

Басалюк Н. М. Стан методичної роботи в закладах корекційної освіти.

У статті висвітлено результати стану методичної роботи у спеціальних загальноосвітніх школах.

Ключові слова: вчитель-дефектолог, підвищення фахового рівня, методична робота, професійна компетентність.

Басалюк Н. Н. Состояние методической работы в учреждениях коррекционного образования.

В статье описаны результаты состояния методической работы в специальных общеобразовательных школах.

Ключевые слова: учитель-дефектолог, повышение профессионального уровня, методическая работа, профессиональная компетентность.

Basalyuk N. M. State of instructional in institutions special education.

This article reviews the results of technical work in special schools.

Key words: teacher-defectolog, raising the professional level, methodical work, professional competence.

УДК 376-056-313

Беркетова М. Г.

**ОСОБЕННОСТИ СЕНСОРНОГО И МОТОРНО-
ДВИГАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
С СИНДРОМОМ ДАУНА**

Одним из приоритетных направлений государственной политики в Украине являются образовательные реформы. В особом внимании и поддержке со стороны государства нуждаются дети с нарушениями психофизического развития. В настоящее время лица с синдромом Дауна вызывают большой интерес ученых во всем мире. И все же, несмотря на то, что в последние десятилетия количество работ, посвященных изучению данного генетического заболевания, возросло, эта проблема остается менее всего разработанной как в научно-исследовательском, так и социальном аспектах.

Известно, что для развития интеллектуального потенциала ребенка основной базой является сенсомоторное развитие, поскольку сенсорные и моторные функции играют первостепенную роль в познании окружающего мира (Л.С.Выготский, С.М. Вайнерман, А.С. Большев, Ю.Р. Силкин, Ю.А. Лебедев, Л.Р. Филиппова, М. Бруни).

Л.С. Выготский, характеризуя систему сознания с точки зрения главенствующих функций, совместно работающих в раннем возрасте, отмечал: «Первое, что характеризует сознание ребенка раннего возраста, – возникновение единства между сенсорными и моторными функциями. Сенсомоторное единство является специфическим для раннего возраста: за каждым восприятием непременно следует действие. Этого нет в младенческом возрасте до последней его фазы» [4, с. 136].

Общеизвестно, что ни одна система в организме человека не развивается автономно. Все системы тесно взаимосвязаны и взаимообусловлены, следовательно, нарушение одной из них ведет к нарушению другой. Н. Н. Леонтьева, К. В. Маринова отмечают: «Моторная и сенсорная зоны, расположенные в коре больших полушарий представляют собой единое функциональное образование, позволяющее объединить их в сенсомоторную зону. Моторные зоны взаимодействуют с сенсорными зонами, вследствие чего при раздражении моторных зон вместе с движением возникает и ощущение, а при раздражении сенсорной области наряду с ощущением возникает движение» [8, с. 140].

Изучая роль сенсорных и моторных компонентов в познании окружающего мира, ряд авторов (С. М. Вайнерман, А. С. Большев, Ю. Р. Силкин, Ю. А. Лебедев, Л. В. Филиппова) обращали внимание на то, что сенсомоторное развитие ребенка происходит по трем схемам и включает в себя: развитие крупной моторики (познание через крупную моторику), развитие мелкой моторики (познание через мелкую моторику), сенсорное развитие (познание через осмысление ощущения или восприятия) [3].

Известно, что познание ребенком окружающего мира начинается с ощущений и восприятий. Восприятие и чувствование в раннем возрасте представляют собой неразделимое единство. На это обращал внимание известный украинский психиатр А. И. Селецкий, который рассматривал ощущения как основу формирования и развития восприятия – более высокого уровня чувственного познания, а чувственное познание как основу всей познавательной деятельности ребенка [10].

Известный психолог А. В. Запорожец неоднократно указывал, что основу восприятия составляют сенсорные процессы. Подчеркивая важную роль сенсорного развития ребенка в первые годы жизни, он отмечал, что «онтогенез сенсорики создает необходимые предпосылки для возникновения мышления, совершенствования практической деятельности, формирования различного рода способностей у ребенка» [6, с. 91].

Подчеркивая огромную роль и значение сенсорного развития, ученые одновременно обращали внимание и на моторное развитие ребенка.

М. Бруни акцентировала внимание на том, что развитие мелких движений требует особого подхода, поскольку «они часто оказываются предшественниками познавательной деятельности» [2]. На ранних этапах развития моторные умения и познавательные способности совершенствуются параллельно, поскольку посредством движений ребенок познает окружающий мир. Следовательно, уровень моторного функционирования является важным показателем не только физического, но и психического развития ребенка.

