

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И КОРРЕКЦИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ГОСПИТАЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Зорина Е.С.* , Розарёнова Е.В.

ФГБОУВО «Московский государственный
психолого-педагогический университет», Москва, Россия
* katarinatutor@gmail.com

АННОТАЦИЯ. У большого количества младших школьников с онкологическими заболеваниями, которые находятся на длительном лечении, происходит снижение уровня характеристик мелкой моторики. Несмотря на интерес к данной теме коррекция нарушений мелкой моторики изучены не в полной мере. Развитие мелкой моторики влияет на умственные, творческие способности, а также улучшает развитие психологических качеств личности.

Эмпирическое исследование проводилось на базе ГБОУ «Школа № 109» и ССП ГБОУ «Школа № 109» «Госпитальная школа «УчимЗнаем», площадка в ГБУЗ Морозовской детской городской клинической больницы ДЗМ. В исследовании принимало участие 16 детей младшего школьного возраста 9–11 лет, ученики 3–4 классов. Для проведения диагностики мелкой моторики были выбраны методики Е.Ф. Архиповой (2007), «Дорожки» Л.А Венгера, проба Озерецкого (1924), методика «Списывание с печатного текста», методика «Графический диктант» Д. Б. Эльконина (1989).

Для обучающихся с онкологическими заболеваниями выполнение заданий вызвало трудность. Дети контрольной группы с данными заданиями справились гораздо увереннее. Сравнительный анализ данных доказывают эффективность апробированной коррекционно-развивающей программы «Пальчиковый помощник».

Выдвинутая гипотеза была направлена на проверку утверждения о том, что мелкая моторика у детей, имеющих онкологическое заболевание, улучшится при использовании коррекционно-развивающей программы. Анализ результатов подтвердил предположение и показал, что коррекционные программы являются важным перспективным вектором развития для госпитальных школ.

Проведя анализ литературы по теме исследования, можно сделать вывод, что термин «мелкая моторика» относится как к широкому спектру компонентам развития человека, поэтому важно следить за развитием данного навыка у детей. Результаты на констатирующем этапе выявили трудности в развитии мелкой моторики. После внедрения коррекционной программы были проведены контрольные диагностические процедуры, которые показали положительная динамика в развитии мелкой моторики.

Ключевые слова: онкологические заболевания, мелкая моторика, коррекционно-развивающая программа, госпитальная школа, психолого-педагогическое развитие.

*Zorina E.S. *, Rozarenova E.V.*

Psychological and pedagogical development and correction of fine motor skills in children with cancer in a hospital school

ABSTRACT: *A large number of primary school children with oncological diseases who are on long-term treatment have a decrease in the level of fine motor skills. Despite the interest in this topic, the correction of fine motor disorders has not been fully studied. The development of fine motor skills affects mental and creative abilities, and also improves the development of psychological qualities of a person.*

The empirical study was conducted on the basis of GBOU "School No. 109" and SSP GBOU "School No. 109" "UchiMznai Hospital School", a site in the GBUZ of the Morozov children's City Clinical hospital DZM. The study involved 16 children of primary school age 9-11 years, students of grades 3 – 4. For the diagnosis of fine motor skills, the methods of E.F. Arkhipova (2007), L.A. Wenger's "Tracks", the Ozeretsky test (1924), the method of "Copying from printed text", the method of "Graphic dictation" by D. B. Elkonin (1989) were chosen.

For students with cancer, completing tasks was difficult. The children of the control group coped with these tasks much more confidently. A comparative analysis of the data proves the effectiveness of the proven correctional and developmental program "Finger helper".

The hypothesis put forward was aimed at verifying the claim that fine motor skills in children with cancer will improve when using a correctional and developmental program. The analysis of the results confirmed the assumption and showed that correctional programs are an important promising vector of development for hospital schools. Conclusion. After analyzing the literature on the topic of the study, it can be concluded that the term "fine motor skills" refers to a wide range of components of human development, therefore it is important to monitor the development of this skill in children. The results at the ascertaining stage revealed difficulties in the development of fine motor skills. After the introduction of the correctional program, control diagnostic procedures were carried out, which showed positive dynamics in the development of fine motor skills.

Key words: *oncological diseases, fine motor skills, correctional and developmental program, hospital school, psychological and pedagogical development.*

У большого количества младших школьников с онкологическими заболеваниями, которые находятся на длительном лечении, происходит снижение уровня мелкой моторики как под воздействием различных видов лечения (химиотерапия, лучевая терапия, оперативное лечение), так и под влиянием самих многочисленных форм онкологических патологий. Педагоги, психологи и другие специалисты неоднократно подчеркивали важность данного вопроса для дошкольного и начального образования.

Такие ученые как: И.М. Сеченов [19], И.П. Павлов [18], и др. занимались изучением вопроса мелкой моторики и осязания. Они утверждают, что осязание является главным средством восприятия физико-механических свойствах предмета. Знания и представление об окружающем мире у человека не может сложиться без тактильного и двигательного восприятия, потому что оно лежит в основе чувственного познания, и благодаря ему складываются первые впечатления о форме, структуре, размере предметов. Один из основных составляющих компонентов осязания является мелкая моторика, развитие пальцев рук способствует умственному развитию ребенка. По утверждению специалистов, развивая мелкую моторику ребенка, можно развить творческие и практические умения, а также способность к овладению родным языком и подготовить руку к письму.

Ф. Энгельс утверждал, что только благодаря приспособлению к новым операциям, особого развития мускулов, связок, костей, новому применению этих переданных по наследству усовершенствований и перехода всё более сложным операциям, человеческая рука достигла той высокой степени совершенства [24].

