

Статья на тему:
«Развитие мелкой моторики у дошкольников с задержкой психического развития:
теоретические основы, диагностика и коррекционно-педагогическая работа»

Учитель-дефектолог 1 кв.к Батталова Т.Н.
МБДОУ-детский сад №548

Введение

Проблема развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития является одной из наиболее актуальных в современной коррекционной педагогике и специальной психологии. Актуальность данной темы обусловлена тем, что уровень сформированности тонких дифференцированных движений пальцев рук напрямую коррелирует не только с овладением навыками самообслуживания и предметно-практической деятельности, но и с развитием высших психических функций, в первую очередь — речи и мышления. Как справедливо отмечал выдающийся педагог В. А. Сухомлинский: «Истоки способностей и дарования детей — на кончиках их пальцев. От них идут тончайшие ручейки, которые питают источник творческой мысли». Для ребенка с ЗПР, у которого наблюдается системное недоразвитие познавательной деятельности, работа по стимуляции моторной сферы приобретает первостепенное значение, являясь фундаментом для дальнейшей успешной социализации и школьного обучения.

Дети с задержкой психического развития представляют собой разнотипную группу, характеризующуюся замедленным темпом созревания психических функций. В отличие от нарушения интеллекта, при ЗПР имеется потенциал для компенсации и выравнивания развития при создании адекватных педагогических условий. Однако именно в моторной сфере, и, в частности в развитии мелкой моторики, эти дети демонстрируют наиболее выраженные дефициты. Движения их рук часто неловки, скованы, отсутствует плавность и ритмичность. Наблюдаются трудности в переключении с одного движения на другое, нарушения координации системы «глаз-рука», слабая мышечная выносливость. Эти особенности не являются изолированными; они тесно вплетены в общую структуру дефекта и оказывают тормозящее влияние на развитие игровой, учебной и бытовой деятельности.

Целью данной статьи является теоретическое обоснование и описание практических направлений работы учителя-дефектолога по развитию мелкой моторики у дошкольников с ЗПР. В работе будут рассмотрены диагностические подходы, специфика нарушений и, что наиболее важно, система коррекционно-развивающих мероприятий, способствующих преодолению имеющихся трудностей.

1. Психофизиологические основы и специфика нарушений мелкой моторики при ЗПР

Мелкая моторика — это совокупность скоординированных действий нервной, мышечной и костной систем, часто в сочетании со зрительной системой, при выполнении мелких и точных

движений кистями и пальцами рук. В дошкольном возрасте происходит активное созревание соответствующих зон коры головного мозга. У детей с ЗПР темпы этого созревания замедлены, что находит отражение в качественном своеобразии их моторного развития.

Т. А. Ткаченко подчеркивает, что моторика ребенка зависит от скоординированной работы рук, глаз и осуществляется за счет движения мелких мышц. У дошкольников с ЗПР эта координация нарушена. Можно выделить следующие ключевые особенности:

Нарушение статической и динамической координации. Детям трудно удерживать пальцы в заданной позе (например, вытянуть указательный палец и мизинец, остальные сжать в кулак — «коза») даже в течение нескольких секунд. Динамические упражнения, требующие последовательной смены поз («пальчики здороваются», «кулак-ребро-ладонь»), выполняются с ошибками, замедленно, часто с синкинезиями (сопутствующими движениями других частей тела).

Снижение мышечного тонуса или его повышение в мышцах кистей рук. Это приводит к быстрой утомляемости, вялости или, наоборот, скованности движений.

Нарушение праксиса (способности к выполнению целенаправленных двигательных актов). Дети с трудом осваивают новые двигательные программы, им сложно скопировать позу рук по подражанию или по образцу.

Слабость зрительно-моторной координации. Наблюдаются трудности при попадании карандашом в контур при раскрашивании, при нанизывании бусин на леску, при работе с ножницами. Глаз не «ведет» руку, или команды от мозга к руке передаются с искажением.

