

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ СФОРМИРОВАННОСТИ ДВИГАТЕЛЬНО - КООРДИНАЦИОННЫХ НАВЫКОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Е. В. Данилина

*учитель-логопед МБОУ Одинцовской СОШ № 5 дошкольного отделения –
детского сада № 4, аспирант кафедры логопедии ИСОиП МГПУ
г. Москва, Россия*

danilina.cat2015@yandex.ru

Аннотация. Анализ литературных данных и практический опыт специалистов в области логопедии, дефектологии, психологии, нейропсихологии и физической культуры дает основание утверждать, что несмотря на интерес к проблеме комплексного исследования дошкольников, на наличие научных исследований и методических разработок в данном направлении, не была сформирована подробная диагностическая методика, направленная на определение двигательных уровней, на критерии их сформированности у детей с двигательными-координационными нарушениями. Необходимость решения обозначенной проблемы определяет актуальность темы настоящего исследования.

Ключевые слова: дошкольники, двигательные-координационные навыки, моторная сфера, дети с ограниченными возможностями здоровья, оценка двигательных уровней.

ASSESSMENT OF THE DEGREE OF FORMATION OF MOTOR COORDINATION SKILLS IN PRESCHOOLERS WITH DISABILITIES

E. V. Danilina

*teacher-speech therapist MBOU Odintsovo secondary school No. 5 preschool
department – kindergarten No. 4, postgraduate student of the Department of
Speech Therapy ISOiP MSPU, Moscow, Russia*

danilina.cat2015@yandex.ru

Abstract. The analysis of the literature data and the practical experience of specialists in the field of speech therapy, defectology, psychology, neuropsychology and physical culture gives grounds to assert that despite the interest in the problem of comprehensive research of preschoolers, the availability of scientific research and methodological developments in this direction, a detailed diagnostic methodology aimed at determining motor levels, the criteria for their formation in children with motor coordination disorders. The need to solve this problem determines the relevance of the topic of this study.

Keywords: preschoolers, motor-coordination skills, motor sphere, children with disabilities, assessment of motor levels.

Одной из ведущих тенденций в жизни современного общества является рост доли лиц с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в максимально развернутой, и в тоже время, индивидуальной системе диагностирования, обучения, коррекции и реабилитации. Именно в интеграции создания этих специальных условий в современном институте дошкольного детства активно развиваются многоаспектные системы психолого-медико-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с различными формами дизонтогенеза.

Однако, несмотря на важность существующей системы помощи в образовательных учреждениях, чаще всего она носит «избирательный» характер и направлена на детей с ограниченными возможностями здоровья в контексте речевых, интеллектуальных и поведенческих нарушений. Многолетний опыт специалистов в области физического развития и воспитания, таких как Н.А. Бернштейн, В.И. Бехтерев, Н.И. Жинкин, И.П. Павлов, В.М. Мозговой, Г.А. Бутко, С.Ю. Максимова, Н.Л. Умнякова, Н.А. Дубровина, доказывает, что пока не существует глубокого теоретического обоснования и поэтапной разработки методики оценки двигательных уровней детей старшего дошкольного возраста с моторными нарушениями, с

диспраксией, а именно, с двигательными-координационными нарушениями. Необходимость создания и подбора тестов для определения сформированности двигательных-координационных навыков детей с ограниченными возможностями здоровья стало одной из важных задач исследования в области коррекционной педагогики.

Статистические данные в области медицины и педагогики говорят о том, что рост детей дошкольного возраста с отклонениями в моторной сфере растет с каждым годом. Педагогическая практика сталкивается с необходимостью создания системы оценки двигательных уровней и тестов для определения их сформированности у детей, имеющих двигательные-координационные нарушения. Важность изучения структуры дефицитарного двигательного-координационного развития детей, определение их индивидуальных потребностей в развитии моторной сферы, а также типология проявления отклонений в двигательном развитии детей старшего дошкольного возраста со статусом «дети с ограниченными возможностями здоровья» является актуальной задачей декомпенсации не только двигательных навыков, но и формирования моторной сферы в целом. Фундаментальную основу двигательной сферы старшего дошкольника составляют основные виды движений, к которым относят ходьба, бег, прыжки, метание и лазание. Психофизическое и когнитивное развитие детей эксплицитно зависит от совершенства владения двигательной деятельностью.

Вместе с тем, наблюдение за детьми на занятиях по физическому воспитанию, мониторинговое обследование ведущих локомоций помогло констатировать наличие нарушений двигательных-координационных навыков у детей старшего дошкольного возраста, имеющих заключения психолого-медико-педагогической комиссии – ребенок с ограниченными возможностями здоровья.