Стоит отметить, что Piaget [30] был среди людей, которые придавали большое значение развитию моторики детей и постоянно изучали эту сферу. По его словам, существует связь между моторикой и когнитивными функциями. Он отметил, что собственные действия младенцев и полученный в результате сенсомоторный опыт имеют решающее значение для их изучения окружающей среды и объектов в ней.

После Piaget разные авторы также стали развивать эту мысль и в разные годы показали, что моторные навыки лежат в основе повседневного действия и взаимодействия младенцев (и взрослых) и, следовательно, влияют на последующие перцептивное, когнитивное и социальное развитие [23; 25].

Также стоит отметить, что двигательные движения и взаимодействие с окружающей средой могут существенно влиять на способность воспроизводить разговорную речь. Моторные навыки, приобретенные во время взаимодействия с окружающей средой, включают в себя к тому же процесс обучения мелкой моторике [29].

Мелкая моторика имеет решающее значение для повседневной жизни детей, включая такие задачи, как надевание одежды, купание и прием пищи, а также академические задачи, такие как почерк [26].

Дети с недостаточно развитой моторикой могут испытывать трудности при выполнении повседневных дел, что приводит к трудностям в школе и социальной среде [31].

Развитие моторных навыков является ключом к развитию когнитивных навыков, ведь через движение дети учатся считать, оценивать расстояние, глубину и т.д. [22].

Magistro et al. обнаружил, что моторные навыки коррелировали с успеваемостью и успеваемость по математике в выборке итальянских восьми-летних детей [27].

Один из показателей интеллектуальной готовности к школе – уровень развития мелкой моторики, часто в этой области дошкольники испытывают серьезные трудности. Именно поэтому работу по развитию мелкой моторики нужно начинать с самого раннего возраста. М.М. Кольцова [11] и др. в своих научных трудах утверждали, что существует взаимозависимость развития мелкой моторики и речью. М.М. Кольцова подчеркивает, что влияние импульсов с мышц руки наиболее ощутимо в детском возрасте, когда происходит формирование речевой и моторной области, постоянные упражнения по тренировке движений пальцев являются мощным средством повышения работоспособности коры головного мозга [11].

Л.З. Арутюнян (Андропова) [1], Р.Д. Бабенкова [3], Л.И. Белякова [4], В.В. Воронкова [6], В.А. Гринер [7], А.А. Дмитриев [8], А.И. Козлов [10], М.М. Кольцова [11], И.Ю. Левченко [12], В.М. Мозговой [16] обращают внимание на коррекционную работу по мелкой моторике, а также на педагогическую и психологическую значимость работы по коррекции и развитию моторики.

Л. В. Занков [9], М.М. Кольцова [11], А. Р. Лурия [14] и другие в своих исследованиях определяли, что становление мелкой моторики связано с познавательной, волевой и эмоциональной сферами психики. Однако, на современном этапе процесс образовательной деятельности, психологической устойчивости, коррекция нарушений мелкой моторики для обучающихся госпитальной школы изучены не в полной мере. Мелкая моторика способствует не только развитию координации пальцев рук, но и влияет на умственные, творческие способности ребенка, а также улучшает развитие психологических качеств личности.

Таким образом, исследование мелкой моторики на сегодня актуальная тема, в особенности научный интерес вызывают исследования построения образовательного процесса, в рамках которого будет реализовываться коррекция нарушений мелкой моторики для обучающихся госпитальной школы.

Цель исследования состояла в том, чтобы разработать психолого-педагогические условия развития мелкой моторики, составить коррекционно-развивающую программу для детей с онкологическими заболеваниями, находящихся на длительном лечении.

Гипотеза исследования заключалась в утверждении, что мелкая моторика у обучающихся общего начального образования с онкологическими заболеваниями, находящихся на длительном лечении, улучшится при использовании коррекционно-развивающей программы.

ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Эмпирическое исследование проводилось на базе ГБОУ «Школа № 109» и ССП ГБОУ «Школа № 109» «Госпитальная школа «УчимЗнаем», площадка в ГБУЗ Морозовской детской городской клинической больницы ДЗМ.

В исследовании принимало участие 16 детей младшего школьного возраста 9 – 11 лет, ученики 3 – 4 классов. В экспериментальную группу (ЭГ) вошли 8 человек (5 мальчика и 3 девочки). В контрольную группу (КГ) детей без соматической патологии вошли также 8 человек (4 мальчика и 4 девочки).

Для проведения диагностики мелкой моторики были выбраны методики Е.Ф. Архиповой («исследование кинетической основы движений руки, координационной работы левой и правой руки одновременно, а также исследование зрительно-моторной координации движений (графические пробы)») [2], «Дорожки» Л.А Венгера, проба Озерецкого [17], методика «Списывание с печатного текста», методика «Графический диктант» Д. Б. Эльконина [21].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для проведения диагностики были выбраны задания для определения уровня мелкой моторики, поэтому комплекс включает в себя пять заданий из методики Е.Ф. Архиповой: «исследование кинетической основы движений руки, координационной работы левой и правой руки одновременно, а также исследование зрительно-моторной координации движений (графические пробы)» [2], в дополнение были взяты «Дорожки» Л.А Венгера, проба Озерецкого [17], методика «Списывание с печатного текста», методика «Графический диктант» Д. Б. Эльконина [21]. Все задания сопровождались показом и комментариями, дополнительными объяснениями.

Был проведен количественный и качественный анализ собранных материалов, выделены специфические особенности у каждой из группы.

