

Клименюк Н. В.,
канд. пед. наук, доцент кафедри соціальної роботи,
e-mail: -----

Куліш Н. М.,
магістрант соціальної роботи,
Миколаївський національний університет ім. В. О. Сухомлинського,
м. Миколаїв, Україна,
e-mail: -----

ВПЛИВ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ НА РІВЕНЬ РОЗВИТКУ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ ДИТИНИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Стаття висвітлює особливості розвитку дитини дошкільного віку з порушенням опорно-рухового апарату. Досліджено вплив дрібної моторики на розвиток когнітивної сфери дитини з діагнозом «спастична диплегія». Описано експериментально-дослідну роботу з підвищення рівня когнітивної сфери у дитини з обмеженими можливостями в умовах міського центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів.

Ключові слова: дрібна моторика; когнітивна сфера; порушення опорно-рухового апарату.

Актуальність. Для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату характерна слабка пізнавальна активність, яка частково обумовлена недостатністю комунікаційних функцій. Особливо гостро постає ця проблема в дошкільному віці, оскільки фізичні та мовленнєві дефекти перешкоджають дитині з порушеннями повноцінно спілкуватися з однолітками. Значна частина дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, незважаючи на зусилля, що вживаються суспільством, з метою їх навчання і виховання, ставши дорослими виявляються невідповідними до інтеграції в життя. Тому, в дошкільному віці важливо створити умови для накопичення дитиною рухового та практичного досвіду. Діти з порушеннями опорно-рухового апарату мають більшу потребу у розвитку дрібної моторики, ніж їхні здорові однолітки.

Аналіз досліджень з теми. «Не інтелектуальні переваги зробили людину володарем над усім живим, а те, що одні ми володіємо руками – цим органом всіх органів», – писав Джордано Бруно [1, с. 10]. Територія проекції кисті руки і особливо великого пальця в передній і задній центральних звивинах кори великих півкуль мозку, має майже таку ж протяжність, як все інше тіло. Функція кисті унікальна і універсальна. Вона – основний орган праці у всьому її різноманітті. Рука настільки пов'язана з нашим мисленням, з переживаннями, працею, що стала допоміжною частиною нашого мовлення. Все те, що є в людині невловимого, невимовного, що не знаходить слів, шукає вираження через руку [1, с. 12].

Видатний педагог В. О. Сухомлинський писав, що витоки здібностей та обдарувань дітей перебувають

на кінчиках їхніх пальців. Від них, образно кажучи, йдуть найтонші струмочки, які живлять джерело творчої думки. Чим більше впевненості і винахідливості в рухах дитячої руки, тим тонша взаємодія руки із знаряддям праці, тим складніші рухи, необхідні для цієї взаємодії, тим яскравіша творча стихія дитячого розуму. Чим більше майстерності в дитячій руці, тим дитина розумніша [2, с. 25].

Рівень розвитку моторики кисті ведучої руки є важливим параметром і визначає швидкість і легкість формування досвіду письма. Письмо – складний координаційний навик, який вимагає злагодженої роботи дрібних м'язів кисті, усієї руки, правильної координації рухів всього тіла.

Дослідження Є. Архіпової, Л. Бадалян, М. Іпполітової, І. Мамайчук, Є. Мاستюкової, К. Семенової, Л. Шипіциної, та ін. показали, що для всіх дітей з порушеннями опорно-рухового апарату однією з найхарактерніших ознак є порушення рухової сфери.

На думку Є. Мاستюкової – рухова недостатність перешкоджає не лише розвитку кінестетичного і зорового сприйняття, але ще більшою мірою заважає формуванню сенсорних умовних зв'язків, особливо зорово-моторних [4, с. 12]. Слід звернутися до робіт І. Сеченова, який надавав велике значення м'язовому почуттю (кінестезіям), довірливим діям у розвитку саморегулювання руху, а також психічним функціям і розумовим процесам [4, с. 20]. У працях М. Іпполітової доводиться, що у деяких дітей при достатньому обсязі рухів, при нормальному м'язовому тонусі відзначаються порушення, які носять назву апраксії (невміння виконувати цілеспрямовані практичні дії,

рухи). Такі діти важко засвоюють навички одягання, роздягання, застігання гудзиків, зашнуровування черевик, відчувають значні труднощі в конструюванні з кубиків, паличок тощо.

При деяких формах захворювань у дітей утруднене виконання всіх довільних рухів, головним чином через насильницькі, мимовільні рухи – гіперкінези. Вони різко посилюються при хвилюванні, втомі і особливо при спробах виконати певні цілеспрямовані дії [3]. Л. Бадалян, Л. Журба, О. Тимохіна наголошують на тому, що у дітей даної категорії різко порушені рефлекси випрямлення і рівноваги, які лежать в основі формування пози і рухливості [2]. Доведено, що в усіх дітей з наслідками ураження центральної нервової системи спостерігається недорозвиток безумовних рефлексів (хапального, дотикового і пошукового), які лежать в основі подальшого розвитку моторики пальців рук. З ростом дитини ці рефлекси згасають і на їх місці утворюються численні умовно-рефлекторні реакції, які активізуються поруч з шийними тонічними і лабіринтними рефлексами що сприяють формуванню патології рухів [7, с. 34].

