



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

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

Выпускная квалификационная работа

Специальность 44.02.04 Специальное дошкольное образование
Форма обучения заочная

Работа рекомендована к защите
« 29 » мая 2023 г.
Заместитель директора по УР
Д. Васильева Расщектаева Д.О.

Выполнил(а):
студентка группы ЗФ-418-196-4-1
Халикова Елена Александровна
Научный руководитель:
преподаватель колледжа
Малик Юлия Васильевна

Челябинск

2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	8
1.1 Развитие мелкой моторики у детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата как психолого-педагогическая проблема..	8
1.2 Особенности развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата	13
1.3 Роль пальчиковой гимнастики в развитии кисти и пальцев рук у детей младшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	23
Выводы по первой главе.....	28
ГЛАВА 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	30
2.1 Организация и содержание констатирующего этапа исследования.....	30
2.2 Опытнo-экспериментальная работа по развитию мелкой моторики детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.....	37
2.3 Анализ результатов контрольного исследования	43
Выводы по второй главе.....	46
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	48
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	51

ВВЕДЕНИЕ

В последнее время число детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) по данным НИИ детства, ежегодно рождается 5-8% детей с наследственной патологией, 8-10% имеют выраженную врожденную или приобретенную патологию, 4-5% составляют дети-инвалиды, значительное количество детей имеют нарушения развития.

Эти дети нуждаются не только в лечебной и социальной помощи, но и в психологической коррекции. Необходимо приспособить детей к условиям социальной среды, так как для них характерны расстройства эмоциональной сферы, слабо развитой мелкой моторики и общей моторики в целом.

Одним из важных основ развития младшего дошкольника является развитие мелкой моторики и координации движений пальцев рук. Проблема повышения эффективности комплексной работы по развитию мелкой моторики и координации движений пальцев рук не теряет своей актуальности.

Актуальность работы заключается в том, что целенаправленная и систематическая работа по развитию мелкой моторики у детей дошкольного возраста с НОДА посредством пальчиковой гимнастики способствует формированию интеллектуальных способностей, речевой деятельности, а самое главное, улучшения психического и физического развития ребенка.

Движение – ведущая функция всего живого. Движение – естественное состояние ребенка. Движение можно рассматривать как основное проявление деятельности организма и необходимый фактор для нормального развития ребенка. Известный физиолог И.А. Аршавский отмечал важную роль движений уже в эмбриональном периоде развития ребенка. После рождения младенец около 50% времени бодрствования должен проводить в движении. При ограничении двигательной активности наблюдается резкое замедление психического и физического развития

детей. Положительное влияние двигательной активности на растущий организм проявляется в улучшении работы сердечно – сосудистой и дыхательной систем, увеличении массы головного мозга и его функциональном состоянии. Нейрофизиолог М. М. Кольцова, исследовавшая взаимосвязь между степенью развития мелкой моторики кистей рук и уровнем развития речи у детей, высказала мысль о том, что «...есть все основания рассматривать кисть руки как орган речи – такой же, как артикуляционный аппарат. С этой точки зрения проекция руки есть еще одна речевая зона мозга». С одной стороны, уровень сформированности мелкой моторики кисти определяет развитие речи и мышления ребенка, с другой стороны, использование в воспитании физических упражнений для кистей рук позволяет стимулировать развитие речи и мышления ребенка, позволяет подготовить его к освоению грамоты. Высокий уровень развития мелкой моторики свидетельствует о функциональной зрелости коры головного мозга и о психологической готовности ребёнка к школе.

В головном мозге человека центры, отвечающие за речь и движения пальцев рук, находятся рядом. А величина проекции кисти руки, расположенной в коре головного мозга, занимает около трети всей двигательной проекции. Именно эти два уже подтверждённых научно факта позволяют рассматривать кисть руки как «орган речи» наряду с артикуляционным аппаратом. В связи с этим считается, что тонкие движения пальцев существенно влияют на формирование и развитие речевой функции ребёнка.

В. А. Сухомлинский писал, что «истоки способностей и дарований детей – на кончиках их пальцев. Чем больше уверенности в движениях детской руки, тем тоньше взаимодействие руки с орудием труда, сложнее движения, ярче творческая стихия детского разума. А чем больше мастерства в детской руке, тем ребёнок умнее...» [3]. Развитие и совершенствование мелкой моторики кисти и пальцев рук является главным

стимулом развития центральной нервной системы, всех психических процессов речи.

Умение выполнять мелкие движения с предметами начинает развиваться в младшем дошкольном возрасте, именно в этом возрасте происходит созревание соответствующих зон головного мозга, развитие мелких мышц кисти.

Чтобы научить ребёнка говорить, необходимо не только тренировать его артикуляционный аппарат, но и развивать мелкую моторику.

Моторика -совокупность двигательных реакций, умений, навыков и сложных двигательных действий, свойственных человеку. В коррекционном плане выделяют: общую моторику, тонкую (или мелкую) ручную моторику и артикуляционную моторику [5].

Мелкая моторика – это способность выполнения мелких движений пальцами и руками посредством скоординированных действий нервной, мышечной и костной систем. Мелкая моторика начинает развиваться с младенческого возраста естественным образом. Сначала ребёнок учится хватать предмет, после появляются навыки переключивания из руки в руку, в дальнейшем ребенок, подрастая, учится держать ложку, карандаш. С возрастом моторные навыки становятся более разнообразными и сложными. Увеличивается доля действий, которые требуют согласованных движений обеих рук.

В последнее время развитию мелкой моторики педагоги и психологи придают всё большее значение, ведь оно является важной составляющей обучения и развития ребёнка. Поэтому работа по развитию мелкой моторики должна начинаться задолго до поступления в школу. Родители и педагоги, которые уделяют должное внимание упражнениям, играм, различным заданиям на развитие мелкой моторики и координации движений руки, решают сразу две задачи: во-первых, косвенным образом влияют на общее интеллектуальное развитие ребёнка, во-вторых, готовят к

овладению навыком письма, что в будущем поможет избежать многих проблем школьного обучения.

Цель исследования: теоретически изучить и практически проверить влияние комплекса упражнений пальчиковых гимнастик на развитие мелкой моторики у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Объект исследования: развитие мелкой моторики у детей с НОДА.

Предмет исследования: пальчиковая гимнастика, как средство развития мелкой моторик у детей младшего дошкольного возраста с НОДА.

На основании изложенных цели, объекта и предмета исследования выдвинута гипотеза.

Гипотеза: развитие мелкой моторики у детей с НОДА с использованием пальчиковой гимнастики будет эффективно если:

1. Упражнения будут органично сочетаться на занятиях, и в свободной деятельности.
2. Развитие мелкой моторики у детей с НОДА будет лежать в основе тематического планирования, образовательного материала с учетом интеграции образовательных областей.

Исходя из цели, объекта, предмета, гипотезы были сформулированы следующие задачи:

1. Раскрыть содержание понятия развития мелкой моторики у детей с НОДА.
2. Изучить особенности развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.
3. Раскрыть содержание работы по развитию мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с НОДА средствами комплекса упражнений пальчиковой гимнастики.
4. Определить уровень развития мелкой моторики у детей младшего дошкольного возраста с НОДА.
5. Разработать и апробировать комплекс упражнений пальчиковых гимнастик.

б. Проанализировать полученный результат и сделать вывод о проделанной работе.

Методы исследования: теоретико-методологическую основу исследования составили положения общей, возрастной и специальной психологии и педагогики о ведущей роли деятельности и общения в развитии и формировании ребенка (А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и др.). Мы учитывали представления о структуре речевого дефекта, концепцию о соотношении первичных и вторичных нарушений (Л.С. Выготский, В.В. Лебединский и др.); учение об общих и специфических закономерностях развития детей с отклонениями (Р.Е. Левина, В.И. Лубовский). Мы опирались на идеи о обучении как факторе становления личности; о ценностном отношении к ребенку с проблемами в развитии; концепции личностно-ориентированного воспитания и обучения (Е.В. Бондаревская, И.С. Якиманская и др.); идеи личностно-ориентированного развития детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями (Г.А. Волкова, Р.И. Лалаева, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и др.), о значении различных видов детской деятельности в процессе развития вербальных средств общения (Е.А. Екжанова, Т.А. Репина, А.Г. Рузская, Д.Б. Эльконин и др.).

Значимость работы заключается в том, что материалы, а именно, комплекс упражнений пальчиковой гимнастики может использоваться в работе воспитателей и инструкторов по физической культуре, как со здоровыми детьми, так и с детьми с НОДА.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

1.1 Развитие мелкой моторики у детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата как психолого-педагогическая проблема

Мелкая моторика – это двигательная деятельность, которая обусловлена скоординированной работой мелких мышц рук и глаз [3]. Мы часто слышим выражение «мелкая моторика» и знаем, что ее нужно развивать. Не всегда родители детей с НОДА до конца понимают, что это такое и зачем необходимо их ребенку, на что влияет мелкая моторика, и какие способы ее развития существуют.

Влияние мануальных (ручных) действий на развитие мозга человека было известно еще во втором веке до нашей эры в Китае. Специалисты утверждали, что игры с участием рук и пальцев (типа нашей “Сороки – белобоки”, “Ладушек” и других) приводят в гармоничные отношения тело и разум, поддерживают мозговые системы в превосходном состоянии.

Японский врач Намикоси Токудзиро утверждал, что пальцы рук наделены большим количеством рецепторов, посылающих импульсы в центральную нервную систему человека. По насыщенности акупунктурными зонами кисть не уступает уху и стопе. Восточные медики установили, что массаж большого пальца повышает функциональную активность головного мозга.

Исследования отечественных физиологов также подтверждают связь развития рук с развитием мозга. Работы В.М. Бехтерева доказали влияние манипуляции рук на функции речи высшей нервной деятельности [11].

Простые движения рук помогают убрать напряжение не только с самих рук, но и с губ, снимают даже умственную усталость. Они

способствуют улучшению произношения многих звуков, а значит – развитию речи.

