**Федорова Дарья Вадимовна**, магистрант,

БГПУ им. М. Акмуллы, Уфа

**ФОРМИРОВАНИЕ МОТОРНЫХ НАВЫКОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ: ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИОННЫЙ ПОДХОД**

**Аннотация:** Изучены моторные навыки дошкольников с ДЦП. После реализации 6-месячной коррекционной программы выявлены статистически значимые улучшения двигательных функций и повышение бытовой самостоятельности. Результаты подтверждают эффективность индивидуального подхода.

**Ключевые слова:** детский церебральный паралич (ДЦП), дошкольники, моторные навыки, крупная моторика, мелкая моторика, коррекционная программа, GMFCS, MACS.

Детский церебральный паралич (ДЦП) представляет собой группу непрогрессирующих нарушений развития моторики и поддержания позы, обусловленных поражением развивающегося мозга [1, 12]. Двигательное расстройство, являясь ведущим в структуре дефекта, оказывает системное негативное влияние на познавательное, речевое развитие, социализацию и последующую школьную адаптацию ребенка [7, 10]. Дошкольный возраст является сензитивным периодом для формирования базовых моторных навыков, которые служат основой для развития высших психических функций и предметно-практической деятельности [15]. В этой связи разработка научно обоснованных методов диагностики и эффективных коррекционных программ, учитывающих структуру двигательного дефекта и индивидуальные возможности ребенка с ДЦП, приобретает особую теоретическую и практическую значимость.

Исследование проводилось на базе Центра реабилитации «РЕАЛАЙФ» город Уфа Республики Башкортостан. В нем приняли участие 8 детей старшего дошкольного возраста (5-6 лет) с диагнозом ДЦП.

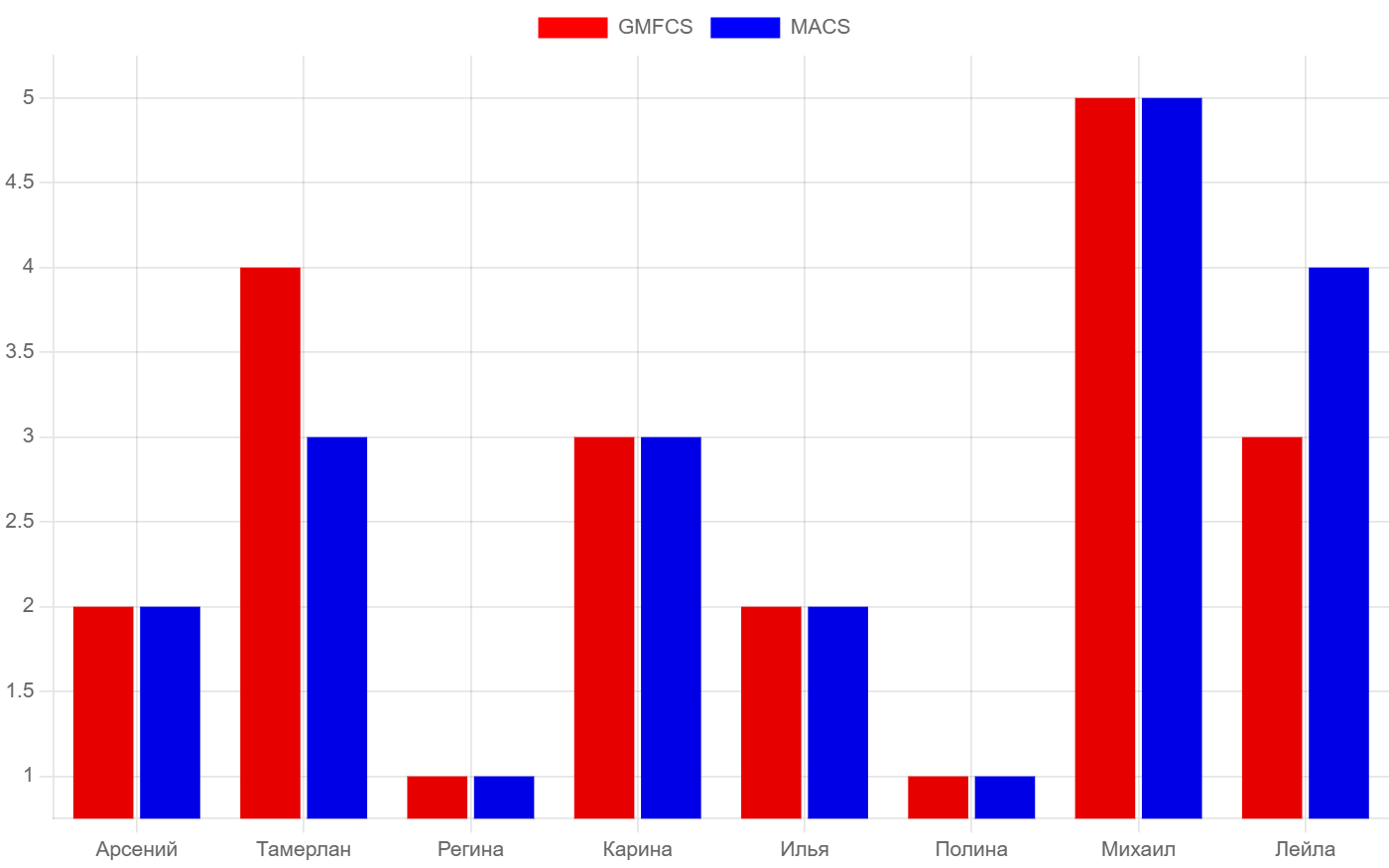
Для получения целостной картины моторного развития использовался комплекс диагностических методов:

1. Функциональные классификации: «Система классификации больших моторных функций (GMFCS)» и «Система классификации мануальных способностей (MACS)» для оценки уровня самостоятельности в передвижении и манипулятивной деятельности [57, 55].
2. Количественные методики: «Шкала оценки больших моторных функций (GMFM-88)» для оценки изменений в крупной моторике и тест «Почтовый ящик» для оценки скорости и ловкости мелкой моторики [58, 56].
3. Качественная методика: «Обследование психомоторного развития» по Е.Ф. Архиповой для анализа состояния общей, мелкой и оральной моторики, выявления синкинезий, тремора, специфики нарушений праксиса [2].

На основе результатов констатирующего этапа была разработана и реализована в течение 6 месяцев дифференцированная коррекционная программа, содержание которой варьировалось в зависимости от уровня GMFCS и MACS, а также качественного профиля нарушений каждого ребенка. Программа включала три взаимосвязанных блока: развитие крупной моторики, развитие мелкой моторики и зрительно-моторной координации, формирование навыков самообслуживания. Эффективность программы оценивалась путем сравнительного анализа результатов констатирующего и контрольного этапов.

Диагностика на констатирующем этапе выявила значительную гетерогенность моторных нарушений в выборке. Распределение детей по уровням GMFCS и MACS представлено на Гистограмме 1.

Гистограмма 1

Распределение детей по уровням GMFCS и MACS

На основе комплексных данных были выделены три основных профиля моторного развития (Таблица 1).

Таблица 1.

Характеристика профилей моторного развития дошкольников с ДЦП (по результатам констатирующего этапа)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Профиль | Уровни GMFCS/MACS | Количественные показатели (GMFM-88, ср.) | Качественные особенности (по Е.Ф. Архиповой) |
| Высокие функциональные возможности | I – II | 84% | Формальная сформированность навыков. Неловкость, диспраксия при выполнении новых сложных программ. |
| Умеренные ограничения (спастические формы) | II – III | 68% | Повышенный мышечный тонус, нарушение координации мышц-антагонистов, выраженная асимметрия (при гемипарезе). |
| Тяжелые двигательные нарушения | IV – V | 40% | Резкое ограничение активных движений, грубый тремор, диспраксия, преобладание патологических рефлексов. |

Сравнительный анализ данных до и после реализации коррекционной программы показал статистически значимую положительную динамику (p ≤ 0.05) по всем основным показателям (Таблица 2).

Таблица 2.