Для будь-якого рухового акту необхідний нормальний м'язовий тонус. Регулювання м'язового тонузу забезпечується узгодженою роботою різних ланок нервової системи. Часто у дітей з церебральним паралічем спостерігається підвищення м'язового тонузу – спастичність. М'язи в цьому випадку напружені, що пов'язано з ураженням пірамідної системи [5, с. 23]. Усі ці дефекти, безпосередньо, впливаючи на розвиток моторики пальців рук, роблять недостатніми, а інколи і взагалі неможливими виконання таких складних рухів, які лежать в основі опанування дитиною навичками самообслуговування, навчання читанню та письму.

Мета статті: висвітлити вплив дрібної моторики на розвиток когнітивної сфери дитини дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату, зокрема, спастичної диплегії.

Основний виклад матеріалу. Спастична диплегія – це найбільш розповсюджений різновид церебрального паралічу (3/4 всіх спастичних форм), відома також під назвою «хвороба Літтла». Порушується функція м'язів з обох сторін, причому більшою мірою ніг, ніж рук та обличчя. У таких дітей зазвичай, спостерігається швидка стомлюваність, низька працездатність, повільність, загальмованість. Відзначається достатній обсяг механічної пам'яті при зниженні короткочасної, задовільний розвиток вербального мислення при недостатності наочно-дієвого, виявляються порушення просторового сприйняття. Діти досить активні в самообслуговуванні. Для спастичної диплегії характерні деформації хребта і суглобів. Переважно діагностується у дітей, народжених недоношеними (наслідки внутрішньо шлуночкових крововиливів). При цій формі часто зустрічається патологія черепних нервів: косоокість, атрофія зорових нервів, порушення слуху, порушення мови у вигляді затримки її роз-

витку, помірне зниження інтелекту (в тому числі викликане впливом на дитину навколишнього середовища [8, с. 23].

Відповідно до мети та поставлених завдань, було проведено експериментально-дослідну роботу з впливу дрібної моторики на когнітивний розвиток дитини дошкільного віку з обмеженими можливостями. Дослідження проводилося в умовах міського центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів із семирічною дівчинкою, яка має діагноз спастична диплегія (хвороба Літтла).

В роботі з дитиною була застосована реабілітаційна програма розвитку дитини дошкільного віку. Дана методика є стандартизованим тестом-опитувальником, який використовується в реабілітаційних центрах для дітей з обмеженими можливостями. Тестування представляє собою набір спеціальних питань, відповідно до критеріїв інтелектуального розвитку, які окреслюють відмінність показників від прийнятих норм. Для результативності дослідно-експериментальної роботи встановлено критерії інтелектуального розвитку, які складають когнітивну сферу людини: сприйняття, пам'ять, уявлення, мислення, уява. На основі даних критеріїв було розроблено рівні інтелектуального розвитку: низький рівень 1–4 бали; середній рівень 5–7 балів; достатній рівень 8–10 балів.

Пропонована методика діагностики розвитку дитини дошкільного віку є стандартизованим тестом, призначеним для вимірювання розумових, пізнавальних здібностей та розвитку дрібної моторики. Тест містить ряд тверджень, які поділені на шкали відповідно до визначених критеріїв інтелекту, містять в собі по 10 питань для кожного з них. Вони описують стандартні вимоги до дитини дошкільного віку. В ході дослідження визначаються чи співпадає зазначене твердження з результатами опитування спеціаліста та власного спостереження за дитиною з обмеженими можливостями. Якщо твердження співпадає, то треба відповідати «так», якщо не співпадає – «ні». Кількість набраних балів дає змогу побачити рівень розвитку дитини в цілому та визначає напрямки розвивальної роботи на майбутнє. Провівши тестування стає відомим рівень розвитку зазначених критеріїв та когнітивних здібностей дитини в цілому. В кінці дослідження порівнюються результати першого та другого тестування, що дає змогу побачити результат проведеної роботи з дитиною.

В ході проведення дослідження були отриманні результати, які були піддані подальшій обробці та детальному аналізу. Кожній відповіді «так» присвоювався 1 бал. Далі по першій шкалі, підраховувався сумарний бал, який порівнювався з тестовими нормами. Згідно тесту для кожної шкали норма – 10 балів. Надалі було проведено тестування по кожному із критеріїв: сприйняття, пам'ять, уявлення, мислення, уява. Результати першого тестування представлено в таблиці 1.