Первой формой общения первобытных людей были жесты; особенно велика здесь была роль руки. Развитие функций руки и речи у людей шло параллельно. Примерно таков же ход развития речи ребенка. Сначала развиваются движения пальцев рук, затем появляется артикуляция слогов; все последующее совершенствование речевых реакций состоит в прямой зависимости от степени тренировки движений пальцев. Таким образом, “есть все основания рассматривать кисть руки как орган речи – такой же, как артикуляционный аппарат. С этой точки зрения проекция руки есть еще одна речевая зона мозга” – доказывает М.М. Кольцова [4].

Различные формы чувственного познания (ощущение, восприятие и представление) являются основными ступенями в развитии чувственных знаний человека об окружающей действительности.

Здоровый ребенок познает окружающий мир посредством всех данных ему природой анализаторов, и уже на 3 – 4 месяце он тянется за предметом. Дети с церебральным параличом, у которых имеются паретические явления в руках, обычно испытывают затруднения при взятии предметов. А если к этому присоединяется парез ног, то это еще больше сужает круг предметов, которые эти дети могли бы держать в руках, резко ограничивает их двигательную активность. Поэтому развитие познавательной деятельности задерживается.

Здоровый ребенок уже с четвертого месяца старается схватить любой предмет и, кроме ощупывания, потрогать его губами и языком. Следовательно, у него возникают первые ощущения и представления о фактуре, форме, величине, толщине, весе, температуре и даже вкусе различных предметов.

Страдающий церебральным параличом получает ничтожную долю этой информации, поэтому у него задерживается развитие тактильной и температурной чувствительности. Кроме того, в этот период нормально

развивающийся ребенок получает качественно новую информацию о пространстве и времени, ощущает насколько труднее дойти до кухни, чем до дивана, до стола, и какие сложности возникают при спуске по лестнице. Одновременно он начинает познавать направление и ориентироваться среди предметов. Больной ребенок лишен этих впечатлений [14].

Поэтому тренировку пальцев рук, то есть развитие мелкой моторики следует начинать как можно раньше, особенно у детей с НОДА.

Под словосочетанием «мелкая моторика» физиологи подразумевают движения мелких мышц кистей рук, в основном, пальцев. Развитие мелкой моторики напрямую связано с развитием речи. Дело в том, что центры в коре головного мозга, отвечающие за мелкую моторику и речь, находятся очень близко друг к другу. Таким образом, развивая движения пальчиками, мы активируем и зоны, ответственные за речь. Ко всему прочему не следует забывать, что правильная работа всех мышц кисти необходима для завязывания шнурков, застегивания пуговиц, рисования, письма и прочего.

Развитие мелкой моторики – это развитие тонких движений кистей и пальцев рук. Движения руки человека, как писал И. Н. Сеченов, наследственно не predeterminedены и формируются в процессе воспитания и обучения, как результат ассоциативных связей, возникающих при работе зрительного, слухового и речи двигательного анализаторов [8].

Проблема развития мелкой моторики на занятиях по конструктивной деятельности весьма актуальна, в том числе конструктивная деятельность способствует развитию сенсомоторики – согласованности в работе глаза и руки, совершенствованию координации движений, гибкости, точности в выполнении действий, коррекции мелкой моторики пальцев рук [11].

Важной психолого-педагогической коррекционно-развивающей задачей является развитие ручной умелости, мелкой моторики рук у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата в раннем и дошкольном возрасте.

Формирование мелкой моторики представляется чрезвычайно важным в свете овладения ребенком навыками самообслуживания, предметной, игровой, трудовой, учебной деятельностью.

Мелкая моторика в жизни и деятельности, выполняет много разных функций. Оно активизирует нужные и тормозит ненужные в данный момент психологические процессы, способствует организованному и целенаправленному отбору поступающей в организм информации в соответствии с его актуальными потребностями, обеспечивает избирательную и длительную сосредоточенность на одном объекте или деятельности.

Дети с плохо развитой ручной моторикой неловко держат ложку, карандаш, не могут застегивать пуговицы, шнуровать ботинки. Им бывает трудно собрать рассыпавшиеся детали конструктора, работать с пазлами, счетными палочками, мозаикой. Они отказываются от любимых другими детьми лепки и аппликации, не успевают за ребятами в группе детского сада на занятиях.

Таким образом, возможности освоения мира этими детьми оказываются обедненными. Дети часто чувствуют себя несостоятельными в элементарных действиях, доступных сверстникам. Это влияет на эмоциональное благополучие ребенка, на его самооценку. С течением времени уровень развития сложно-координированных движений руки у детей, имеющих речевые нарушения, оказывается недостаточным для освоения письма, формирует школьные трудности.

У большинства детей дошкольного возраста с НОДА специальными исследованиями [9] выявлен недостаточный уровень сформированности не только общей моторики, но и мелкой моторики. Отставание в развитии мелкой моторики рук у дошкольников препятствует овладению ими навыков самообслуживания, затрудняет манипуляцию различными мелкими предметами, сдерживает развитие некоторых видов игровой деятельности.

Учеными (Б.Г. Ананьев, М.М. Безруких, Л.А. Венгер, А.В. Запорожец, В.П. Зинченко, Э.Г. Пилюгина и др.) доказано, что развитие руки находится в тесной связи с развитием речи и мышления ребенка. Уровень развития мелкой моторики – один из показателей интеллектуальной готовности к школьному обучению. Обычно ребенок, имеющий высокий уровень развития мелкой моторики, умеет логически рассуждать, у него достаточно развиты память и внимание, связная речь.

Наиболее страдает у детей данной категории моторика кистей и пальцев рук. Отклонения в развитии моторной сферы у детей с НОДА создают определенные трудности, особенно неблагоприятно влияют на овладение навыками рисования, ручного труда, письма.

Обнаруживаются неточность и неловкость движений, трудности в воспроизведении поз руки и пальцев. Особые затруднения обнаруживаются при выполнении попеременных движений, например, попеременного сгибания в кулак и распрямления пальцев рук или сгибания большого пальца при одновременном распрямлении остальных пальцев той же руки. При выполнении произвольных движений, у детей часто проявляется излишнее напряжение мышц, а иногда и подергивания.

Недостатки моторики неблагоприятно сказываются на развитии изобразительной деятельности детей, обнаруживаясь в трудностях проведения простых линий, выполнении мелких деталей рисунка, а в дальнейшем – в трудностях овладения письмом.

Изменение (повышение или понижение) мышечного тонуса обуславливает истощаемость и утомляемость мышц кистей рук. Недостаточная развитость мышц пальцев и кистей рук делает движения неловкими, препятствует их согласованности и плавности. В связи с этим ребенок не может длительное время удерживать карандаш или ручку, по мере нарастания утомления его движения становятся неточными, крупноразмашистыми либо слишком мелкими. Нередко указанные нарушения сочетаются с расстройствами зрительно-двигательной

координации. В таких случаях письмо ребенка отличается не только плохой каллиграфией, но и неправильным воспроизведением графического образа букв.

1.2 Особенности развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

Развитие мелкой моторики у детей – это длительный непрерывный процесс, в ходе которого ребенок познает мир, начинает с ним общаться [1].

Мелкая моторика является не чем иным, как скоординированной работой мышечной, костной и нервной систем организма.

Ее развитие зависит также и от органов чувств, в частности зрительной системы, которая необходима для повторения ребенком точных мелких движений пальцами рук и ног. Движения пальцев и кистей рук имеют развивающее воздействие. На ладони и на стопе находится около 1000 важных, биологически активных точек. Воздействуя на них, можно регулировать функционирование внутренних органов организма. Массируя мизинец, можно активизировать работу сердца. Безымянный палец – печени. Средний палец – кишечника, указательный – желудка, большой – головы. Начинать работу по развитию мелкой моторики нужно с самого раннего возраста. Ребенок, имеющий высокий уровень развития мелкой моторики, умеет логически рассуждать, у него достаточно развиты память, внимание, связная речь. Развитие мелкой моторики рук детей важно для общего развития ребёнка, так как ему понадобятся точные скоординированные движения, чтобы писать, одеваться, а также выполнять различные бытовые и прочие действия.

Речевая способность ребенка зависит не только от тренировки артикуляционного аппарата, но и от движения рук. Мелкая моторика очень важна, поскольку через неё развиваются такие высшие свойства сознания, как:

– внимание;

- мышление;
- координация;
- воображение;
- наблюдательность;
- зрительная и двигательная память;
- речь.

О чудесных свойствах мелкой моторики знали еще наши мудрые предки. Из поколения в поколение передаются забавные «народные потешки и пальчиковые игры. Все ученые, изучавшие психику детей, также отмечают большое стимулирующее влияние функций руки на развитие головного мозга. Педагог В.А. Сухомлинский писал: «Ум ребенка находится на кончиках его пальцев» [21]. А известный немецкий ученый Эммануил Кант называл руки, видимой частью полушарий головного мозга. Систематические упражнения по тренировке движений пальцев, по мнению М.М. Кольцовой [12], являются «мощным средством» повышения работоспособности головного мозга. Ручные навыки успешно использовала в работе с детьми итальянский гуманист и педагог, автор ставшей всемирно известной методики Мария Монтессори. По ее мнению, в раннем дошкольном возрасте большое значение имеет сенсорное развитие. Познание окружающего мира малышом начинается с «живого созерцания», с сенсорных процессов – ощущения, восприятия, представления.

Развитие их у ребёнка создаёт необходимые предпосылки для возникновения более сложных познавательных процессов (памяти, воображения, мышления). Формирование многих способностей (например, музыкальных, изобразительных) также связано с развитием ощущений, восприятий. А сенсорное развитие напрямую связано с мелкой моторикой руки, потому что осязание – одно из пяти чувств человека, при помощи которого дети в раннем возрасте получают огромное количество информации об окружающем мире. Правильно формирование мелко –

моторных функций тем более важно еще и потому, что в раннем и дошкольном детстве сенсорные процессы развиваются особенно активно.

Мария Монтессори говорила, что каждое движение ребёнка – это ещё одна складочка в коре больших полушарий. Упражнения в повседневной жизни очень важны для маленьких детей. Тренировка пальцев рук является мощным тонизирующим фактором для коры головного мозга. Правильное развитие мелкой моторики определяет также формирование у ребенка сенсомоторной координации – согласованного действия рук и глаз. Глаз как бы «обучает» руку, а с помощью ручных движений в предметах, которыми манипулирует ребенок, открывается больше новой информации. Зрение и движения рук становятся основным источником познания ребенком окружающей действительности. Изучая всевозможные предметы, трогая и ощупывая их руками, ребенок приходит к пониманию причинных связей [15].

