

РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ СРЕДСТВАМИ АФК

Солдатенкова А.И., канд. мед. наук, доцент,
Дмитрук А.И.,
Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

Мелкая моторика – это двигательная деятельность, которая обуславливается скоординированной работой мелких мышц руки и глаза [2].

Мелкая моторика рук находится в тесной взаимосвязи со степенью созревания центральной нервной системы, развития умственных способностей, речи, письма: навыки мелкой моторики помогают ребенку исследовать, сравнивать, классифицировать окружающие его вещи, и тем самым позволяют ему лучше понять мир, в котором он живет; навыки мелкой моторики помогают ребенку самостоятельно обслуживать себя; навыки мелкой моторики позволяют ребенку выразить себя через творчество – игру, пластику; навыки тонкой моторики способствуют повышению самооценки ребенка. Они облегчают ему участие в играх и (в школьном возрасте) в работе, то есть дают возможность приобрести социальный опыт; навыки тонкой моторики способствуют развитию речи [1; 3].

По данным литературных источников, распространенность детей с нарушением речи по областям Республики Беларусь такова: Брестская обл. – 2895 детей, Витебская обл. – 1606 детей, Гомельская обл. – 2049 детей, Гродненская обл. – 895 детей, Могилевская обл. – 3564 детей, Минская обл. – 5109 детей, г. Минск – 14511 детей.

В настоящее время растет число речевых расстройств, в связи с чем актуальность проблемы профилактики нарушений мелкой моторики у детей с нарушениями речи принимает глобальный характер. Несмотря на то, что коррекционно-педагогическая работа в специализированных дошкольных учреждениях логопедического направления связана со своевременным исправлением дефектов речи, а в связи с этим и мелкой моторики, количество нарушений не уменьшается, а растет с каждым годом. Проблема сохранения здоровья детей-логопатов является достаточно актуальной. В этой связи неопределима роль адекватно подобранных физических упражнений, способствующих развитию двигательных и психомоторных процессов.

Цель работы – изучить влияние разработанной коррекционно-развивающей программы на развитие мелкой моторики у детей 4–5 лет с нарушениями речи.

Организация и исследования

Исследование проводилось на базе УО «Ясли-сад № 454» г. Минска в течение 3 месяцев. На первом этапе был проведен анализ научно-методической литературы, в результате которого были выявлены особенности развития мелкой моторики рук у детей с нарушениями речи. На втором этапе была разработана программа, направленная на развитие навыков мелкой моторики и проведение педагогического эксперимента, а на третьем была проведена оценка полученных результатов, характеризующих динамику показателей мелкой моторики рук.

Для организации исследования были отобраны две группы (экспериментальная и контрольная) по 8 человек в каждой в возрасте 4–5 лет, имеющих: дизартрию ОНР (2-й уровень речевого развития), моторную алалию (1–2-й уровень речевого развития), стертую дизартрию ОНР (2-й уровень развития речи), и 8 человек (здоровых детей).

Содержание коррекционно-развивающей программы экспериментальной группы:

В экспериментальной группе занятия также проводились 2 раза в неделю по 20–25 минут. Цель занятия – развитие мелкой моторики.

Занятия делились на три части. Подготовительная часть составляла 15–20 % времени урока. В нее были включены ОРУ (ходьба, бег, прыжки, дыхательная гимнастика, которая сочеталась с общеразвивающими упражнениями). Применяемые комплексы состояли из 5–6 упражнений.

В основной части решалась поставленная задача, где использовались:

- 1) самомассаж;
- 2) пальчиковая игра;
- 3) физические упражнения, сопряженные с речью;
- 4) специальные упражнения, направленные на развитие мелкой моторики;
- 5) подвижные игры;
- 6) физические упражнения на релаксацию и расслабление.

