

Особенности развития мелкой моторики при работе с детьми младшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

*Флягина Светлана Александровна
МБДОУ №1 «Детский сад Будущего» общеразвивающего вида
с приоритетным осуществлением деятельности
по социально-личностному направлению развития воспитанников
(Богданович, Россия)*

Педагоги дошкольных образовательных учреждений все чаще в своей практике сталкиваются с детьми, которые в силу своих особенностей выделяются среди сверстников в группе. Такие дети с трудом усваивают образовательную программу, медленнее работают на занятиях. «Дети с ограниченными возможностями здоровья» - это определение не так давно появилось в педагогическом словаре, но уже сегодня стало актуальной проблемой обучение и воспитание этих детей.

Специалисты, работающие с такими детьми в ДОУ, утверждают, что практически в каждой группе есть дети с ограниченными возможностями здоровья или дети с особыми образовательными возможностями. Это дети, имеющие физические или психические недостатки, которые препятствуют успешному освоению ребенком образовательной программы. Категория таких детей достаточно разнообразна: в нее входят дети с ранним детским аутизмом, дети с нарушениями речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, с умственной отсталостью, с задержкой психического развития, а так же дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, дети с выраженными эмоционально-волевыми нарушениями и проблемами с социальной адаптацией.

Стоит отметить, что дети с особенностями в развитии быстро утомляются, отличаются пониженной работоспособностью. У таких детей отмечается недостаточность двигательных навыков: скованность, плохая координация, неполный объем движений, нарушена их произвольность, а также недоразвитие мелкой моторики и зрительно-двигательной координации. Движения рук бывают неловкими, несогласованными. Степень развития мелкой моторики у такого ребенка определяет самые важные качества для его будущего - внимание, концентрацию и воображение, координацию в пространстве, речевые способности. Центры головного мозга, отвечающие за эти способности, связаны с пальцами и их нервными окончаниями. Поэтому упражнения и занятия, в которых участвуют руки ребенка, исключительно важны для его психического и умственного развития.

Двигательная активность - основа развития каждого человека. Различают крупную и мелкую моторику. Та часть двигательного развития, которая обеспечивает стабилизацию и перемещение тела в пространстве – это крупная моторика. А основу деятельности человека составляют навыки мелкой моторики – это совершение точных движений мелкими мышцами рук, умение координировать свои движения. Учеными доказано, что развитие руки находится в тесной связи с развитием познавательных процессов и речи ребенка, уровень развития мелкой моторики – один из показателей интеллектуальной готовности к школьному обучению. Поэтому начинать развивать мелкую моторику ребенка нужно с раннего возраста.

Ребенок познает окружающий его мир с помощью тактильно-кинестетических ощущений. Руки являются одним из главных органов, которые приводят в движение процесс мыслительной деятельности детей. Детям младшего дошкольного возраста с ОВЗ необходима своевременная коррекционная помощь для дальнейшего предотвращения ухудшения проблем со здоровьем.

Если в ДОУ поступают дети с выраженными отклонениями, обследованием занимаются специалисты определенного профиля, а педагог знакомится с полученными ими данными.

Если отклонения не ярко выражены, главной фигурой в процессе обследования является педагог. Чтобы выяснить, как развивается ребенок, педагог беседует с родителями, изучает медицинскую документацию, наблюдает за ним.

Во время наблюдения за ребенком педагогу нужно очень внимательно отнестись к развитию движений разного характера. К примеру, следует помнить, что иногда детский церебральный паралич имеет неярко выраженный, стертый характер. Внимательно наблюдая за таким ребенком, педагог отмечает, что у него нет навыков самообслуживания, он неаккуратно ест, не может застегнуть пуговицы. И дело здесь не в плохо развитых навыках самообслуживания, а в недостатках двигательной сферы. Поэтому, наблюдая за ребенком, надо обратить внимание на координацию движений во время маршировки, ритмичность действий под музыку, наконец, можно предложить выполнить какое-либо практическое действие: завязать узел на веревке, сложить одежду в шкафчик и т.п.

