держит карандаши в руке и говорит: *«Какие вы все разные и красивые! На этом братце-карандаше рубашка красная, на этом - синяя, на этом - желтая, на этом - зеленая, а вот у этих братцев-карандашей рубашки не такие яркие и нарядные: на этом коричневая, а на этом черная. Почему вы носите такие разные рубашки?»*

- Потому, что мы отвечаем за разные дела.

- Какие же дела вы делаете?

Мы все можем оживить. Посмотрите, как мы это делаем.

Воспитатель показывает детям картинку, на которой нарисовано дерево - яблоня с плодами. Яблоня изображена линейным рисунком

- Видите, дети, эта яблоня - как будто не живая, потому что и листочки, и яблоки на ней - бесцветные. Помогите нам, братцы-карандаши, оживить нашу яблоню.

Воспитатель берет черный карандаш и начинает рисовать землю под деревом.

- Яблоня растет из земли, земля дает ей пищу. Земля - черная. Черный карандаш очень важный: им можно нарисовать черную землю.

Воспитатель начинает закрашивать коричневым карандашом ствол и ветви дерева: *«Какой же ты молодец, братец коричневый карандаш, ты оживил ствол и ветви яблони, они стали, как настоящие - значит, вот какую ты делаешь важную работу».*

- А вот работа для зеленого карандаша. Он оживил листья на яблоне, они стали зелеными - живыми. Как повеселела наша яблонька! Смотрите, как старается зеленый карандаш - на земле под яблоней выросла зеленая травка.

- А вот и красный - самый яркий карандаш. Он оживил яблоки на яблоне, они стали красные, кто ни увидит - сорвать захочет.

- Что же осталось делать синему карандашу? - Синий карандаш оживит небо. Оно станет синим-синим. А на синем небе засияет желтое солнышко.

Какая стала картинка живая, яркая, красивая. Кто сделал ее такой?

Братцы-карандаши.

- *Братец... ? Дети отвечают: красный, синий, зеленый и т.д.*

- *Дети, давайте запомним наших новых знакомых, будем с ними дружить, а они помогут нам рисовать красивые яркие картинки.*

Как и другие дети, находящиеся в состоянии эмоциональной депривации, дети с ДЦП мало используют цвет в своем рисовании.

В связи с этим активное включение цвета при формировании изобразительной деятельности у этой категории детей также выступает, как одна из основных задач. Кроме того, яркие, насыщенные цвета создают хорошую мотивационную основу для занятий рисованием.

Воспитатель должен постоянно обращать внимание детей на то, как красиво голубое небо, какие красивые шары - красные, синие, желтые, какие яркие цветы на лугу, какое нарядное платье и т.д.

Среди заданий, направленных непосредственно на формирование графических навыков - задание на формирование навыков проведения вертикальных и горизонтальных линий, так как линия является одним из основных элементов графического языка. С помощью линии передаются многие характеристики окружающего нас предметного мира, она определяет пространственное расположение предметов; она же является прообразом строки.

Учитывая особенности проведения вертикальных и горизонтальных линий детьми с различными формами ДЦП, мы предложили упражнение на коррекцию встречающихся у них нарушений.

Первое занятие по рисованию вертикальных линий называется «Полосочки для кукол».

Далее представлен конспект группового занятия, на котором изобразительными средствами изготавливается изделие для утилитарного применения.

1. Тема занятия: «Проведение вертикальных линий», «Полосатый коврик».

2. Цель занятия: «Закрепление понятия о верхе и низе листа бумаги; обучение проведению вертикальных прямых линий».

3. Оборудование занятия:

Бумага (альбомный лист); краска (красная, синяя и т.д.); принадлежности для рисования краской. На бумаге нанесены маркировочные точки на верхнем и нижнем краях, обозначающие начало и конец вертикальных линий. Цвет точек соответствует цвету полос (красная, синяя и т.д.), которые должен провести ребенок. В качестве примера - например, иллюстрация интерьера с полосатым половиком.

Воспитатель: *«Дети, давайте рассмотрим картинку. На ней нарисована комната. Как вы думаете, кто в ней живет? Вам нравится эта комната? Почему? - Правильно, в комнате много красивых вещей. Посмотрите, что украшает пол? Это половик. Он полосатый. Такие полоски из разноцветных ниточек. Этот - из красных и синих, поэтому получились полоски красные и синие. А мы тоже можем сделать такой половик. Мы его нарисуем».*

Воспитатель раздает бумагу: *«Посмотрите, дети, на ваших листах бумаги сверху и внизу точки. Красные и синие. Красная точка сверху, а внизу - напротив нее - тоже красная; синяя точка сверху, а напротив, внизу - тоже синяя. Красные и синие точки чередуются. Красные точки мы соединяем между собой красной линией, а синие точки - синей. Посмотрите, как я это делаю. Линии должны быть ровными, надо довести их до нижней точки аккуратно. Если вы постараетесь, то получится такой коврик» (показывает образец).*

Воспитатель показывает, как следует взять кисть, как набрать краску, как вести кисть по бумаге; как обмыть ее, чтобы рисовать другой краской. *«Когда работа будет закончена, мы подождем, чтобы краска высохла и соединим Катин коврик и Мишин коврик и Верин коврик короткими сторонами. Коврик получится, как на картинке. Мы положим его в игровом уголке, и все куклы будут очень довольны, теперь и у них красивая комната. Дети,*

чтобы коврик получился красивым, надо всем постараться провести прямые и ровные линии».

На следующих занятиях закрепляется понятие о вертикальной линии. Дети рисуют в рабочих тетрадях, в них имеются рисунки, которые нуждаются в завершении. Например, в верхней части листа бумаги нарисованы облака; из одного облака «идет дождь», струи «проливаются до земли» - до нижнего края листа. «Струи дождя» нужно продолжить. Или нарисованы цветы, у которых не хватает стеблей - их нужно нарисовать, или картинка, на которой группа детей стоит с поднятыми вверх правыми руками, а над ними - флажки без палочек, шары улетают без веревочек - их нужно дать в руки детям и т.д.

Рисование карандашом позволяет точнее отработать навык проведения вертикальной линии, так как предполагает большее усилие и точность при проведении.

Проведение горизонтальных прямых линий ставит перед ребенком задание более сложные и с точки зрения пространственной ориентации.

Начать освоение проведения горизонтальной линии можно с проведения линии краской, но можно этот этап опустить и рисовать карандашом. Основная задача при проведении горизонтальной линии - сохранение параллельного направления линии. Эта линия может представлять собой в игровой ситуации какой-либо путь. Синяя линия - может означать путь самолета в небе или лодки на воде. Черная, серая, коричневая линия - дорога.

На листе бумаги слева нарисованы самолеты - красный, под ним - синий, под ним - желтый. Какой самолет точнее и быстрее прилетит в город А, Б и т.д.? Можно устроить соревнование. Вера ведет красный самолет, Миша - синий, Катя - желтый, кто точнее? Кто быстрее? Продолжить и закрепить навыки проведения горизонтальных линий следует многократными упражнениями в рабочих тетрадях для рисования, где с этой целью обозначены «движущиеся предметы» и намечены «пункты их прибытия». В выполнении этих заданий главный смысл заключается в проведении линии слева направо и со-

хранении направления. Однако многим детям, затрудняющимся довести линию от начала альбомного листа до конца, следует сделать более короткие «маршруты», а затем «остановиться по пути следования» с тем, чтобы, ориентируясь на более коротких отрезках, все-таки удержать направление линии.

Как итоговое задание по закреплению понятия о вертикальных и горизонтальных линиях, мы предлагаем сделать аппликацию «Коврик» или «Салфетка».

Аппликация изготавливается из готовых форм - полосок около 10 мм ширины, красных и синих.

Для наклеивания синих полос намечаются на квадратном листе бумаги синие точки на верхнем и нижнем краях листа. Соединяются синей полоской синие точки, а затем красные точки - красными полосками. Получим «клетчатую салфетку» для кукол или в подарок маме. В рабочих тетрадях это задание следует выполнить двумя карандашами - красным и синим. Чтобы было интереснее, сочетания карандашей можно варьировать.

