ОСОБЕННОСТИ ГРАФОМОТОРНЫХ НАВЫКОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

В настоящее время особое внимание уделяется образованию и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья, развитию и коррекции их психофизических особенностей.

В последние годы растет число детей с множественными тяжелыми патологиями, в том числе двигательными нарушениями различного генеза. Всех этих детей объединяет то, что у них есть двигательный дефект. Большинство (89%) – дети с церебральным параличом. Это одно из самых тяжелых заболеваний центральной нервной системы, выражающееся в сочетании различных двигательных, психических и речевых расстройств [Левченко, 2001, с. 192].

Комплекс нарушений влечет за собой значительные трудности, связанные с усвоением детьми школьных знаний. Существенной проблемой, возникающей в начальной школе, является состояние графомоторных навыков.

В настоящее время отмечается многообразие проявлений и тяжесть нарушений в двигательном, речевом, познавательном развитии у детей с двигательными патологиями, что требует постоянного поиска новых методов комплексной реабилитации, инновационных стратегий медико-психолого-педагогического сопровождения. В то же время растёт необходимость повышения уровня коррекционно-развивающей работы и учебной деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья, на что указывают многие исследователи.

В доступной литературе отсутствуют исследования, рассматривающие особенности развития графомоторных навыков у дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП). Все это определило выбор исследовательской задачи.

Цель: показать особенности графомоторных навыков дошкольников с детским церебральным параличом.

Объект исследования – дошкольники с детским церебральным параличом.

Предмет исследования – графомоторные навыки у дошкольников с детским церебральным параличом.

Задачи:

1) Изучить основные подходы изучения графомоторных навыков у детей дошкольного возраста с ДЦП.

2) Подобрать диагностический материал для обследования графомоторных навыков у дошкольников с ДЦП.

3) Выявить особенности графомоторных навыков у дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Изучению развития графомоторных навыков у детей с ДЦП посвящены работы Р.Д. Бабенковой, М.В. Ипполитовой, Г.В. Кузнецовой, Т.С. Комаровой, И.И. Мамайчук, Н.В. Симоновой, И.А. Смирновой и Л.М. Шипицыной, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, и др. Согласно исследованиям, формирование графомоторных навыков определяется большим количеством предпосылок, таких как: соответствующий уровень зрелости общей и мелкой моторики, зрительно-моторная координация, зрительно-пространственные представления, графические навыки.

В своей работе мы придерживаемся определения М.М. Безруких, которая рассматривает графомоторный навык, как определенные привычные положения и движения пишущей руки, позволяющие изображать письменные звуки и их соединения.

СЛАЙД 5. Диагностика состояния графомоторных навыков у дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата проводилась с использованием адаптированных методик:

1. Определение ведущей руки ребенка (М. Г. Князева, В. Л. Вильдавский) [Безруких, 2001, с. 64].

2. Исследование уровня состояния мелкой моторики ведущей руки (А. Л. Сиротюк) [Сиротюк, 2008, с.66].

3. Определение уровня развития пространственной ориентации в собственном теле (Г. Хэда) [Полонская, 2007, с. 192], в пространстве (А.Н. Корнев) [Полонская, 2007, с. 192], ориентации на листе бумаги (Д.Б. Эльконин) [ Гуткина, 2000, с. 184].

4. Выявление трудностей зрительно моторной координации (M.Frosig, М.М.Безруких) [Безруких, 1996, с. 5].

5. Определение уровня состояния графического навыка (Д. Элтон, Д. Тейлор).

Нами было проведеноисследование возможностей графомоторных навыков у дошкольников с нарушением опорно-двигательного аппарата, которое проводилось на базе муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Нижнекамская школа-интернат "Надежда" для детей с ограниченными возможностями здоровья».

Все дети данного учреждения имеют нарушения опорно-двигательного аппарата, прежде всего детский церебральный паралич.

В эксперименте были задействованы обучающиеся подготовительной и старшей группы, в возрасте 6–7 лет, имеющие нарушения опорно–двигательного аппарата, в количестве 20 человек. Из них 13 мальчиков и 7 девочек. Все испытуемые имели детский церебральный паралич, 8 человек имели – спастическую диплегию, 2 человека – атонически – астатическую форму, 5 человека – гемипаретическую форму, 5 человек – двойную диплегию.

