



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

Колледж ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»

**РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ ЧЕРЕЗ ТАКТИЛЬНУЮ КНИГУ**

**Выпускная квалификационная работа
Специальность 44.02.04 Специальное дошкольное образование**

Форма обучения очная

Работа рекомендована к защите
« 22 » мая 2026г.
Заместитель директора по УР

Д. Павлов

Выполнил(а):
студентка группы ОФ-418-196-4-1
Косолапова Алиса Денисовна
Научный руководитель:
преподаватель колледжа
Лукьянова Алёна Андреевна

Челябинск
2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ.....	7
1.1 Понятие «мелкая моторика» в психолого-педагогической литературе	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения.....	12
1.3 Особенности коррекционной работы по развитию мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения.....	20
Выводы по первой главе	25
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО РАЗВИТИЮ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ	27
2.1 Организация исследования развития мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения	27
2.2 Содержание коррекционно-воспитательной работы по развитию мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения ..	33
2.3 Сравнительный анализ данных констатирующего и контрольного этапа.....	37
Выводы по второй главе.	42
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	44
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	46

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность данного исследования обусловлена необходимостью поиска эффективных методов развития мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушениями зрения. Развитие мелкой моторики играет важную роль в успешном психофизическом и интеллектуальном развитии детей дошкольного возраста, особенно в контексте формирования навыков самостоятельности, точности и аккуратности. Дети с нарушением зрения сталкиваются с более выраженными трудностями в развитии мелкой моторики из-за особенностей их сенсорного восприятия и моторной активности, что требует специально разработанных методов и программ коррекции.

Дети с нарушением зрения – это незрячие и слабовидящие дети, чья способность четко видеть мир снижена из-за различных заболеваний (близорукость, астигматизм, косоглазие и др.) или органических дефектов, влияющих на остроту зрения (от полной слепоты до 0,04 до 0,4-0,8 с коррекцией), что вызывает задержку в развитии, трудности в обучении и формировании социальных навыков, требуя особой поддержки и адаптации. (В. А. Феокистова)

Исследованиями детей с нарушением зрения занимаются тифлопедагоги, тифлопсихологи, дефектологи и ученые в области специальной педагогики, среди них можно выделить известных авторов, таких как Л. С. Выготский, чьи труды легли в основу дефектологии, а также современных исследователей, например, Л. П. Григорьева, Л. И. Плаксина, В. З. Денискина и другие специалисты, работающие в Институте коррекционной педагогики.

Современная педагогика и дефектология все больше внимания уделяют инклюзивному образованию и индивидуальному подходу, что подчеркивает необходимость разработки эффективных методик, ориентированных на развитие мелкой моторики у данной категории детей.

Актуальность также связана с недостаточной полнотой научной и практической базы по вопросам коррекции мелкой моторики у детей с нарушением зрения, что ограничивает возможности педагогов и родителей в своевременной и эффективной поддержке развития ребенка [11].

Патологии сложной нейрорецепторной системы, к которой относят зрительный анализатор, делят на функциональные и органические. К первым относят близорукость (миопию), астигматизм (роговица, реже хрусталик, имеют неправильную форму, поэтому объекты человек видит нечеткими), косоглазие, дальновзоркость. Изменения при этих заболеваниях на раннем этапе успешно поддаются коррекции. К патологиям органического характера относят нарушения, причиной развития которых являются морфологические дефекты, затрагивающие одну или несколько частей зрительного аппарата - сам глаз или проводящие пути, нервы [3].

Таким образом, исследование является актуальным, поскольку направлено на изучение теоретических и практических методов развития мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения, что способствует их комплексной поддержке, социализации и подготовке к дальнейшему обучению и жизни.

Цель исследования: теоретически изучить и экспериментально проверить уровень развития мелкой моторики детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения через тактильную книгу.

Объект исследования: развитие мелкой моторики у детей с нарушением зрения.

Предмет исследования: коррекционно-воспитательная работа по развитию мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения.

Гипотеза исследования – эффективность коррекционной работы по развитию мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения будет эффективна при реализации следующих организационно-педагогических условий:

1) разработка тактильной книги для детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения;

2) разработка консультаций для родителей.

Задачи исследования:

1. Проанализировать понятие «мелкая моторика» в психолого-педагогической литературе.

2. Дать характеристику психолого-педагогического развития детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения.

3. Выявить особенности и подходы к коррекционной работе по развитию мелкой моторики у детей с нарушением зрения.

4. Организовать и провести исследование по развитию мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения.

5. Разработать тактильную книгу для детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения, а также консультации для родителей.

6. Выполнить анализ результатов исследования.

Теоретические методы: анализ психологической, педагогической литературы в аспекте изучаемой проблемы, сравнение, обобщение, классификация.

Эмпирические методы: педагогическое наблюдение, беседа, изучение продуктов деятельности дошкольников, методы математической статистики, эксперимент.

Теоретическая значимость исследования заключается в обогащении и развитии теоретических представлений о развитии мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения через тактильную книгу.

Практическая значимость заключается в возможности их использования в педагогической деятельности педагога дошкольного образования.

База исследования: В исследовании принимали участие десять детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения.

Структура исследования: выпускная квалификационная работа состоит из введения, основной части, включающей две главы, заключения, списка использованной литературы и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

1.1 Понятие «мелкая моторика» в психолого-педагогической литературе

Мелкая моторика – совокупность скоординированных действий человека, направленных на выполнение точных мелких движений кистями и пальцами рук и ног. Достигается скоординированным функционированием нервной, мышечной и костной систем, а также, обычно, зрительной системой (А. Г. Соловьев). В применении к моторным навыкам руки и пальцев часто используется термин «ловкость». Мелкая моторика – один из видов моторики. 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 [19].

В психологической литературе есть сведения о том, что в восприятии некоторых особенностей, например гладких и шершавых поверхностей, рука проявляет более высокую чувствительность, чем зрительная система. В исследованиях восприятия нормально развитых детей дошкольного возраста получены результаты, свидетельствующие, что в ряде случаев взаимодействие двух сенсорных систем – зрения и осязания – дает более высокие результаты, чем в действительности (Р. Б. Каффеманас, 1991) [15].