На занятиях лепкой дети лепили «пирожок» и украшали его «решеткой» из длинных «колбасок».

Закрепив у детей понятия о горизонтальных и вертикальных линиях, мы уделили особое внимание тому, что многим детям и со спастической дисплегией, и с гемипаретической формой ДЦП с большим трудом удается соединить между собой точки, как близлежащие, так и удаленные друг от друга. Для коррекции этих нарушений, связанных с нарушением пространственного восприятия, выполняли упражнения на соединение разноудаленных точек. Начинали с более простых заданий: 2-3 точки располагались на расстоянии 2-3 сантиметров друг от друга, а затем постепенно увеличивали и расстояния, и количество точек на листе. Точки, которые следует соединять, обозначали одним цветом (соедини красные точки, соедини синие и т.д.). Затем рисовали «лесенки», «заборчики», «елочки». При рисовании «елочек» с параллельным расположением «веточек» ставилась задача соблюдения размер и

симметричность элементов. На первом этапе обучения для соизмерения своих движений с необходимым размером при рисовании применялись ориентиры в виде точек.

Ознакомление с геометрическими фигурами, вернее - со способами их изображения, также начинали, попарно соединяя точки, образующие верхнюю и нижнюю стороны квадрата, а затем - левую и правую стороны. Точно так же, соединяя точки, строили и треугольник, и окружность.

Однако изображение геометрических фигур остается для детей с нарушением восприятия формы довольно трудным заданием. Как один из методов обучения изображению геометрических фигур мы использовали рисование с применением трафарета.

Исходя из опыта практических занятий, размеры диаметров или сторон фигур трафарета не превышали 3-4 см. Квадраты или равносторонние треугольники и т.д. - наиболее удобны для восприятия ребенком дошкольного возраста формы трафарета. Рисование с применением трафарета имело несколько последовательных этапов, соблюдение которых практически исключает привыкание ребенка к более простому способу рисования по трафарету. Прежде чем трафарет будет зафиксирован в верхнем левом углу листа бумаги ребенок самостоятельно или пассивно обводил пальцем контур каждой фигуры, проделывая это действие неоднократно, затем он обводил контур с карандашом в руке.

После закрепления трафарета на листе бумаги взрослой рукой ребенка карандашом обводил контур фигуры, стараясь как можно теснее прижать карандаш к контуру трафарета, чтобы у ребенка возникло ощущение движения. Это действие производилось несколько раз. Затем ребенок самостоятельно многократно обводил фигуру по контуру трафарета, все убыстряя движение и перенося карандаш для рисования на свободное поле листа бумаги, периодически возобновляя рисование по трафарету.

Следующим этапом являлось рисование фигуры без трафарета, а затем - рисование предметов, имеющих форму данной фигуры.

Для закрепления в памяти данной геометрической фигуры завершающим этапом являлась аппликация этой фигуры из контрастных по цвету готовых форм, например, красное солнце на синем небе, желтый круг на зеленом фоне и т.д.

Начали обучение рисованию геометрических фигур с окружности, а затем, по тем же этапам, учили рисовать квадрат, треугольник и другие фигуры.

Для того чтобы ребенок мог лучше дифференцировать геометрические фигуры, совмещали их при рисовании каких-либо предметов. Например, квадрат и треугольник использовались при рисовании или аппликации «дома».

С целью запоминания и дифференциации геометрических фигур, а затем и более сложных форм, складывали различные предметы и даже картинки из подвижной аппликации, играли с детьми в геометрическое лото, «найди такие же фигуры», если ребенок затруднялся самостоятельно подобрать нужную фигуру и т.д. Отыскивали круглые и квадратные предметы среди окружающей мебели и других вещей. Это способствовало расширению представлений ребенка об окружающем предметном мире и помогало формированию изобразительных образов этих предметов.

Среди изобразительных проблем у детей с различными формами ДЦП рисование ломаной линии отличается несовершенством в связи с заболеванием ребенка. Нарушения функции переключения движения выявляется при изображении «горок», которые отличаются по размерам, в нарушении ритма, в неудержании направления линии. Поскольку перечисленные недостатки напрямую связаны с навыками письма в дальнейшем, коррекция этих недостатков имеет большое значение. Коррекция состояла в том, что детям сначала предлагалось обвести ломаную линию по линии, намеченной взрослым, карандашом другого цвета. При этом «горки», т.е. ломаная кривая линия, проводимая ребенком, должна была быть выше или ниже уже проведенной. Следующим этапом было проведение ломаной кривой по намеченным точ-

кам. Эти линии были с «горками» различной высоты.

Начинали с более крупного изображения, а завершали размером, адекватным размером буквы. Это задание было наиболее трудным для Вани Б., для которого любое рисование длительное время возможно было только по точкам. Для этой него изображение было более крупным.

Как было отмечено в констатирующем эксперименте, изображение волнистой линии также выполняется со специфическими нарушениями (или не выполняется вообще детьми с гиперкинетической формой ДЦП). Здесь отчетливо проявляются нарушения переключаемости движения и вместо плавного перехода снизу к вершине «волны» получается острый «гребень волны». Заметное улучшение рисования волнистой линии происходит в результате длительной тренировки. Наиболее эффективным был метод рисования по готовому рисунку, сделанному взрослым. Это задание весьма полезно для развития мелкой моторики рук. В тетрадях для рисования мы отводили довольно много места для упражнений по формированию данного графического навыка.

Наряду с другими формами организации детского творчества, в систему занятий по изобразительной деятельности для детей с ДЦП мы включили совместное выполнение детьми того или иного вида изобразительной деятельности. Коллективная работа над созданием изобразительной продукции всегда отличается большей мотивацией. Ребенок стремится принять участие в общей работе и, что существенно, не испортить ее. Кроме того, совместная работа способствовала речевой активности детей и воспитанию умения общаться. Пример коллективной работы - занятие по формированию навыков по прекращению движения руки в заданной точке.

В качестве примера приведем конспект занятия.

Тема: графические упражнения «Ребята, помогите зверьям!».

Цель: закрепление двигательных навыков прекращения движений в нужной точке.

Оборудование: набор цветных карандашей; контурный рисунок, вы-

полненный на листе большого формата (2 альбомных листа бумаги, склеенных по короткой стороне). На рисунке изображены 3 (или больше) домика, в которых живут котенок, лисенок и зайчонок. Хозяева домиков находятся каждый в своем домике или рядом с ним. Зверята выделены цветом.

Ход занятия. «Дети! Посмотрите на эту картинку. Вы обратили внимание, какие грустные зверята? Смотрите, как невесело смотрит из окошка зайчонок, лисенок, а вот котенок стоит у забора и как будто кого-то ждет? Что-то случилось у наших зверят?»

Мне кажется, я знаю - что!

Зверята строили свои домики, и каждый старался, чтобы его домик был самым красивым, а домики получились непривлекательными. Похожие друг на друга и бесцветные. Как вы думаете, можно зверятам как-нибудь помочь?»

Конечно, можно! Домики нужно раскрасить, тогда они будут нарядные, красивые и все разные... Кто поможет зайчонку? Витя и Таня.

Кто поможет котенку? Дима и Лена.

Кто поможет лисенку? Женя и Петя.

Молодцы! Однако нужно очень постараться, чтобы зверята остались довольны вашей работой. Какого цвета будет домик у лисенка, у котенка, у зайчонка? Выбирайте карандаши.

А теперь самое трудное, потому что красиво получится только в том случае, если вы аккуратно закрасите домик. Штрихи нужно довести до линии, и нельзя переводить за нее. Для этого возьмите карандаш правильно». (Воспитатель показывает, как держать карандаш, где при этом находятся 1-й, 2-й и 3-й пальцы; помогает изменить позу пальцев детям, у которых 3-точечный захват сформирован неправильно. В течение всей работы воспитатель внимательно следит за этим).