Оценка сформированности двигательных-координационных навыков осуществлялась в специально подобранных видах упражнений, сочетающих в себе основные виды движений и задания, направленные на степень развития

физических качеств каждого ребенка, а именно, на изучение понимания передвижения в пространстве, вестибулярную зрелость, проприоцептивное развитие, тактильную чувствительность, которые реализуются посредством сложных многофункциональных моторных задач.

Основные дисфункции двигательных нарушений у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья проявляются в:

- незрелости движений,
- снижении мышечных усилий,
- нефункциональности со стороны опорно-двигательного аппарата,
- нарушениях в системе дыхания, кровообращения, темпа развития, объема движений,
- планировании моторных действий,
- трудностях праксиса.

Все это осложняет функциональное развитие в процессе онтогенеза и вызывает двигательные-координационные нарушения.

Глубинность патологических проявлений в двигательной сфере заключена во внутренний аспект сущности человека и его взаимодействия с окружающими проявлениями, а конкретно, с моторными реакциями, психомоторными действиями, двигательным поведением, образующими целостность моторного облика [5, с. 96].

В литературе, посвящённой вопросам сенсорной интеграции, приводится пять аспектов движений: 1) стабильный контроль за движением, (например, когда мы поднимаем булавку); 2) постуральные реакции, связанные с координационно-вестибулярными проявлениями; 3) устойчивые образы (паттерны) движения, запрограммированные в центральной нервной системе (например, ползание на четвереньках или ходьба); 4) специфические двигательные навыки – завязывание узла или написание букв; 5) двигательное планирование [1, с.117].

Известный физиолог и педагог Н.А. Бернштейн, раскрывая сущность основных законов в построении двигательных актов психофизиологического

аспекта считал, что движения человека сконцентрированы в центре постоянно меняющихся процессов, протекающих во времени и заключенных в поэтапный блок событий, определяющий поведение, которое характеризуется интровертными и социальными потребностями и факторами. Любое движение определяется как сложная многоуровневая система, раскрывающая многофазность построения двигательного акта. [2, с. 165].

Согласно данной концепции, каждый уровень характеризуется собственным набором регулируемых движений.

Уровень А – руброспинальный уровень, регулирует мышечный тонус. Этот уровень контролируется ребенком самостоятельно, это непровольная дрожь, стук зубами от холода, удержание позы в полетной фазе прыжка и т. п. При различных патологиях уровня «А» мы будем наблюдать нарушения тонуса мышц, называемых дистониями, а также треморами покоя и движения.

Уровень В – таламо-паллидарный уровень. Выделенный уровень обеспечивает внутреннюю координационную подготовку ходьбы, бега, увязывает элементы движения в единое целое (мимика, пантомимика), участвует в проприоцептивной чувствительности (закладывается ощущение «схемы тела» - основа кинестетического праксиса) [2, с. 165]. На этом уровне находится зрительно-моторная координация и управление ритмом (с ритмом связаны – лепет, ползание, и ходьба). На этом уровне распознаются сигналы от мышечно-суставных рецепторов, которые сообщают о взаимном положении частей тела, о скорости перемещения суставов, о силе и давлении на мышцы, на глубинные ткани [6, с. 7].

Кортикальные уровни представлены уровнями: «С», «D», «Е».

Уровень «С» (пирамидно-стриальный). Этот уровень связан со зрительным анализатором, вписывает движение в пространство с помощью зрения, отвечает за тщательную оценку расстояния, размеров и форм предметов, обуславливает меткость и скорость движений. Проявление уровня в мелкой моторике выглядит так: разнообразные прикосновения рукой, указывающие жесты, схватывание, возможность ловить движущийся предмет,

и переключивание его, возможность наматывания нити в катушку. Патология на этом уровне будет проявляться нарушениями пространственной координации (дистаксией или атаксией).

Уровень «D» - теменно-премоторный или уровень предметных действий. Обеспечивает организацию действий с предметами, уровень двигательной памяти. Обеспечивает любое смысловое действие ребенка: ловкость рук, движения губ и языка. Это уровень организации движений, который учитывает логику использования определенного предмета [2, с. 193]. Примеры присутствия уровня: все бытовые действия, работа гравера, врача - хирурга, возможность управлять автомобилем и т. п.

Уровень «E» – уровень интеллектуальных двигательных актов. Данный уровень формируется на основе импульса двигательных актов, в дальнейшем осуществляя его смысловую коррекцию. Ребенок мысленно воспроизводит ту модель действий, которую запрограммировал в начале моторного акта. В речи этот уровень ответственен за планирование своей речи и возможность понимать чужую. Это – двигательный контроль движений, производимый в речи, это письмо, символические движения, кодированная речь (жесты глухонемых, азбука Морзе), возможность понимания чужого высказывания.

Важно отметить, что участие в выполнении движений на более высоких уровнях подразумевает все основные активности уровней более низких [3, с. 55].