Роль осязательного восприятия в познании окружающей действительности очень велика, так как человек осязанием дополняет, расширяет и проверяет информацию, полученную при помощи других перцептивных каналов (Р. Б. Каффеманас, 1988) [14].

Двигательная сфера детей с нарушениями зрения развивается иначе, чаще запаздывает в развитии, координации движений, их точности, так как

нарушенное зрение не обеспечивает ребёнку необходимый контроль за движениями. Некоторым детям сложно выполнять отдельные рисовальные движения, даже самые простые. Чаще всего это касается детей, у которых не сформированы координированные зрительно-моторные реакции. Движения у них скованные, неуверенные. При этом у детей с нарушениями зрения наблюдаются некоторые специфические особенности развития двигательной сферы. У них чаще, чем у нормально видящих, можно наблюдать отсутствие самоконтроля, саморегуляции движений. А это не может не сказаться на координации, согласованности действия рук и глаз (Н.Н. Иванова, 2001) [13].

С анатомической точки зрения, около трети всей площади двигательной проекции коры головного мозга занимает проекция кисти руки, расположенная очень близко от речевой зоны. 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 А. В. Антакову-Фомину, Е. И. Исенину, М. И. Кольцову.

Одним из факторов психологического базиса для развития высших психических функций у детей является развитие крупной (или общей) и мелкой (или ручной) моторики. Моторика – это совокупность двигательных реакций, свойственных детскому возрасту [3].

Кисть руки имеет наибольшее представительство в моторной зоне коры головного мозга. Психофизиологические исследования лаборатории, возглавляемой М. М. Кольцовой, подтверждают положительное влияние мелких движений руки и пальцев на функционирование мозга, становление речи. От натренированности мелких мышц кисти руки и пальцев ребенка зависит точность написания букв со сложными элементами. Если мускулатура пальцев слабая, нет точной зрительно-двигательной координации, рука быстро устает, поэтому на первых этапах обучения

письму у детей появляется неудовлетворенность, перерастающая в нервозность [9].

Для детей дошкольного возраста характерна подражательность, поэтому обучение двигательному действию начинается с его показа и подробного объяснения. При показе дается правильный образец выполнения упражнения (в целом и последовательно каждого элемента). Одновременные действия рук педагога и ребенка стимулируют качественное выполнение заданий (Л. С. Сековец) [29]

Мария Монтессори заметила связь между развитием тонких движений руки и речью детей. Биологами было установлено, что в головном мозге человека центры, отвечающие за речь и движения пальцев рук, расположены очень близко. Психологи и детские педагоги настойчиво советуют родителям почаще играть в развивающие игры. Например, игры со шнурком, перебор крупы, складывание посуды, мелкого материала. Развитие мелкой моторики рук – это важный этап развития будущих способностей.

В. М. Бехтерев доказал, что простые движения рук помогают снять умственную усталость, улучшают произношение многих звуков, развивают речь ребенка [22].

У значительной части детей наблюдается слабость развития зрительно-двигательных и слуховых связей, недостаточное развитие тонкой моторики, графического навыка. Изучение уровня развития тонких дифференцированных движений пальцев и кистей рук у детей, обучающихся в 1-м классе, показывает, что у многих из них движения рук недостаточно целенаправленны и плохо подчиняются задачам деятельности. Особенно слабо развиты сложно-координированные движения ведущей руки, плохо сформированы умения использовать ручку и карандаш в качестве рабочего инструмента [30].

В педагогической литературе проблеме развития мелкой моторики рук уделяется особое внимание и предлагается комплекс мер, способствующих

развитию движений пальцев рук. Так С. Е. Гаврилина, Н. Л. Кутявина, И. Г. Топоркова, С. В. Щербинина в книге «Развиваем руки, чтобы учиться писать красиво и красиво рисовать» пишут, что развитием мелких мышц кистей рук у детей нужно начинать заниматься систематически с года до самой школы, и рекомендуют малышам упражнения, доступные их возрасту [6].

Много внимания в книге уделяется пальчиковой гимнастике, выполнение которой сопровождается стихотворной речью. Подобного рода упражнения на согласование стихотворной речи с движениями пальчиков рекомендует и В. В. Цвынтарный в пособии «Играем пальчиками и развиваем речь» [35].

Е. В. Грайзер выделила уровни развития мелкой моторики детей дошкольного возраста:

1. Высокий уровень развития мелкой моторики характеризуется хорошей скоординированностью движений рук, точностью, ловкостью, плавностью движений без напряжения, равномерным темпом движения рук, правильным удержанием позы;

2. Средний уровень развития моторики характеризуется недостаточной скоординированностью движений, быстротой и неточностью движений, колебаниями темпа движения рук, нарушением позы на фоне утомления;

3. Низкий уровень развития мелкой моторики отличается напряженностью и нескоординированностью движений, нарушением темпа движений рук, ручной неловкостью, нарушением позы рук, резкостью движений [7].

Дети со слабым зрением не знают, как использовать оставшийся уровень зрения, и не чувствуют себя в безопасности, потому что их независимые движения ограничены. По сравнению со здоровыми зрячими сверстниками они тратят больше энергии на повседневную деятельность, поэтому их физическая форма должна быть хорошей. Независимо от результатов, исследователям не удалось показать истинное значение этого

типа чувствительности в формировании осязания для познавательной деятельности слепых людей. Они считали, что чувствительность осязания дает слепым принципиально иное познание мира, чем зрячим, или, в лучшем случае, уступает по полноте, точности и целостности отражения не только зрению [4].

А. Г. Литвак утверждает, что для детей с нарушениями зрения четкое осязание является опосредующим или инструментальным средством. Опосредованная – это форма прикосновения, при которой акт прикосновения к объекту выполняется вручную с помощью какого-либо инструмента или инструментов. Кроме того, механическое осязание точнее, чем прямое прикосновение, отражает объем фигуры, а также некоторые детали контура предмета, которые не замечаются прямым или визуальным восприятием: неровности контура, небольшое закругление углов, др. А Г Литвак отмечает особенности восприятия слабовидящими детьми формы, размера и объема [18].

