



УЛУЧШЕНИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ И ПОДВИЖНЫЕ ИГРЫ

Иброхимова Д.Б.
Жарилкасинова Г.Ж.
Эргашева Н.Н.
Адизова Д.Р.

Бухарский государственный медицинский институт
Ташкентский Педиатрический Медицинский институт
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8037472>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 08-June 2023 yil
Ma'qullandi: 10-June 2023 yil
Nashr qilindi: 14-June 2023 yil

KEY WORDS

мелкая моторика,
нарушение речи,
координационное движение,
обучающие и подвижные
игры

ABSTRACT

Сознательная двигательная активная деятельность, это и есть подвижные игры и они имеют большое образовательное, воспитательное и оздоровительное значение и занятиями с их помощью можно развивать физические качества детей с детским церебральным параличом, при синдроме дефицита внимания и гиперактивности, нарушениях зрения, дизартрии, задержке психомоторного развития, аутизме. Прежде всего, можно улучшить быстроту, ловкость, координационные возможности и особенно развить мелкую моторику рук.

Мелкая моторика – совокупность скоординированных действий нервной, мышечной и костной систем, часто в сочетании со зрительной системой в выполнении мелких и точных движений кистями и пальцами рук и ног. К области мелкой моторики относится большое количество разнообразных движений: от примитивных жестов, таких как захват объектов, до очень мелких движений, от которых, например, зависит почерк человека. Моторная кора, также известная как двигательная кора (англ. Motorcortex) — области коры больших полушарий, отвечающих за планирование, контроль и выполнение произвольных движений. С анатомической точки зрения, около трети всей площади двигательной проекции коры головного мозга занимает проекция кисти руки, расположенная очень близко от речевой зоны.

Традиционно моторной корой считается область в лобной доле, расположенная в задней части прецентральной извилины непосредственно перед центральной бороздой. [5]. Поэтому развитие речи ребёнка неразрывно связано с развитием мелкой моторики.

Связь пальцевой моторики и речевой функции была подтверждена исследователями Института физиологии детей и подростков. В числе исследователей можно назвать Л. В. Антакову-Фомину, М. М. Кольцову, Е. И. Исенину[1]. В быту человека ежеминутно требуется совершать какие-нибудь действия мелкой моторики: застёгивание пуговиц, манипулирование мелкими предметами, письмо, рисование и т.

д., поэтому от её развития напрямую зависит его качество жизни.

Мелкая моторика развивается естественным образом начиная с младенческого возраста на базе общей моторики. Сначала ребёнок учится хватать предмет, после появляются навыки переключивания из руки в руку, так называемый «пинцетный захват» и т. д., к двум годам он уже способен рисовать, правильно держать кисточку и ложку. В дошкольном и раннем школьном возрасте моторные навыки становятся более разнообразными и сложными. Увеличивается доля действий, которые требуют согласованных действий обеих рук. Исследования физиологов доказали, что «есть основания рассматривать кисти рук как орган речи – такой же, как артикуляционный аппарат. С этой точки зрения проекция рук есть еще одна речевая зона мозга» [7]. Иначе говоря, чем более ловкие и умелые пальчики малыша, тем успешнее будет формироваться его речь: не только устная, но и письменная. К настоящему времени сложилась определенная концепция толкования, предложенная Л.С. Выготским [5], о том, что письменная речь, являясь сложной формой психологической деятельности человека, необходима ему в повседневной жизни и включает, с одной стороны, активное выражение своих мыслей.

В пожилом (60–75 лет), старческом (76–90) возрастах и у долгожителей (старше 90 лет) развитие мелкой моторики необходимо для поддержания тонуса и работоспособности коры головного мозга и профилактики распада высших психических функций (восприятия, памяти, мышления, речи). Дополнительные мероприятия по стимуляции работы мелкой моторики рук позволяют поддерживать качество жизни пожилого человека в быту, ускорить процессы овладения новыми навыками, развить свои способности к практической самореализации в различных сферах жизни. В коррекционных и реабилитационных мероприятиях, направленных на восстановление функций центральной нервной системы (ЦНС) и костно-мышечного аппарата, занятия, за действующие мелкую моторику, являются мощным стимулятором улучшения психического здоровья лиц, перенесших черепно-мозговые травмы, инсульты, различные заболевания, приводящие к нарушению мозговой деятельности и распаду психических функций. В сфере оказания медико-социальной помощи изучение особенностей мелкой моторики может расширить объективные параметры степени оценки функциональных возможностей пожилого человека для адресного предоставления услуг [6,9].