«А теперь приступайте к работе и не подведите зверят, они так надеются, что их домики будут самыми красивыми. Витя, Женя и Лена помогли зверятам раскрасить домики, а Петя, Таня и Дима построят возле

домиков заборы. Эта работа также требует большой аккуратности и точности, «планочки» забора должны быть прямыми, ровными, одинаковыми, посмотрите, зверята уже начали сами делать заборы, а вы продолжите».

После окончания работы следует проанализировать, кто заштриховал точнее, аккуратнее - чей домик лучше? У кого заборчик ровнее?

«А теперь посмотрим, как изменилась картинка? Домики стоят разноцветные, аккуратные, красивые, и все разные, и заборчики их окружают, а наши зверята говорят «спасибо» ребятам».

Каждый вид изобразительной деятельности имеет свои специфические особенности и предъявляет свои требования к двигательному, сенсорному и интеллектуальному развитию ребенка дошкольного возраста. В систему заданий для формирования графических навыков у детей, страдающих различными формами ДЦП, мы включили все виды изобразительной деятельности, в том числе и лепку.

Работа с пластическими материалами для ребенка с нарушенной манипулятивной деятельностью предъявляла свои сложности. Тем не менее, она была весьма полезна и с точки зрения активной деятельности кистей рук, и пространственной ориентации, и даже как возможный вид трудовой деятельности в дальнейшем. Работа с пластическими материалами заставляла ребенка искать способы приспособления в связи с двигательным дефектом. Размять пластилин одной рукой трудно, тем более, если движения этой руки далеко не совершенны. Но желание достичь результата - сильная мотивация для поисков способов, как это сделать. Например, как слепить шар или колбаску.

Главной задачей этих занятий мы считаем обучение ребенка с двигательной патологией и нарушением пространственного восприятия способам изготовления различных форм, умению соразмерить количество материала и размеры деталей изображения, способам создания деталей для одного и того же изделия. Для создания мотивации к занятиям по этим видам изодетель-

ности мы предлагали детям приемы, несложные для исполнения, но позволяющие детям изготавливать оригинальные изделия. Это различные вмятины, сделанные пальцем или стеклом, это изделия в виде мозаики, это «цветы» из длинных колбасок, свернутых спиралью и т.д. Кроме того, занятия лепкой можно проводить коллективно, что существенно повышает мотивацию детей.

Аппликация является одним из любимых видов изобразительной деятельности детей как дошкольного, так и младшего школьного возраста. Аппликация легко доступна для изготовления, многообразна и эффектна. Аппликация дает отчетливое представление о форме предметов, о форме отдельных деталей изображения, об их пространственном расположении относительно друг друга и т.д. В связи с этими особенностями аппликации широко применялись нами в работе с детьми с ДЦП.

Мы использовали аппликацию для закрепления знания формы, для ознакомления с пространством листа бумаги. Например, детям раздавали листы бумаги, на которых изображена елка и вырезали из бумаги круг или овал по инструкции взрослого. Ребенок должен определить место положения шарика и приклеить его. Например, «Шарик взлетел выше елочки! Покажи, где он находится?». Или более конкретно: «Шарик лежит под елочкой справа». После того, как местоположение шарика определено, его приклеивали.

С целью формирования пространственных представлений пользовались в занятиях с детьми, средствами подвижной аппликации и фланелеграфа. Особенно это касалось Вани П., так как рисование карандашами и красками для него было наиболее затруднено. У него вызывало затруднения задание - дорисовать недостающую половину симметричной фигуры. Он изображал ее с большими искажениями, чаще всего - меньшей по размеру.

Практический опыт работы с детьми с ДЦП и результаты констатирующего эксперимента подтверждают, что наиболее трудным для них является изображение человека.

Хаотическое нагромождение невнятных, с точки зрения передачи формы, черканий совершенно не передавало ни схематических очертаний чело-

веческой фигуры, ни пропорциональных отношений частей тела; при изображении лица части его смещались с положенных мест, иногда - за пределы овала, изображающего лицо.

Таким образом, обучение рисованию человека выдвигается на одно из главных мест в формировании изобразительной деятельности детей с ДЦП.

В связи с этим в подготовительном периоде обучения изобразительной деятельности воспитатели активно включали в игры и занятия кукол. Куклы - и «мальчики» и «девочки», равноправные члены детского коллектива, которые принимали участие в играх, занятиях, проделках, прогулках. Куклы имели сезонную одежду, были аккуратно причесанными, чисто умытыми, всегда находились на положенных местах. В игровых уголках они сидели на стульях и диванах, либо лежали на кроватях, т.е. - занимали соответствующее живому человеку жизненное пространство. Купание кукол, их одевание, застегивание пуговиц и других застежек на их одежде приучало детей к правильному восприятию строения человеческого тела, соответствующему использованию видов и деталей одежды. Это имело большое значение, как для запоминания этих операций, так и для запоминания схемы и пропорций человеческого тела, его характерных очертаний, а также для обучения самообслуживания детей с ДЦП.

Куклы были не только объемными, были и плоские, из плотных видов ткани, а их части крепились к туловищу пуговицами. Эта дидактическая игрушка была весьма полезна, так как ребенок сам «соединял фигуру» человека, тем самым, запоминая ее строение - схему. Популярная игра среди девочек - куклы из бумаги, которые имеют много одежды, нарисованной и вырезанной самими девочками. Безусловно, что для детей с ДЦП выполнить такую куклу трудно, поэтому мы предлагали готовую куклу и набор одежды для игры.

Мы показывали детям образцы рисования человека, помогали разместить поэтапно на плоскости листа. Начинали с рисования круга - головы человека, затем - шеи, туловища и затем - конечностей.

Во время этого, наиболее сложного, этапа изображения человека, мы активно помогали детям справиться с этим заданием, все время напоминая о том, где располагаются части тела, обращали их внимание на образец и т.д. При выборе одежды для человека активно привлекали фантазию ребенка.

По окончании работы рисунки вывешивались на стенде - это было веселое и красивое зрелище. С этими «человечками» еще долго можно продолжать играть на занятиях по изобразительной деятельности.

В том случае, когда ребенок, по тем или иным причинам, связанным с его заболеванием, не мог самостоятельно нарисовать «человека», применяли рисование по трафарету. Активно-пассивное рисование, в любом случае, полезно, так как изображение человека по трафарету заставляет ребенка почувствовать направление движения руки по контуру фигуры, при этом взрослый попутно пояснял: начнем рисовать голову, она круглая, а теперь нарисуем шею, теперь - туловище, вот руки, вот ноги.

Как было сказано выше, изображение лица человека также требует длительного обучения. Для запоминания правильного месторасположения частей лица довольно эффективно использовалась подвижная мозаика и фланелеграф. На готовом овале лица по нарисованному контуру выкладывались части лица. Ребенок проверял правильность своих действий по образцу. Затем проводили занятия, на которых дорисовывались недостающие части лица, и ребенок должен был сам определить их место.

2.4. Проверка эффективности программы коррекционных занятий по формированию навыков изобразительной деятельности

Для оценки результатов формирующего эксперимента был проведен контрольный эксперимент.

Детям экспериментальной группы (8 человек) в контрольном эксперименте были предложены задания констатирующего эксперимента.

Результаты контрольного эксперимента показали эффективность предложенной системы упражнений (приложение 3). Средние показатели полученных значений по трем группам навыков представлены на рисунке 2.