Чтобы научить малыша говорить, необходимо не только тренировать его артикуляционный аппарат, но и развивать движения пальцев рук. Педагоги и психологи рекомендуют начинать активную тренировку пальцев ребенка уже с десятимесячного возраста. Систематические упражнения по тренировке пальцев рук являются и средством повышения работоспособности коры головного мозга.

Доказано, что развитие ловкости пальцев рук у ребенка способствует более раннему и быстрому развитию речи. Это основано на том, что занятия мелкой моторикой развивают сразу несколько отделов головного мозга, и это, несомненно, скажется на общем умственном развитии малыша положительно. Хорошая мелкая моторика у ребенка позволит ему совершать точные движения маленькими ручками и благодаря этому он быстрее начнет общаться, используя язык. Детям с плохо развитой мелкой моторикой рук труднее дается письмо в школе. Часто их пальчики и кисть не слушаются, им не хватает ловкости [14].

Связь активных движений пальцев рук с уровнем общего развития ребенка получила научное обоснование. Уровень развития мелкой моторики один из показателей интеллектуальной готовности к школьному обучению.

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата имеют как врожденный, так и приобретенный характер. Различаются следующие виды нарушений опорно-двигательного аппарата:

- заболевания нервной системы: детский церебральный паралич (ДЦП), полиомиелит;

- врожденная патология опорно-двигательного аппарата (ОДА): врожденный вывих бедра, кривошея, деформации стоп (косолапость и др.), аномалии развития позвоночника (сколиоз), недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипоз (врожденные аномалии опорно-двигательного аппарата);

- приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания, приводящие к деформациям скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания ОДА (хондродистрофия, рахит).

У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата ведущим является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие или утрата двигательных функций). При этом задержано и нарушено формирование всех двигательных функций: с большим опозданием идет формирование функции удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности.

Разнообразие двигательных нарушений у детей с церебральным параличом обусловлено действием ряда факторов, непосредственно связанных со спецификой самого заболевания. К специфическим двигательным нарушениям, обусловленным поражениями двигательных мозговых зон, относятся:

Нарушение мышечного тонуса (по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии). Для любого двигательного акта необходим нормальный мышечный тонус. Регулирование мышечного тонуса обеспечивается согласованной работой различных звеньев центральной нервной системы. При спастичности мышцы чрезмерно напряжены. Характерно нарастание мышечного тонуса при попытках выполнить то или иное движение. У детей с ДЦП ноги сведены, согнуты в коленных суставах, опора на пальцы, руки приведены к туловищу, согнуты в локтевых суставах, пальцы согнуты в кулаки. Резкое повышение мышечного тонуса приводит к различным деформациям конечности. При ригидности мышцы также напряжены, находятся в состоянии максимального повышения (тетануса). Нарушены плавность и слаженность мышечного взаимодействия. При гипотонии (пониженный мышечный тонус) мышцы конечностей и туловища дряблые, вялые, слабые, объем пассивных движений значительно больше нормального. Понижение тонуса мышц связано с недостаточной функцией мозжечка и вестибулярного аппарата. Дистония – непостоянный изменчивый характер мышечного тонуса. В покое мышцы расслаблены, при попытках к движению тонус резко нарастает, в результате чего оно может оказаться невозможным.

Ограничение или невозможность произвольных движений в сочетании со слабостью мышц (например, ребенок не в состоянии поднять руки вверх, развести в стороны, вытянуть вперед, разогнуть ногу и т.д.). В зависимости от тяжести поражения мозга может наблюдаться полное (паралич) или частичное (парез) отсутствие возможности выполнения тех или иных движений. Ограничение объема произвольных движений обычно сочетается со снижением мышечной силы. Ребенок затрудняется или не может поднять руки вверх, вытянуть их вперед, в стороны, согнуть или разогнуть ногу. Это затрудняет развитие важнейших двигательных функций и прежде всего манипулятивной деятельности и ходьбы. При парезах страдают в первую очередь тонкие и дифференцированные движения,

например, изолированные движения пальцев рук. Спазм отдельных групп мышц конечностей обуславливает характерную позу ребенка. Например, при одной из форм ДЦП – болезни Литтля (с преимущественным поражением нижних конечностей), если ребенка поставить на ножки, для его позы будут характерны следующие особенности: колени сжаты, ноги перекрещены, ребенок стоит на носках. В более легких случаях, у детей, которые могут научиться ходить, обращает на себя внимание походка с опорой на носки пальцев; движения детей размашисты, замедленны; они быстро устают [25].

Наличие насильственных движений, которые проявляются в виде гиперкинезов и тремора. Гиперкинезы– непроизвольные насильственные движения, которые могут быть выражены в мышцах артикуляционного аппарата, шеи, головы, различных отделов конечностей.

Тремор– дрожание конечностей (особенно пальцев рук и языка). Тремор наиболее выражен при целенаправленных движениях. Тремор усиливается в конце целенаправленного движения (например, при приближении пальца к носу при закрытых глазах).

Нарушения равновесия и координации движений–атаксия. Атаксия проявляется в виде неустойчивости при сидении, стоянии и ходьбе. В тяжелых случаях ребенок не может сидеть или стоять без поддержки. Нарушения координации проявляются в неточности, несоразмерности движений (прежде всего движений рук). Такому ребенку не удастся захватить предмет и переместить его, при выполнении этих движений у него наблюдается тремор. Наблюдается также нарушение координации тонких, дифференцированных движений [27].

Нарушение ощущения движений–дизкинезии. Ощущение движений осуществляется с помощью специальных чувствительных клеток (проприоцепторов), расположенных в мышцах, суставах, связках, сухожилиях и передающих информацию о положении конечностей и туловища в пространстве, степени сокращения мышц. Нарушение

ощущения движений еще более обедняет двигательный опыт ребенка, задерживает формирование тонких дифференцированных движений.

Недостаточное развитие статокинетических рефлексов, которые обеспечивают формирование вертикального положения тела и произвольной моторики. При недоразвитии этих рефлексов ребенку трудно удерживать в нужном положении голову и туловище. Отсюда трудности в овладении навыками самообслуживания, трудовыми и учебными навыками.

Синкинезии – произвольные содружественные движения, сопровождающие выполнение произвольных движений (например, при попытке взять предмет одной рукой происходит сгибание другой руки). Например, ребенок при попытке поднять одну руку, одно-временно поднимает и вторую; при движении пальцев одной руки возникают аналогичные движения в другой. Синкинезии наблюдаются и у здоровых детей, особенно в ранние периоды развития, но с возрастом они уменьшаются и в подростковом возрасте уже не наблюдаются [16].

У детей же с ДЦП и НОДА уровень развития мелкой моторики страдает так как поражена центральная нервная система, двигательная зона и двигательные проводящие пути головного мозга.

Существует три основных типа нарушений мелкой моторики при НОДА: нарушения подачи сигнала на выполнение действия; нарушения передачи сигнала; нарушения в приеме и выполнении сигнала [8].

Структура двигательного дефекта при НОДА (ДЦП) разнообразна и обусловлена действием ряда факторов, непосредственно связанных со спецификой самого заболевания. Первое – нарушение мышечного тонуса (по типу пластичности, ригидности, гипотонии, дистонии). Мышечный тонус – это ответ мышц на самоощущение. Регулирование мышечного тонуса обеспечивается согласованной работой различных звеньев нервной системы.

При пластичности повышен мышечный тонус, характерно его нарастание при попытках произвести то или иное движение.

При ригидности мышцы напряжены, находятся в состоянии тетануса (максимальное повышение мышечного тонуса). Нарушаются плавность и слаженность мышечного взаимодействия.

При гипотонии (низкий мышечный тонус) мышцы конечностей и туловища дряблые, вялые, слабые. При гипотонии объем пассивных движений значительно больше нормального.

Дистония – это меняющийся характер мышечного тонуса. Мышечный тонус в этом случае отличается непостоянством, изменчивостью. В покое мышцы расслаблены, при попытках к движению тонус резко нарастает.

При осложненных формах ДЦП может отмечаться сочетание различных вариантов нарушений мышечного тонуса. Характер этого сочетания может меняться с возрастом. Второе – полное отсутствие произвольных движений, обусловленное поражением двигательных зон коры головного мозга и проводящих двигательных (пирамидных) путей, называется центральным параличом. Центральным парезом называется ограничение объёма движений. Ограничение объема произвольных движений обычно сочетается со снижением мышечной силы. Ребенок затрудняется или не может поднять руки вверх, вытянуть их вперед, в стороны, согнуть или разогнуть ноги. Все это затрудняет развитие важнейших двигательных функций и прежде всего манипулятивной деятельности и ходьбы. При парезах страдают в первую очередь наиболее тонкие и дифференцированные движения, например, изолированные движения пальцев рук [10].

Третье – гиперкинез: непроизвольные насильственные движения, обусловленные переменным тонусом мышц, с наличием неестественных поз и незаконченных движений. Они могут наблюдаться в покое и усиливаться при попытках произвести движения, а также во время волнения. Гиперкинезы всегда затрудняют осуществление произвольного двигательного акта, а порой делают его невозможным.

Тремор – дрожание пальцев рук и языка. В конце целенаправленного движения тремор усиливается, например, при приближении пальца к носу при закрытых глазах (пальценосовая проба по выявлению тремора).

Четвёртое – нарушения равновесия и координации движений (атаксия). Наблюдается туловищная атаксия в виде неустойчивости при сидении, стоянии и ходьбе. Нарушения координации проявляются в неточности, несоразмерности движений (прежде всего рук). Ребенок не может точно захватить предмет и поместить его в заданное место; при выполнении этих движений он промахивается, у него наблюдается тремор. Нарушена координация тонких, дифференцированных движений. В результате ребенок испытывает трудности в манипулятивной деятельности.