Таким образом, мелкая моторика – это важнейший аспект развития ребенка, связанный с точными движениями кистей и пальцев, что влияет на формирование речи, почерка и общую когнитивную активность. Развитие мелкой моторики укрепляет связь с мозгом, особенно с зонами, отвечающими за речь, и способствует психическому и речевому развитию. Важность систематических упражнений и игр подчеркнута учеными и педагогами, а уровни развития моторики помогают определить индивидуальные особенности и подобрать соответствующие методы стимуляции. Значительное развитие мелкой моторики закладывает фундамент для успешного обучения и полноценного развития ребенка.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения

Дети с нарушением зрения – это незрячие и слабовидящие дети, у которых проблемы могут быть врождёнными, наследственными или приобретенными в результате травм, инфекций или чрезмерных нагрузок, что влияет на их развитие (моторное, речевое, когнитивное) и социальную адаптацию, требуя специального подхода в обучении и воспитании с использованием коррекционных методов и средств для компенсации дефицита.

Л. И. Плаксина отметила, что категория детей, имеющих зрительный дефект, по состоянию нарушений зрения весьма разнообразна и неоднородна как по остроте центрального зрения, так и по характеру глазных заболеваний.

У значительной части детей, имеющих аномалии рефракции, понижение остроты зрения корректируется оптическими средствами (очками, контактными линзами). В таких случаях их зрительные возможности не ограничиваются и не нарушаются процессы нормального развития детей. При отсутствии же постоянной комплексной медико-психолого-педагогической помощи потеря зрения у таких детей может нарастать.

Другая часть детей с нарушением зрения оказывается в условиях частичного восполнения недостатка зрения за счет оптической коррекции или отсутствия таковой при тотальной слепоте. Эта группа детей относится к детям с ограниченными зрительными возможностями, вследствие которых нарушается ход их нормального развития и которым необходима специальная коррекционная психолого-педагогическая помощь. К таким детям с нарушением зрения относятся:

– слепые с полным отсутствием зрения и дети с остаточным зрением, при котором острота зрения равна 0,05 и ниже на лучше видящем глазу,

- слабовидящие со снижением зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с очковой коррекцией,
- дети с косоглазием и амблиопией [27].

В зависимости от степени зрительных нарушений и способов восприятия учебного материала различаются следующие группы:

1. Слепые (острота зрения составляет от единицы 0 до 0,04 с коррекцией на лучше видящем глазу). Среди них есть тотально слепые и частично слепые, которые имеют светоощущение или форменное зрение. Остановимся на описании первичного дефекта при слепоте. В большой медицинской энциклопедии слепоте дают следующее определение: это значительное снижение зрения, при абсолютной слепоте отсутствует светоощущение и человек не отличает свет от темноты; при относительной сохраняется остаточное зрение.

Слепота бывает врожденной и приобретенной. Врожденная слепота, связанная с нарушением развития некоторых отделов головного мозга, зрительных нервов, сетчатки глаза. Приобретенная слепота развивается после перенесенных глазных болезней (атрофия зрительного нерва, катаракта, глаукома, заболевания роговицы, сетчатки, сосудистого тракта).

2. Слабовидящие. К этой категории относят детей с остротой зрения на лучше видящем глазу от 0,05 до 0,2. Если у ребенка отмечается нарушение зрительных функций, чаще поля зрения, например резкое его сужение (при этом острота зрения может быть высокой) его также относят к слабовидящим. Слабовидение бывает прогрессирующим и стационарным. К прогрессирующему относят незаконченные атрофии зрительных нервов, пигментную дегенерацию сетчатки, отслойку сетчатки, злокачественные формы высокой близорукости. К стационарному относятся микрофтальм, альбинизм, дальнозоркость, астигматизм высоких степеней. Слабовидение наступает вследствие аномалий развития или болезней глаз, может быть проявлением общего заболевания организма, чаще является следствием аномалий рефракции глаза.

Одной из самых распространенных глазных патологий является косоглазие и амблиопия по данным Э. С. Аветисова и Е. И. Ковалевского от 1,5 до 3% от всей популяции нормально видящих детей. В связи с этим в 70-х годах прошлого столетия в Советском Союзе была создана сеть специальных дошкольных учреждений для детей с данным заболеванием. В настоящее время в России функционирует около шестисот таких дошкольных учреждений. У истоков их создания стали врачи офтальмологи Л. И. Медведь, Л. А. Григорян, тифлопедагог Л. И. Плаксина. Дети с косоглазием и амблиопией – неоднородная группа с функциональными расстройствами зрения. Среди них есть дети, у которых косоглазие возникает на фоне органических поражений зрения, например: астигматизма, нистагма, мышечного пареза глаза и другие.

Осуществление коррекции амблиопии возможно при правильно организованной коррекционно-педагогической работе с использованием специальных оптических и технических средств коррекции и компенсации, а также упражнений и дидактических заданий, стимулирующих деятельность сетчатки глаза для повышения остроты зрения (Е.А. Стребелева, 2001) [26].

3. Страдающие косоглазием. Косоглазие – заболевание с нарушением бинокулярного зрения, в результате отклонения одного из глаз от общей точки фиксации. Косоглазие – это не только косметический дефект, а тяжелый функциональный недостаток. При несогласованности работы мышц глаза развивается косоглазие. Чаще всего это начинается в 2–3 года, когда наиболее активно формируется совместная деятельность обоих глаз. Причиной нарушения взаимодействия глаз могут быть заболевания и травмы центральной нервной системы и органа зрения.

Анализируя состояние зрения детей с косоглазием и амблиопией, Э. С. Аветисов, Л. А. Григорян, Е. И. Ковалевский выделили следующие клинические виды косоглазия:

– содружественное косоглазие,

- сходящееся косоглазие и амблиопия различной степени,
- расходящееся косоглазие с разной структурой дефекта (при нормальной остроте зрения, при гиперметропии с дальнозорким астигматизмом, при миопии (близорукости), при амблиопии различной степени).

Сходящееся косоглазие развивается в раннем детстве и часто бывает не постоянным, а периодическим. Со временем косоглазие приобретает стойкий характер, так как зрительная система ребенка перестраивается и приспосабливается к ассиметричному положению глаз, нарушается бинокулярное зрение.

Расходящееся косоглазие постепенно усиливается с возрастом или остается неизменным, а возникает оно в более позднем возрасте [2].

Исследования показывают, что у 70% детей со сходящимся косоглазием наблюдается гиперметропия (дальнозоркость), а у 60% при расходящемся косоглазии миопия (близорукость) [1].