Эти моторные дефициты напрямую влияют на другие сферы. Исследования показывают, что развитие речи находится в прямой зависимости от развития тонких движений пальцев, так как проекции кистей рук в коре головного мозга занимают очень близкое к речевым центрам положение. Ребенок с плохо развитой моторикой часто имеет и речевые нарушения: скудный словарный запас, аграмматизмы, трудности в построении связного высказывания. Кроме того, несформированность моторных навыков становится серьезным препятствием при овладении графикой письма. Письмо — это самый сложный навык, требующий слаженной работы мелких мышц кисти, развитого зрительного восприятия и произвольного внимания. Дошкольники с ЗПР, поступающие в первый класс с низким уровнем развития мелкой моторики, неизбежно сталкиваются с «патологической» техникой письма: неправильным захватом ручки, сильным напряжением руки, медленным темпом, что ведет к быстрому утомлению и не любви к учебе.

2. Диагностика уровня развития мелкой моторики

Прежде чем выстраивать коррекционную работу, педагогу необходимо провести тщательную диагностику, чтобы выявить актуальный уровень развития ребенка и его «зону ближайшего развития». Диагностика должна быть комплексной и включать в себя несколько направлений.

2.1. Наблюдение в свободной деятельности и быту.

Мы наблюдаем за ребенком в процессе режимных моментов:

Навыки самообслуживания: умеет ли ребенок самостоятельно застегивать пуговицы, молнии, зашнуровывать ботинки? Насколько ловко он пользуется ложкой и вилкой?

Игровая деятельность: как он манипулирует мелкими игрушками? Строит ли башни из кубиков? Использует ли мелкую мозаику? Как держит карандаш при рисовании? Сильный ли нажим? Не выходит ли за контур?

2.2. Специальные диагностические пробы.

Для объективной оценки используются стандартизированные и авторские методики:

Графические пробы: «Дорожки» (провести линию, не касаясь краев), «Заборчик», «Волна», обведение фигур по контуру. Оценивается точность, непрерывность линии, сила нажима.

Тесты на праксис: «Кулак-ребро-ладонь» (по А. Р. Лурия) — оценка способности к усвоению и переключению двигательной программы. Проба «Кольцо» — поочередное соединение большого пальца с остальными.

Конструктивный праксис: складывание узоров из мозаики по образцу, работа с конструкторами типа LEGO, складывание разрезных картинок.

Игровые тесты: нанизывание бусин или пуговиц на шнурок (оценивается бимануальная координация — работа обеих рук), сортировка мелких предметов (горох, фасоль, пуговицы) по цвету или форме.

Результаты диагностики фиксируются в протоколе, где отмечается не только качество выполнения, но и характер ошибок, наличие сопутствующих движений, темп работы, утомляемость. Это позволяет составить индивидуальный маршрут для каждого ребенка.

3. Система коррекционно-педагогической работы по развитию мелкой моторики

Работа по развитию мелкой моторики у дошкольников с ЗПР должна быть систематической, комплексной и интегрированной во все виды деятельности ребенка. Она не может сводиться к отдельным «пятиминуткам»; это образ жизни группы и индивидуальный подход к воспитаннику.

3.1. Пальчиковая гимнастика и самомассаж.

Это базовый, ежедневный компонент работы.

Статические упражнения: удержание позы («зайчик», «кольцо», «коза»).

Динамические упражнения: поочередное сгибание-разгибание пальцев, имитация движений («пальчики бегут», «замочек»).

Сопряженная гимнастика: выполнение движений руками в сочетании с речью (потешки «Сорока-белобока», «Этот пальчик — дедушка...»). Это способствует развитию речеслуховой памяти и координации.

Самомассаж: использование массажных мячиков («Су-Джок»), грецких орехов, шишек. Катание предметов между ладонями, надавливание на подушечки пальцев. Массаж улучшает кровообращение, повышает тонус мышц и снимает напряжение.

3.2. Игры и упражнения с мелкими предметами.

Работа с предметами разной фактуры и величины является мощным стимулом для развития тактильной чувствительности и праксиса.