После проведения диагностики по методике Е.Ф. Архиповой [2], были получены такие результаты: высокий уровень мелкой моторики ЭГ только у Марты В., а в контрольной группе – 5 человек выполнили задания на высокий уровень (Сергей П., Александр С., Екатерина Г., Варвара Ф., Кристина К.). Средний уровень показали в ЭГ пять человек (Илья К., Кирилл А., Александр З., Даниил Ч., Мария Б.), а в КГ – три человека (Георгий Б., Прохор П., Дарья К.). Обучающиеся выполняли основную часть заданий

без ошибок, но обращались за помощью, выполненные задания соответствовали образцу. Низкий уровень становления мелкой моторики у двоих обучающихся в ЭГ (Дмитрий К., София Ч.). Выполняя задания, они допускали множество ошибок, темп при выполнении был замедленный, некоторые задания не были выполнены.

Таким образом, мы видим, что для обучающихся с онкологическими заболеваниями, находящимися на длительном лечении, выполнение заданий такого типа довольно сложно, вызывают проблемы, усталость. Дети контрольной группы с данными заданиями справились гораздо лучше и увереннее. О чем свидетельствуют сравнительные результаты проведённой методики (Рис. 1).

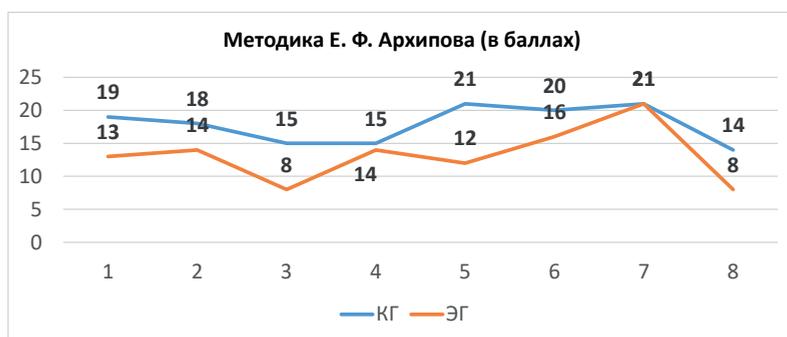


Рис. 1. Результаты контрольной и экспериментальной групп на констатирующем этапе экспериментального исследования по методике Е.Ф. Архиповой

Проведя диагностику по методике «Проба Озерецкого», мы видим, что выполнение данного задания вызвало сложности не только у экспериментальной группы обучающихся, но и у контрольной группы. Обучающиеся обеих групп обращались за помощью взрослого, снижали темп и скорость, допускали ошибки при выполнении (Рис. 2).

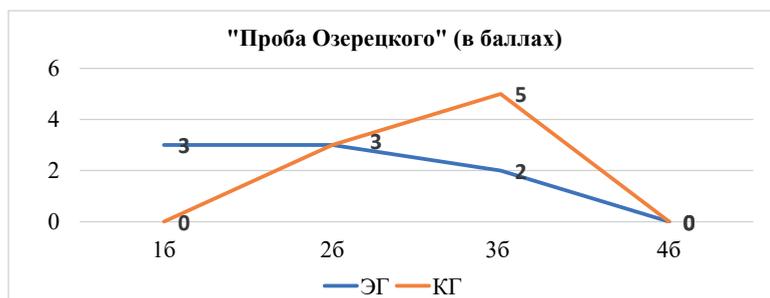


Рис. 2. Результаты контрольной и экспериментальной групп на констатирующем этапе экспериментального исследования по методике «Проба Озерецкого»

В результате проведенной диагностики «Дорожки» Л. А. Венгера получили следующие диагностические показатели: в экспериментальной группе: *низкий уровень составляет 25%, средний – 25 %, выше среднего – 50% и высокого нет.*

В контрольной группе: *высокий – 50%, выше среднего – 50%, среднего, ниже среднего и низкого нет (Рис. 3).*

Исходя из результатов исследования групп детей, можно сделать вывод, что в настоящее время у значительной части детей с онкологическими заболеваниями наблюдаются слабость развития зрительно-двигательных связей, недостаточное развитие мелкой моторики, графического навыка. Дети плохо ориентировались на листе бумаги, отмечалась слабая степень нажима карандашом на бумагу. Сидя за столом, не сохранили прямую осанку, не фиксировали локти на столе. Наблюдалась невнимательность, поспешность.

У контрольной группы уровень сформированности мелкой моторики выше: дети уверенно ориентировались на листе бумаги, задание выполняли четко и правильно.

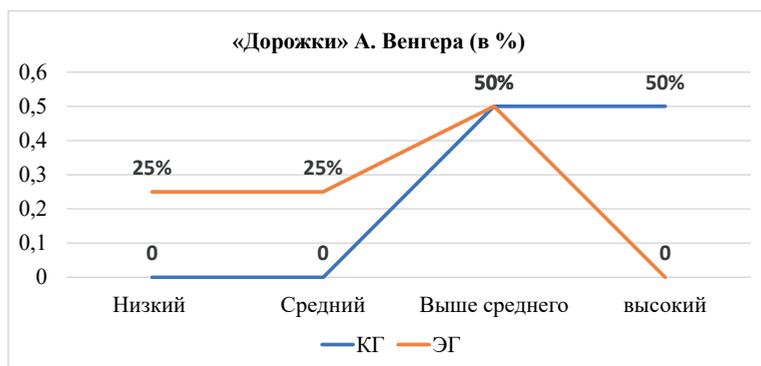


Рис. 3. Результаты контрольной и экспериментальной групп на констатирующем этапе экспериментального исследования диагностики «Дорожки» А.Венгера

После проведения диагностики по методике «Списывание с печатного текста», можем проанализировать результаты (Рис. 4).