Существует три основных типа нарушений мелкой моторики:

- нарушения подачи сигнала на выполнение действия (например, при органических поражениях головного мозга, инсульте, травмах головы);
- нарушения передачи сигнала (например, при болезни Паркинсона, в постинсультном состоянии);
- нарушения в приёме и выполнении сигнала (при ДЦП, травмах конечностей, недостаточной степени развития ловкости и т. д.).

Также нарушения мелкой моторики могут наблюдаться при СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности), при нарушениях зрения, дизартрии, аутизме и спиноцеребеллярной атаксии [2,3,4]. Если остановиться на наиболее часто встречающихся заболеваниях при которых наблюдаются нарушения в двигательной сфере, и в частности моторики конечностей, патология умственного развития, речевая недостаточность, то детский церебральный паралич (ДЦП) является одним из ведущих

из этих заболеваний.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это стойкое, не прогрессирующее поражение центральной нервной системы, произошедшее в пери- или постнатальном периоде новорожденного ребенка, проявляющееся в двигательных нарушениях, но и вызывающий задержку или патологию умственного развития, речевую недостаточность, нарушение слуха и зрения и т.д. [3].

В настоящее время в большинстве стран отмечается тенденция к увеличению числа детей с диагнозом детский церебральный паралич (ДЦП). Инвалидность детей с церебральной патологией занимает первое место в структуре детской инвалидности по неврологическому профилю, и тяжесть ее обусловлена как двигательными, так и психическими нарушениями [4,8]. Согласно данным Росстата, в начале 2015 г. в России насчитывалось около 13 млн инвалидов, из них 993 тыс. чел. – инвалиды с детства и 600 тыс. чел. – дети-инвалиды. Численность инвалидов с ДЦП составляет около 165 тыс. чел. [3,7]. В Узбекистане по данным за 2019 год инвалиды с ДЦП составили 32% от всех заболеваний нервной системы (Свод МинЗРУз за 2019 год). Исходя из статистических данных распространённости инвалидности, можно сделать вывод, что проблема воспитания и обучения детей с церебральными параличами является одной из актуальных и социально значимых во всем мире. Адаптивная физическая культура занимает важное место в физической реабилитации детей, имеющих церебральные параличи. Ее основные задачи заключаются в уменьшении гипертонуса мышц, улучшении координации движений, формировании двигательных навыков, подготовке человека к самостоятельной жизни[3]. Успешность воспитания и обучения таких детей зависит от тяжести поражения центральной нервной системы (ЦНС) ребенка и своевременной диагностики, правильной организации лечебного процесса начиная с первых лет жизни. Многие ученые и практики проводили научные исследования на тему коррекции двигательных расстройств у детей с диагнозом ДЦП[3,4]. Они рассматривали особенности развития сенсомоторных функций, познавательной деятельности и моторики рук у детей с ДЦП, применяя упражнения с предметами, мячами, используя элементы подвижных и малоподвижных игр. Очевидно, что двигательным действиям в детском возрасте следует уделять значительное внимание, чтобы лучше овладеть базовыми навыками движений, которые составляют основу трудовой, игровой, учебной деятельности, что необходимо для успешной адаптации и интеграции в современном обществе. Проблема распространенности детского церебрального паралича актуальна в наше время, и заболевание нуждается в более глубоком изучении, а также в разработке новых методик для физической реабилитации больных, в том числе средствами для развития мелкой моторики рук[3,4].

Ведущую роль в развитии мелкой моторики рук у детей с церебральным параличом играют подвижные игры[4]. Это связано с тем, что в силу специфики двигательных нарушений многие статические и локомоторные функции у детей с ДЦП не могут развиваться спонтанно или развиваются неправильно.

По данным Ш.Ш.Шомансурова, З.Б Рафиковой (2008г.) у детей с СДВГ из неврологических проявлений наиболее часто встречаются дефицит внимания с гиперактивностью, нарушения координации движений. В анамнезе у детей обычно

удается установить задержку развития двигательных навыков, неловкость движений сохраняются и в более старшем возрасте. У них появляются двигательное беспокойство, и синкенезии пальцев рук, временами отдельные мышечные подергивания. Они испытывают затруднения при выполнении мелких движений – при застегивании пуговиц, шнуровании ботинок, шитье, при использовании ножниц, плохо раскрашивают картинки, затрудняются провести прямую линию, нарисовать круг или другие геометрические фигуры[11].