Сравнительные результаты количественной диагностики

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Имя ребенка, Группа | Параметр | Констатирующий этап | Контрольный этап | Прирост |
| Группа 1 (GMFCS I-II) | |  |  |  |
| Регина | GMFM-88 (общ. %) | 89% | 94% | +5% |
| Тест «Почтовый ящик» (пр/лев) | 24 / 22 | 28 / 26 | +4 / +4 |
| Полина | GMFM-88 (общ. %) | 94% | 97% | +3% |
| Тест «Почтовый ящик» (пр/лев) | 28 / 26 | 32 / 29 | +4 / +3 |
| Арсений | GMFM-88 (общ. %) | 72% | 79% | +7% |
| Тест «Почтовый ящик» (пр/лев) | 18 / 15 | 22 / 19 | +4 / +4 |
| Илья | GMFM-88 (общ. %) | 78% | 85% | +7% |
| Тест «Почтовый ящик» (пр/лев) | 8 / 26 | 12 / 30 | +4 / +4 |
| Группа 2 (GMFCS III-IV) | | | | |
| Карина | GMFM-88 (общ. %) | 62% | 70% | +8% |
| Тест «Почтовый ящик» (пр/лев) | 12 / 10 | 16 / 13 | +4 / +3 |
| Лейла | GMFM-88 (общ. %) | 55% | 63% | +8% |
| Тест «Почтовый ящик» \* | не выполним | 5 / 4\* | стал выполним |
| Тамерлан | GMFM-88 (общ. %) | 48% | 55% | +7% |
| Тест «Почтовый ящик» | не выполним | не выполним | – |
| Группа 3 (GMFCS V) | | | | |
| Михаил | GMFM-88 (общ. %) | 18% | 22% | +4% |
| Тест «Почтовый ящик» | не выполним | не выполним | – |

Качественный анализ выявил фундаментальные изменения в структуре дефекта: снижение мышечного тонуса у детей со спастическими формами, уменьшение амплитуды тремора при атаксии, подавление синкинезий, формирование более зрелых типов захвата. Наиболее важным результатом стал функциональный перенос навыков: дети стали активнее применять развитые умения в быту (самообслуживание, игра), что свидетельствует о практической значимости программы.

Примененный комплексный диагностический подход, сочетающий функциональные классификации, количественные и качественные методы, является эффективным инструментом для выявления индивидуальной структуры моторного дефекта у дошкольников с ДЦП.

Моторные нарушения при ДЦП характеризуются значительной вариативностью, что требует обязательной дифференциации и индивидуализации коррекционного воздействия.

Разработанная дифференцированная программа коррекционно-развивающей работы, построенная на принципах онтогенетической последовательности и функциональной направленности, доказала свою эффективность. Реализация программы привела к статистически значимому улучшению как количественных показателей крупной и мелкой моторики, так и к качественным изменениям в структуре двигательного акта.

Ключевым критерием эффективности коррекции является не только улучшение изолированных моторных функций, но и повышение уровня самостоятельности и активности ребенка в повседневной жизни, что соответствует современному био-психо-социальному подходу (МКФ).

Полученные результаты открывают перспективы для дальнейшего совершенствования методик моторной коррекции и их внедрения в междисциплинарную практику работы с детьми дошкольного возраста с ДЦП.

**Список литературы:**

1. Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учеб. пособие. – М.: АСТ: Астрель, 2007. – 231 с.
2. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. – М.: АСТ: Астрель, 2007. – 331 с.
3. Бернштейн Н.А. О ловкости и ее развитии. – М.: Физкультура и спорт, 1991. – 209 с.
4. Выготский Л.С. Основы дефектологии. – СПб.: Лань, 2003. – 654 с.
5. Запорожец А.В. Избранные психологические труды: В 2-х т. Т. 1. Психическое развитие ребенка. – М.: Педагогика, 1986. – 316 с.
6. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие. – М.: Академия, 2001. – 192 с.
7. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. – М.: Академия, 2003. – 384 с.
8. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом. – М.: Просвещение, 1991. – 156 с.
9. Семенова К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом. – М.: Закон и порядок, 2007. – 616 с.
10. Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Детский церебральный паралич. – СПб.: Дидактика Плюс, 2001. – 272 с.
11. Eliasson, A.C. et al. The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy // Developmental Medicine & Child Neurology. – 2006. – Vol. 48(7). – P. 549–554.
12. Palisano, R. et al. Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy // Developmental Medicine & Child Neurology. – 1997. – Vol. 39(4). – P. 214–223.
13. Russell, D.J. et al. The Gross Motor Function Measure (GMFM-66 & GMFM-88) User's Manual. – London: Mac Keith Press, 2002. – 229 p.