В таблице приведены данные, которые могут помочь педагогам сориентироваться в диагностике психомоторного развития детей по возрастным этапам детей младшего дошкольного возраста:

Психомоторное развитие здорового ребенка 1,5 - 2 лет	Психомоторное развитие ребенка 1,5 - 2 лет с нарушениями в развитии
Ходит самостоятельно, бегает, может ходить по лестнице вверх и вниз, бросает игрушки, поднимает. Чашку держит одной рукой, самостоятельно открывает и закрывает двери. Ребенок опрятен, даже при условии пользования памперсами с рождения. Участвует в процессе одевания и раздевания.	Не ходит. С детьми не играет. Шагать по лестнице, даже с поддержкой, не может. Чашку не удерживает, дверь открыть не может. Цвета не всегда различает, даже по аналогии. Сам сесть на стульчик не может. Сам из кружки не пьет. В процессе одевания-раздевания участия не принимает.
<i>Психомоторное развитие здорового ребенка 3 лет</i>	<i>Психомоторное развитие ребенка 3 лет с нарушениями в развитии</i>
Двигательная функция к этому времени уже значительно сформировалась. Он может некоторое время стоять на одной ноге, прыгать, бросать и ловить мяч. Рисует линии, точки, закругляет линию, держа карандаш в одной руке, выполняет раскраску. Ест самостоятельно, но неопрятно. С небольшой помощью раздевается и одевается.	Ходит с посторонней помощью, координация движений недостаточна (ребенок бросает мяч и тут же падает). Сам не ест, рисует только хаотичные линии. Сам не одевается и не раздевается.
<i>Психомоторное развитие здорового ребенка 4 лет</i>	<i>Психомоторное развитие ребенка 4 лет с нарушениями в развитии</i>
У здорового ребенка значительно развита моторика. Он свободно ходит, много бегает, умеет выполнять движения в заданном ритме. Самостоятельно одевается, раздевается, ест. Учится ходить на лыжах. Конструирует из кубиков, делает поделки из песка, работает с крупной мозаикой; с книжками – раскрасками справляется без помощи. Знает основные цвета и формы. Ребенок различает пространственные направления (направо, налево, под, над, к). Умеет правильно держать карандаш, рисует красками. Может рисовать по заданию.	Двигательные возможности резко ограничены. Самостоятельно не одевается, ест с помощью взрослых. Ручные действия значительно отстают в своем развитии. Ребенок путает основные цвета и формы, путает понятия «право-лево».

Следуя рекомендациям таблицы, каждый педагог ДООУ может своевременно выявить ребенка с неярко выраженными отклонениями в психофизическом развитии и определить отличительные особенности развития здорового ребенка и ребенка с нарушениями в развитии.

Как показывает практика, дети с задержкой психического развития в дошкольном возрасте могут действовать с предметами неспецифично, например, пирамидкой стучать, подбрасывать кольца или разметывать их по столу. При побуждении к началу деятельности могут наблюдаться соскальзывания (то есть, начав действовать адекватно, ребенок прекращает действия или переходит к неспецифичным действиям).

Аутичные дети пугаются незнакомых предметов, в том числе игрушек, и могут отказываться ими действовать. У таких детей уже в раннем возрасте отмечается повышенная чувствительность (сензитивность) к сенсорным стимулам. Это может проявляться как непереносимость бытовых шумов обычной интенсивности (звука кофемолки, пылесоса, телефонного звонка и т.д.), не любовь к тактильному контакту, неприятие ярких игрушек.

Действия детей с нарушенным зрением, слухом, общим недоразвитием речи будут похожи на действия детей с задержкой психического развития в младшем дошкольном возрасте, однако к пяти-шести годам, предметная деятельность этих детей в целом не отличается от деятельности детей с нормальным психомоторным и речевым развитием. Если же нарушение имеет выраженный характер, своеобразные черты сохраняются в предметной деятельности до старшего дошкольного возраста. Однако, в отличие от детей с задержкой психического развития, у детей с сенсорными и речевыми нарушениями не будет соскальзывания и неспецифических действий, хотя и не исключены неправильные действия (неправильный набор колец пирамидки по цвету, размеру и т.п.).