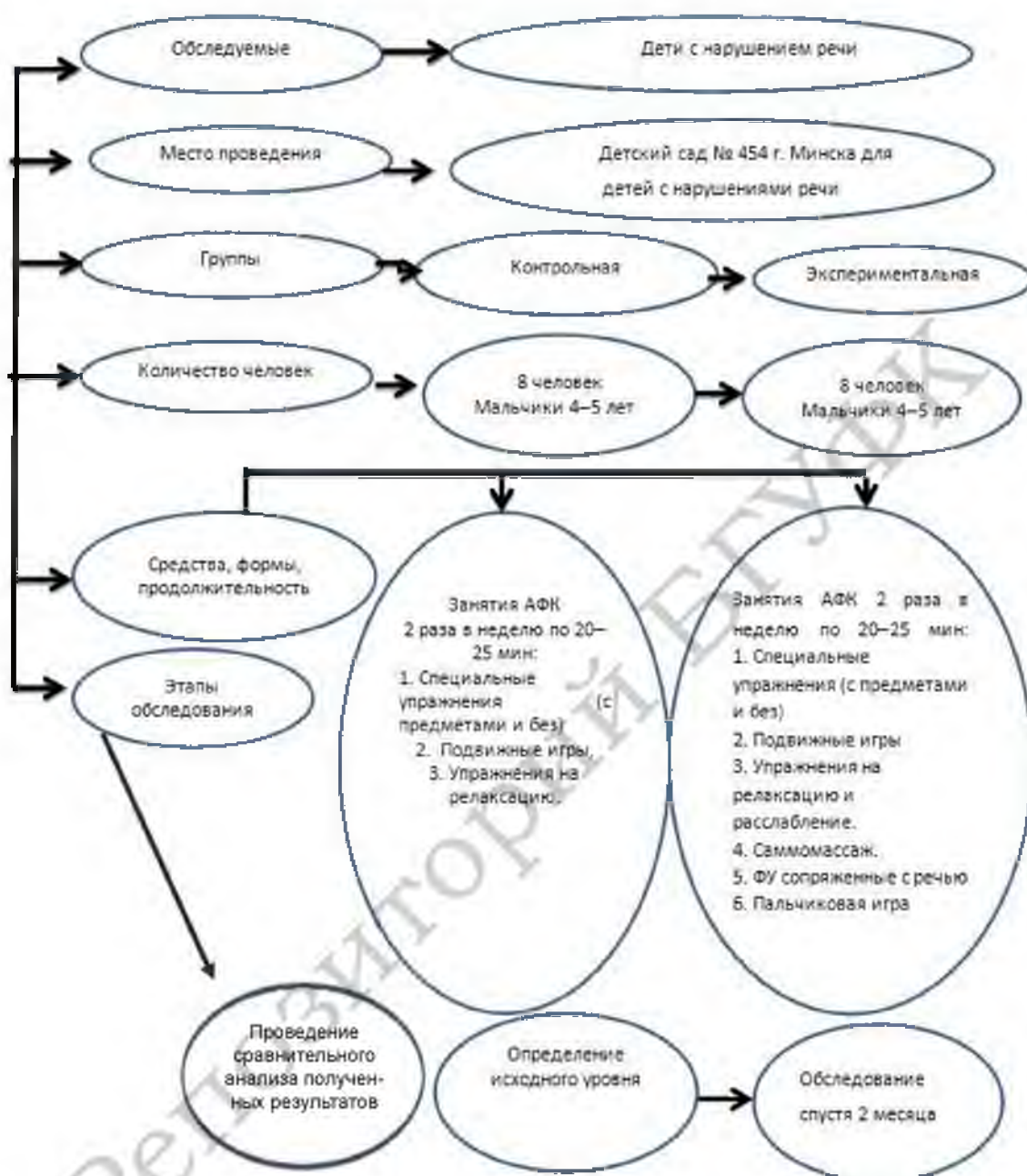


Рисунок 1 – Программа коррекции мелкой моторики у детей с нарушением речи

Таблица – Структура и содержание программы

Содержание программы КГ	Содержание программы ЭГ
1. Занятия АФК 2 р/нед. по 20–25 мин: 1.1. Специальные упражнения. 1.2. Подвижные игры. 1.3. Упражнения на релаксацию и расслабление	1. Занятия АФК 2 р/нед. по 20–25 мин: 1.1. Специальные упражнения. 1.2. Подвижные игры. 1.3. Упражнения на релаксацию и расслабление. 1.4. Саммомассаж. 1.5. Физические упражнения, сопряженные с речью. 1.6. Пальчиковая игра

Основная часть занимала 60–70 % всего времени урока. Основным методом, использованный в занятии – игровой. Объяснение упражнений проводилось методами рассказа и показа.

Заключительная часть урока составляла 10–15 % времени. В ней использовались упражнения в парах – дети повторяли положение кистей и пальцев, заданных партнером, без зрительного контроля, отгадывали на ощупь предметы различные по форме; физические упражнения на релаксацию и расслабление.

Контрольная группа работала по программе детского сада № 454.

Физкультурные занятия проводились 2 раза в неделю по 20–25 минут.

Результаты педагогического эксперимента представлены на рисунке 2.



Рисунок 2 – Показатели прироста (%) мелкой моторики рук в КГ и ЭГ после проведения эксперимента

Как видно из графика на рисунке, у детей ЭГ, занимавшихся по разработанной нами коррекционно-развивающей программе, отмечается достоверное улучшение показателей тестов 1–5 по сравнению с детьми КГ, занимавшимися в это же время по стандартной программе детского сада № 545.