Пятое – нарушение ощущений движений (кинестезий). Развитие двигательных функций тесно связано с ощущением движений. Ощущение движений осуществляется при помощи специальных чувствительных клеток (проприоцепторов), расположенных в мышцах, сухожилиях, связках, суставах и передающих в центральную нервную систему информацию о положении конечностей и туловища в пространстве, степени сокращения мышц. Эти ощущения называют мышечно-суставным чувством. При всех формах церебрального паралича нарушается проприоцептивная регуляция движения. Эти нарушения резко затрудняют выработку тех условно-рефлекторных связей, на основе которых формируется чувство положения собственного тела, позы в пространстве. У детей с церебральным параличом бывает ослаблено чувство позы; у некоторых искажено восприятие направления движения (например, движение пальцев рук по прямой может ощущаться ими как движение по окружности или в сторону). Нарушение ощущений движений еще более обедняет двигательный опыт ребенка, способствует развитию однообразия в совершении отдельных движений, задерживает формирование тонких координированных движений.

Шестое – недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных рефлексов (статокинетических рефлексов).

Статокинетические рефлексy обеспечивают формирование вертикального положения тела ребенка и произвольной моторики. При недоразвитии этих рефлексов ребенку трудно удерживать в нужном положении голову, туловище и руки.

Седьмое – синкинезия непроизвольные содружественные движения, сопровождающие выполнение активных движений (например, при попытке взять предмет одной рукой происходит сгибание другой руки; ребенок не может разогнуть согнутые пальцы рук, а при выпрямлении всей руки пальцы разгибаются).

Восьмое – наличие патологических тонических рефлексов. Их выраженность отражает основной механизм нарушений при ДЦП. Двигательные нарушения при церебральном параличе обусловлены тем, что поражение незрелого мозга изменяет последовательность этапов его созревания [17].

При анализе нарушений движений у ребенка необходимо помнить, что в детском возрасте двигательная система, особенно отдельные ее стороны, еще находятся в процессе становления. Поэтому у детей меньше, чем у взрослых, проявляется четкость, локальность и изолированность нарушений движений.

Развитие навыков мелкой моторики у детей с детским церебральным параличом не просто затормаживается, но и может остановиться на ранних этапах. При любой структуре дефекта дети быстро устают, отличаются пониженной работоспособностью.

Таким образом, причины недостаточного развития моторики различны и многообразны – это ослабленное здоровье и сниженные показатели общего физического развития, патология тонуса мышц, наличие насильственных движений. Чтобы развитие зрительного, тактильного, двигательного восприятия по возможности приближалось к норме, необходимо систематически проводить специальную коррекционную работу. Успех в преодолении нарушений мелкой моторики у детей с

детским церебральным параличом и нарушениями опорно-двигательного аппарата, во многом зависит от правильного сочетания специального лечения и специального обучения.

Младший дошкольный возраст характеризуется высокой интенсивностью физического и психического развития. Повышается активность ребенка, усиливается ее целенаправленность; более разнообразными и координированными становятся движения, в том числе и мелкая моторика руки. Трехлетний ребенок с НОДА способен уже не только учитывать свойства предметов, но и усваивать некоторые общепринятые представления о разновидностях этих свойств – сенсорные эталоны формы, величины, цвета и др. Они становятся образцами, мерками, с которыми сопоставляются особенности воспринимаемых предметов. Преобладающей формой мышления становится наглядно – образное. Ребенок оказывается способным не только объединять предметы по внешнему сходству (форма, цвет, величина), но и усваивать общепринятые представления о группах предметов (одежда, посуда, мебель).

1.3 Роль пальчиковой гимнастики в развитии кисти и пальцев рук у детей младшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

Ученые, изучающие деятельность детского мозга, психику детей, отмечают большое стимулирующее значение функции руки. Сотрудники Института физиологии детей установили, что уровень развития речи детей находится в прямой зависимости от степени сформированности тонких движений пальцев рук [18]. Казалось бы, все замечательно – малыши растут, их ручки с каждым годом должны становиться все более сильными и ловкими, но, к сожалению, само собой не у всех это происходит. Многим детям сложно манипулировать мелкими предметами, они неправильно держат карандаш, пальцы рук у них вялые и неловкие. Как же помочь им добиться необходимой ловкости маленьких пальчиков? Существует много

различных способов добиться ускорения развития мелкой моторики рук. Это массаж кистей и пальцев рук, игры с мелкими предметами (мозаики, пазлы, бусинки, всевозможные конструкторы), игры с песком и водой, аппликация (как вырывная, так и при помощи ножниц), оригами, всевозможные плетения, лепка, рисование, штриховки и графические упражнения. Кроме всего перечисленного, можно предложить детям завязывание и развязывание ленточек, шнурков, узелков на веревочке; собирание разрезных картинок; застегивание и расстегивание пуговиц, кнопок, крючков; завинчивание и развинчивание крышек, банок, пузырьков; разбор круп (горох, гречка, рис) и т.д. Игр, заданий и упражнений, направленных на развитие мелкой моторики очень много, но самое интересное и доступное во всем этом многообразии, как для детей, так и для взрослых – это пальчиковые игры. Именно они помогут малышу научиться быть настоящим хозяином своих ладошек и пальчиков.

Пальчиковые игры – это веселые упражнения для пальчиков и ручек, инсценировка с их помощью каких-либо стихотворений, историй, сказок. Пальчиковые игры являются важной частью работы по развитию мелкой моторики рук у дошкольников. Игры эти очень эмоциональны, увлекательны для детей, а также исключительно полезны для их общего развития:

1. Как правило, если движения пальцев развиты в соответствии с возрастом. Именно поэтому тренировка движений пальцев и кисти рук является важнейшим фактором, стимулирующим развитие ребенка, способствующим улучшению артикуляционных движений, подготовки кисти руки к письму и, что не менее важно, мощным средством, повышающим работоспособность коры головного мозга, стимулирующим развитие мышления ребенка.

2. Способствуют развитию творческой деятельности. Ведь руками можно «рассказывать» целые истории.

3. Активизируют моторику рук. Тем самым вырабатывается ловкость, умение управлять своими движениями. Пальцы и кисти приобретают хорошую подвижность, гибкость, исчезает скованность движений.

4. Помогают в игре формировать элементарные математические представления.

5. Учат ребенка концентрировать внимание и правильно его распределять.

6. Развивают память, ведь в пальчиковых играх нужно запоминать многое: и положение пальцев, и последовательность движений, да и просто стихи.

7. Развивают эмоциональность, формируют добрые взаимоотношения между детьми, а также между взрослым и ребенком.

Пальчиковые игры – интересное и увлекательное занятие и для детей, и для взрослых. В них могут играть со своими детьми родители, их же могут применять в работе воспитатели ДОО. Пальчиковые игры можно использовать в любое время, как в режимных моментах, так и при непосредственной образовательной деятельности. Но взрослым не следует забывать некоторые правила:

1. Прежде чем разучивать новую пальчиковую игру с детьми, попробуйте поиграть самостоятельно, добейтесь четких движений руки и пальцев.

2. Перед каждой игрой настройте детей, найдите способ их заинтересовать.

3. Начинать пальчиковые игры желательно с разминки пальцев: сгибания и разгибания. Можно использовать для этого упражнения резиновые игрушки, мячики.

4. При разучивании новой игры все движения пальцев и рук выполняются показывающим взрослым и ребенком медленно. Если ребенок не может самостоятельно выполнить требуемое движение, надо взять его руку в свою и действовать вместе с ним.

5. Следует добиваться, чтобы дети выполняли движения кистями и пальцами с оптимальной амплитудой и нагрузкой. От вялых и небрежных движений пользы не будет.

6. Пальчиковые игры следует проводить систематически, ежедневно. Чтобы приобретенные навыки закреплялись, следует повторять хорошо знакомые, любимые детям игры и одновременно разучивать новые.

7. Необходимо применять различные пальчиковые игры, используя сжатие, растяжение, расслабление кисти руки, изолированные движения каждого из пальцев. Повторяйте игры, как для правой, так и для левой руки.

8. Продолжительность пальчиковых игр зависит от возраста детей. Для младшего дошкольного возраста (до 3 – 4 лет) рекомендуемое время – от 3 до 5 минут, для среднего и старшего дошкольного возраста (4 – 7 лет) – 10-15 минут в день.

9. Воспитателям ДОО следует разучивать с детьми новые пальчиковые игры планомерно. Таким образом, целенаправленная, систематическая и планомерная работа по развитию мелкой моторики руки у детей дошкольного возраста при тесном взаимодействии с родителями, а также слаженная и умелая работа пальчиков малыша помогает развиваться, оказывает положительное воздействие на весь организм в целом, осознавая всю важность пальчиковых игр и упражнений.

Упражнения можно условно разделить на три группы.

I группа. Упражнения для кистей рук [23]

– развивают подражательную способность;

– учат напрягать и расслаблять мышцы;

– развивают умение сохранять положение пальцев некоторое время;

– учат переключаться с одного движения на другое.

II группа. Упражнения для пальцев условно статические.

– совершенствуют полученные ранее навыки на более высоком уровне и требуют более точных движений.

III группа. Упражнения для пальцев динамические

- развивают точную координацию движений;
- учат сгибать и разгибать пальцы рук;
- учат противопоставлять большой палец остальным.

Все эти упражнения будут полезны не только детям с задержкой в развитии речи или какими-либо её нарушениями, но и детям, у которых речевое развитие происходит своевременно.

При проведении игр необходимо соблюдать следующие правила:

- отрабатывайте последовательно все упражнения, начиная с первой группы;
- игровые задания должны постепенно усложняться;
- начинать игру можно только тогда, когда ребёнок хочет играть;
- никогда не начинайте игру, если вы сами утомлены или если ребёнок неважно себя чувствует;
- недопустимо переутомление ребёнка в игре.

Любые упражнения будут эффективны только при регулярных занятиях. Занимайтесь ежедневно около 5 минут.

Формы работы по развитию мелкой моторики рук могут быть традиционными и нетрадиционными.

Традиционные [26]:

- самомассаж кистей и пальцев рук (поглаживание, разминание);
- игры с пальчиками с речевым сопровождением;
- пальчиковая гимнастика без речевого сопровождения;
- графические упражнения: штриховка, дорисовка картинки, графический диктант, соединение по точкам, продолжение ряда;
- предметная деятельность: игры с бумагой, глиной, пластилином, песком, водой, рисование мелками, углём;
- игры: мозаика, конструкторы, шнуровка, складывание разрезных картинок, игры с вкладышами, складывание матрёшек;
- кукольные театры: пальчиковый, варежковый, перчаточный, театр теней;

– игры на развитие тактильного восприятия: «Гладкий – шершавый», «Найди такой же на ощупь», «Чудесный мешочек».