Сортировка: перебирание и раскладывание по ячейкам пуговиц, крупных бусин, бобовых (фасоль, горох), макаронных изделий. Начинать следует с крупных предметов, постепенно уменьшая их размер.

Нанизывание: изготовление бус из крупных, а затем мелких бусин, нанизывание макарон на проволоку.

Выкладывание узоров: работа с цветными счетными палочками, спичками (с отрезанными головками), шнурками. Ребенок выкладывает по образцу или по замыслу геометрические фигуры, буквы, простые картинки.

Игры с сыпучими материалами: «Сухой бассейн» (поиск мелких игрушек в емкости с фасолью или крупой), рисование пальцем на манке или песке.

3.3. Продуктивная деятельность (лепка, аппликация, рисование, конструирование).

Лепка: один из самых эффективных методов. Начинать следует с плотного пластилина или глины, требующих усилий для разминания. Затем переходить к тестопластике. Задания: отщипывание кусочков, скатывание шариков и «колбасок», расплющивание, соединение деталей. Это прекрасно укрепляет мышцы кисти.

Работа с ножницами: обучение правильному захвату и вырезанию. Начинать с прямых линий, затем переходить к волнам, кругам, спиральям. Вырезание по контуру сложных фигур — высший пилотаж для дошкольника с ЗПР.

Рисование и штриховка: обводка трафаретов, раскрашивание с соблюдением границ, штриховка в разных направлениях (вертикальная, горизонтальная, наклонная) без пробелов. Использование карандашей, а не фломастеров, предпочтительнее, так как требует больших мышечных усилий.

Конструирование: работа с конструкторами, где необходимо соединять мелкие детали. Мозаика (как напольная, так и настольная) — прекрасное упражнение для развития пинцетного захвата.

3.4. Бытовой труд.

Навыки самообслуживания должны активно поощряться и отрабатываться. Предоставление ребенку возможности самостоятельно одеваться, накрывать на стол, помогать на кухне (перебирать крупу, чистить вареные яйца, лепить пельмени) — это неоценимый вклад в развитие его моторики и самостоятельности.

4. Организация развивающей среды

Для успешной реализации поставленных задач в группе должна быть создана соответствующая предметно-пространственная среда. В уголке по развитию моторики должны быть в свободном доступе:

Массажные мячики, эспандеры, резиновые кольца.

Шнуровки различных видов (ботинки, пуговицы, сюжетные).

Наборы для нанизывания (бусы, кольца).

Пособия для застегивания (пуговицы, молнии, липучки, пряжки) на специальных тренажерах или одежде.

Различные виды мозаики, конструкторов.

Емкости с сыпучими материалами и мелкими игрушками.

Материал для лепки (пластилин, глина, соленое тесто) и инструменты (стеки, доски).

Трафареты, линейки-трафареты, ножницы с тупыми концами, бумага разной фактуры.

Важно, чтобы материал был эстетичным, безопасным и доступным. Педагог должен не просто предоставить материал, но и научить ребенка с ним действовать, показав алгоритм и заинтересовав игрой.

Заключение

Развитие мелкой моторики у дошкольников с задержкой психического развития — это длительный, кропотливый, но важный процесс. Он требует от педагога терпения, последовательности и глубокого понимания механизмов психомоторного развития. Игнорирование этой сферы неизбежно приведет к трудностям в школьном обучении, особенно в овладении письмом, и к снижению самооценки ребенка.

Систематическая, грамотно выстроенная коррекционно-педагогическая работа, основанная на игровой деятельности и интегрированная в режим дня, позволяет добиться значительных успехов. У детей улучшается не только ловкость рук, но и зрительно-моторная координация, повышается работоспособность, активизируется речевая функция. Развитая рука открывает ребенку с ЗПР путь к познанию мира, творчеству и успешному включению в социум, закладывая прочный фундамент для его дальнейшего личностного и интеллектуального роста. Педагог, работающий в этом направлении, выполняет миссию проводника, помогающего ребенку преодолеть ограничения, наложенные задержкой развития, и раскрыть свой потенциал.