Нарушение зрительных функций влечет за собой снижение скорости, точности, а также дифференцированности зрительного восприятия. Дети с тотальной слепотой вообще не могут получать никакой зрительной информации. Отсутствие или ограниченность зрительного восприятия вызывает трудности в овладении сенсорными эталонами, что обуславливает возникновение трудностей в определении цвета, формы, величины, пространственного расположения и других признаков предметов. Отсюда нарушение зрения сказывается на снижении запаса конкретных представлений о предметах, процессах и явлениях окружающего мира (снег, туман, иней, радуга и т.п.) и т.д., чем у детей с нормальным зрением.

Зрительная недостаточность, обедняя чувственный опыт, в свою очередь, приводит к вербализму. Под вербализмом понимается нарушение соотношения чувственного и понятийного в образе в сторону преобладания последнего или полное отсутствие чувственных элементов в словесном описании объекта. Поэтому хорошая речь детей с нарушением зрения еще

не является показателем действительно хорошего развития, соответствующего возрастной норме [31].

Невозможность или большие трудности в овладении предметно-практическими действиями по подражанию действиям окружающих приводят к разрыву между тем, о чем ребенок может рассказать, и тем, что он может практически делать. Недостаток опыта и трудности практической деятельности, в свою очередь, вызывают отставание в развитии моторики пальцев рук, координации их движений. Отсюда одной из важнейших задач специалистов при оказании психолого-педагогической помощи является обучение детей с нарушением зрения выполнению предметно-практических действий [10].

Трудности ориентировки в пространстве и формирования пространственных образов при нарушениях зрения снижают мобильность и создают проблемы в самостоятельном передвижении. Вследствие этого, у детей снижается двигательная активность, они начинают отставать от своих сверстников в физическом развитии, у многих из них возникают стереотипные навязчивые движения (раскачивание, подскоки, надавливание на глаза пальцами и т.п.).

Дефицит зрительных впечатлений отрицательно сказывается на формировании у всех подкатегорий детей с нарушением зрения навыков общения. Исследователи Г. В. Григорьева, В. З. Денискина, Л. М. Зальцман, Л. И. Плаксина, В. А. Феоктистова, в частности, отмечают, что при нарушенном зрении страдают такие компоненты коммуникации как мимика и пантомимика. Дети с нарушением зрения, с одной стороны, при слепоте не могут, а при наличии дефектного зрения затрудняются в зрительном восприятии партнера по общению, понимании его эмоций, выраженных неречевыми средствами общения. С другой стороны, без специального обучения мимика и пантомимика детей с нарушением зрения зачастую совершенно не соответствуют их эмоциональному состоянию. Это приводит к проблемам общения детей со зрительной депривацией с их нормально

видящими сверстниками. Эти трудности, в свою очередь, нередко приводят к избеганию детьми со зрительной депривацией общения со зрячими сверстниками и взрослыми, а как следствие, к проблемам интеграции лиц с нарушением зрения в открытое общество.

В зависимости от времени наступления слепоты, среди слепых детей выделяют: слепорожденных – это дети с врожденной слепотой или ослепшие в возрасте до трех лет, они не имеют зрительного опыта (или этот опыт минимален) и их психическое развитие протекает в условиях выпадения деятельности зрительной системы; поздноослепших – это дети, утратившие зрение в дошкольном возрасте и позднее, они имеют определенный зрительный опыт, который используется в ходе психического развития, однако этот опыт необходимо постоянно и целенаправленно поддерживать и воспроизводить. Фактор времени наступления слепоты имеет огромное значение. Чем позже нарушается зрительная функция, тем меньше оказывается влияние зрительного дефекта на развитие и проявления различных сторон психики. Но параллельно этому с возрастом изменяются, ограничиваются возможности компенсаторного приспособления (в связи с возрастным снижением пластичности и динамичности ЦНС).

Дефект психического развития при зрительной патологии включает в себя первичный дефект – нарушение зрительного анализатора, вторичные дефекты – нарушения восприятия, мышления, речи и т.д., и третичные дефекты – особенности эмоционально-волевой сферы и личности, нарушения коммуникативной сферы и т.д. Таким образом, зрительная патология неизбежно ведет к определенным негативным изменениям в психическом развитии слепых и слабовидящих. А. Г. Литвак разделяет эти изменения в психике слепых и слабовидящих на:

1. Количественные изменения: они наблюдаются преимущественно в сфере чувственного познания (значительно сокращаются или полностью выпадают зрительные ощущения и восприятия; уменьшается количество представлений и т. д.);

2. Качественные изменения: они проявляются в разной степени во всех сферах психической деятельности (изменяется система взаимодействия анализаторов, возникают особенности в процессе формирования образов, представлений и понятий, нарушается соотношение образного и понятийного мышления, наблюдаются изменения в эмоционально-волевой сфере, становится специфичной ориентировочная деятельность и т. д.) [16].

Память, речь и мышление зависят от патологии зрения опосредовано (через нарушения ощущений и восприятия), и могут оказывать компенсаторное влияние на недоразвитие чувственного познания. Зависимость психических состояний от нарушений зрения тоже опосредовано и чаще всего носит временный характер (например, эмоциональное состояние, возникающее при осознании своего дефекта). Менее всего зависят от зрительного дефекта такие устойчивые свойства личности, как темперамент, характер, способности и направленность, поскольку они имеют, прежде всего, социальную природу.

Полное или частичное нарушение функций зрения негативно отражается и на физическом развитии ребенка. В первую очередь нарушение зрения сказывается на активности ребенка, что обусловлено сложностями пространственной ориентации и связанным с этим ограничением в свободе передвижения. Малоподвижный образ жизни, свойственный, прежде всего, слепым, вызывает мышечную вялость, деформацию скелета, гипофункции внутренних органов и т. п.

Несмотря на то, что такие тяжелые нарушения зрения как слепота и слабовидение оказывают значительное негативное влияние на формирование психики ребенка, его физическое и социальное развитие, это влияние можно в определенной степени нивелировать коррекционным воздействием и созданием благоприятных условий развития как в семье, так и в воспитательном учреждении. Однако, чтобы коррекционное воздействие было эффективным, а воспитание и обучение в семье и в образовательных

учреждениях было благоприятным, педагогам, психологам и родителям необходимо знать специфику развития при тяжелых нарушениях зрения, закономерности формирования психики в условиях слепоты и слабовидения.