Особо следует выделить набор связанных с синдромом Дауна особенностей, которые влияют на развитие и качество навыков мелкой моторики: особенности когнитивного развития, короткие конечности, анатомические особенности кистей (маленькие кисти, изогнутые пальцы), снижение телесной чувствительности, нарушение зрительно - моторной координации (Л. О. Бадалян, Ю. Е. Вельтищев, В. А. Таболин, М. Бруни, П. Л. Жиянова, Е. В. Поле и другие). Кроме того, П. Л. Жиянова, Е. В. Поле обращали внимание на то, что у некоторых детей с синдромом Дауна не хватает всех костей запястья или они недостаточно развиты, что приводит к потере стабильности и контроля над движением кисти. Из-за этого детям с синдромом Дауна труднее сохранять стабильность запястья, когда они вырабатывают модели захвата [5]. Анатомические особенности пальцев, ладони и запястья у детей с синдромом Дауна в ряде случаев могут задерживать формирование пальцевых захватов (из-за маленького размера кисти и коротких пальцев ребенку труднее хватать и держать крупные предметы, длительное «застревание» на ладонных формах захвата), что значительно затрудняет формирование навыков мелкой моторики.

Известно, что дети с синдромом Дауна имеют серьезные проблемы с развитием движений – недостаточно развитую способность ротировать (поворачивать) туловище и неправильные образцы движений (П. Лаутеслагер, П. Л. Жиянова, Е. В. Поле и другие).

Сниженный мышечный тонус – главный фактор, осложняющий моторное развитие ребенка с синдромом Дауна. Мышечная гипотония оказывает негативное влияние на развитие двигательных умений и навыков, которые требуют участия соответствующей мускулатуры. Так, П. Лаутеслагер отмечал, что с пониженным мышечным тонусом связаны проблемы с принятием, удержанием, сменой положения тела и малая вариативность поз у детей с синдромом Дауна [7].

Учитывая огромную роль сенсомоторного развития для интеллектуального и физического развития детей в раннем детстве, мы провели специальное исследование с целью изучения уровня развития сенсомоторной сферы у детей с синдромом Дауна. Для углубленного изучения особенностей их сенсомоторного развития мы провели оценку уровня сформированности основных сенсорных и моторных умений у 36 детей. В целях выяснения специфики проявления особенностей

показателей сенсомоторного развития у детей данной нозологической группы они изучались и у 40 здоровых детей третьего года жизни.

Особенности сенсомоторного развития детей изучались в процессе наблюдения за их деятельностью в ходе занятий, праздников и развлечений, на прогулке, в игровом уголке и в процессе проведения режимных моментов.

Проведенный нами эксперимент предусматривал два блока, состоящих из нескольких серий заданий. Задания первого блока «Моторное развитие» имел своей целью выявление уровня моторного развития детей третьего года жизни: изучение особенностей развития крупной моторики, основных движений и физических качеств, изучение уровня развития мелкой моторики, бимануальных умений, зрительно-моторной координации. Второй блок «Сенсорное развитие» был направлен на выявление уровня сенсорного развития детей раннего возраста. в процессе предметно-практической деятельности. Нами изучались: сформированность у детей представлений о своих органах чувств; особенности восприятия; сформированность представлений о форме, цвете, величине предметов; умение ориентироваться в «схеме» собственного тела; особенности чувственного восприятия. Одновременно изучали особенности внимания, памяти, мышления, речи, эмоционально-волевой сферы.

Анализ полученных результатов позволил констатировать существенную разницу в развитии сенсомоторной сферы здоровых детей и детей с синдромом Дауна. Так, в отличие от здоровых детей, большинство детей с синдромом Дауна не смогли показать крупных частей тела, мелких частей лица и головы: глаза, рот, нос, уши, живот, спину. Наиболее успешно малыши выполнили задания на группировку и соотнесение предметов по цвету. Они смогли идентифицировать основные цвета, резко различные между собой: черный-белый, красный-зеленый, красный-синий. Задания на соотнесение предметов по двум сенсорным признакам (форма, цвет) большинство детей не смогли выполнить. Выполняя задания на группировку предметов по форме, более успешно группировали объемные формы. Плоские геометрические формы дети группировали лишь с помощью экспериментатора. Особые трудности вызывали задания на соотнесение и группировку предметов по величине. Выделяя структуру поверхности разных предметов, дети также не смогли выполнить задания без помощи. Наибольшие трудности вызывало выделение температурных характеристик: вода теплая и холодная, поскольку большинство детей не смогли ощутить разницу в температурах.