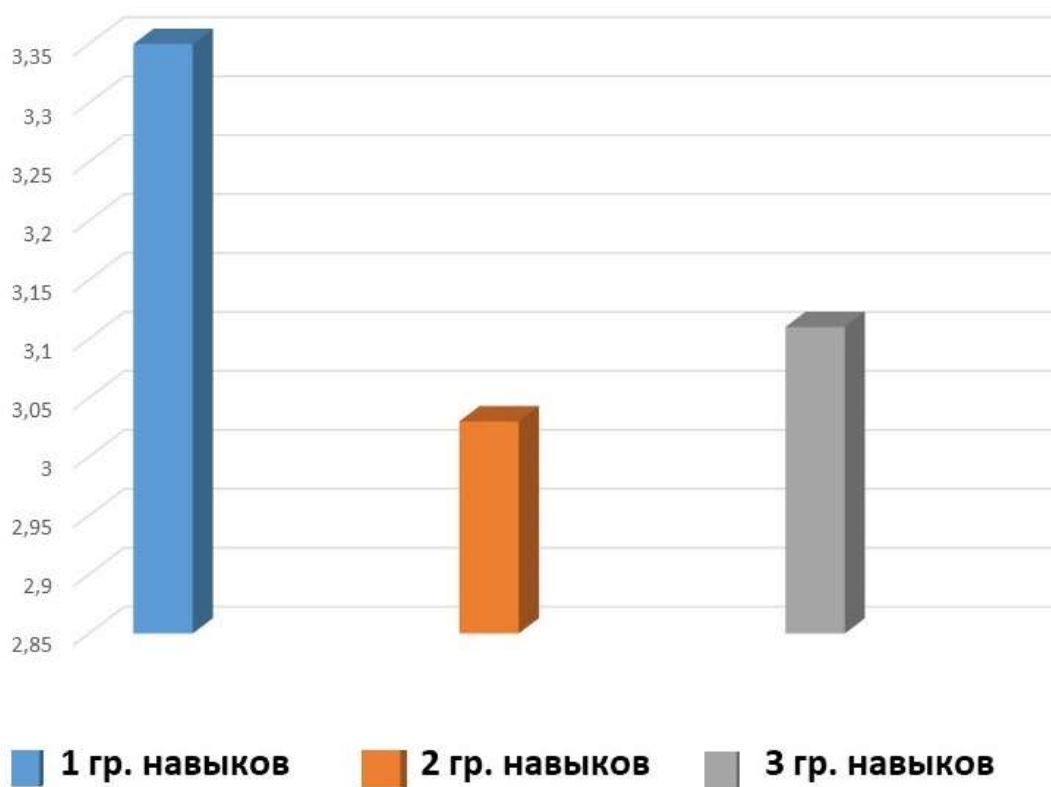


Рисунок 2 - Средние показатели уровня развития навыков изобразительной деятельности на контрольном этапе эксперимента

В процессе исследования было выявлено, что дети с легкой степенью ДЦП научились проводить вертикальные и горизонтальные линии практически без ошибок. Научились проводить горизонтальную линию слева на право и наоборот. Значительно точнее стали соединять разноудаленные друг от друга точки. Научились различать и изображать основные геометрические фигуры, у многих детей значительно улучшилось рисование замкнутых кривых, волнистой и ломаной линий. Дети с легкой и средней тяжестью ДЦП стали свободнее и адекватнее использовать плоскость листа бумаги при рисовании и аппликации.

Заметно лучше дети стали рисовать фигуру человека.

Рисунки стали более красочными, так как дети стали использовать от-

теночные цвета.

Намного точнее стали дорисовывать симметричные фигуры те дети, для которых в начале обучения это задание было трудным.

При изображении ритмичных, повторяющихся элементов в рисовании также стала наблюдаться положительная динамика.

Более наглядно динамику изменений в результате проведения формирующего эксперимента можно увидеть на рисунке 3.

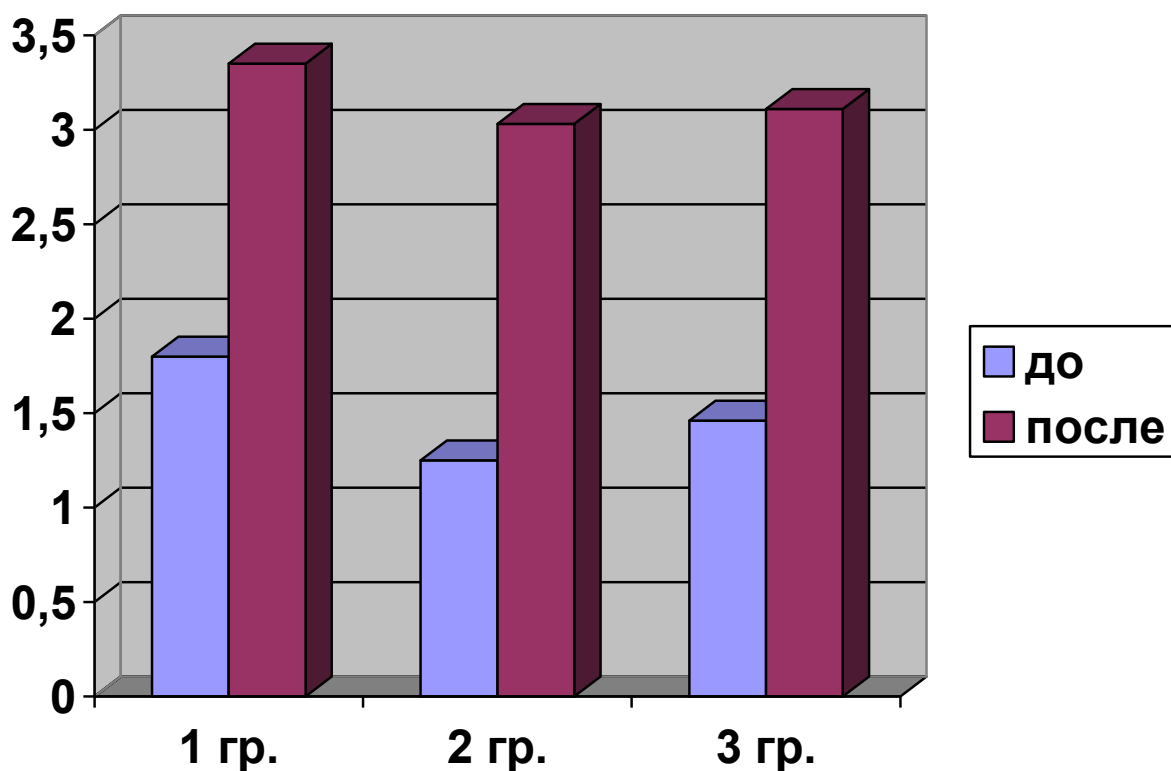


Рисунок 3 - Уровни развития навыков изобразительной деятельности у детей экспериментальной группы до и после формирующего эксперимента по трем группам навыков в средних значениях

Характеризуя успехи в овладении навыками изобразительной деятельности детей с легкой и средней тяжестью ДЦП, следует отметить, что их рисование все же ниже как по уровню техники, так и по сюжетному содержанию, чем у нормально развивающихся ровесников. Это объясняется особенностями клинических проявлений их развития, особенностями жизни и вос-

питания.

Однако, как видно из рисунка 3, у детей экспериментальной группы значительно повысился средний оценочный балл по всем трем группам навыков.

Таким образом, можно утверждать, что программа коррекции навыков изобразительной деятельности и проведенный формирующий эксперимент действительно являются эффективными.

ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

Вторая глава посвящена результатам опытно-экспериментальной работы. Экспериментальное исследование осуществлялось на базе МДОУ № 102 г. Магнитогорска.

Всего в исследовании участвовало 8 детей в возрасте 6-9 лет с различными формами детского церебрального паралича. Возраст детей был определен тем, что к 6-7 годам эти дети, как правило, еще не готовы к целенаправленному обучению. Это обусловлено их двигательными расстройствами, задержкой психического развития органического генеза, нарушением коммуникативной функции речи и рядом других нарушений, которые к 8-9 годам в той или иной степени компенсируются под влиянием лечения и коррекционной работы.

В ходе исследования особенностей изобразительной деятельности детей-дошкольников с ДЦП была предложена система заданий для обследования навыков, позволяющих свободно выразить на листе бумаги задуманное изображение. Т.С. Комарова предлагает различать 3 группы таких навыков:

- 1 группа - навыки владения инструментом;
- 2 группа - навыки, связанные с выработкой качества движения, от которой зависит качество линий и раскраски рисунка;
- 3 группа – навыки, обеспечивающие передачу пространственных свойств предметов (формы, строения, величины, пропорций).

Проведенное обследование выявило трудности формирования изобразительной деятельности у детей. Данные затруднения обусловлены тем, что дошкольники с ДЦП обнаруживают нарушения моторики, зрительно-моторной ориентации и нарушения сенсорной сферы.