Цветоразличение – это способность глаза восприятию цвета разной яркости и насыщенности. Цветощущение развивается параллельно развитию центрального зрения. Исключительно важна способность глаза различать разнообразие цветовых оттенков.

Все цветовые тона образуются при смешении нескольких цветов из семи основных цветов спектра. М. В. Ломоносов доказал, что основными в спектре являются три цвета – красный, зеленый и фиолетовый (или синий), а остальные можно получить их комбинацией. На этом основании Т. Юнг и Г. Гельмгольц высказали предположение о существовании в сетчатке трех элементов (или компонентов), каждый из которых предназначен для преимущественного восприятия только одного из этих цветов. При воздействии на глаз световых лучей возбуждается соответственно тот или другой элемент, что и позволяет воспринимать все разнообразие цветовых оттенков (дальтонизм).

Полное отсутствие цветового зрения называется цветовой слепотой или монохромазией. При ней все окружающие предметы воспринимаются в черно-белых тонах (А. Н. Гнеушева, Л. А. Григорян, А. Дюбуа-Пульсен, А. И. Каплан, Е. И. Лосева, Н. В. Шубина и др.). Существует несколько типов нарушений цветового зрения:

- полная цветовая слепота, (все цвета кажутся серыми) ахромазия,
- частичное нарушение цветоразличения, оттенков красного и зеленого цветов (все цвета воспринимаются в двух основных тонах (желтом и голубом),
- частичное нарушение цветоразличения к сине-фиолетовой части спектра (в этом случае воспринимаются предметы в красном и голубовато-зеленых тонах).

У детей с монокулярным характером зрения затруднен процесс восприятия объемных предметов из-за отсутствия стереоскопического видения. Периферическое зрение выполняет функцию различения местоположения и движения объектов. При нарушении глазодвигательных функций, например при косоглазии, прослеживание движущихся объектов затруднено, из-за чего определение глубины удаленности, протяженности, объемности значительно страдает. Одной из важнейших функций является обзорная функция – так называемое поле зрения. Сужение поля зрения затрудняет целостность, одновременность и динамичность восприятия. Ограниченные дефекты поля зрения получили название скотомой сетчатки и различаются по месту выпадения отдельных участков сетчатки.

Клиническая характеристика нарушений зрения служит основой для изучения психолого-педагогической характеристики дошкольников с нарушениями зрения [8].

1.3 Особенности коррекционной работы по развитию мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения

При нарушениях зрения у детей наблюдаются отклонения в физическом развитии, снижается двигательная активность, дети испытывают трудности в координации рук и глаз, мелких координированных движений кисти и пальцев. Наблюдается задержка развития тактильной чувствительности и моторики рук.

Нарушения зрения и развития влияют на деятельность ребенка. Дети испытывают затруднения, связанные с темпом и качеством выполнения задания. У детей может быть низкий уровень развития зрительно-моторной координации, лежащей в овладении практическими навыками и навыками письма и чтения. Поэтому дети с нарушением зрения нуждаются в развитии мелкой моторики, так как хорошо развитые движения и тактильная

чувствительность пальцев в значительной степени компенсирует недостаточность зрения.

В современном педагогическом и психологическом сопровождении детей с нарушением зрения особое место занимает развитие мелкой моторики. Эта деятельность играет ключевую роль в формировании предметных знаний, закреплении навыков самостоятельности и стимулировании умственного, эмоционального и социального развития. Однако особенности зрительной недостаточности требуют применения специальных методов и приемов, ориентированных на использование осязания, слуха и тактильных ощущений.

Л. С. Выготский выделил следующие ключевые особенности коррекционной работы:

1. Приоритет осязания и тактильной чувствительности. Максимальное использование осязания для исследования предметов, текстур и форм, так как зрение ограничено (например: катание косточек фруктов, сортировка круп, игра с пуговицами, лепка из пластилина или глины).

2. Использование слуха и речи. Сопровождение всех действий четкими речевыми инструкциями, рифмовками, пальчиковыми играми-стишками, чтобы задействовать слуховое восприятие (например: пальчиковые игры «Отправимся в полет»).

3. Комплексное развитие моторики и координации. Упражнения на координацию руки и глаза (с акцентом на осязание): Перекладывание мелких предметов пинцетом, нанизывание бусин, застегивание пуговиц, использование шишек, желудей, песка для массажа и игр.

4. Психолого-педагогические нюансы:

- учет психологических особенностей,
- развитие волевых усилий.

Методические приемы:

- наглядность, основанная на осязании: используются яркие, но крупные детали, контрастные по текстуре материалы,

- многократное повторение: для закрепления навыка требуется большее количество повторений, чем у зрячих детей [5].

З. Н. Тюбекина (2000) и Л. С. Сековец (2001) придерживаются мнения о том, что дети с нарушением зрения нуждаются в специальном развитии осязания и моторики, необходимых для выполнения предметно-практических действий на занятиях в группах и в бытовой деятельности. Но для развития осязания и мелкой моторики используют различные виды деятельности. З. Н. Тюбекина предлагает следующее:

- конструирование из кубиков домиков, башенок по образцу, по памяти, произвольно,

- раскладывание и складывание разборных игрушек (матрешек, пирамидок различной величины, чашей-вкладышей),

- складывание из камушков, пуговиц, пробок на фоновой бумаге, на индивидуальных фланелеграфах по образцу, по представлению различных изображений, геометрических фигур, букв и др.,

- сматывание ниток в клубок, на палочку, завязывание узлов различной конфигурации на специально созданных тренажерах,

- застегивание и расстегивание различной формы, величины и цвета пуговиц (З. Н. Тюбекина, 2000) [32].

В процессе выполнения конструктивных действий детей при создании плоскостных изображений и объемных конструкций у детей с монокулярным характером зрения отмечаются:

- трудности регуляции мышечного напряжения и силы движений; снижение подвижности пальцев и кистей рук; нарушение согласованности движений рук; нарушение траектории переноса деталей;

- нарушение точности движений: снижение зрительно-моторной координации, согласованности двигательного акта с внешним пространством, недостаточная скоординированность движений;

– затруднения зрительного анализа пространственных характеристик объектов; рассогласование в работе зрительного и тактильно-двигательного анализаторов, затрудняющее точное воспроизведение пространственной организации деталей конструкции.