Изучая состояние крупной моторики, мы констатировали, что наименьшая разница между здоровыми детьми и детьми с синдромом Дауна выявляется в движениях, требующих умения поворачивать голову. Дети с синдромом Дауна могли поднимать и опускать голову, однако повороты головы не выполняли, поскольку одновременно с

поворотом головы поворачивали и корпус тела, что связано со слабым тонусом мышц шеи и плечевого пояса. Для ползания характерным было следующее: дети с синдромом Дауна ползали преимущественно на ягодицах с опорой на руки, некоторые дети ползали боком, опираясь симметрично на руку и колено. Значительные трудности вызывало перешагивание через небольшие препятствия, требующее умения поднимать ногу и удерживать равновесие. Нарушение слухо-зрительно-двигательной координации проявилось в том, что дети с синдромом Дауна не смогли перешагнуть через препятствие, а наступали на него. Очень сложными для детей с синдромом Дауна оказались задания, требующие умения приседать и наклонять туловище. Наклоны с гимнастической палкой выполняли лишь с помощью. Особые трудности вызывали задания, требующие умения одновременно поднимать обе руки вверх. Большинство детей могли поднять вверх только одну руку. Определенные трудности вызывали и задания, требующие умения бросать предметы вдаль одной рукой. Выполняя задание, малыши с синдромом Дауна не выпрямляли руку во время броска, а удерживали ее в согнутом состоянии на уровне плеча. Большинство предметов бросали не вдаль, а вниз. Все действия при этом были недостаточно осмысленными. В отличие от здоровых сверстников, проявлений инициативы, интереса, познавательной и речевой активности не наблюдалось.

Изучая состояние мелкой моторики, мы выявили отсутствие указательного жеста, преобладание ладонных захватов, нарушение бимануальной координации. При выполнении заданий мы зафиксировали импульсивность и хаотичность действий с предметами. Кроме того, малыши не придерживались последовательности выполнения задания, часто не ориентировались в его содержании, на помощь и указания экспериментатора не реагировали, оставались равнодушными к оценке своих действий взрослыми. Анализ количественных и качественных показателей сенсомоторного развития детей третьего года жизни позволил нам ранжировать результаты исследования по четырем уровням, которые наглядно представлены на рисунках 1, 2, 3.

Рисунок 1.

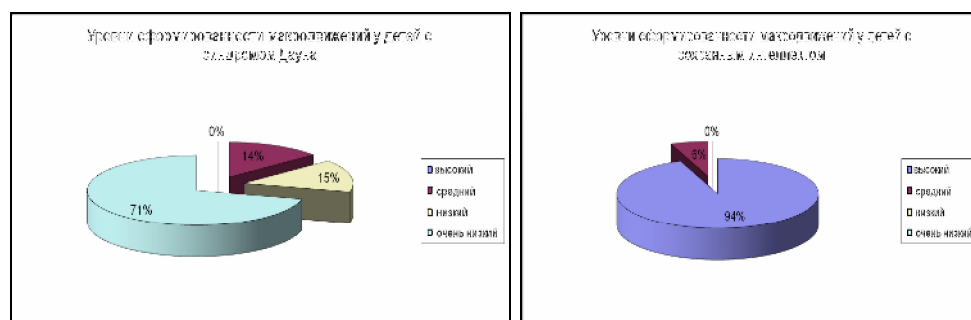


Рисунок 2.

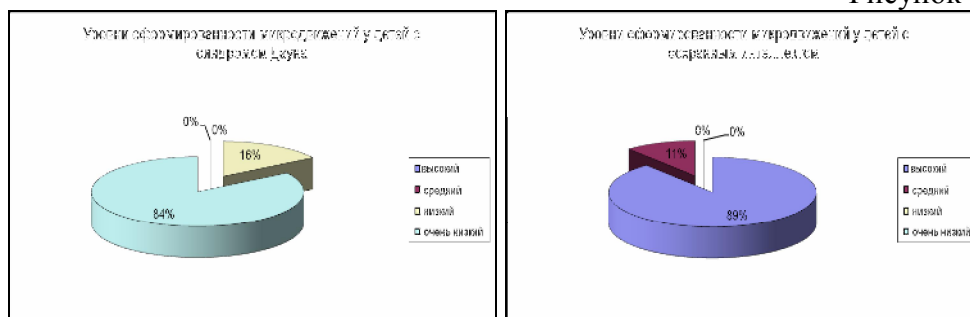
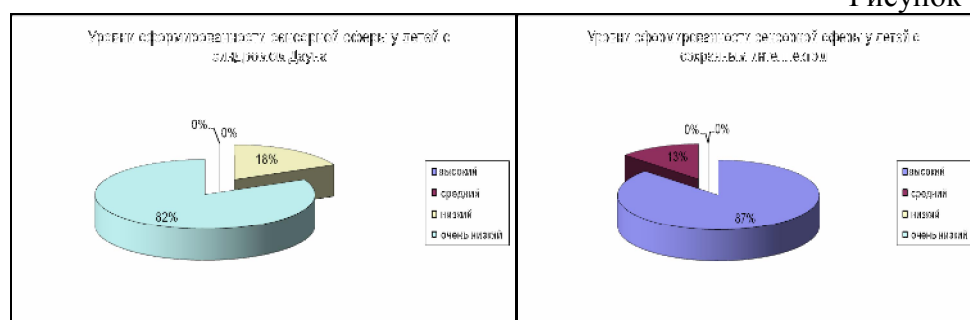