По результатам педагогического эксперимента можно сделать следующие выводы:

1. Развития мелкой моторики у детей 4–5 лет с нарушениями речи было установлено, что данные показатели у детей дошкольного возраста с нарушением речи ниже уровня развития тех же показателей у детей того же возраста, но не имеющих данной патологии, и нуждаются в коррекции средствами АФК.

2. Нами была разработана экспериментальная коррекционно-развивающая программа для развития мелкой моторики у детей 4–5 лет с нарушением речи. Эта программа включает специальные упражнения, самомассаж, пальчиковые игры, упражнения на релаксацию и расслабление, физические упражнения сопряженные с речью, подвижные игры.

3. Использование разработанной коррекционно-развивающей программы позволило улучшить следующие показатели:

- прирост показателей теста «перекладывание фишек» составил 33 %;
- прирост показателей результатов обследования статической координации движений пальцев рук составил 50 %;
- прирост показателей результатов обследования динамической координации движений пальцев рук («Здороваются пальчики только правой, только левой руки», «Здороваются пальчики правой и левой руки») составил 50 %
- прирост показателей результата обследования динамической координации движений пальцев рук (проба Н.И. Озерцкого) составил 50 %
- прирост показателей результатов обследования динамической координации движений пальцев рук (смена рук с одновременным сжиманием одной кисти в кулак и разжиманием кулака другой кисти) составила 100 %

– прирост показателей результатов обследования динамической координации движений пальцев рук («Игра на рояле») составил 100 %

Полученные результаты экспериментальной группы статистически достоверны по сравнению с исходными данными и данными контрольной группы, исходя из чего мы можем говорить об эффективности предложенной нами коррекционной программы.

1. Башинская, Т. В. Как превратить «неговорящего ребенка» в болтуна / Т. В. Башинская, Т. В. Пятница. – Мозырь: Белый ветер, 2008. – 122 с.

2. Косинова, Е. М. Уроки логопеда. Игры для развития речи / Е. М. Косинова. – М.: Астрель, 2005. – 160 с.

3. Шапкова, Л. В. Частные методики адаптивной физической культуры: учеб. / Л. В. Шапкова. – М.: Советский спорт, 2007. – 608 с.

РАЗВИТИЕ ОРИЕНТАЦИИ В ПРОСТРАНСТВЕ У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Солдатенкова А.И., канд. мед. наук, доцент,

Юркевич К.В.,

Белорусский государственный университет физической культуры,

Республика Беларусь

В настоящее время не только для нашей страны, но и для стран всего мира характерным является увеличение количества детей, имеющих различные нарушения развития. Нарушения зрения занимают в этом перечне одно из центральных мест. По данным Всемирной организации здравоохранения, качественно и количественно изменился состав контингента детей с нарушением зрения. В связи с изменениями экологии и клинических форм глазных заболеваний, постоянным совершенствованием лечебно-профилактических мероприятий уменьшилось число тотально слепых детей, но за счет этого увеличилось количество глубоко слабовидящих (острота зрения 0,05–0,1) и частично видящих (острота зрения 0,01–0,1). Кроме того, с каждым годом растет количество детей, входящих в группу риска по зрению, то есть детей, у которых при появлении даже незначительных неблагоприятных факторов могут возникнуть проблемы со зрением [6].

Особо остро вопрос формирования пространственной ориентировки и представлений как важнейшей предпосылки успешного обучения (в частности, обучению письму и чтению) возникает тогда, когда речь идет о детях с нарушениями зрения, поскольку, как известно, восприятие пространственных отношений основывается на зрительной ориентировке в предметах окружающего мира. Изучение детей с сенсорными дефектами показали, что зрительные нарушения осложняют и обуславливают познание детьми окружающего мира и ориентировку в нем. Изучение зрительного восприятия у детей с нарушением зрения показало, что нарушение глазодвигательных функций затрудняет целенаправленность взора на зрительно воспринимаемый объект и осложняет выделение объема, величины, протяженности и расстояния между предметами. Нарушение зрительно-пространственного анализа воспринимаемых объектов затрудняет формирование трехмерного зрительного образа. Дети со зрительными дефектами чаще, чем их сверстники, ориентируются на несущественные признаки при опознании объектов, и на их основе делают ошибочные обобщения [5].

Для слабовидящих дошкольников характерны недостатки развития движений и малая двигательная активность. В свою очередь, это вызывает трудности пространственной ориентировки, и недостатки в ее развитии ограничивают в дальнейшем самостоятельность и активность слабовидящих детей во всех сферах деятельности. У них, по сравнению с нормально видящими сверстниками, значительно хуже развиты пространственные представления, словесные обозначения пространственных отношений. Нарушение глазодвигательных функций вызывает ошибки: выделения детьми формы, величины, пространственного расположения предметов. Поэтому очень важно развивать и использовать все сохранные анализаторы у слабовидящих детей [4].