Результаты констатирующего эксперимента послужили основанием для проведения формирующего эксперимента.

В ходе формирующего эксперимента мы предложили ряд упражнений, взятых из методики обучения рисованию детей с ДЦП Г.В. Кузнецовой, ко-

торые могут быть включены в занятия по изобразительной деятельности для детей старшего дошкольного возраста с органическими поражениями ЦНС или, в наиболее тяжелых случаях, представлять собой систему занятий для формирования графических навыков у детей с нарушением двигательных функций.

Формирующий эксперимент длился 4 месяца. Работа осуществлялась в группах по 4 человека.

На занятиях изобразительной деятельностью с больными детьми мы решали следующие основные задачи:

- Развивать мелкую моторику рук и зрительно-двигательную координацию для подготовки к овладению навыками письма.
- Формировать правильное восприятие формы, величины, цвета и умение передавать их в изображении.
- Формировать правильное восприятие пространства, корригировать нарушения зрительно-пространственного восприятия.
- Формировать целостное восприятие предмета и добиваться его отражения средствами изобразительной деятельности (рисованием, лепкой, аппликацией).
- Развивать навыки конструирования.
- Воспитывать положительное эмоциональное отношение к изобразительной деятельности и ее результатам.
- Развивать любознательность, воображение.
- Расширять запас знаний и представлений.

В процессе исследования было выявлено, что дети с легкой степенью ДЦП научились проводить вертикальные и горизонтальные линии практически без ошибок. Научились проводить горизонтальную линию слева на право и наоборот. Значительно точнее стали соединять разноудаленные друг от друга точки. Научились различать и изображать основные геометрические фигуры, у многих детей значительно улучшилось рисование замкнутых кривых, волнистой и ломаной линий. Дети с легкой и средней тяжестью ДЦП

стали свободнее и адекватнее использовать плоскость листа бумаги при рисовании и аппликации.

Заметно лучше дети стали рисовать фигуру человека.

Рисунки стали более красочными, так как дети стали использовать оттеночные цвета.

Намного точнее стали дорисовывать симметричные фигуры те дети, для которых в начале обучения это задание было трудным.

При изображении ритмичных, повторяющихся элементов в рисовании также стала наблюдаться положительная динамика.

В итоге мы констатировали положительную динамику в формировании навыков изобразительной деятельности у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Таким образом, программа коррекционных упражнений по формированию навыков изобразительной деятельности является эффективной.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ литературы по проблеме исследования показал, что детский церебральный паралич (ДЦП) – это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка.

Двигательные нарушения у детей с церебральным параличом имеют различную степень выраженности: тяжелую, среднюю, легкую. Кроме того, выделяют пять основных форм детского церебрального паралича: 1) двойная гемиплегия, 2) спастическая диплегия, 3) гемипаретическая форма, 4) гиперкинетическая форма, 5) атонически-астатическая форма.

Следует отметить, что ДЦП не является прогрессирующим заболеванием. С возрастом при правильном лечении, реабилитации и коррекционно-педагогической работе состояние ребенка, как правило, улучшается.

Нарушения при детском церебральном параличе носят множественный характер, к двигательным расстройствам присоединяются нарушения психики, речи, зрения, слуха, поэтому необходимо постоянное целенаправленное комплексное воздействие на ребенка для стимуляции его развития, профилактики и коррекции нарушений.

Основными направлениями в коррекционно-педагогическом процессе при подготовке к школьному обучению являются:

- развитие игровой деятельности;
- развитие речевого общения с окружающими (со сверстниками и взрослыми). Увеличение пассивного и активного словарного запаса, формирование связной речи. Развитие и коррекция нарушений лексического, грамматического и фонетического строя речи;
- расширение запаса знаний и представлений об окружающем;
- развитие сенсорных функций. Формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений, развитие кинестетического восприятия;
- развитие внимания, памяти, мышления (наглядно-образного и эле-

ментов абстрактно-логического);

- формирование математических представлений;
- развитие ручной умелости и подготовка руки к овладению письмом;
- воспитание навыков самообслуживания и гигиены;

подготовка к школе.

Изобразительная деятельность играет важную роль в развитии детей, особенно в дошкольном возрасте, так как способствует эстетическому, нравственному воспитанию, расширению кругозора ребенка, создает базу для овладения школьными навыками.

Изобразительная деятельность позволяет решить многие задачи коррекционного воспитания, но множественные нарушения мешают формированию необходимых навыков самообслуживания, развитию практической деятельности и подготовки руки ребенка к письму.

Во второй главе представлены результаты опытно-экспериментальной работы. Экспериментальное исследование осуществлялось на базе МДОУ № 102 г. Магнитогорска.

Всего в исследовании участвовало 8 детей в возрасте 6-9 лет с различными формами детского церебрального паралича. Возраст детей был определен тем, что к 6-7 годам эти дети, как правило, еще не готовы к целенаправленному обучению. Это обусловлено их двигательными расстройствами, задержкой психического развития органического генеза, нарушением коммуникативной функции речи и рядом других нарушений, которые к 8-9 годам в той или иной степени компенсируются под влиянием лечения и коррекционной работы.

В ходе исследования особенностей изобразительной деятельности детей-дошкольников с ДЦП была предложена система заданий для обследования навыков, позволяющих свободно выразить на листе бумаги задуманное изображение. Т.С. Комарова предлагает различать 3 группы таких навыков:

- 1 группа - навыки владения инструментом;
- 2 группа - навыки, связанные с выработкой качества движения, от ко-

торой зависит качество линий и раскраски рисунка;

- 3 группа – навыки, обеспечивающие передачу пространственных свойств предметов (формы, строения, величины, пропорций).

Проведенное обследование выявило трудности формирования изобразительной деятельности у детей. Данные затруднения обусловлены тем, что дошкольники с ДЦП обнаруживают нарушения моторики, зрительно-моторной ориентации и нарушения сенсорной сферы.

Проведенное исследование обосновало необходимость специальной, целенаправленной, дифференцированной коррекционно-развивающей работы по формированию изобразительной деятельности детей с разными формами ДЦП. Особенностью этой работы является многоэтапность, опора на все анализаторы.

В ходе формирующего эксперимента мы предложили ряд упражнений, взятых из методики обучения рисованию детей с ДЦП Г.В. Кузнецовой, которые могут быть включены в занятия по изобразительной деятельности для детей старшего дошкольного возраста с органическими поражениями ЦНС или, в наиболее тяжелых случаях, представлять собой систему занятий для формирования графических навыков у детей с нарушением двигательных функций.

Формирующий эксперимент длился 4 месяца. Работа осуществлялась в группах по 4 человека.

На занятиях изобразительной деятельностью с больными детьми мы решали следующие основные задачи:

- Развивать мелкую моторику рук и зрительно-двигательную координацию для подготовки к овладению навыками письма.
- Формировать правильное восприятие формы, величины, цвета и умение передавать их в изображении.
- Формировать правильное восприятие пространства, корректировать нарушения зрительно-пространственного восприятия.
- Формировать целостное восприятие предмета и добиваться его от-

ражения средствами изобразительной деятельности (рисованием, лепкой, аппликацией).

- Развивать навыки конструирования.
- Воспитывать положительное эмоциональное отношение к изобразительной деятельности и ее результатам.
- Развивать любознательность, воображение.
- Расширять запас знаний и представлений.

В результате контрольного эксперимента было выявлено, что дети с легкой степенью ДЦП научились проводить вертикальные и горизонтальные линии практически без ошибок. Научились проводить горизонтальную линию слева на право и наоборот. Значительно точнее стали соединять разноудаленные друг от друга точки. Научились различать и изображать основные геометрические фигуры, у многих детей значительно улучшилось рисование замкнутых кривых, волнистой и ломаной линий. Дети с легкой и средней тяжестью ДЦП стали свободнее и адекватнее использовать плоскость листа бумаги при рисовании и аппликации.

Характеризуя успехи в овладении навыками изобразительной деятельности детей с легкой и средней тяжестью ДЦП, следует отметить, что их рисование все же ниже как по уровню техники, так и по сюжетному содержанию, чем у нормально развивающихся ровесников. Это объясняется особенностями клинических проявлений их развития, особенностями жизни и воспитания.