В связи с этим затруднено точное совмещение конструктивных деталей. Производя практические действия в условиях монокулярного зрения, затрудняющего восприятие трехмерности пространства, дети опираются на неполноценное зрение, не уравнивая грани кубиков с помощью рук.

При срисовывании фигур у детей с нарушениями зрения дети отмечается прерывистость движения, нарушение направления движения, точности воспроизведения пространственного положения линий.

Сниженный зрительно-двигательный контроль не обеспечивает точность движений при соединении концов окружности. Иногда при копировании круга получается неопределенная, диффузная фигура с присутствием изгибов, углов, кривых и прямых линий.

Низкая острота зрения, нарушение глазодвигательных функций, выключение лучше видящего глаза из акта зрения затрудняют восприятие целостного образа объекта, планирования движения при прохождении лабиринта.

Такой характер выполнения движений позволяет утверждать, что у дошкольников с нарушениями зрения снижены зрительно-двигательные связи, недостаточно развит моторный навык рисования прямых линий фиксированной длины, расположенных в различных направлениях, кругов заданной величины, не сформированы формообразующие, эталонные движения руки. Это свойственно для окклюзионного периода лечения, так как в это время зрение не обеспечивает адекватного восприятия протяженности объектов, их пространственных признаков.

Все это указывает на необходимость коррекционной работы, направленной на формирование осязательного образа предмета,

оказывающего регулирующее влияние на движения руки по контуру объекта, обеспечивающего предметность и вариативность двигательных действий.

Усиленный зрительный контроль за движениями в процессе деятельности ведет к большей напряженности, скованности, затруднению согласованной работы обеих рук.

Формы работы по развитию мелкой моторики рук:

1. Традиционные (на основе трудов М. М. Кольцовой, Н. В. Нищевой) [17]:

- самомассаж кистей и пальцев рук (поглаживание, разминание),
- игры с пальчиками с речевым сопровождением,
- пальчиковая гимнастика (специальные упражнения без речевого сопровождения, объединенные в комплекс),
- графические упражнения: штриховка, дорисовка картинки, графический диктант, соединение по точкам, продолжение ряда,
- предметная деятельность: бумага, глина, пластилин,
- игры: мозаика, конструкторы, шнуровка,
- различные виды застёжек,
- кукольные театры: пальчиковый, варежковый, перчаточный, театр теней.

2. Нетрадиционные (на основе методов Пак Чжэ Ву, И. А. Лыковой и других):

- игры и упражнения с использованием «сухого» бассейна,
- самомассаж кистей и пальцев рук грецкими орехами, карандашами, массажными щетками, каштанами, воздушными шарами,
- использование природного материала (шишки, орехи, крупы, семена растений, песок, камни,
- массаж с помощью мячика Су-джок, аппликатора Кузнецова или игольчатых ковриков Ляпко,

- применение различных бытовых предметов (прищепки, решетки, щетки, расчески, бигуди, карандаши, резинки для волос и многое другое),
- тестопластика,
- квиллинг.

Нетрадиционный материал предоставляет широкие возможности для тренировки мелких мышц кисти в различных видах деятельности, носящих игровой характер. Помимо развития мелкой моторики и тонких дифференцированных движений пальцев проведение упражнений с использованием нестандартного оборудования, сопровождаемые стихотворным текстом или выполняемые под музыку, направлены на решение следующих задач:

- формирование познавательной активности и творческого воображения детей,
- развитие зрительного, слухового восприятия, творческого воображения,
- развитие психических процессов: внимания, памяти, мышления, воображения,
- развитие просодической стороны речи: чувства темпа, ритма, силы голоса, дикции, выразительности речи.

Такие игры способствуют созданию положительного эмоционального фона, воспитывают усидчивость, формируют положительную мотивацию на занятии [25].

Выводы по первой главе

Анализ видов зрительных нарушений и их причин показывает, насколько разнообразны формы нарушений зрения у детей — от врожденной слепоты до приобретенных патологий, таких как глаукома или косоглазие. Врожденные формы требуют особых методов диагностики и коррекции, так как они существенно влияют на развитие когнитивных и

сенсорных функций, а также требуют специальных педагогических подходов. Приобретенные нарушения часто связаны с заболеваниями или травмами, что подчеркивает важность своевременного вмешательства и профилактики для предотвращения осложнений и сохранения зрительных функций. Это показывает, что ранняя диагностика и своевременная медицинская помощь критически важны для успешного формирования навыков и полноценного развития ребенка.

Причины возникновения и особенности проявления свидетельствуют о необходимости всестороннего рассмотрения факторов риска — от наследственных и врожденных причин до влияния внешней среды и условий жизни. Понимание причин помогает определить наиболее эффективные стратегии профилактики и ранней коррекции, что значительно повышает шансы на успешную перестройку зрительных функций и адаптацию ребенка. Анализ причин также подчеркивает важность междисциплинарного взаимодействия между медицинскими специалистами, педагогами и родителями, что способствует своевременному выявлению отклонений и их минимизации.

Влияние зрительных нарушений на развитие психоэмоциональных и коммуникативных навыков показывает, что нарушение зрения напрямую влияет на формирование восприятия мира, развитие речи и социальных связей. Чем сильнее выражены зрительные дефекты, тем сложнее ребёнку адаптироваться, развивать самостоятельность и доверие к окружающим. Значит, особое значение приобретает создание индивидуальных программ реабилитации, включающих развитие сенсорных и коммуникативных навыков, что в конечном итоге способствует повышению качества жизни ребенка и его интеграции в общество. Эффективное развитие этих аспектов возможно только при комплексном, системном подходе, сочетающем медицинскую, педагогическую и психологическую работу.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО РАЗВИТИЮ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

2.1 Организация исследования развития мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения

Для достижения цели, был организован констатирующий эксперимент. Цель эксперимента – выявление уровня развития мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения.

Констатирующий эксперимент проводился на базе Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №97 г. Челябинска». В эксперименте приняли участие десять детей среднего дошкольного возраста с нарушениями зрения.

В рамках констатирующего эксперимента были использованы следующие методы:

- сбор и анализ анамнестических данных на основе изучения медицинских карт и историй развития ребенка,
- методика изучения особенностей осязания и мелкой моторики у дошкольников с косоглазием и амблиопией.