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья, при воздействии качественного воспитательного процесса, способен правильно развиваться в психическом и личностном направлении. В физиологическом плане рука ребенка младшего дошкольного возраста несовершенна, она постоянно растет и развивается. Отставание в развитии тонкой моторики рук препятствует овладению ими навыками самообслуживания, затрудняет манипуляции различными мелкими предметами, сдерживает развитие некоторых видов игровой деятельности и сопровождается нарушением речевых навыков.

На всех этапах жизни ребенка движения рук играют важнейшую роль. Все ученые, изучающие психику детей, отмечают большое стимулирующее влияние функций руки на развитие головного мозга. Поэтому с детьми младшего дошкольного возраста с ОВЗ необходимо проводить целенаправленную работу по развитию мелкой моторики.

В работе с детьми с ОВЗ для развития мелкой моторики рук, нужно придерживаться некоторых правил:

- учитывать индивидуальные особенности ребенка, темп его развития, возможности, настроение;
- задания подбирать с учетом их постепенно возрастающей сложности;
- работу проводить регулярно, систематически;
- соблюдать временной распорядок, чтобы не вызвать переутомления ребенка;
- повышать у детей интерес к упражнениям и заданиям, превратив их в занимательную игру;
- заботиться о том, чтобы деятельность ребенка была успешной, тогда подкрепляется его интерес к играм и занятиям.

Специфика работы педагога по развитию мелкой моторики у детей с ОВЗ заключается в особом сочетании методов и приемов. Педагоги используют разнообразные методы, направленные на изучение ребенка, разработку и апробацию содержания, форм и технологий образования, и педагогические методы как способы воспитания и обучения детей с ОВЗ для развития мелкой моторики:

- метод практических упражнений;
- метод слова;

- метод дистанционного управления;
- метод наглядности;
- метод стимулирования двигательной активности;
- игра.

Упражнения по развитию мелкой моторики рук у детей с ОВЗ повышают стрессоустойчивость, синхронизируют работу полушарий, улучшают мыслительную деятельность, способствуют улучшению памяти и внимания, развивают речь. В процессе работы развивается сила руки, ее ловкость, переключаемость с одного вида движений на другой, так же внимание, глазомер, зрительная память, усидчивость, аккуратность, фантазия, образное мышление, подготовка руки к письму.

С этой целью используются традиционные и нетрадиционные методы развития мелкой моторики. Традиционные методы развития мелкой моторики:

- самомассаж кистей и пальцев рук (поглаживание, разминание), самомассаж с использованием различных предметов (грецкими орехами, карандашами, массажными щетками и т.д.);

- игры с пальчиками (с речевым сопровождением и без сопровождения);

- графические упражнения: штриховка, дорисовка картинки, графический диктант, соединение по точкам, продолжение ряда, выполнение фигурок из палочек и т.д.;

- художественная деятельность: игры с бумагой, глиной, пластилином, песком, водой, рисование мелками, углем и т.д.;

- предметная деятельность: мозаика, конструкторы, шнуровка, складывание разрезных картинок, застешки, завязывание бантов и т.д.;

- игры на развитие тактильного восприятия: «Гладкий-шершавый», «Найди такой же на ощупь» и т.д.;

- кукольные театры: пальчиковый, варежковый, перчаточный, театр теней и другие.

Самомассаж рук является одним из видов пассивной гимнастики. При обучении детей самомассажу используют поглаживание, растирание, легкое надавливание, легкое пощипывание, похлопывание.

Несложные массажные упражнения, под воздействием которых достигается нормализация мышечного тонуса, улучшается координация произвольных движений, снимается излишнее напряжение, развивается ручная умелость. Самомассаж рук благотворно влияет на развитие речевых навыков, способствует развитию внимания, произвольному переключению движений.

Одним из эффективных приемов развития мелкой моторики являются пальчиковые игры, способствующие развитию речи, творческой деятельности. В ходе пальчиковых игр дети, повторяя движения взрослых, активизируют моторику рук. Тем самым вырабатывается ловкость, умение управлять своими движениями, концентрировать внимание на одном виде деятельности. Все пальчиковые игры развивают речь: обогащают словарь, общую осведомленность, способствуют развитию правильного произношения, формируют чувство ритма.