1. Высокий уровень получен у 25% испытуемых – 4 человека.

Данная группа обучающихся воспроизвела прописные буквы, соблюдая все правила написания. Буквы и элементы соответствуют образцам прописей. Особое внимание обучающиеся уделили наклону букв, соблюдали границу рабочей строки, между элементами, буквами и словами оставляют равное расстояние, используют при письме правильное соединение (верхнее и нижнее).

2. Средний уровень выполнения заданий по данной методике у 62,5 %, что составило 10 человек.

Данная группа ребят допускала при списывании одну или две ошибки. Письменные буквы по начертанию, количеству элементов, соответствуют данным в прописях. Наклон, линейность и высота букв соблюдаются, но не соблюдается равное расстояние между буквами в слове и словах в строке, были допущены ошибки при соединении букв в слова и безотрывность написания буквенных элементов.

3. Низкий уровень составляет 12,5% – это 2 человека из группы.

Обучающиеся с низким уровнем при выполнении заданий допустили три – четыре ошибки, а двое учеников почти не справились с работой. Для данной группы обучающихся при выполнении характерны такие ошибки: графический навык слабо выражен либо совсем не сформирован, при написании не соблюдаются гигиенические нормы письма (искривление или нарушение посадки, неправильный захват ручки, тетрадь на столе лежит без определенного наклона). Соответственно наклон написания букв нарушен, неправильно написаны элементы букв, слова выходят за линии рабочей строки либо не дописывают до нужной высоты.

Проведя анализ данных по методике «Списывание с печатного текста», можем сделать вывод, что у детей с онкологическими заболеваниями и у обучающихся без хронических соматических заболеваний возникают трудности при обучении письму. Эти трудности могут быть связаны со следующими причинами: недостаточное развитие мелких мышц руки, индивидуальные особенности обучающихся, не соблюдение гигиенических норм письма.

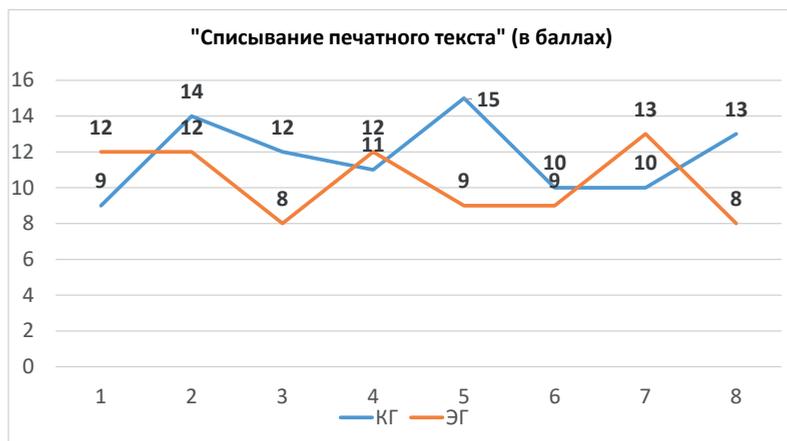


Рис. 4. Результаты контрольной и экспериментальной групп на констатирующем этапе экспериментального исследования по методике «Списывание с печатного текста»

В тесте «Графические диктанты» дети выполняли задание по указанию учителя, а далее по аналогии узоры.

Обучающиеся контрольной группы легко следовали инструкции, ввремя меняли направление движений и лишь иногда, при смене направления движения испытывали трудности. Обращал на себя внимание достаточно высокий темп движений. Большая часть детей осуществляла движения уверенно, без остановок и отрывов карандаша от бумаги. Лишь один ребенок затруднялся выполнить последний узор по аналогии.

Дети, находящиеся на длительном лечении, при выполнении теста «Графические диктанты», испытывали заметные трудности: допускали многочисленные выходы за границы клетки, осуществляли неправильное направление движений, не могли контролировать силу нажима на карандаш, поэтому в работах детей преобладали либо жирные линии, либо еле заметные, один раз сломался карандаш.

Для более наглядной демонстрации результатов нами был проведен сравнительный анализ (Рис. 5).



Рис. 5. Результаты контрольной и экспериментальной групп на констатирующем этапе экспериментального исследования по методике «Графический диктант» Д. Б. Эльконина

Полученные данные позволили нам сравнить результаты двух группы детей. Первая группа, контрольная группа (КГ) – обучающиеся ГБОУ «Школа № 109», вторая группа, экспериментальная группа (ЭГ) – дети с онкологическими заболеваниями, находящиеся на длительном лечении.

У детей, находящихся на длительном лечении, отмечается уровень ниже развития мелкой моторики руки, чем у их здоровых сверстников.

Младшие школьники не всегда оказываются способными сохранять высокий темп движений, но у обучающихся без хронических соматических заболеваний скорость выполнения заданий при утомлении падает, но при этом качество остается на достаточно высоком уровне, в отличии от обу-

чающихся с онкологическими заболеваниями, находящихся на длительном лечении. При этом снижается не только темп выполнения, но и внимание к поставленной задаче, теряется интерес к выполнению работы, допуская различные ошибки, опiski.

Изучив все итоги нашего исследования, можно сделать вывод, обучающимся из экспериментальной группы для улучшения мелкой моторики, памяти, внимания, речи необходимо проводить коррекционные и развивающие занятия. Для это необходимо составить программу, которая будет способствовать этому, учитывая педагогические и специальные принципы обучения.

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» требованиями Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования (Приказ Министерства образования и науки Российской федерации от «06» декабря 2009 г. №373), была составлена коррекционно-развивающая программа по коррекции мелкой моторики у обучающихся с онкологическими заболеваниями, находящихся на длительном лечении «Пальчиковый Помогатор».