Однако мы констатировали положительную динамику в формировании навыков изобразительной деятельности у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Таким образом, программа коррекционных упражнений по формированию навыков изобразительной деятельности является эффективной.

Цель исследования достигнута, задачи решены. Гипотеза нашла свое подтверждение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бабенкова Р.Д. Обучение технике письма учащихся с церебральными параличами. Методические рекомендации / Р.Д. Бабенкова. - М. - 2010. – 320 с.
2. Бадалян Л.О. Детская неврология / Л.О. Бадаляня. - М. - 1999. – 160 с.
3. Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи / О.Л. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимошина. – К. - 1998. – 78 с.
4. Безруких М.В. Леворукий ребенок в школе и дома / М.В. Безруких. – Екатеринбург. - 2000. - 110 с.
5. Безруких М.В. Сенсомоторное развитие дошкольников на занятиях по изобразительному искусству / М.В. Безруких. – М. - 2012. – 210 с.
6. Бернштейн И.А. О построении движения / И.А. Бернштейн. - М. - 2011. – 190 с.
7. Ботта Н. и П. Лечебное воспитание детей с двигательными расстройствами церебрального происхождения / Н. и П. Ботта /Пер. С французского / Под ред. проф. М.Н. Гончаровой. - М. - 1999. – 213 с.
8. Венгер Л.А. Домашняя школа / Л.А. Венгер. - М. - 2000. – 112 с.
9. Гаврина С.Е. Развиваем руки - чтоб учиться и писать, и красиво рисовать / С.Е. Гаврина, И.Л. Кутявина, И.Г. Топоркова, С.В. Щербинина. – Ярославль. - 2012. – 256 с.
10. Генденштейн Л.Э. Домашняя школа Монтессори / Л.Э. Генденштейн, Е.Л. Малышева. -М. - 2013. – 200 с.
11. Государственный доклад «О положении инвалидов в Российской Федерации». - М. - 2000.
12. Грошенков И.А. Занятия изобразительным искусством во вспомогательной школе / И.А. Грошенков. - М. - 2015. – 310 с.
13. Диагностика и коррекция психического развития дошкольника, /Под ред. Я.Л. Коломинского, Е.А. Панько. – Минск. - 1997. – 115 с.

14. Жукова И.С. Если ваш ребенок отстает в развитии / И.С. Жукова, Е.М. Масткова. - М. - 2013. – 304 с.
15. Ипполитова М.В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье / М.В. Ипполитова, Р.Д. Бабенкова, Е.М. Мастюкова. - М. - 1997. – 267 с.
16. Клюева Н.В. Учим детей общению / Н.В. Клюева, Н.В. Касаткина. – Ярославль. - 2000. – 210 с.
17. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста / В.В. Ковалев. - М. - 1995. – 410 с.
18. Кольцова М.М. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг / М.М. Кольцова, М.С. Рузина. - СПб. - 2015. – 350 с.
19. Коноваленко В.В. Артикуляционная и пальчиковая гимнастика. Комплекс упражнений / В.В. Коноваленко, С.В. Коноваленко. - М. - 2012. – 112 с.
20. Кузнецова Г.В. Основы изодейтельности. Методические рекомендации к обучению изодейтельности детей с ДЦП в пропедевтическом периоде / Г.В. Кузнецова. - М. - 2011. – 143 с.
21. Кузнецова Г.В. Рабочая диагностическая тетрадь педагога / Г.В. Кузнецова. - М. - 2007. – 89 с.
22. Кузьменко Л.В. Малыш. Рост и развитие / Л.В. Кузьменко. - М. - 1998. – 114 с.
23. Левченко И.Ю. Особенности психического развития больных ДЦП в детском и подростковом возрасте. - В сб. медико-социальная реабилитация больных и инвалидов вследствие детского церебрального паралича / И.Ю. Левченко. - М. - 2011. – С. 74 – 85.
24. Левченко И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М. - 2012. – 200 с.
25. Левченко И.Ю. Основные принципы и методы коррекционно-педагогической работы с детьми, страдающими детским церебральным пара-

личом. - В сб. Медико-социальная реабилитация больных и инвалидов вследствие детского церебрального паралича / И.Ю. Левченко, Г.В. Кузнецова. - М. - 2003. – С. 45 – 65.

26. Мальцева И.В. Штрихи и пунктиры / И.В. Мальцева. - М. - 1999. – 120 с.

27. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова. - М. - 1995. – 101 с.

28. Новоторцева И.В. Учимся писать. Обучение грамоте в детском саду / И.В. Новоторцева. – Ярославль. - 2007. – 180 с.

29. Пеллингер Е.Л. Как помочь заикающимся школьникам / Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенская. - М. - 1995. – 234 с.

30. Рогачева Е.И. Лечебная физкультура и массаж при детских церебральных параличах / Е.И. Рогачева, М.С. Лаврова. - Л. - 1977. – 70 с.

31. Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников / И.Н. Садовникова. - М. - 2008. – 112 с.

32. Самсонова Л.Н. Особенности комплексной коррекции нарушения функции рук у учащихся с церебральным параличом / Л.Н. Самсонова. – Журнал «Дефектология». - № 4. - 1998. – С. 23-27.

33. Семенова К.А. Детский церебральный паралич (патогенез, клиника, лечение). - В сб. Медико-социальная реабилитация больных и инвалидов вследствие детского церебрального паралича / К.А. Семенова. - М. - 2010. – С. 13 – 19.

34. Серганова Т.И. Как победить детский церебральный паралич / Т.И. Серганова. - СПб. - 2011. – 320 с.

35. Сеницына Е. Умные занятия / Е. Сеницына. - М. - 1998. – 79 с.

36. Страховская В.Л. 300 подвижных игр для оздоровления детей от 1 года до 14 лет / В.Л. Страховская. - М. - 2000. – 78 с.

37. Упражнения с Монтессори-материалом /Под ред. Е. Хилтуненрига. - М. - 1995. – 98 с.

38. Филиппова С.О. Подготовка дошкольников к обучению письму.

Методическое пособие / С.О. Филиппова. - СПб. - 2013. – 240 с.

39. Хайрулина И.А. Формирование первоначальных навыков письма. Программа подготовки к школе детей с тяжелыми нарушениями речи и опорно-двигательного аппарата / И.А. Хайрулина, С.Ю. Горбунова. - М. - 1998. – 150 с.

40. Черединова Г.В. Тесты для подготовки и отбора детей в школе / Г.В. Черединова. – СПб. - 2010. – 79 с.

41. Шипицына Л.М. Детский церебральный паралич / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. - М. - 2015. – 246 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Таблица Особенности нарушений развития при ДЦП

Форма ДЦП	Двигательные нарушения	Речевое развитие	Психическое развитие	Синдромы нарушений высших корковых функций
Спастическая диплегия (болезнь Липла)	Нарушения в верхних и нижних конечностях; нижние повреждены более. Степень поражения рук различна - от выраженных парезов до легкой неловкости движений, выявляемой по мере развития сложной манипулятивной деятельности	Задержка развития у 70-80% больных псевдобульбарная дизартрия, дислалия	Выраженные нарушения; снижение интеллекта у 30-40%	Нарушение пространственных представлений, нарушение формирования схемы тела, стереогнозиса
Спастическая гемиплегия	Нарушения преимущественно на одной стороне. В руке повышен мышечный тонус сгибателей, в ноге - разгибателей. Паретичные конечности отстают в росте от здоровых. У 50% больных - гиперкинезы. Наличие часто возникающих эпилептических припадков 30-40%	Задержка речевого развития за счет алалии, псевдобульбарная или корковая дизартрия, дислалия у 35-40%	Замедлено. Умственная отсталость у 40%	
Двойная гемиплегия	Двигательные нарушения во всех конечностях, руки страдают больше. Не сидят, не ходят, не могут себя обслуживать. Наблюдаются гиперкинезы в двигательных отделах рук и ног, оральные синкенезии, эпилептиформные припадки 45-60%	Выраженная задержка за счет псевдобульбарного синдрома	Выраженная задержка. Умственная отсталость - у 90%	
Атонически-астатическая форма	Интенционный тремор, туловищная атаксия, расстройство координации движений. Страдают статистические функции: не могут держать голову, сидеть, стоять, ходить, сохранять равновесие. Снижение мышечного тонуса. 40-50% - судороги	Мозжечковая или псевдобульбарная дизартрия, выраженная задержка речевого развития	Выраженная задержка. Умственная отсталость у 87-90% Нарушения зрения	
Гиперкинетическая форма	Наличие гиперкинезов. Редкие эпилептиформные припадки 10-15% больных	Частые речевые расстройства. Экстрапирямидная дизартрия	Страдает меньше, чем при других формах. Снижение остроты слуха	