Изучение состояния моторной сферы детей с ограниченными возможностями здоровья привело к определению теоретических и методологических основ системы диагностики. В данном эксперименте были использованы методы исследования:

- *теоретические методы:* анализ, систематизация и обобщение литературных данных по теме исследования;
- *биографические методы:* изучение и анализ психолого-медико-педагогической документации;

- *эмпирические методы*: наблюдение за детьми во всех организационных моментах, включая прогулку и самостоятельную двигательную деятельность; работа с родителями в виде анкетирования, бесед; констатирующий эксперимент;
- *методы обработки данных*: количественный и качественный анализ.

Практическая значимость исследования заключалась в разработке и апробации на значительной выборке детей 5-го, 6-го и 7-го года жизни (в количестве 98 человек) с ограниченными возможностями здоровья диагностической методики, направленной на описание двигательных уровней и тестов для определения их сформированности.

Результаты констатирующего эксперимента. В результате констатирующего экспериментального исследования были разработаны и апробированы 4 тестовых блока на сформированность двигательно-координационных навыков детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ. Двигательные исследования были разделены и сформированы на основе концепции физиологии активности Н.А. Бернштейна, в которые входили тесты на статистическую координацию, на выработку динамической координации движений, на пространственную ориентировку и на двигательную память. Каждый уровень содержит по 3 теста для определения сформированности двигательных навыков. Каждое упражнение оценивалось по шестибальной системе, где 6 баллов дается за высокую реализацию теста, а 0 баллов, если ребенок отказывается от его выполнения. Оценка результатов формировалась по трехступенчатой системе:

- «зона риска»,
- «зона возрастной категории»,
- «зона способностей».

Все дети ЭГ были условно разделены с учетом двигательных, речевых и познавательных нарушений на 4 подгруппы:

1 группа – 13 детей (13% ЭГ) имела 4 уровень, уровень предметных действий. Данный уровень функционирует при обязательном участии коры,

обеспечивает организацию действий с предметами, это уровень двигательной памяти. На данном этапе дети самостоятельно выполняют все тесты.

2 группа - 25 детей (25% ЭГ) имели 3 двигательный уровень: уровень пространственного поля, что показывает функционирование пирамидно-стриальной системы и мозжечка, обеспечивая движения в пространстве. Тесты выполняемы, но необходима помощь взрослого.

3 группа – 48 детей (48% ЭГ) находятся на 2 уровне: таламо-паллидарном. На данном этапе двигательного уровня ребенок осуществляет интеграцию в функционировании различных групп мышц посредством переработки сигналов от мышечно-суставных рецепторов, которые сообщают о взаимном расположении частей тела. Выполнение тестов доступно, но необходима глубокая помощь педагога.

4 группа – 12 детей (12% ЭГ) находятся на 1 уровне двигательной активности. Этот уровень помогает определить мышечный тонус и участвует в обеспечении движений всех уровней, регулируя удержание позы и статическую координацию. Дети на этом уровне не могут выполнить тесты.

Данная типология легла в основу разработки вариативных стратегий логопедической помощи детям рассматриваемой категории с целью профилактической помощи, а также преодоления и коррекции двигательно-координационных нарушений в формате «движение – речь».

Выводы:

1. Выделенные нами 3 уровня оценки степени сформированности двигательно-координационных навыков детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья позволяют адекватно оценить моторную сферу и возможность преодоления нарушений.
2. Полученная в ходе диагностики информация детализирована и позволяет определить приоритетные направления коррекционно-развивающей работы, её содержание и приемы в рамках интегративного подхода специалистов, составления индивидуального образовательного

маршрута, и, несомненно, скорректировать помощь психолого-медико-педагогического воздействия в каждом конкретном случае.

Список использованных источников:

1. Айрес Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Э. Дж. Айрес. – 5-е изд. – М.: Теревинф, 2020. – 272 с.
2. Бернштейн Н.А. О ловкости и ее развитии / Н.А. Бернштейн. 2-ое издание. – М.: ТВТ Дивизион, 2017. – 328 с.
3. Бернштейн Н.А. Физиология движений и активности. М.: Издательство Книга по требованию, 2012. – 496 с.
4. Дубровина Н.А. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка дошкольного возраста с двигательными-координационными нарушениями // Диссертация на соис. канд. псих. наук. – Екатеринбург, 2020. – 180 с.
5. Дудьев В.П. Психомоторика: слов. – справ. / В.П. Дудьев. – М.: гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2008. – 366 с.
6. Крупенчук О.И., Витязева О.В. Движение и речь. Кинезиология в коррекции детской речи / О.И. Крупенчук, О.В. Витязева. – СПб.: Издательский дом «Литера», 2021. – 48 с.
7. Сеченов И.М. Рефлексы головного мозга / И.М. Сеченов // Избранные произведения. - М., 2010. – 509 с.