В обучении на первый план выходят здоровьесберегающие технологии:

- создание ситуации успеха,
- формирование положительного вектора мотивации,
- средства обучения подбираются индивидуально под каждого ученика с учётом его состояния на момент проведения учебного занятия.

Особенность коррекционно-развивающей программы «Пальчиковый Помогатор» – охват всех видов деятельности, связанных с мелкой моторикой.

Программа рассчитана на 12 занятий, продолжительность каждого занятия по 25-30 минут.

Программа состоит из:

Раздел 1. «Ловкие, быстрые»

Цель заданий данного раздела:

1. Усовершенствование ритмических движений пальцами рук.
2. Развитие быстроты, силы, пластичности, ловкости движений рук и пальцев.

Раздел 2. «Умелые ручки»

Цель заданий данного раздела:

1. Усовершенствование у обучающихся умения работать с различными материалами.
2. Формирование у обучающихся умения складывать, вырезать, наклеивать.

Раздел 3. «Я рисую, мастерю»

Направления работы:

1. Закреплять и развивать умение обучающихся пользоваться фломастерами, пастелью, мелками, кистью, карандашом, ручкой и выполнять различные графические задания.

2. Ориентация на листе бумаги, композиция.

Во время занятий обучающиеся экспериментальной группы осваивали работу с тестом и пластилином, выполняли аппликации, рисовали различными техниками, изучали приемы пальчиковой гимнастики, развивали графические и моторные действия.

Чтоб оценить эффективность данной программы, нами были проведены контрольные диагностические процедуры. После проведения контрольного эксперимента, был проведен сравнительный анализ полученных данных на этапах констатирующего и контрольного экспериментального исследования.

Для достоверности результатов на контрольном этапе экспериментального исследования, нами были использованы методики констатирующего этапа экспериментального исследования: методика Е.Ф. Архиповой, «Дорожки» Л.А. Венгера, «Списывание с печатного текста», «Графический диктант» Д.Б. Эльконина.

Проведя сравнительный анализ полученных данных по методике Е.Ф. Архиповой, мы видим такие результаты: 6 человек имеют средний уровень (Илья К., Кирилл А., Дмитрий К., Александр З., Даниил Ч., София Ч); 2 человека – высокий уровень (Мария Б., Марта В.). Исходя из этого, можно сделать вывод, что у троих ребят экспериментальной группы (Дмитрий К., Мария Б., София Ч.) наблюдается значительное улучшение в развитии мелкой моторики после занятий по коррекционно-развивающейся программе «Пальчиковый помощник». У остальных ребят также отмечается положительная динамика, наглядно можно увидеть на диаграмме (рис.6).



Рис. 6. Показатели выполнения заданий детьми экспериментальной группой на констатирующем и контрольном этапах экспериментального исследования «Делай, как я» Е.Ф. Архиповой

После качественного анализа результатов по методике «Дорожки» Л.А. Венгера отмечается значительное улучшение координации движений, четкость и скорость выполнений заданий (Рис. 7). Во время проведения тестирования на констатирующем этапе наблюдалась слабость развития зрительно-двигательных связей и графического навыка. После проведенных занятий по программе «Пальчиковый помощник», видим такие результаты: У Ильи К. отмечается высокий уровень результатов, у Софии Ч. и Дмитрия К. низкий уровень сменился на средний и выше среднего.

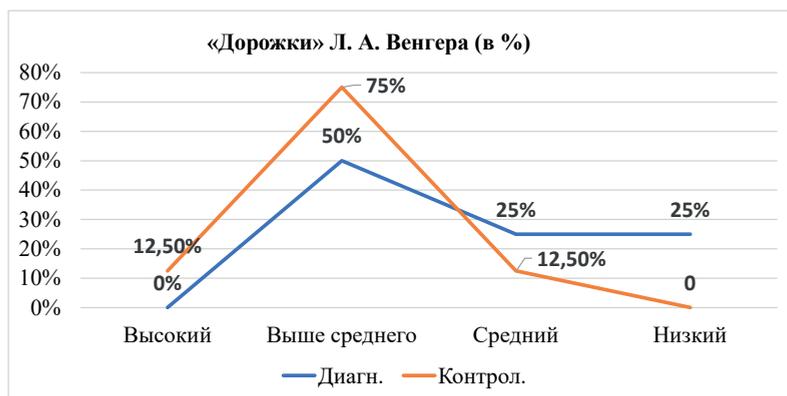


Рис. 7. Показатели выполнения заданий детьми экспериментальной группой на констатирующем и контрольном этапах экспериментального исследования по методике «Дорожки» Е. Ф. Венгера

По методике «Списывание с печатного текста» результаты и анализ отражены в нижеуказанной таблице и диаграмме (Рис. 8).

Сравнивая результаты до и после проведения коррекционной работы по обучению письму, можем видеть, что уровень графомоторных умений у экспериментальной группы заметно вырос. У Ильи К., Александра З., Софии Ч. написание букв по образцу, расстояние между буквами и элементами улучшились. У Дмитрия К., Марии Б., Марты В. видим, что буквы имеют одинаковую высоту и ровный наклон. И у всех обучающихся экспериментальной группы усовершенствовался навык без отрывочного письма.

У Дмитрия К. и Софии Ч. низкий уровень (8 баллов) по данной методике сменился на средний и с заметными изменениями (12 баллов и 11 баллов). А Илья К., Кирилл А., Александр З., Марта В. показали высокий уровень развития графомоторных навыков и умений.