Нетрадиционные [27]:

– самомассаж кистей и пальцев рук с грецкими орехами, карандашами, массажными щётками;

– игры с пальчиками, с использованием разнообразного материала: бросовый, природный, хозяйственно-бытовой.

Выполнение упражнений и ритмических движений пальцами индуктивно приводит к возбуждению в речевых центрах головного мозга и резкому усилению согласованной деятельности речевых зон, что, в конечном итоге, стимулирует развитие речи.

Игры с пальчиками создают благоприятный эмоциональный фон, развивают умение подражать взрослому, учат вслушиваться и понимать смысл речи, повышают речевую активность ребёнка [20].

Малыш учится концентрировать своё внимание и правильно его распределять.

Если ребёнок будет выполнять упражнения, сопровождая их короткими стихотворными строчками, то его речь станет более чёткой, ритмичной, яркой, и усилится контроль за выполняемыми движениями.

Развивается память ребёнка, так как он учится запоминать определённые положения рук и последовательность движений.

У малыша развивается воображение и фантазия. Овладев многими упражнениями, он сможет «рассказывать руками» целые истории.

В результате пальчиковых упражнений кисти рук и пальцы приобретут силу, хорошую подвижность и гибкость, а это в дальнейшем облегчит овладение навыком письма.

Выводы по первой главе

Целью исследования было изучить особенности использования пальчиковой гимнастики, как средства развития мелкой моторики рук у детей младшего дошкольного возраста с НОДА.

Для достижения поставленной цели нами были решены теоретические задачи и сделаны выводы о том, что мелкая моторика, под которой мы понимаем двигательную деятельность, обусловленную скоординированной работой мелких мышц рук и глаз, играет немаловажную роль в успешности интеллектуального и психофизического развития, а также в развитии ребенка дошкольного возраста с НОДА. У большинства таких детей специальными исследованиями (Л.В. Куцакова, Е. Плутова, Ю.В. Рузановой и др.) выявлен недостаточный уровень сформированности не только общей моторики, но и мелкой моторики, что сказывается на психическом и физическом здоровье ребенка. Развитие мелкой моторики очень важно для осуществления предметных и орудийных действий, в том числе письма [22].

Игры с пальчиками создают благоприятный эмоциональный фон, развивают умение подражать взрослому, учат вслушиваться и понимать смысл речи, повышают речевую активность ребёнка. Организованные движения рук формируются у ребенка постепенно на протяжении первого – второго полугодия жизни, прежде всего в результате развития действий с предметами.

Пальчиковая гимнастика способствует развитию кисти рук, и пальцы приобретут силу, хорошую подвижность и гибкость, а это в дальнейшем облегчит овладение навыком письма.

Пальчиковая гимнастика – это игры с пластилином, камешками и горошинами, игры с пуговками и шнуровкой. Все эти занятия помогают развить двигательные навыки и умения кисти и пальцев, совершать сложные манипуляции с предметами.

Упражнения для пальчиковой гимнастики подбираются с учетом возрастных особенностей ребенка, уровня развития мелкой моторики.

ГЛАВА 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

2.1 Организация и содержание констатирующего этапа исследования

Проведя теоретический обзор литературы по изучаемой теме, во второй главе нашего исследования мы поставили целью выявить особенности развития мелкой моторики у детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Опытно – экспериментальная работа проводилась на базе муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №181» г. Челябинска.

Анализируя программу развития МБДОУ, можно сделать вывод, что главными направлениями работы учреждения выступают:

1. Коррекция недостатков психофизического развития ребёнка с НОДА;
2. Охрана и укрепление физического и психического ребёнка с НОДА, в том числе его эмоционального благополучия;
3. Обеспечение равных возможностей для полноценного развития ребенка с НОДА в период дошкольного детства независимо от места проживания, пола, нации, языка, социального статуса;
4. Создание благоприятных условий развития в соответствии с их возрастными, психофизическими и индивидуальными особенностями, развитие способностей и творческого потенциала каждого ребенка с НОДА как субъекта отношений с другими детьми, взрослыми и миром;
5. Объединение обучения и воспитания в целостный образовательный процесс на основе духовно-нравственных и социокультурных ценностей, принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества;

6. Формирование общей культуры личности ребёнка с НОДА, развитие его социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности, формирование предпосылок учебной деятельности;

7. Формирование социокультурной среды, соответствующей психофизическим и индивидуальным особенностям ребёнка с НОДА;

8. Обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышение компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья ребёнка с НОДА.

Основные направления деятельности ДООУ:

– осуществление образовательной деятельности по адаптированной образовательной программе дошкольного образования ДООУ;

– осуществление деятельности по квалифицированной коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей с ортопедической патологией, задержкой речевого развития и иными ограниченными возможностями здоровья, связанными с поражением центральной нервной системы;

– присмотр и уход за детьми.

Дошкольное учреждение укомплектовано детьми на 100%.

В исследовании принимали участие дети младшего дошкольного возраста. Возраст респондентов – от 2 до 4 лет в количестве 8 человек, у которых диагностировано нарушение опорно-двигательного аппарата. Характеристика экспериментальной группы представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Характеристика экспериментальной группы

№ п/п	ФИО ребенка	Возраст	Диагноз
1	Аня	3	ДЦП. Плоскостопие. Дизартрия.
2	Коля С.	2,6	Заикание.
3	Саша К.	3,1	Дизартрия
4	Марк Ш.	3,5	Дизартрия

Продолжение таблицы 1

5	Екатерина К.	2,9	Левосторонний гемипарез, укорочение левой нижней конечности. Дизартрия.
6	Светлана П.	3,4	Дизартрия.
7	Галина Д.	2,7	Дизартрия.
8	Дарья М.	3,6	ДЦП. Плоскостопие.

Цель опытно – экспериментальной работы: разработка и апробирование коррекционных упражнений пальчиковой гимнастики, направленных на развитие мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Задачи опытно-экспериментальной работы:

1. Выявить уровень сформированности мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
2. Разработать и апробировать комплекс коррекционных упражнений пальчиковой гимнастики, направленный на развитие мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
3. Определить уровень сформированности мелкой моторики у детей после проведения эксперимента.

Данный эксперимент состоял из 3 этапов: констатирующий эксперимент, формирующий эксперимент, контрольный эксперимент. Для проведения каждого этапа были смоделированы следующие условия: выбраны диагностические методики, определены критерии для выявления уровня сформированности мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата, все результаты проанализированы, и по результатам исследования сделаны соответствующие выводы.

На констатирующем этапе эксперимента была проведена диагностика уровня сформированности мелкой моторики детей младшего дошкольного

возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата до проведения эксперимента.

Задачи констатирующего этапа эксперимента:

1. Подобрать диагностические методики.
2. Провести диагностику уровня сформированности мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

3. Проанализировать результаты констатирующего этапа эксперимента.

Нами был разработан диагностический комплекс с помощью методики Е. Ф. Архиповой, которая предназначена для детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с дизартрией) [28].

Диагностический комплекс для выявления уровня сформированности мелкой моторики у детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с дизартрией) представлен рядом заданий (ПРИЛОЖЕНИЕ 1).

Задание № 1

Цель: Исследование статической координации движений.

Оборудование: пальчики рук ребенка.

Инструкция:

«Колечко» – сложи большой и указательный пальцы в кольцо на обеих руках поочередно, одновременно.

«Ушки у зайчика» – покажи указательный и средний пальцы на обеих руках поочередно, одновременно.

«Коза» – выставь второй и пятый пальцы на обеих руках поочередно, одновременно.

Задание №2

Цель: исследование динамической координации движений пальцев рук.

Оборудование: пальчики рук ребенка

Инструкция:

Выполни под счет: пальцы сжать в кулак – разжать.

– Менять положение рук одновременно: ладонь – кулак.

– Воспроизведи позу: кулак – ладонь – ребро (ПРИЛОЖЕНИЕ 2).

– «Пальчики здороваются» – поочередно соедини все пальцы рук с большим пальцем, на одной руке.

– Держа ладони на поверхности стола, разъедини и соедини пальцы.

Задание №3

Цель: исследование предметных действий

Оборудование: пирамида, шаблон ботинка с шнурками, пуговичный тренажёр.

Инструкция:

Собери пирамиду.

Зашнуруй ботиночки.

Расстегни и застегни пуговицы.

Задание №4

Цель: определение способности противопоставления большого пальца руки остальным пальцам и исследование динамической координации движений больших пальцев рук.

Оборудование: пальчики рук ребенка.

Инструкция:

– Сожми ручку в кулак и отведи как можно больше большой палец от остальных (отвести, так что бы он находился под углом 90 градусов к остальным).

– Ритмично отводи и прижимай большой палец к другим пальцам (задание выполняется под счет до 5 раз).

Критерии оценки.

Система оценки разрабатывалась нами специально для констатирующего исследования. Выполнение ребенком заданий оценивалось по следующей трехбалльной шкале:

3 балла – ребенок полностью выполняет, без помощи взрослого, либо частично не выполняет задание;

2 балла – ребенок выполняет задание частично с помощью взрослого;

1 балл – ребенок плохо выполняет задание даже с помощью, либо не выполняет вообще.

Учитывая, что диагностический комплекс состоял из 4 блоков заданий, в которые входило по несколько заданий, нами была разработана следующая шкала для определения уровня развития мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с дизартрией) в зависимости от количества набранных баллов:

– от 0 до 3 балла – низкий уровень (выраженное нарушение мелкой моторики рук);

– от 3 до 5 баллов – средний уровень (незначительное нарушение мелкой моторики рук);

– от 6 до 10 баллов – высокий уровень (уровень развития мелкой моторики рук находится в пределах возрастной нормы).

Работа проводилась индивидуально.

Таблица 2 – Результаты исследования мелкой моторики у детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата

№	ФИО	1	2	3	4	Уровень развития мелкой моторики
1	Аня	1	0	1	0	низкий
2	Коля	1	0	0	1	низкий
3	Галина	0	1	1	0	низкий
4	Саша	1	2	1	1	средний
5	Марк	1	0	0	1	низкий
6	Екатерина	2	1	1	1	средний
7	Светлана	1	1	1	0	низкий
8	Дарья	1	2	1	2	высокий

Также для наглядности полученные результаты представлены на рисунке 1.