В результате обследования нами были выявлены следующие особенности состояния графомоторных навыков.

При определении ведущей руки были получены следующие результаты:

– правая рука является ведущей у 13 детей (65%),

– левая рука является ведущей у 7 детей (35%),

– не выявлено ни одного ребенка с амбидекстрией.

В основном, выбор ведущей руки ребенка обусловлен стороной и степенью поражения и является вынужденным.

При обследовании состояния мелкой моторики ведущей руки были получены следующие результаты:

– 2 (10%) детей показали высокий уровень сформированности мелкой моторики, что соответствует нормативному уровню развития движений кистей и пальцев рук, дети без усилий создавали и удерживали позу; амплитуда, объём, ритм движений были достаточные.

– 10 (50%) детей показали средний уровень сформированности мелкой моторики, они выполняли движения, но дефектно, неточно, неритмично, не могли долго сохранить правильную позу рук, смена позы происходила медленно, пальцы часто были не до конца выпрямлены, отмечались тремор, синкинезии.

– 8 (40%) детей показали низкий уровень сформированности мелкой моторики, дети не могли создать и удержать нужную позу, отмечалась выраженная дисхронометрия и дисритмия, объем и амплитуда движений были низкими.

Анализ данных обследования развития пространственной ориентации в собственном теле выявил, что:

– ни один ребенок не показал высокий уровень сформированности пространственной ориентации в собственном теле.

– 11 (55%) детей показали средний уровень сформированности пространственной ориентации в собственном теле, они ошибались при показе правой и левой руки, при выполнении последующих инструкций затруднялись, допускали ошибки, долго думали.

– 9 (45%) детей показали низкий уровень сформированности пространственной ориентации в собственном теле. Они не правильно показывали правую и левую руку, не могли выполнить инструкцию, путали правую и левую сторону тела.

Анализ данных обследования развития ориентации в пространстве показал, что

– ни один ребёнок не имеет высокий уровень сформированности ориентации в пространстве.

– 9 (45%) детей показали средний уровень сформированности пространственной ориентации, они правильно определяли правое и левое положение предмета, но при выполнении последующих инструкций затруднялись в понимании значений предлогов и наречий, делали ошибки, долго думали.

– 11 (55%) детей показали низкий уровень сформированности пространственной ориентации. Они не правильно определяли правое и левое положение предмета, при выполнении последующих инструкций не понимали значений предлогов и наречий.

Анализ данных обследования ориентации на листе бумаги показал, что

– 3 (15%) детей имеют высокий уровень ориентации на листе бумаги, они точно выполняли указания взрослого, правильно воспроизводили на листе бумаги заданное направление линий, правильно самостоятельно воспроизводили узор, допустили 1 или 2 ошибки.

– 2 (10%) детей показали уровень выше среднего, они правильно воспроизводили на листе бумаги заданное направление линий, правильно самостоятельно воспроизводили узор, но допустили 2 или 3 ошибки.

– 2 (10%) детей показали средний уровень, им необходима была организующая помощь в начале задания, они не могли понять по словесной инструкции откуда начинать вести линию, ошибались при подсчете клеточек и направлении движений, но после повторного объяснения выполняли задания с 2-3 ошибками.

– 4 (20%) детей показали уровень ниже среднего ориентации на листе бумаги, они ошибались при воспроизведении на листе бумаги заданных направлений, не смогли правильно самостоятельно воспроизвести узор, при этом имелось лишь сходство отдельных элементов с диктовавшимся узором.

– 9 (45%) показали низкий уровень выполнения задания, дети проявили полную дизориентацию, не понимали, откуда нужно начинать узор, куда вести линии, при выполнении отсутствовало сходство даже в отдельных элементах.

Анализ данных обследования зрительно-моторной координации показали, что

– 4 (20%) детей имеют высокий уровень сформированности зрительно моторной координации. При выполнении заданий, в которых даны направления движения, они проводили линии в заданном направлении, допускали небольшой изгиб или небольшой угол, либо отрывали карандаш от бумаги, но продолжали линию без разрывов.