Результати першого тестування

№	Критерії інтелектуального розвитку	Набрані бали	Рівень
1	Сприйняття	7	середній
2	Пам'ять	7	середній
3	Уявлення	7	середній
4	Мислення	7	середній
5	Уява	6	середній
	Усього	32	середній

Після першого тестування, став відомий рівень розвитку зазначених критеріїв та інтелектуальних здібностей дитини в цілому. Загальна кількість балів – 32. Результати зазначених критеріїв мають середній рівень, це свідчить про те, що розвиток дитини з обмеженими можливостями знаходиться не найгіршому рівні. При подальшій роботі з дитиною можна досягти кращих результатів.

Для покращення результатів використовувався добір різних методів та засобів: спеціальні ігри, вправи, малювання, ліплення, конструювання, аплікація, різні ігри з дрібними предметами (добір частин різних картинок, перекладання, сортування горошин, пали-

чок, гудзиків та інших дрібних предметів), пальчикова гімнастика; вправи з підготовки руки до письма (робота з трафаретами, шаблонами, фігурними лінійками, об'ємними і площинними зображеннями предметів).

Проведені ігор та вправ сприяли когнітивному розвитку дитини, розвивали увагу, сприйняття, уявлення, пам'ять, мислення. Після проведеної роботи, яка тривала декілька місяців відбулося друге тестування що дозволило порівняти результати першого та другого зрізів.

Результати другого тестування представлено в таблиці 2.

Таблиця 2

Результати другого тестування

№	Критерії інтелектуального розвитку	Набрані бали	Рівень
1	Сприйняття	9	достатній
2	Пам'ять	9	достатній
3	Уявлення	9	достатній
4	Мислення	9	достатній
5	Уява	8	достатній
	Усього	42	достатній

Визначення рівня розвитку зазначених критеріїв дає змогу визначити загальний рівень інтелектуальних здібностей дитини. Загальна кількість балів після першого тестування – 32 бали. Після проведеної роботи з дитиною кількість балів збільшилася до 42. Метою розвивальної роботи стало підвищення рівня розумових здібностей у дитини дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату, шляхом розвитку дрібної моторики рук.

Отримані результати дають підстави зробити висновки, що система заходів, а саме: використання спеціальних ігор та вправ, що розвивають дрібну моторику, сприяли розвитку когнітивних здібностей

дитини дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату. Дівчинка показала такі здібності: дитина може виконувати поставлені завдання самостійно, для неї характерна досить висока загальна мисленнєва активність, схильність до розумового напруження, уміння оперувати простими логічними операціями.

Зведення та порівняння кількісних даних щодо рівня розвитку інтелектуальних здібностей під час проведення дослідно-експериментальної роботи дозволяє зобразити в діаграмі 1. динаміку інтелектуального розвитку дитини з обмеженими можливостями за матеріалами першого та другого тестування.

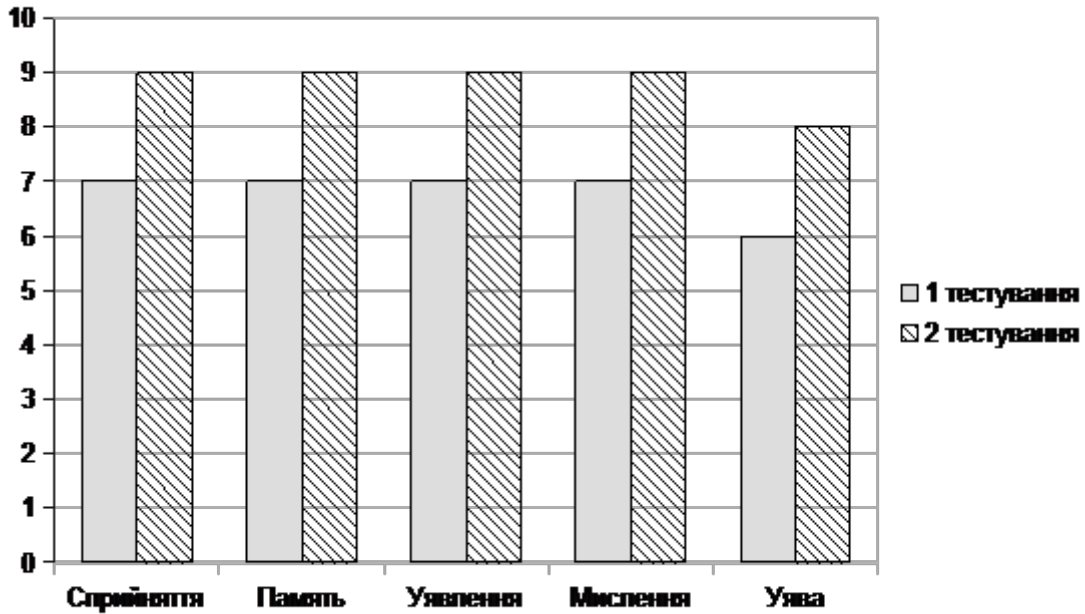


Рис. 1. Динаміка рівнів інтелектуального розвитку дитини з обмеженими можливостями за матеріалами першого та другого тестування

Розвивальну роботу слід будувати на базі знань про реальні можливості дитини з обмеженими можливостями, необхідності залучення дитини до різних видів діяльності, зокрема тих які найкраще розвивають дрібну моторику.