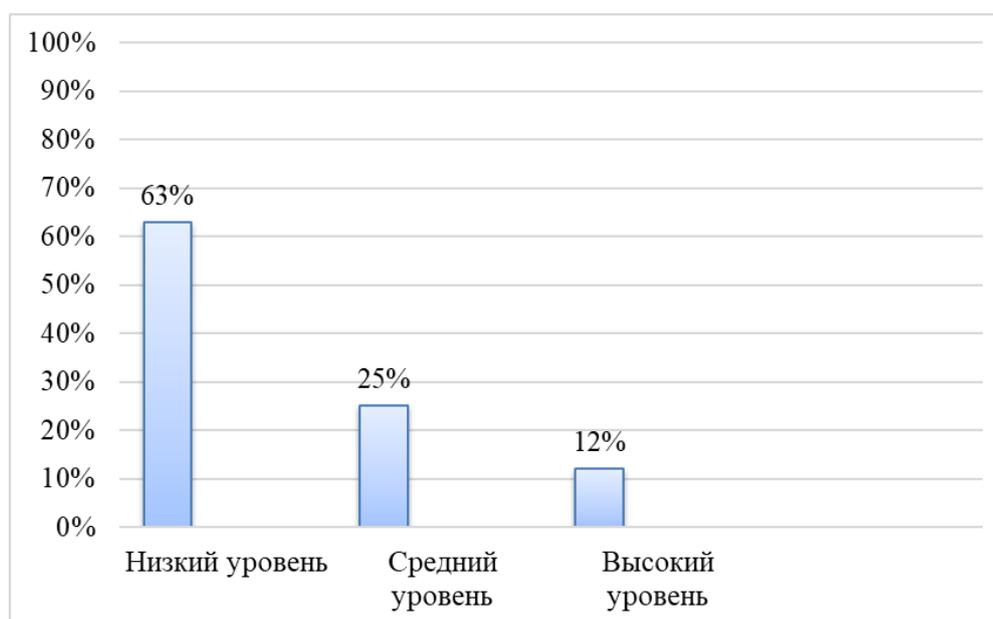


Рисунок 1 – Результаты констатирующего этапа исследования

Согласно полученным результатам, у 12% дошкольников с НОДА отмечается высокий уровень сформированности мелкой моторики, у 25% – средний, и у 63% – низкий уровень сформированности навыков мелкой моторики.

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

В целом, анализ результатов констатирующего исследования показал недостаточный уровень развития мелкой моторики, что обусловило проведение формирующего эксперимента.

Таким образом, на основе вышеизложенного можно сделать вывод, что в практической части дипломного проекта нами было представлено описание опыта развития мелкой моторики детей

младшего дошкольного возраста с НОДА. Опытнo-экспериментальная работа проводилась при участии 8 детей младшего дошкольного возраста (от 2 до 4 лет). Цель опытнo-экспериментальной работы: разработка и апробирование картотеки пальчиковых игр и упражнений по развитию мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с НОДА. Данный эксперимент состоял из 3 этапов: констатирующий эксперимент, формирующий эксперимент, контрольный эксперимент. По результатам констатирующего эксперимента, у 12% дошкольников с НОДА отмечается высокий уровень сформированности мелкой моторики, у 25% – средний, и у 63% – низкий уровень сформированности навыков мелкой моторики. В целом, анализ результатов констатирующего исследования показал недостаточный для детей младшего дошкольного возраста уровень развития мелкой моторики, что обусловило проведение формирующего эксперимента.

2.2 Опытнo-экспериментальная работа по развитию мелкой моторики детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

На формирующем этапе исследования нами была разработана и апробирована комплекс пальчиковых игр на развитие мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Цель: развитие мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата посредством комплекса пальчиковых игр и упражнений.

Задачи:

1. Развитие мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

2. Повышение уровня адаптированности детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата к условиям детского коллектива.

3. Укрепление дружеских отношений между детьми младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Эксперимент проводился с детьми экспериментальной группы (7 человек). Исследование проводилось в течение 4 недель.

Комплекс пальчиковых игр формирующего эксперимента представлен в таблице 3, комплекс пальчиковой гимнастики представлен в приложении 2.

Таблица № 3 – Комплекс пальчиковых игр

Название	Оборудование	Цель	Ход игры	Речевое сопровождение
«Сухой бассейн»	Ёмкость наполненная сушёным горохом (гречкой, песком, пуговицами, манкой и т.п.) на дне которой спрятаны различные предметы (пуговицы, геометрические фигуры, мелкие игрушки по лексическим темам)	Закрепление и развитие мелкой моторики, массаж пальцев рук, повышение чувствительности пальцев. Развитие классификации и по различным признакам, формирование основных сенсорных эталонов.	ребёнку предлагается найти закопанные мелкие предметы. Погружая кисти рук в наполнитель, перебирая горох (или другие крупы или материал наполнителя) и игрушки, пальчики массируются, становятся более чувствительными, а их движения координированными, ребёнок на ощупь находит какой-либо предмет и называет его.	«Сюда насыпали горох и пальцы запустили, Устроим там переполох, чтоб пальцы не грустили.»

Продолжение таблицы 3

«Коробочка тактильных ощущений»	Пластины с текстилем (бархатная бумага, наждачная бумага)	Развивать мелкую моторику рук, тактильные навыки планомерного исследования, логическое мышление, речь, умение выражать словами свои ощущения от прикосновения	Ребёнок ощупывает пальцами пластину с текстилем, бархатной и наждачной бумагой, запоминает их, рассказывает о своих ощущениях (гладкие, жёсткие, ровные, мягкие, тёплые), затем в рукаве (мешочке, коробочке) находит схожие по тактильным ощущениям материалы.	-
«Весёлые клубочки»	Клубки ниток разной величины и структуры.	Развивать умение наматывать клубочки из толстых ниток, подвижность пальцев, ловкость, координацию движений обеих рук.	Пособие предназначено для подгруппы детей до 5 человек. 1) Ребёнок учится наматывать клубочек ниток. 2) Соревнования для 3-5 человек. Воспитатель предлагает детям выбрать клубочек определённого цвета, затем кто быстрее перемотает клубок.	
«Собери бусы»	Шнурок, бусины	Продолжаем учить детей выбирать предметы определенной формы и цвета, сначала	Игру провожу в различных вариантах: нанизывать бусинки на шнур такого же цвета; чередование	

		<p>по показу, затем по словесному обозначению. Развивать зрительную память. Формировать умение следовать поставленной задаче. Развивать моторику кончиков пальцев рук, выполняя нанизывание мелких деталей на шнур(леску).</p>	<p>бусинок по цвету; чередование форм и цвета; найди лишнюю бусинку и исправь ошибку.</p>	
«Заплети косичку»	Тесьма, ленты, шнурки	<p>Обучать навыкам плетения. Развивать точность движения пальцев, координацию движения обеих рук, ручную умелость, внимание. Воспитывать усидчивость.</p>	<p>Пособие «Заплети косичку» предназначено для индивидуальной деятельности и маленькой подгруппы детей (2-3 ребёнка)</p> <p>Вместе с ребёнком рассмотреть косички у куклы или у кого-нибудь из детей, показать, как из закреплённых «прядей» можно плести такие же косички. Затем предложить ребёнку попробовать самостоятельно сплести косичку.</p>	<p>«Для моей сестрички и Я плету косички</p> <p>Из шнурков и из тесьмы,</p> <p>С нею очень мы дружны.»</p>

«Черепашка»	Игровое пособие	Учить детей застегивать и расстегивать различные виды застёжек: пуговицы, кнопки, замки и т.д. Развивать ловкость пальцев, мелкую моторику детей.	Пособие предназначено для индивидуальной деятельности. Все детали крепятся на пуговицах, застёжках, кнопках, шнурках, липучках, замочках.	
-------------	-----------------	--	---	--

Коррекционная работа с детьми, страдающими отклонениями опорно-двигательного аппарата, проводимая в комплексе с медицинскими мероприятиями, должна быть направлена на развитие всех нарушенных функций. Коррекционная работа с детьми строится поэтапно и включает постепенно усложняющиеся упражнения. Организация такой работы предусматривает активное участие родителей ребенка в своевременном и правильном развитии, воспитании и лечении больных детей. Комплексная работа предусматривает развитие всех сторон: эмоциональной, сенсорной, познавательной, голосовой активности, манипулятивной функции рук, нормализацию артикуляционного аппарата; то есть создает необходимую сенсомоторную базу для развития речевой, психической и двигательной деятельности ребенка [31].

Развитие движений рук.

Цель: развитие правильных кинестетических ощущений и на их основе пальцевого осязания. Большая работа с детьми проводится для развития зрительно-моторной координации. В этом плане проводят упражнения по развитию пальцевого осязания. Развитию простейшего манипулирования ребенка с предметами часто препятствует не только отсутствие кинестетических или тактильных ощущений, но и

несформированность единых тактильно-кинестетических условных связей и активного осязания, то есть осязания под зрительным контролем, которое отсутствует в силу двигательной патологии [34]. Развитию этой базы зрительно-моторной координации и, в частности, активному осязанию уделяется очень большое внимание. Важным моментом является развитие тактильной чувствительности путем тренировки осязания игрушки кончиками пальцев. Легким потряхиванием расслабляют всю руку ребенка и в особенности кисть руки. Руку ребенка педагог захватывает ниже запястья и щеткой осторожно проводит по кончикам пальцев. Пальцы кисти при этом у ребенка начинают разгибаться. Поглаживание жесткой щеткой кончиков пальцев продолжается еще некоторое время. Используются следующие приемы:

1) Если при тяжелых формах церебрального паралича кисть все-таки остается сжатой в кулак, то захватывают кулак ребенка и сжимают всеми пятью пальцами с тем, чтобы вызвать еще большее сжатие кулака ребенка. При этом проводят потряхивание руки; затем логопед быстро разжимает свою руку, освобождает кулак ребенка, вслед за этим рефлексивно кулак ребенка расслабляется и пальцы раскрываются (повторяют 2-3 раза).