ПРИЛОЖЕНИЕ №2

Результаты констатирующего эксперимента

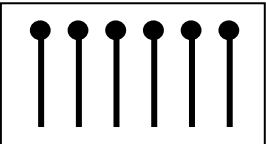
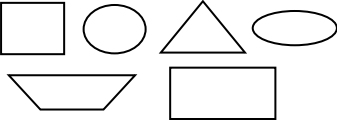
ФИО	Диагноз	Степень тяжести	1-я гр. навыков					СР	2-я гр. навыков					СР	3-я гр. навыков			СР
			1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		а	б	в	
1. Алина Е.	спастическая диплегия	легкая	3	3	2	2	2	2,4	2	2	2	1	1	1,6	2	2	2	2,0
2. Алла П.	гемипарез правосторонний	средняя	2	1	1	1	1	1,2	1	1	1	1	1	1,0	1	1	1	1,0
3. Ваня Б.	гиперкинетическая форма	легкая	2	2	1	1	1	1,4	1	1	1	1	1	1,0	1	1	1	1,0
4. Денис Б.	спастическая диплегия	легкая	3	3	2	2	2	2,4	2	2	2	1	1	1,6	2	2	2	2,0
5. Инна П.	гемипарез левосторонний	средняя	2	2	2	2	1	1,8	2	1	1	1	1	1,2	2	1	1	1,3
6. Коля И.	спастическая диплегия	средняя	3	2	2	2	1	2,0	2	2	1	1	1	1,4	2	2	1	1,7
7. Лена Д.	спастическая диплегия	средняя	2	1	2	1	1	1,4	1	1	1	1	1	1,0	1	1	1	1,0
8. Света Л.	гемипарез левосторонний	легкая	2	2	2	2	1	1,8	2	1	1	1	1	1,2	2	2	1	1,7
Среднее арифметическое								1,80						1,25				1,46

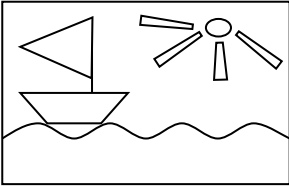
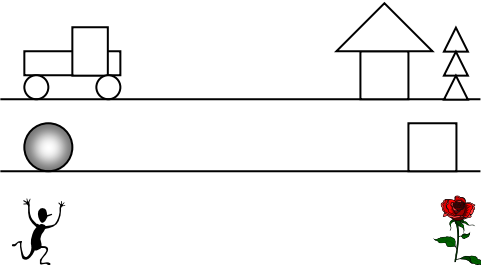
ПРИЛОЖЕНИЕ №3


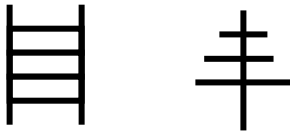
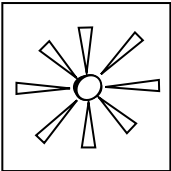
Результаты контрольного эксперимента

ФИО	Диагноз	Степень тяжести	1-я гр. навыков					СР	2-я гр. навыков					СР	3-я гр. навыков			СР
			1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		а	б	в	
1. Алина Е.	спастическая диплегия	легкая	5	4	5	4	4	4,4	3	4	4	3	3	3,4	4	3	3	3,3
2. Алла П.	гемипарез правосторонний	средняя	3	3	3	2	2	2,6	3	3	4	2	2	2,8	3	2	2	2,3
3. Ваня Б.	гиперкинетическая форма	легкая	4	3	4	3	3	3,4	4	3	3	3	3	3,2	3	4	2	3,0
4. Денис Б.	спастическая диплегия	легкая	5	4	3	3	4	3,8	3	4	4	3	2	3,2	4	3	3	3,3
5. Инна П.	гемипарез левосторонний	средняя	3	3	2	3	3	2,8	2	3	2	3	2	2,4	3	2	2	2,3
6. Коля И.	спастическая диплегия	средняя	4	4	4	4	3	3,8	3	3	4	3	4	3,4	4	4	3	3,7
7. Лена Д.	спастическая диплегия	средняя	3	3	2	2	2	2,4	3	3	3	2	2	2,6	3	2	3	2,7
8. Света Л.	гемипарез левосторонний	легкая	4	3	4	3	4	3,6	3	3	4	2	4	3,2	3	4	3	3,3
Среднее арифметическое								3,35						3,03				3,11

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4 Тематическое планирование подготовительного этапа

Тема	Задание	Цель задания	Социальная реабилитация
Занятие 1 Рисование	Закрашивание плоскости листа одним цветом кистью. Материал: бумага, краска красная, кисть, вода. «Красный коврик»	Овладение приемами работы с краской. Формирование захвата кисти. Понятие и ознакомление с плоскостью листа, на котором возникает изображение.	Овладение приемами работы с краской. Работа в группе.
Занятие 2 Рисование. Линия.	Вертикальная линия. Игровой момент. <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>веревочки с шариками</p> </div> </div> Материал: Карандаши цветные (или 1 цветной) Предварительное «рисование» пальцем в воздухе и на бумаге.	Коррекция дизметрии, атаксии, понятие «верх», «низ». Формирование захвата карандаша.	Овладение приемами работы
Занятие 3 Трафарет	Рисование с использованием трафаретов геометрических фигур. <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: center; gap: 10px;">  </div>	1. Трафарет приучает к правильному движению руки, регулирует силу нажима. 2. Ознакомление с геометрическими фигурами 3. Расширение запаса	Подготовка к обучению в школе.

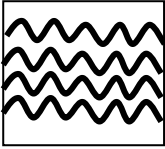
	<p>Материал: трафареты, простой и цветные карандаши.</p> <p>Обводка по внутреннему контуру, заштриховка в заданном направлении.</p>	знаний.	
<p>Занятие 4 Аппликация</p>	<p>Сюжетная аппликация из готовых форм.</p> <p>Материал: ½ альбомного листа, клей, кисти, салфетки, готовые формы.</p> 	<p>Композиционное расположение в листе (пространственное овладение плоскостью листа).</p> <p>Закрепление понятия о формах, «верх», «низ», «лево», «право», цвета</p>	<p>Расширение кругозора, работа в группе, пополнение запаса слов.</p>
<p>Занятие 5 Лепка</p>	<p>Лепка из пластилина «Колобок»</p> <p>Материал: Пластилин и принадлежности для работы с пластилином</p>	<p>Овладение приемами работы из пластилина, развитие мелкой моторики рук. Овладение приемами создания предмета в виде «Колбаски»</p>	<p>Овладение приемами работы с пластилином, работа в группе.</p>
<p>Занятие 6, 7, 8, 9 Рисование</p>	<p>Рисование горизонтальной линии.</p> <p>Широкое использование игрового материала</p> 	<p>Формирование правильного захвата карандаша. Подготовка к навыкам письма.</p> <p>Коррекция зеркального письма, дизметрии, атаксии.</p>	<p>Подготовка к обучению в школе.</p>