Для развития мелкой моторики используются разнообразные стимулирующие материалы. Подборка игр и упражнений, их интенсивность, количественный и качественный состав варьируются в зависимости от индивидуальных и возрастных особенностей детей.

Игры можно условно разделить на несколько групп: игры на развитие тактильного восприятия, игры с водой и песком, фольклорные пальчиковые игры, упражнение с предметами, игры на выкладывание, игры на нанизывание, игры с конструкторами, игры - организаторы режимных моментов, игры - коммуникаторы, игры на формирование элементарных представлений о своем организме и практических умений заботы о своем здоровье, игры для создания положительного настроения и т.д.

К нетрадиционным методам развития мелкой моторики относятся:

- все нетрадиционные художественные техники: простейшие виды оригами, аппликации из подручного материала, пластилинография, рисование пальчиками, рисование песком и т.д;

- Су-Джок терапия;
- пескотерапия и другие.

Нетрадиционные художественные техники способствуют развитию у ребенка мелкой моторики и тактильного восприятия, пространственной ориентировки на листе бумаги, внимания и усидчивости, зрительного восприятия и глазомера, наблюдательности и эстетической отзывчивости, изобразительных навыков и умений.

В работе с дошкольниками приемы Су-Джок терапии активно используются для развития мелкой моторики пальцев рук, стимулируют речевые зоны коры головного мозга, обеспечивают развитие познавательной, эмоционально-волевой сфер ребенка, а так же с целью общего укрепления организма.

Пескотерапия - игра с песком - важный способ развития ребенка. Играть с песком можно не только на улице, но и в группе детского сада. Играя с песком, дети развивают тактильно-кинестическую чувствительность и мелкую моторику рук; снимают мышечную напряженность. В песочных играх можно развивать мотивацию речевого общения; формировать первичные произносительные умения и навыки; пополнять словарь; формировать связную речь; обучать чтению и письму.

В играх с песком более гармонично и интенсивно развиваются все познавательные функции (восприятие, внимание, память, мышление), совершенствуется предметно-игровая деятельность, что способствует развитию сюжетно-ролевой игры и коммуникативных навыков ребенка, развивается фонематический слух и восприятие у детей. Песок может сделать занятия более интересными, увлекательными и продуктивными.

Таким образом, развивая мелкую моторику у детей младшего дошкольного возраста с ОВЗ, мы создаем предпосылки для становления многих психических процессов и развития речи. Особенности развития мелкой моторики у таких детей заключаются в том, что дети очень чувствительны к такому виду деятельности, что позволяет им научиться терпению и усидчивости, быть настойчивыми и любопытными. Упражнения с участием рук и пальцев гармонизируют тело и разум, положительно влияют на деятельность мозга, простые движения рук помогают снять умственную усталость, развивают речь ребенка. Установлено, что уровень развития речи детей находится в прямой зависимости от степени сформированности тонких движений пальцев рук. И если развитие движений пальцев отстает, то задерживается и развитие ребенка, не позволяет ему полноценно общаться и играть со сверстниками, затрудняет познание окружающего мира, отягощает эмоционально-психическое состояние ребенка. Однако если вовремя помочь ребенку, постоянно использовать все способы развития мелкой моторики эти серьезные проблемы можно успешно решить.

Список использованной литературы.

1. Акименко В.М. Новые логопедические технологии: учебно-метод. пособие / В.М. Акименко. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. - (Сердце отдаю детям).
2. В.А. Сухомлинский об умственном воспитании / Сост. и авт. вступ, ст. М. И. Мухин. - К.: Рад. школа, 1983 - 224 с.
3. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 6. Научное наследие / Под ред. М.Г. Ярошевского.- М.: Педагогика, 1984. - 400 с.
4. Кольцова М.М. Ребенок учится говорить. М.: «Сов. Россия», 1973. – 158 с.
5. Методические рекомендации для педагогов дошкольных образовательных организаций по оказанию психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. - Полевской, 2015.
6. Старцева С.М. Пескотерапия в работе с дошкольниками / С.М. Старцева // Коррекционная работа в ДОУ. - 2016. - Июль (№ 07). - С. 4 -11.