2) Потом проводится поглаживание кончиков пальцев щеткой (4-6 раз): Постепенно ребенок начинает чувствовать кончиками пальцев жесткий ворс щетки, и яркий цвет щетки привлекает его внимание. Щетки должны быть яркими и различными по цвету [37].

Прием проводится ежедневно. Если зрительное внимание к щетке вызвать не удастся (в процессе развития осязания), то перед стимуляцией осязания кончиками пальцев внимание ребенка привлекают вначале к оптическому образу щетки. Щетку то приближают к глазам ребенка, то отдаляют или плавно продвигают в горизонтальной плоскости, вызывая зрительное сосредоточение или прослеживание. Только затем логопед начинает поглаживать поочередно кончики пальцев обеих рук ребенка щеткой. Руки ребенка и щетка в момент соприкосновения должны быть в

поле зрения ребенка. В процессе занятия необходимо следить за тем, чтобы рука или щетка не касались внутренней поверхности кисти, так как ее раздражение вызывает сгибание пальцев.

3) Закрепляется осязание ребенком объекта под зрительным контролем на занятии, где в качестве объекта тактильных ощущений используются игрушки с шероховатой поверхностью. Пальцевое осязание необходимо для развития правильного захвата игрушки, погашения врожденного хватательного рефлекса и подчинения движений рук движениям пальцев. В процессе дальнейшего развития зрительно моторной координации направляющую роль приобретает зрительное внимание. Упражнения проводятся ежедневно [39].

После окончания формирующего эксперимента нами были повторно проведены задания констатирующего этапа эксперимента целью которых стало определение эффективности разработанных комплексов для развития мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

2.3 Анализ результатов контрольного исследования

Для определения эффективности разработанного комплекса игр и упражнений нами были повторно проведены констатирующие исследования.

Цель контрольного этапа эксперимента – проверка эффективности

Разработанного комплекса игр и упражнений для развития мелкой моторики детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Задачи контрольного эксперимента:

1. Диагностика уровня развития мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

2. Проверка правильности выдвинутой гипотезы.

Результаты контрольного исследования уровня развития мелкой моторики детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты исследования мелкой моторики у детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата на контрольном этапе эксперимента

№	ФИО	1	2	3	4	Уровень развития мелкой моторики
1	Аня	2	2	1	0	средний
2	Коля	1	1	1	1	средний
3	Галина	0	1	1	1	низкий
4	Саша	1	2	1	2	высокий
5	Марк	1	0	1	1	низкий
6	Екатерина	2	1	1	1	средний
7	Светлана	1	1	1	1	средний
8	Дарья	1	2	1	2	высокий

Получив данные результаты, мы выявили уровень развития мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Результаты представлены на рисунке 3.

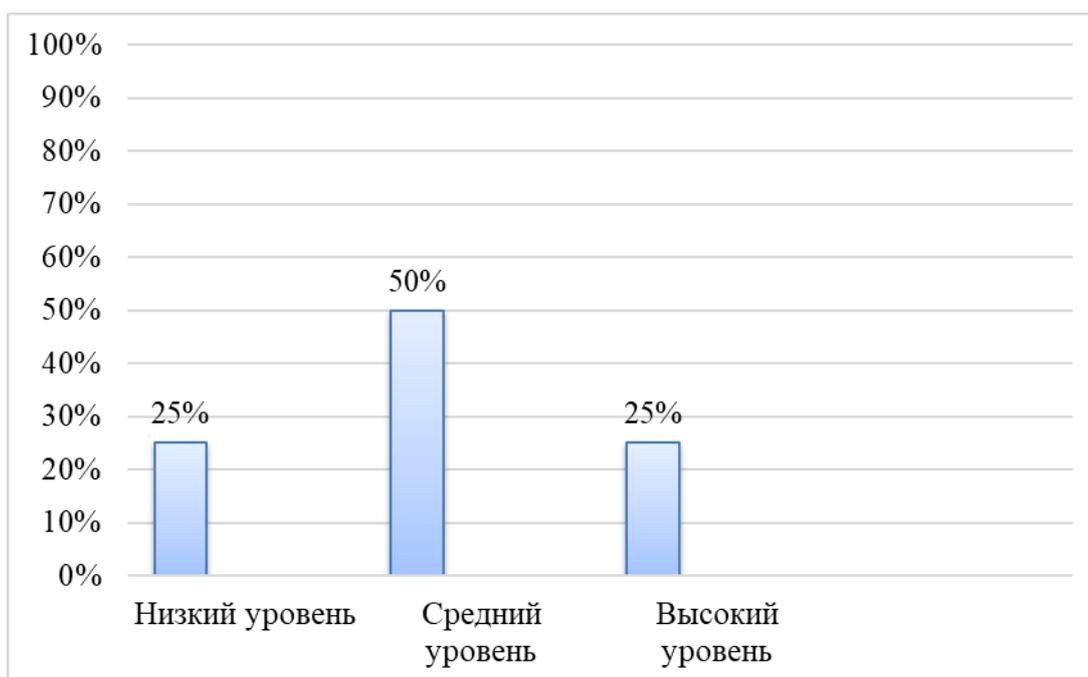


Рисунок 2 – Результаты исследования на контрольном этапе в %

Исследование показало, что динамика развития мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата прослеживается. Согласно полученным результатам, на контрольном этапе эксперимента, у 25% детей младшего дошкольного возраста с НОДА отмечается высокий уровень развития мелкой моторики, у 50% – средний, и у 25% – низкий уровень сформированности навыков мелкой моторики. На рисунке 3 представлены сравнительные результаты исследования.

Высокий уровень вырос с 12% до 25%.

Средний уровень вырос с 25% до 50%.

Низкий уровень снизился с 63% до 25%.

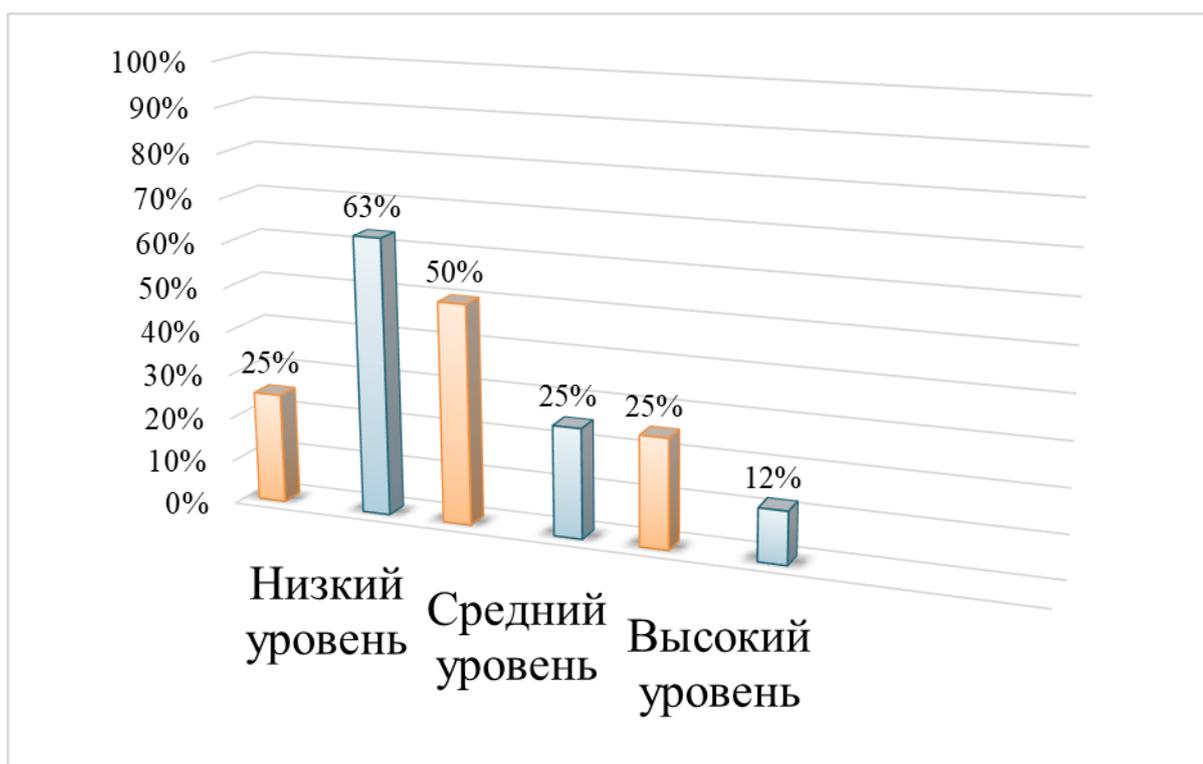


Рисунок 3 – Сравнительные результаты исследований констатирующего этапа и контрольного этапа эксперимента в %

При качественной обработке данных было выявлено, что после проведения формирующей работы, у детей младшего дошкольного возраста с НАДА были выявлены значительные улучшения сформированности навыков мелкой моторики. Дошкольники научились быстро брать предметы 2 пальцами, удерживать предметы в руке на протяжении 20-30 секунд. Движения детей стали более плавными, размеренными, что также свидетельствует об эффективности предложенных игр и упражнений.

Следовательно, гипотеза исследования о том, что работа по развитию мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с НОДА будет более эффективной при включении в режимные моменты дидактических игры, упражнения и пальчиковую гимнастику, была экспериментально подтверждена.

Выводы по второй главе

Таким образом, на основе вышеизложенного можно сделать вывод, что цель контрольного этапа эксперимента – проверка эффективности

разработанного комплекса игр и упражнений в развитии мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с НОДА. На контрольном этапе эксперимента, у 25% дошкольников отмечается высокий уровень развития мелкой моторики, у 50% – средний, и у 25% – низкий уровень сформированности навыков мелкой моторики. Если анализировать динамику результатов уровня развития мелкой моторики детей до и после проведения формирующего эксперимента, то можно отметить, что на контрольном этапе на 13% увеличилось число детей с высоким уровнем; на 25% увеличилось число дошкольников со средним уровнем развития данных навыков. Также на 38% уменьшилось количество детей с низким уровнем развития мелкой моторики. Следовательно, гипотеза исследования была экспериментально подтверждена.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью исследования было изучить особенности использования пальчиковой гимнастики, как средства развития мелкой моторики рук у детей младшего дошкольного возраста с НОДА.