Выполнение заданий по методике «Графический диктант» Даниила Борисовича Эльконина помогает понять на сколько ребенок умеет ориен-

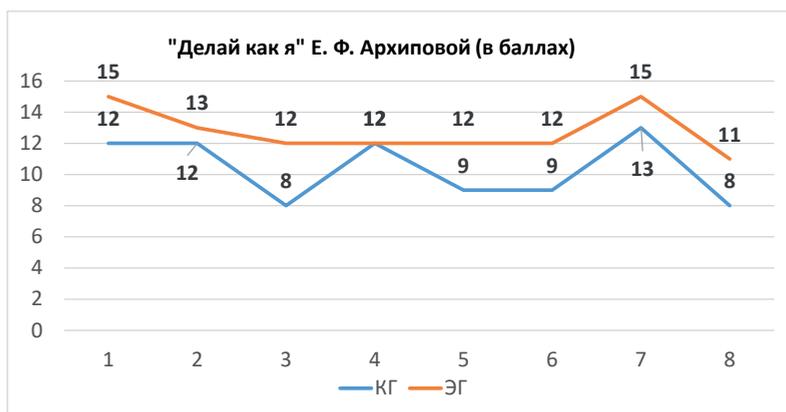


Рис. 8. Показатели выполнения заданий детьми экспериментальной группой на констатирующем и контрольном этапах экспериментального исследования по методике «Списывание с печатного текста»

тироваться в пространстве, на листе бумаги, слушать команды взрослого и вовремя выполнять, следуя инструкциям. После апробации программы «Пальчиковый помощник», мы видим, что результаты у экспериментальной группы имеют положительную динамику, работы выполнены более аккуратно, линии уверенные, ошибки исправлены с помощью ластика. На диаграмме видно, что показатели результатов по методике «графический диктант» улучшились от 2 баллов до 5 баллов (Рис. 9)



Рис.9. Показатели выполнения заданий детьми экспериментальной группой на констатирующем и контрольном этапах экспериментального исследования по методике «Списывание с печатного текста»

Таким образом, после сравнительного анализа данных результаты экспериментальной группы обучающихся доказывают эффективность апробированной коррекционно-развивающей программы «Пальчиковый помощник» по развитию мелкой моторики у детей. У двоих обучающихся с онко-

логическими заболеваниями, находящихся на длительном лечении, уровень мелкой моторики достиг высокого уровня (Илья К., Кирилл А.). Количество детей со средним уровнем развития мелкой моторики увеличилось. Обучающиеся с низким уровнем развития мелкой моторики отсутствуют. В общем, наблюдается положительная динамика развития мелкой моторики у экспериментальной группы обучающихся по завершению коррекционно-развивающей программы. Но следует подчеркнуть, что полученные результаты у данной группы детей, граничат с низким порогом диагностированных уровней развития мелкой моторики. Таким образом, можно сделать вывод, что в дальнейшем необходимо продолжать проведение коррекционной работы, чтоб закрепить и улучшить полученный результат.

Изучением мелкой моторики занимались многие ученые теоретики и практики. Это Т.А. Власова [5], М. Montessori, [28], В.А. Сухомлинский [20], Л.А. Леонтьев [13], А.Р. Лурия [15], И.П. Павлов [18].

Также было доказано, что мелкая моторика способствует интеллектуальному и психическому развитию ребенка. Развитие мелко-моторных движений тесно взаимосвязано с развитием речи, памяти, мышления, а также является показателем готовности ребенка к обучению в школе.

Выдвинутая ранее гипотеза была направлена на проверку утверждения о том, что мелкая моторика у обучающихся общего начального образования с онкологическими заболеваниями, находящихся на длительном лечении, улучшится при использовании коррекционно-развивающей программы.

Анализ результатов подтвердил предположение и показал, что своевременная коррекция и работа с детьми, имеющими какую-либо онкологическую патологию, может улучшить мелкую моторику ребенка и повысить его двигательные навыки.

На формирующем этапе исследования были проведены и апробированы двенадцать занятий по коррекции и развитию мелкой моторики с экспериментальной группой.

На контрольном этапе экспериментального исследования была проведена повторная диагностика мелкой моторики у обучающихся с онкологическими заболеваниями. Нами были использованы методики констатирующего этапа экспериментального исследования для сравнительного анализа и получения достоверных результатов после апробации программы «Пальчиковый помогатор».

Полученные результаты обучающихся ЭГ на констатирующем этапе исследования, показывают, что коррекционно-развивающая программа «Пальчиковый помогатор» эффективна в применении. Уровень мелкой моторики у обучающихся с онкологическими заболеваниями значительно улучшился и имеет положительную тенденцию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наше исследование было посвящено рассмотрению вопроса психолого-педагогического развития и коррекции мелкой моторики у детей младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями, находящихся на длительном лечении

Проведя анализ литературы по теме исследования, можно сделать вывод, что термин «мелкая моторика» относится как к психологическому, физиологическому, физическому так и к социальному компонентам развития человека.

Во время диагностики нами были выявлены особенности развития мелкой моторики у обучающихся с онкологическими заболеваниями, находящихся на длительном лечении: задержка в развитии моторных функций, слабость и тремор кисти рук, нарушение пространственной ориентации, неловкость движений, затруднение в выполнении графических и мелкомоторных действий.

Исследование состояло из трех этапов.

1. Констатирующий этап. Целью которого являлось – установить уровень развития мелкой моторики у обучающихся младшего школьного возраста в двух группах: экспериментальная и контрольная. Экспериментальная группа (ЭГ) – это обучающиеся с онкологическими заболеваниями, находящиеся на длительном лечении. Контрольная группа (КГ) – обучающиеся без хронических соматических заболеваний.