–10 (50%) детей показали средний уровень сформированности зрительно моторной координации. При выполнении заданий дети проводили линии в заданном направлении, допускали заметный изгиб или угол, либо отрывали карандаш от бумаги, продолжали линию с разрывом, линия выходила за пределы стимулирующих точек не более чем на 0,5 см.

– 6 (30%) детей показали низкий уровень сформированности зрительно моторной координации. При выполнении заданий, были допущены одна или несколько ошибок: линия нарисована с явными разрывами, острыми углами или обведена несколько раз, а также были сделаны исправления, либо линия выходит за пределы «прямой границы» более чем на 0,7 см.

Анализ данных обследования уровня состояния графического навыка показали, что

– никто из детей не имеет высокий уровень состояния графического навыка.

– 8 (40%) детей показали средний уровень сформированности состояния графического навыка: движения выполнялись нечетко, с ошибками, линии не очень ровные, с разрывами, но без отклонений от прямой линии, есть тремор; штрихи неровные, нарушена параллельность, фигуры дорисованы, но линии кривые, не соответствуют размеру, задание выполнено с большим напряжением.

– 12 (60%) детей показали низкий уровень сформированности состояния графического навыка: движения практически не выполняются по инструкции либо движения очень медленные, линии неровные, разорванные, сильный тремор; штрихи неровные, нет параллельности.

В результате обследования нами были выявлены следующие особенности состояния графомоторных навыков у дошкольников с ДЦП.

Около 10% дошкольников с ДЦП показали высокий, 45% средний, 55% низкий уровень развития всех основополагающих компонентов, лежащих в основе формирования и состояния графомоторных навыков.

Большинство детей не могли правильно показать и назвать правую и левую руку, плохо ориентировались в пространстве и на листе бумаги, затруднялись понять откуда начинать вести линию и в каком направлении.

Из-за нарушения тонуса и ограниченности движений пальцев практически все дети не имеют возможность правильно удерживать карандаш. Выполнение графических заданий требовало больших усилий, дети выполняли их с большим напряжением, принимали вынужденные позы, что вызывало быстрое утомление, у большинства детей отмечались тремор, синкинезии.

35% детей имеют вынужденное левшевство, обусловленное стороной поражения.

Кроме того в процессе обследования было отмечено, что состояние составляющих графомоторного навыка детей с ДЦП зависят от степени поражения, формы паралича и, что при наличии общих трудностей, у детей наблюдаются различные возможности из-за разной степени выраженности двигательного дефекта, а так же состояния познавательных процессов.

**Список литературы**

1. Безруких М.М. Леворукий ребенок: Тетрадь для занятий с детьми. Методические рекомендации. М: Вентана-Граф, 2001. 64 с.
2. Безруких М. М., Морозова Л. В. Тестовый буклет и демонстрационные карточки к "Методике оценки уровня развития зрительного восприятия детей 5-7,5 лет". М: Новая шк., 1996. 5 с.
3. Гуткина Н.И. Психологическая готовность к школе. - 3-е изд. М: Академический Проект, 2000. 184 с.
4. Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличем в семье. М: Просвещение, 1993. 52 с.
5. Кузнецова Г.В. Система изучения графических навыков у детей с церебральными параличами дошкольного возраста //Коррекционная педагогика. 2004. №1(3). С.59-66.
6. Левченко И.Ю. Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб.пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М: Издательский центр «Академия», 2001. 192 с.
7. Мастюкова Е.М. Дети с церебральным параличом // Специальная психология / Под ред. В.И. Лубовского. М: Издательский центр «Академия», 2003. 438с.
8. Полонская Н. Н. Нейропсихологическая диагностика детей младшего школьного возраста: учебное пособие для студентов высш. учеб. Заведений. М: Издательский центр «Академия», 2007. 192 с.
9. Сиротюк А. Л. Упражнения для психомоторного развития дошкольников: практическое пособие. М: Аркти, 2008. 66 с.
10. Sugden, D., Keogh, J. (Eds.). Problems in Movenent Skill Development, Columbia: University of Sought Carolina Press, 1990.