Для достижения поставленной цели нами были решены теоретические задачи и сделаны выводы о том, что мелкая моторика, под которой мы понимаем двигательную деятельность, обусловленную скоординированной работой мелких мышц рук и глаз, играет немаловажную роль в успешности интеллектуального и психофизического развития, а также в развитии ребенка дошкольного возраста с НОДА. У большинства таких детей специальными исследованиями (Л.В. Куцакова, Е. Плутаева, Ю.В. Рузановой и др.) выявлен недостаточный уровень сформированности не только общей моторики, но и мелкой моторики, что сказывается на психическом и физическом здоровье ребенка. Развитие мелкой моторики очень важно для осуществления предметных и орудийных действий, в том числе письма [22].

Игры с пальчиками создают благоприятный эмоциональный фон, развивают умение подражать взрослому, учат вслушиваться и понимать смысл речи, повышают речевую активность ребёнка. Организованные движения рук формируются у ребенка постепенно на протяжении первого – второго полугодия жизни, прежде всего в результате развития действий с предметами.

Пальчиковая гимнастика способствует развитию кисти рук, и пальцы приобретут силу, хорошую подвижность и гибкость, а это в дальнейшем облегчит овладение навыком письма.

Пальчиковая гимнастика – это игры с пластилином, камешками и горошинами, игры с пуговками и шнуровкой. Все эти занятия помогают развить двигательные навыки и умения кисти и пальцев, совершать сложные манипуляции с предметами [40].

Упражнения для пальчиковой гимнастики подбираются с учетом возрастных особенностей ребенка, уровня развития мелкой моторики.

В практической части дипломного проекта нами было представлено описание опыта развития мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с НОДА. Целью работы стала разработка и апробирование коррекционных упражнений и игр пальчиковой гимнастики, направленных на развитие мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Задачи опытно-экспериментальной работы:

1. Выявить уровень сформированности мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
2. Разработать и апробировать комплекс коррекционных упражнений пальчиковой гимнастики, направленный на развитие мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
3. Определить уровень сформированности мелкой моторики у детей после проведения эксперимента.

Опытно-экспериментальная работа проводилась при участии 8 детей младшего дошкольного возраста (от 2 до 4 лет). Цель опытно-экспериментальной работы: разработка и апробирование картотеки пальчиковых игр и упражнений по развитию мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с НОДА. Данный эксперимент состоял из 3 этапов: констатирующий эксперимент, формирующий эксперимент, контрольный эксперимент.

Коррекционная работа с детьми, страдающими отклонениями опорно-двигательного аппарата, проводилась в комплексе с медицинскими мероприятиями, была направлена на развитие всех нарушенных функций. Коррекционная работа с детьми строилась поэтапно и включала постепенно усложняющиеся упражнения. Организация такой работы предусматривала

активное участие родителей ребенка в своевременном и правильном развитии, воспитании и лечении больных детей. Комплексная работа предусматривала развитие всех сторон: эмоциональной, сенсорной, познавательной, голосовой активности, манипулятивной функции рук, нормализацию артикуляционного аппарата; то есть создает необходимую сенсомоторную базу для развития речевой, психической и двигательной деятельности ребенка.

При качественной обработке данных было выявлено, что после проведения формирующей работы, у детей младшего дошкольного возраста с НАДА были выявлены значительные улучшения сформированности навыков мелкой моторики. Дошкольники научились быстро брать предметы 2 пальцами, удерживать предметы в руке на протяжении 20-30 секунд. Движения детей стали более плавными, размеренными, что также свидетельствует об эффективности предложенных игр и упражнений.

Следовательно, гипотеза исследования о том, что работа по развитию мелкой моторики детей младшего дошкольного возраста с НОДА будет более эффективной при включении в режимные моменты дидактических игры, упражнения и пальчиковую гимнастику, была экспериментально подтверждена. Поставленная цель достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аксенова М. Развитие тонких движений пальцев рук у детей с нарушением развития / М. Аксенова // Дошкольное воспитание. – 2015. – №8. – С. 62-65.
2. Бадалян Л. О. Детские церебральные параличи / Л. О. Бадалян. – Москва : Медиа, 2015. – 983 с.
3. Бернштейн Н. А. Физиология движений и активность / Н. А. Бернштейн. – Москва : Академия, 2010. – 284 с.
4. Варенцова Н. С. Развитие моторики у дошкольников / Н. С. Варенцова, Е. В. Колесникова. – Москва : Академия, 2017. – 180 с.
5. Гаврина С. Е. Большая книга развития мелкой моторики для детей 3-8 лет / С. Е. Гаврина. – Москва : Академия развития, 2016. – 293 с.
6. Гришечкина Н. В. 150 лучших развивающих игр для детей 5-7 лет. Развитие познавательных способностей, мелкой моторики, чувства ритма, координации движений / Н. В. Гришечкина, В. А. Козюлина, О. П. Матюшкина. – Ярославль : Академия развития, 2020. – 192 с.
7. Делани Т. Эффективная методика игровых занятий с особыми детьми / Т. Делани. – Москва : Рама Пабблишинг, 2016. – 272 с.
8. Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений. Учебно-методическое пособие / Коллектив авторов. – Москва : Высшая школа, 2012. – 874 с.
9. Дмитриева В. Г. Готовим руку к письму. 100 упражнений для развития мелкой моторики / В. Г. Дмитриева. – Москва : Астрель, 2020. – 523 с.
10. Досаева Л. Ш. Особенности игровой и других видов деятельности у дошкольников с ДЦП / Л. Ш. Досаева // Перспективы интеграции науки и практики. – 2014. – № 1. – С. 46-49.
11. Игры и упражнения на развитие мелкой моторики рук // Baby : [сайт]. – URL: <http://www.baby2000.ru/um/motorika.html> (дата обращения).

12. Ильин Е. П. Психомоторика / Е. П. Ильин. – Москва : Владос, 2010. – 326 с.
13. Инновации – в практику. Методическое пособие для дошкольных образовательных учреждений / О. Е. Громова. – Москва : Линка-Пресс, 2012. – 232 с.
14. Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка / М. М. Кольцова. – Москва : Просвещение, 2013. – 228 с.
15. Красильникова Н. А. Игры для развития мелкой моторики у детей с тяжелыми нарушениями / Н. А. Красильникова. – Москва : Владос, 2011. – 237 с.
16. Крупенчук О. И. Система работы по развитию мелкой моторики у детей с патологией / О. И. Крупенчук. – Москва : Литера, 2014. – 218 с.
17. Левченко И. Ю. Детский церебральный паралич. Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками: моногр. / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько, А. А. Гусейнова. – Москва : Книголюб, 2017. – 176 с.
18. Моисеева Л. О. О подготовке руки к письму / Л. О. Моисеева // Дошкольное воспитание. – 2012. – № 12. – С. 33-44.
19. Мухина В. В. Коррекционная педагогика / В. В. Мухина. – Москва : Издательство «Образование», 2010. – 258 с.
20. Немкова С. А. Когнитивные нарушения при детском церебральном параличе / С. А. Немкова. – Москва : Триада-Х, 2013. – 446 с.
21. Нугаев Р. Р. Связь мелкой моторики с игровой деятельностью и ее влияние на развитие личности дошкольника / Р. Р. Нугаева // Молодой ученый. – 2013. – №7. – С. 401-404.
22. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы у детей с ДЦП // Школа № 28 : [сайт]. – URL: <http://школа28ростов.рф/osobennosti-razvitiya-lichnosti-i-emocionalno-volevoy-sferyu-detey-s-dcp> (дата обращения: 16.03.23).

23. Плутаева Е. Развитие мелкой моторики у детей 2-6 лет / Е. Плутаева // Дошкольное воспитание. – 2011. – № 3. – С. 28-35
24. Подольская О. А. Теория и практика инклюзивного образования / О. А. Подольская. – Москва : Академия, 2018. – 140 с.
27. Пожиленко Е. А. Артикуляционная гимнастика: Методические рекомендации по развитию моторики, дыхания и голоса у детей дошкольного возраста / Е. А. Пожиленко. – Санкт-Петербург : КАРО, 2016. – 92 с.
28. Приходько О. Г. Социальное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья / О. Г. Приходько // Специальное образование. – 2014. – № 3 (35). – С. 83-93.
29. Прищепа С. Мелкая моторика в психофизическом развитии дошкольников / С. Прищепа // Дошкольное воспитание. – 2015. – № 1. – С. 60-63.
30. Рожков О. П. Упражнения и занятия по сенсорно-моторному воспитанию детей 2-7-го года жизни / О. П. Рожков, И. П. Дворова. – Москва : Мозаика-Синтез, 2012. – 226 с.
31. Савина Е. А. Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития / Е. А. Савина. – Москва : Книга по Требованию, 2014. – 224 с.
32. Светлова И. Е. Развиваем мелкую моторику и координацию движений рук / И. Е. Светлова. – Москва : Детство-пресс, 2014. – 71 с.
33. Симонова Т. Н. Вариативные особенности развития дошкольников с тяжелыми двигательными нарушениями / Т. Н. Симонова // Детская и подростковая реабилитация. – 2015. – № 2 (25). – С. 54-58.
34. Смирнова Е. А. Система развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста / Е. А. Смирнова. – Санкт-Петербург : Детство-Пресс, 2013. – 144 с.

35. Соколова Е. В. Готовимся к школе. Развиваем моторику руки. 5-7 лет / Е. В. Соколова, Н. Н. Нянковская. – Москва : Академия развития, 2019. – 32 с.
36. Солнцева В. А. 200 упражнений для развития общей и мелкой моторики / В. А. Солнцева, Т. В. Белова. – Москва : АСТ, 2015. – 96 с.
37. Солодянкина О. В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье / О. В. Солодянкина. – Москва : АРКТИ, 2019. – 802 с.
38. Ткаченко Т. А. Развиваем мелкую моторику / Т.А. Ткаченко. – Москва : Эксмо, 2017. – 194 с.
39. Узорова О. В. Игры с пальчиками: развитие мелкой моторики / О. В. Узорова. – Москва : Астрель, 2014. – 154 с.
40. Шипицына Л. М. Детский церебральный паралич. Хрестоматия / Л. М. Шипицына. – Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2015. – 616 с.