В процессе эксперимента для исследования осязания и мелкой моторики, использовались задания, основанные на методике Л.Б. Осиповой.

1. Изучение особенностей кинестетической основы организации движений пальцев (принятие и удержание позы пальцев рук).

Ход работы: задание включает пять проб, каждая из которых выполняется в трёх вариантах: выполнение пробы правой рукой, левой рукой, двумя руками одновременно после инструкции педагога: «Делай, как я».

- пальчики «подружились» (каждый палец касается друг с другом),
- «поссорились» (ладони вместе, а пальцы отводятся назад),

- «зайчик» (указательный и средний пальцы, остальные в кулаке),
- «колечко» (соединение большого и указательного пальцев),
- «солдатик» (указательный и средний пальцы соединены вместе, остальные сжаты в кулак).

Критерии оценки:

1 балл – точное и полное выполнение пробы, наличие согласованности движений, одновременное выполнение двуручных проб.

2 балла – скованность движений, слабость мышечного тонуса, затруднения в переносе жеста с одной руки на другую, диффузный характер движений.

3 балла – диффузный характер движений, невозможность удержания позы, невыполнение задания.

При выполнении задания были получены следующие результаты:

У 30% детей (3 ребёнка) – высокий уровень сформированности кинестетической основы организации движений пальцев, который характеризуется точным и полным выполнением пробы, наличием согласованности движений, одновременным выполнением двуручных проб.

У 60% детей (3 ребёнка) – средний уровень сформированности кинестетической основы организации движений пальцев, что означает скованность движений, слабость мышечного тонуса, затруднения в переносе жеста с одной руки на другую, диффузный характер движений.

У 10% детей (1 ребёнок) – низкий уровень сформированности кинестетической основы организации движений пальцев, который характеризуется диффузным характером движений, наличием синкинезий, невозможностью удержания позы. Результаты представлены на рисунке 1.

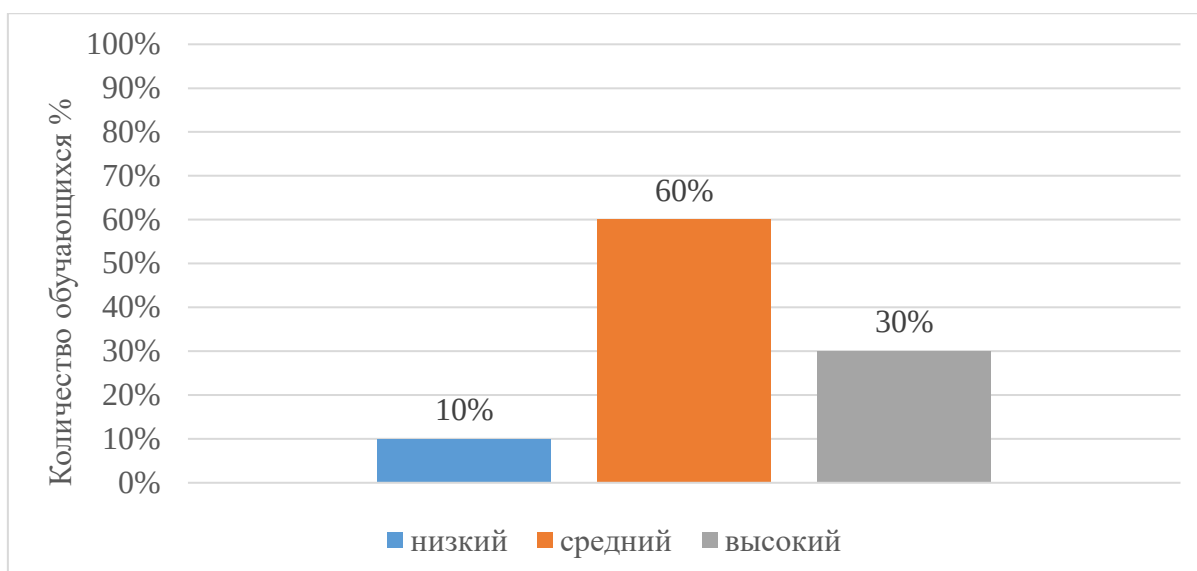


Рисунок 1 – Изучение особенностей кинестетической основы организации движений пальцев

2. Изучение особенностей действий идентификации при распознавании качества различных поверхностей.

Материал: 2 квадрата из гладкой бумаги, 2 квадрата из бархатной бумаги, 2 квадрата из наждачной бумаги.

Ход работы: педагог показывает ребёнку каждый квадрат, ребенок должен найти осязательным способом среди 3 квадратов, выложенных перед ним на столе, такой же.

Критерии оценки: 1. Высокий уровень – правильное выполнение задания; 2. Средний уровень – выполнение задания с одной ошибкой; 3. Низкий уровень – с двумя и более ошибками.

При выполнении второго задания были получены следующие результаты:

У 40% детей (4 ребёнка) – высокий уровень сформированности действий идентификации при распознавании качества различных поверхностей: действия сформированы достаточно.

У 50% детей (5 детей) – средний уровень сформированности действий идентификации при распознавании качества различных поверхностей: недостаточно сформированы действия.

У 10% детей (1 ребёнок) – низкий уровень сформированности действий идентификации при распознавании качества различных поверхностей: не сформированы действия. Результаты представлены на рисунке 2.