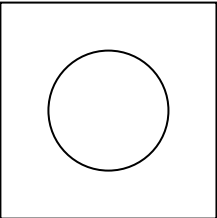
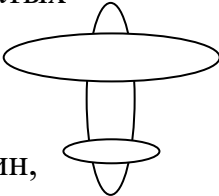
	<p>Материал: Бумага, карандаши. Рисунки демонстрирует педагог.</p>		
<p>Занятие 10 Аппликация</p>	<p>Аппликация «Кукла неваляшка». Из готовых форм. Материал: готовые формы, принадлежности для работы с клеем.</p>  <p>(снеговик)</p>	<p>Коррекция дизметрии, атаксии Расширение запаса знаний</p>	<p>Подготовка к обучению в школе.</p>
<p>Занятие 11, 12 Рисование</p>	<p>Рисование красками вертикальной и горизонтальной линий «Лестницы» «Елочки»</p>  <p>Материал: краскам – синяя и зеленая, бумага, кисти, вода, салфетки.</p>	<p>Коррекция дизметрии, атаксии, цветовой агнозии.</p>	<p>Подготовка к обучению в школе.</p>
<p>Занятие 13 Аппликация</p>	 <p>Аппликация «Солнышко»</p> <p>Материал: готовые формы, принадлежности для работы с аппликацией.</p>	<p>Коррекция дизметрии, цветовой агнозии.</p>	<p>Подготовка к обучению в школе.</p>

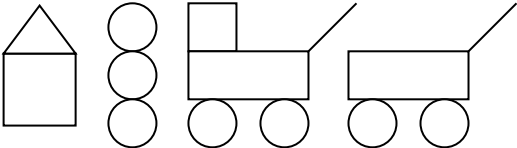

<p>Занятие 14 Лепка</p>	<p>Лепка из пластилина «баранок» Материал: пластилин</p> 	<p>Развитие моторики рук</p>	
<p>Занятие 15, 16 Рисование</p>	<p>Трафарет</p>    <p>Внутренняя обводка. Карандаши цветные</p>	<p>Обучение правильному движению, сила нажима, запоминание формы.</p>	
<p>Занятие 17, 18, 19 Рисование</p>	<p>Трафарет</p>       <p>обводка по внутреннему контуру. Заштриховка в заданном направлении Материал: трафареты, цветные карандаши, бумага.</p>	<p>Обучение правильному движению, сила нажима, запоминание формы.</p>	
<p>Занятие 20 Рисование</p>	<p>Рисование красками.</p>	<p>Закрепление навыков работы красками. Расширение</p>	

	  «Травка» «Елочки» Материал: бумага, краски, желтая, зеленая, синяя	запаса знаний, кругозора	
Занятие 21 Аппликация	 Аппликация «Человек» из готовых форм	Изучение схемы тела человека	

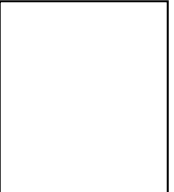
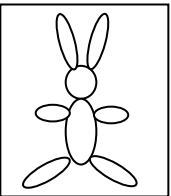
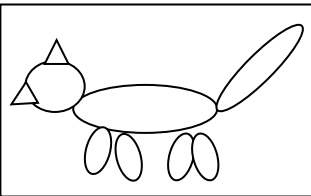
ПРИЛОЖЕНИЕ №5 Тематическое планирование основного этапа

Тема	Задание	Цель задания	Социальная реабилитация
<p>Занятие 1 Линия</p>	<p>Рисование коврика двумя красками: красной и желтой. Материал: Альбомный лист, 2 краски - красная и желтая, кисть.</p> 	<p>- коррекция зеркального изображения, дизметрии, атаксии, цветовой агнозии. Формирование правильного захвата кисти, понятия «лево», «право», «низ», «верх».</p> <p>- Овладение пространством плоского листа</p> <p>- утилитарное применение полученных знаний – рисунок коврика или салфетки «в клетку»</p>	<p>Подготовка к обучению письму, работа в группе.</p>
<p>Занятие 2</p>	<p>Рисование волнистой линии. Материал: Альбомный лист, 1 краска - синяя</p> 	<p>- коррекция зеркального изображения, дизметрии, атаксии, цветовой агнозии. Формирование правильного захвата кисти, понятия «лево», «право», «низ», «верх».</p> <p>Овладение наиболее сложным прижимом волнистой линии.</p> <p>Утилитарное назначение – элемент орнамента.</p>	<p>Подготовка к обучению письму, работа в группе.</p>
<p>Занятие 3</p>	<p>Вертикальная линия. Игровой мо-</p>	<p>Закрепление материала занятия 2.</p>	

Рисование	 <p>мент. «Дождь из туч». Педагог рисует тучи и траву. Материал: Синий карандаш и заготовленные рисунки.</p>		
Занятие 4 Аппликация	<p>Аппликация. Круг на квадрате из готовых форм. Материал? Готовые формы, клей, принадлежность и для работы с клеем.</p> 	Коррекция атаксии. Расположение предмета в центре, коррекция предметной агнозии, закрепление понятия «круг», «квадрат».	Овладение приемами работы над аппликацией.
Занятие 5 Лепка	<p>Лепка из продолговатых «колбасок» конструктивным способом «Самолет» Материал: пластилин, дощечки для работы на них с пластилином</p> 	Развитие моторики рук; активное участие различных групп мышц кистей рук, навык изготовления «колбасок», навык конструирования самолета. Создание объемного изображения предмета.	Овладение профессиональными приемами лепки.

<p>Занятие 6 Трафарет</p>	<p>Соединение геометрических фигур для изображения различных предметов.</p>  <p>Материал: Различные трафареты, ½ листа, простой и цветные карандаши.</p>	<p>Коррекция конструктивного праксиса. Расширение кругозора и творческой фантазии.</p>	
<p>Занятие 7 Аппликация</p>	<p>«Натюрморт» из овощей и фруктов.</p> <p>Материал: готовые формы «овощей» и «стола», ½ листа, клей, салфетки, кисти.</p> 	<p>Правильное расположение на плоскости листа, закрепление понятия «овощи», «фрукты» - коррекция цветовой и предметной агнозии Развитие мелкой моторики рук. Расширение кругозора.</p>	
<p>Занятие 8, 9 Лепка</p>	<p>«Фрукты», «Овощи», яблоко, груша, огурец, помидор, лимон, виноград. Можно вылепить и корзинку (прием выравнивание)</p>	<p>Коррекция астереогноза. Овладение новыми приемами в изображении различных объемных форм. Расширение запаса знаний и умений.</p>	<p>Овладение профессиональными приемами лепки</p>

<p>Занятие 10, 11 Рисование</p>	<p>Дорисовывание левой или правой стороны предмета с целью развития</p>  <p>симметричного изображения Материал: ½ листа с половиной изображения предмета, цветные карандаши.</p>	<p>Коррекция зеркального изображения, обучение симметричному изображению, расширение запаса знаний, коррекция дизметрии, предметной агнозии</p>	
<p>Занятие 12 аппликация</p>	<p>«Человек»</p>  <p>аппликация из готовых форм.</p>	<p>Изучение схемы фигуры человека с целью коррекции направленного представления о схеме фигуры человека. Правильное расположение в листе. Правильное использование готовых форм</p>	<p>Формирование понятия «о себе».</p>
<p>Занятие 13 Рисование по трафарету</p>	<p>Рисование по трафарету фигуры человека</p>		
<p>Занятие 14 Аппликация</p>	<p>Рисование фигуры человека красками</p>		

Занятие 15		Краски: розовая, красная, черная, желтая.		
Занятие 16 Лепка	Лепка фигуры человека конструктивным способом.			
Занятие 17 Аппликация	Схема лица человека. Аппликация из готовых форм.			
Занятие 18 Аппликация	Аппликация из готовых форм. «Зверушки»			
Занятие 19 Лепка	Лепка из пластилина конструктивным способом фигурок зверей (заяц, лиса, медведь и т.д.)			

<p>Занятие 20 Тренировочное рисование</p>			
<p>Занятие 21 Декоративное ри- сование</p>			
<p>Занятие 22 Лепка</p>	<p>Коллективное занятие «3 медведя»</p>		
<p>Занятие 23 Аппликация</p>	<p>Коллективная работа. Сюжетная композиция</p>		
<p>Занятие 24 Рисование</p>	 <p>Дорисовывание деталей разного поворота в орнаменте.</p>	<p>Коррекция зеркальности.</p>	