С целью стимулирования психических функций, коррекции нарушения мелкой моторики и психофизиологических параметров у лиц с нарушениями в двигательной сфере предлагается использование ряда занятий и моделей с обучающими играми, применение которого позволяет исключить зрение из операций, выполняемых руками, при этом осязание выходит на первый план как анализатор, «считывающий» внешнюю информацию и оперирующий ею.

Занятия для лиц разного возраста планируются с использованием обучающих заданий разного уровня сложности и целевой направленности (для развития и симуляционного обучения различным навыкам, коррекции и/или восстановления психических функций, профилактики их распада и др.), позволяют фиксировать каждый шаг выполнения заданий, осуществлять подробный анализ и оценку полученных данных и проводить исследования процессов и механизмов осуществления психофизиологических и психических функций. Исключение зрительного анализатора из выполнения операций создает нестандартную ситуацию для переработки информации и заставляет более активно использовать свое восприятие, внимание, образное, абстрактное и логическое мышление, память, речь.

Применение методов с обучающими играми в сфере медицинской и социальной помощи дает возможность решать разнообразные задачи, как в профилактике расстройств физического, психического и социального здоровья, так и реабилитации больных с поражениями головного мозга и нервной системы: поддерживать и развивать координацию, ловкость и точность движений кистей рук, что позволяет повысить качество жизни в быту и быстрее овладевать различными новыми навыками; стимулировать активность головного мозга (восприятие, внимание, память, мышление, речь и др.), что способствует сохранению здорового функционирования когнитивных функций.

Частично или полностью восстановить утраченные функции за счет активизации нервно-мышечных связей с соответствующими мозговыми структурами и стимуляции их деятельности, создать условия для развития, укрепления и/или восстановления этих связей и чувствительности восприятия происходит восстановление и стимулирование роста новых нейронных связей.

Таким образом, применение предлагаемого подхода в комплексе медицинских и социальных мероприятий, направленных на поддержку здоровья лиц с поражением ЦНС, позволяет проводить восстановление деятельности ЦНС и двигательно-моторной активности и, в целом, профилактику распада высших психических функций.

В связи с вышесказанным, можно сделать заключение, что велико образовательное, воспитательное и оздоровительное значение подвижных игр, и занятий с их помощью можно развивать физические качества детей с ДЦП, при СДВГ(синдром дефицита

внимания и гиперактивности), нарушениях зрения, дизартрии, задержке психомоторного развития, аутизме. Прежде всего, можно улучшить быстроту, ловкость, координационные возможности и особенно развить мелкую моторику рук.

Список использованной литературы:

1. Антакова-Фомина Л. В. «Стимуляция развития речи у детей раннего возраста путём тренировки движений пальцев рук» (Тезисы докладов 24-го Всесоюзного совещания по проблемам ВНД), М., 1974
2. Башина В. М., Симашкова Н. В. К особенностям коррекции речевых расстройств у больных с ранним детским аутизмом // Исцеление: Альманах. — М., 1993, вып. 1. — С. 154-160.
3. Беличева Т. В., Сыкчина М. А. Развитие мелкой моторики рук у детей 9– 12 лет с детским церебральным параличом // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2020. – № 07 (июль). – 0,4 п. л. – URL: <http://e-koncept.ru/2020/202026.htm>.
4. Ботта, Н. Лечебное воспитание детей с двигательными расстройствами церебрального происхождения. Под ред. М.Н. Гончаровой. М.: Просвещение, 2003. 246 с.
5. Выготский Л.С. Центр научного сотрудничества «Интерактив плюс» <https://interactive-plus.ru>. Психология. – М., 2002.
6. Голубева Е.Ю., Данилова Р.И., Соловьев А.Г. Социально-экологические подходы в оценке потребности в уходе за пожилыми людьми // Экология человека. 2005. № 9. С. 48-53.
7. Кольцова М. М. «Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка», М., 1973
8. Савина Л. П. «Пальчиковая гимнастика для развития речи дошкольников», Москва, Издательство «Родничок», 1999
9. Ткаченко Т. А. «Развиваем мелкую моторику», М. Издательство ЭКСМО. 2007
10. Ткаченко Т. А. «Мелкая моторика. Гимнастика для пальчиков», М. Издательство ЭКСМО, 2010
11. Ш.Ш. Шомансуров ,З.Б. Рафикова , Д.А. Нурматова « Диагностика и лечение часто встречающихся неврологических синдромов у детей», методические рекомендации. Ташкент 2010.