2. Формирующий этап. На втором этапе экспериментального исследования была задача составить и апробировать коррекционно-развивающую программу по мелкой моторике.

3. Контрольный этап – это проведение контрольного эксперимента с ЭГ для определения эффективности применения коррекционно-развивающей программы.

Результаты на констатирующем этапе помогли нам выявить, что у двоих обучающихся с онкологическими заболеваниями, находящихся на длительном лечении, низкий уровень развития мелкой моторики, высокий уровень отсутствует совсем.

На последнем этапе экспериментального исследования для оценки эффективности использования программы были проведены контрольные диагностические процедуры. В ходе проведенного анализа результатов, мы видим, что «низкий уровень» развития мелкой моторики у обучающихся с онкологическими заболеваниями ликвидирован, еще двое обучающихся перешли на новый уровень становления мелкой моторики (высокий и выше среднего), остальные – остались на том же уровне, но показатели качества

мелкой моторики заметно улучшились. Таким образом, мы видим, положительную динамику в развитии мелкой моторики, а достоверность результатов мы можем оценить по таким критериям: динамическая координация, скорость выполнения, одновременность выполнения заданий.

Результаты данного исследования могут помочь тьюторам, педагогам госпитальных школ в качестве инструментария работы с мелкой моторикой.

Таким образом, цель данного исследования достигнута и поставленные задачи решены, гипотеза доказана.

Информация о финансовой поддержке. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арутюнян (Андропова) Л.З. Как лечить заикание. М., 2003. – 160с.
2. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М.: Астрель, 2007. – 320 с.
3. Бабенкова, Р.Д.. Пути исправления дефектов моторики и физического развития учащихся младших классов вспомогательных школ средствами физического воспитания. Автореф. дисс. . к.п.н., М., 1963. – 21с.
4. Белякова Л.И., Кумала И. Сравнительный анализ состояния двигательных и речедвигательных функций у заикающихся дошкольников. //Дефектология., 1985. – №4. – С. 69 – 74.
5. Власова, Т. А. О детях с отклонениями в развитии [Текст]. / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. М.: Просвещение, 1973. – 175 с.
6. Воронкова В.В. Обучение грамоте и правописанию в I -IV классах вспомогательной школы. Пособие для учителя. М.: Школа – Пресс. – 1995. –128с.
7. Гринер В.А. Логопедическая ритмика для дошкольников. Пособие для работников логопедических учреждений. М. – 1958. –С. 168.
8. Дмитриев А.А. (1989). Педагогические основы коррекции двигательных нарушений у учащихся вспомогательных школ в процессе физического воспитания. Автореферат дисс. на соиск. доктора п.н. М, 1989.
9. Занков, Л.В. Обучение и развитие. Избранные психологические труды. Москва. – 1990. – Часть 1, гл. 3.
10. Козлов А.И. Некоторые особенности развития координации движений у детей вспомогательной школы. – Известия АПН РСФСР. – 1963. – Вып. 129.

11. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. М.: Педагогика. – 1973. –143 с.
12. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М. –2001. –192с.
13. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат. – 1975. – 304с
14. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушение при локальном поражении мозга. М. – 1962. –с. 299.
15. Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии. Издательство: Академия. – 2009. –384 с.
16. Мозговой В.М. Характеристика двигательных нарушений у умственно отсталых учащихся. Дефектология, 1993. – №3. – с.34.
17. Озерецкий, Н.И. Моторная одаренность. М., Центр, институт труда. – 1924. –28с.
18. Павлов И.П. Полн. Собр. Соч. М.-Л., 1953. – Т.3. –Ч.2. – С.147 – 161
19. Сеченов, И.М. Избранные произведения: Том 1. М.: Книга по Требованию. – 2013. –774 с.
20. Сухомлинский, В. А. Избранные произведения в пяти томах. [Текст] / В. А. Сухомлинский / – Киев.: Радянська школа. –1980. –Т.2, 5
21. Эльконин, Д.Б. Избранные психологические труды / Под ред. Давыдова В.В., Зинченко В.П. Москва. –1989
22. Adolph, K. E., & Hoch, J. E. Motor development: Embodied, embedded, enculturated, and enabling. *Annual review of psychology*. – 2019. – 70, 141- 164. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102836>
23. Bushnell, E. W. & Boudreau, J. P. Motor development and themind – the potential role of motor abilities as a determinant of aspects of perceptual development. *Child Dev*. – 1993. – 64: 1005 –1021. doi: 10.1111/J.1467-8624. 1993. Tб04184.X
24. Ch. Darwin. «The Descent of Man, and Selection in Relation to Sex». Vol. I, London, 1871. – 486.
25. Gibson, E. J. Exploratory behavior in the development of perceiving, acting and acquiring of knowledge. *Annu. Rev. Psychol*. –1988. –39– 1–41. doi:10.1146/Annurev.Ps.39.020188.000245
26. Greutman H. The importance of fine motor skills with academics. –2020
27. Magistro, D., Bardaglio, G., & Rabaglietti, E.. Gross motor skills and academic achievement in typically developing children: The mediating effect of ADHD related behaviours. *Cognitie, Creier, Comportament/Cognition, Brain, Behavior*, 2015. – 19.– №2.
28. Montessori, M. *Pedagogical anthropology*. Frederick Stokes Company. – 1913.

29. Oxendine, J.B. Psychology of motor learning. New York, NY: Appleton-Century, Crofts. –1968.
30. Piaget, J. The Origins of Intelligence in Children. New York, NY:International Universities Press Inc. –1952
31. Rahman A, M., & Chandrasekaran, B. (2021). Estimating the impact of the pandemic on children's physical health: a scoping review. Journal of School Health. 2021. –191. –11. –936-947.