Отже, отримані результати дають підстави зробити висновок, що запропонована система заходів, а саме: використання спеціальних ігор та вправ, що розвивають дрібну моторику, сприяли покращенню динаміки когнітивної сфери дитини дошкільного віку з обмеженими можливостями.

Висновки. Після проведення дослідно-експериментальної роботи з впливу дрібної моторики на когнітивний розвиток дитини дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату, було визначено рівень розвитку інтелектуальних здібностей дитини та

запропоновано спеціально підібрані вправи та ігри для підвищення показників інтелектуального розвитку. Основними шляхами розвитку когнітивної сфери дітей з обмеженими можливостями є використання розвиваючих ігор, вправ. У процесі навчально-виховної роботи треба враховувати обмеженість обсягу і повільність сприйняття. Важливо пам'ятати, що у дітей з обмеженими можливостями сприйняття характеризується вузькістю і уповільненістю, також необхідно враховувати її вікові особливості. Як відомо, у дошкільному віці провідною діяльністю дитини є гра. Тому, необхідно під час занять максимально застосовувати різноманітні ігрові прийоми, розвиваючі гри вправи, які мають нести розвиваючий та пізнавальний характер.

Список використаних джерел

1. Бурков Ф. М. Про загальний розвиток дитини дошкільного віку // Психологія. – 1998. – 20 с.
2. Большакова С. Е. Формування дрібної моторики рук: Ігри та вправи. – М. : ТЦ Сфера, 2006. – 89 с.
3. Беззубцева В. Г., Андрієвська Т. Н. Розвиваємо руку дитини, готуємо її до малювання та письма. – М., Вид. «ГНОМ і Д» 2003. – 120 с.
4. Бот О. С. Формування точних рухів пальців у дітей із загальним недорозвитком мовлення // Дефектологія. – 1983. – 100 с.
5. Венгер Л. А., Пилюгіна Є. Г., Венгер Н. Б. Виховання сенсорної культури дитини. – М., 1988. – 109 с.
6. Виноградова А. Д. Практикум по розвитку дрібної моторики розумово відсталого дитини. – М. : Просвітництво, 1985. – 144 с.
7. Власова Т. А., Певзнер М. С. Вчителю дітей з відхиленнями у розвитку. – М. : Академія, 2002, – 207 с.
8. Воробйова С. Л. Розвиваючі ігри для дошкільнят. – СПб: Изд. будинок «Літера», 2006. – 98 с.

Н. В. Клименюк,

канд. пед. наук, доцент кафедры социальной работы

Н. Н. Кулиш,

магистрант социальной работы,

Николаевский национальный университет им. В. А. Сухомлинского, г. Николаев, Украина

ВЛИЯНИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ НА УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Статья освещает особенности развития ребенка дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата. Исследовано влияние мелкой моторики на развитие когнитивной сферы ребенка с диагнозом «спастическая диплегия». Описан экспериментально-исследовательскую работу по повышению уровня когнитивной сферы у ребенка с ограниченными возможностями в условиях городского центра социальной реабилитации детей-инвалидов.

Ключевые слова: мелкая моторика; когнитивная сфера; нарушения опорно-двигательного аппарата.

N. V. Klymenyuk,

PhD in Pedagogic sciences, Associate Professor of the Department of Social Work

N. M. Kulish,

Master's Degree student of Social Work,

Nikolaev National University named after V. Sukhomlinsky, Nikolaev, Ukraine

INFLUENCE OF FINE MOTOR SKILLS ON THE LEVEL OF DEVELOPMENT OF THE COGNITIVE SPHERE OF A CHILD OF PRESCHOOL AGE WITH MUSCULOSKELETAL DISORDERS

The article highlights the peculiarities of development of children of preschool age with disorders of the musculo-skeletal system. The influence of fine motor skills on the development of cognitive sphere of the child with a diagnosis of «spastic diplegia». Described experimental research on increasing the level of cognitive sphere of the child with disabilities in the city center of social rehabilitation of children with disabilities.

Key words: fine motor skills; cognitive sphere; disorders of the musculoskeletal system.

Рецензенти: *Мещанинов О. П.*, д-р пед. наук, професор.

© Клименюк Н. В., Кулиш Н. М., 2017

Дата надходження статті до редколегії 28.03.2017