Рисунок 3.



Таким образом, проведенное нами исследование констатирует очень низкие и низкие показатели в развитии сенсомоторики у детей с синдромом Дауна и позволяет определить эффективные средства коррекции. Такими средствами могут быть разнообразные игры, так как игра является наиболее мотивированной и соответствующей раннему возрасту активной формой обучающего воздействия, уникальной формой коррекции, которая помогает ребенку усваивать умения в интересной форме [9]. Поскольку сенсорные и моторные компоненты взаимосвязаны и взаимозависимы, мы использовали сенсомоторные игры, которые одновременно обеспечивают коррекцию сенсорной и моторной сферы у детей с синдромом Дауна.

Литература:

1. Бадалян Л. О. Наследственные болезни у детей / Л. О. Бадалян, В. А., Таболин, Ю. Е. Вельтищев. – М., 1971. **2. Бруни М.** Формирование навыков мелкой моторики у детей с синдромом Дауна / М. Бруни ; пер. с англ. А. Курт. – М. : «Связь-Принт», 2005. – 212 с. **3. Вайнерман С. М.** Сенсомоторное развитие дошкольников на занятиях по изобразительному искусству / С. М. Вайнерман, А. С. Большев, Ю. Р. Силкин, Ю. А. Лебедев, Л. В. Филиппова. – М. : «Владос», 2001. – 224 с. **4. Выготский Л. С.** Психология развития ребенка / Л. С. Выготский. – М. : «Эксмо», 2006. – 512 с. **5. Жиянова П. Л.** Малыш с синдромом Дауна / П. Л. Жиянова, Е. В. Поле. – М. : Наука, 2007. – 203 с. **6. Запорожец А. В.** Избранные

психологические труды : в 2-х т. – Т. 1. Психическое развитие ребенка. – М. : Педагогика, 1986. – 320 с. **7. Лаутеслагер Петер Е. М.** Двигательное развитие детей раннего возраста с синдромом Дауна / Е. М. Лаутеслагер Петер ; пер. с англ. О. Н. Ертановой при участии Е. В. Клочковой. – М. : Монолит, 2003. – 344 с. **8. Леонтьева Н. Н.** Анатомия и физиология детского организма / Н. Н. Леонтьева, К. В. Маринова. – М. : Просвещение, 1986. – 287 с. **9. Маллер А. Р.** Помощь детям с недостатками развития / А. Р. Маллер. – М. : «Аркти», 2006. – 72 с. **10. Селецкий А. И.** Психопатология детского возраста / А. И. Селецкий. – К. : Вища школа, 1987. – 295 с.

Беркетова М. Г. Особливості сенсорного і моторно-рухового розвитку дітей раннього віку із синдромом Дауна.

В цій статті порушується проблема сенсомоторного розвитку дітей раннього віку із синдромом Дауна.

Ключові слова: синдром Дауна, сенсомоторний розвиток, сенсомоторна зона, сенсомоторика, дрібна моторика, система зорово-слухо-рухового зв'язку, бімануальні уміння.

Berketova M. G. Особенности сенсорного и моторно-двигательного развития детей раннего возраста с синдромом Дауна.

Эта статья посвящена проблеме сенсомоторного развития детей раннего возраста с синдромом Дауна.

Ключевые слова: синдром Дауна, сенсомоторное развитие, сенсомоторная зона, сенсомоторика, мелкая моторика, система зрительно-слухо-двигательной связи, бимануальные умения.

Berketova M. Features of sensory and motor development of young children with Down syndrome.

This article is to attract attention of doctors, psychologists, physiologists, pedagogues-defectologists, scientific workers, all those studying mental defectiveness and other abnormalities of children. It is devoted to the problem of sensory development of young age children with Dawn syndrome.

Key words: children with Dawn syndrome, mental defectiveness, sensory development.