REFERENCES

1. Arutyunyan (Andronova) L.Z. Kak lechit' zaikanie. M., 2003. – 160s.
2. Arhipova, E. F. Stertaya dizartriya u detej [Tekst] / E. F. Arhipova. – M.: Astrel', 2007. – 320 s.
3. Babenkova, R.D.. Puti ispravleniya defektov motoriki i fizicheskogo razvitiya uchashchihsya mladshih klassov vspomogatel'nyh shkol sredstvami fizicheskogo vospitaniya. Avtoref. diss. . k.p.n., M., 1963. – 21s.
4. Belyakova L.I., Kumala I. Sravnitel'nyj analiz sostoyaniya dvigatel'nyh i rechedvigatel'nyh funkcij u zaikayushchihsya doshkol'nikov. //Defektologiya., 1985. – №4. – S. 69 – 74.
5. Vlasova, T. A. O detyah s otkloneniyami v razvitii [Tekst]. / T. A. Vlasova, M. S. Pevzner. M.: Prosveshchenie, 1973. – 175 s.
6. Voronkova V.V. Obuchenie gramote i pravopisaniyu v I -IV klassah vspomogatel'noj shkoly. Posobie dlya uchitelya. M.: Shkola – Press. – 1995. –128s.
7. Griner V.A. Logopedicheskaya ritmika dlya doshkol'nikov. Posobie dlya rabotnikov logopedicheskikh uchrezhdenij. M. – 1958. –S. 168.
8. Dmitriev A.A. (1989). Pedagogicheskie osnovy korrekcii dvigatel'nyh narushenij u uchashchihsya vspomogatel'nyh shkol v processe fizicheskogo vospitaniya. Avtoreferat diss. na soisk. doktora p.n. M, 1989.
9. Zankov, L.V. Obuchenie i razvitie. Izbrannye psihologicheskie trudy. Moskva. – 1990. – Chast' 1, gl. 3.
10. Kozlov A.I. Nekotorye osobennosti razvitiya koordinacii dvizhenij u detej vspomogatel'noj shkoly. – Izvestiya APN RSFSR. – 1963. – Vyp. 129.
11. Kol'cova M.M. Dvigatel'naya aktivnost' i razvitie funkcij mozga rebenka. M.: Pedagogika. – 1973. –143 s.
12. Levchenko I.Yu., Prihod'ko O.G. Tekhnologii obucheniya i vospitaniya detej s narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata. M. –2001. –192s.
13. Leont'ev A. N. Deyatel'nost'. Soznanie. Lichnost'. M.: Politizdat. – 1975. – 304s
14. Luriya A.R. Vysshie korkovye funkcii cheloveka i ih narushenie pri lokal'nom porazhenii mozga. M. – 1962. –s. 299.

15. Luriya, A.R. Osnovy nejropsihologii. Izdatel'stvo: Akademiya. – 2009. – 384 s.
16. Mozgovoj V.M. Harakteristika dvigatel'nyh narushenij u umstvenno otstalyh uchashchihsya. Defektologiya, 1993. – №3. – s.34.
17. Ozereckij, N.I. Motornaya odarennost'. M., Centr, institut truda. – 1924. –28s.
18. Pavlov I.P. Poln. Sobr. Soch. M.-L., 1953. – T.Z. –Ch.2. – S.147 – 161
19. Sechenov, I.M. Izbrannye proizvedeniya: Tom 1. M.: Kniga po Trebovaniyu. – 2013. –774 s.
20. Suhomlinskij, V. A. Izbrannye proizvedeniya v pyati tomah. [Tekst] / V. A. Suhomlinskij / – Kiev.: Radyanska shkola. –1980. –T.2, 5
21. El'konin, D.B. Izbrannye psihologicheskie trudy / Pod red. Davydova V.V., Zinchenko V.P. Moskva. –1989
22. Adolph, K. E., & Hoch, J. E. Motor development: Embodied, embedded, enculturated, and enabling. Annual review of psychology. – 2019. – 70, 141- 164. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102836>
23. Bushnell, E. W. & Boudreau, J. P. Motor development and themind – the potential role of motor abilities as a determinant of aspects of perceptual development. Child Dev. – 1993. – 64: 1005 –1021. doi: 10.1111/J.1467-8624. 1993. Tb04184.X
24. Ch. Darwin. «The Descent of Man, and Selection in Relation to Sex». Vol. I, London, 1871. – 486.
25. Gibson, E. J. Exploratory behavior in the development of perceiving, acting and acquiring of knowledge. Annu. Rev. Psychol. –1988. –39– 1–41. doi:10.1146/Annurev.Ps.39.020188.000245
26. Greutman H. The importance of fine motor skills with academics. –2020
27. Magistro, D., Bardaglio, G., & Rabaglietti, E.. Gross motor skills and academic achievement in typically developing children: The mediating effect of ADHD related behaviours. Cognitie, Creier, Comportament/Cognition, Brain, Behavior, 2015. – 19.– №2.
28. Montessori, M. Pedagogical anthropology. Frederick Stokes Company. – 1913.
29. Oxendine, J.B. Psychology of motor learning. New York, NY: Appleton-Century, Crofts. –1968.
30. Piaget, J. The Origins of Intelligence in Children. New York, NY:International Universities Press Inc. –1952
31. Rahman A, M., & Chandrasekaran, B. (2021). Estimating the impact of the pandemic on children's physical health: a scoping review. Journal of School Health. 2021. –191. –11. –936-947.УДК 159.99