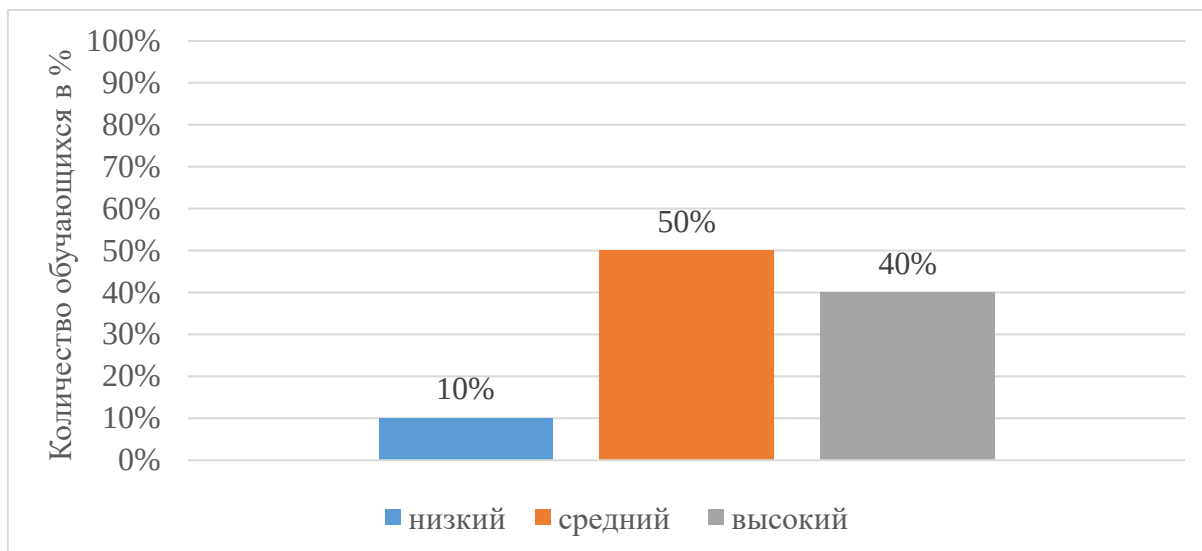


Рисунок 2 – Изучение особенностей действий идентификации при распознавании качества различных поверхностей

3. Изучение возможности детей воспринимать и идентифицировать форму объёмных тел одинаковой величины, цвета, фактуры.

Материал: цилиндр, куб, треугольная призма, параллелограмм

Ход работы: ребёнку предлагается осязательный образец (с закрытыми глазами ощупывает куб), ему говорят: «Найди такую же». Перед ним стоят все фигуры, ребёнок зрительным способом ищет нужную фигуру.

Критерии оценки:

Высокий уровень – правильное выполнение задания

Средний уровень – допускает ошибки при восприятии и идентификации сходных угловых/ неугловых объёмных тел

Низкий уровень – не выполняет задание, отказывается от выполнения задания

При выполнении задания были получены следующие результаты:

У 20% детей (2 ребёнка) – высокий уровень восприятия и идентификации формы объёмных тел одинаковой величины, цвета, фактуры по тактильному образцу.

У 60 % детей (6 детей) – средний уровень восприятия и идентификации формы объёмных тел одинаковой величины, цвета, фактуры по тактильному образцу, который характеризуется тем, что были допущены ошибки при выборе угольных/ неугольных объёмных тел.

У 20 % детей (2 ребёнка) – низкий уровень восприятия и идентификации формы объёмных тел одинаковой величины, цвета, фактуры по тактильному образцу. Результаты представлены на рисунке 3.

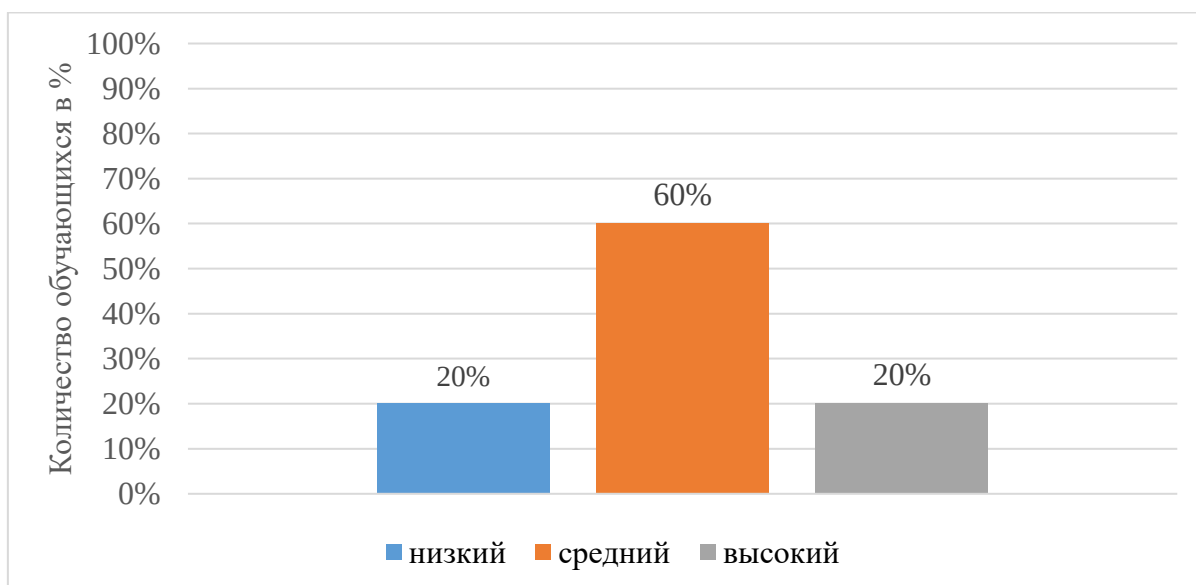


Рисунок 3 – Изучение возможности детей воспринимать и идентифицировать форму объёмных тел одинаковой величины, цвета, фактуры

4. «Прохождение лабиринта».

Цель: изучение способности согласовывать свои действия с внешним пространством в рабочей зоне на расстоянии вытянутой руки ребёнка, особенности зрительно- моторной координации.

Материал: рисунок с лабиринтом.

Ход работы: «Помоги ёжику добраться до грибочка». Ребенок выполняет задание после показа педагога.

Критерии оценки:

Высокий уровень – точное и полное выполнение задания, соответствие конфигурации стимулирующей линии, возможны незначительные отклонения от стимулирующей линии;

Средний уровень – грубые отклонения от стимулирующей линии, присутствуют 1-2 пропуска элементов лабиринта;

Низкий уровень – грубые отклонения от стимулирующей линии, 3 и более пропусков элементов лабиринта, частичное выполнение задания, отказ от выполнения задания.

При выполнении задания были получены следующие результаты.

У 50% детей (5 детей) – высокий уровень способности согласовывать свои действия с внешним пространством в рабочей зоне на расстоянии вытянутой руки ребёнка, высокий уровень сформированности зрительно-моторной координации, который характеризуется точным и полным выполнением задания, соответствием конфигурации стимулирующей линии

У 50% детей (5 детей) – средний уровень способности согласовывать свои действия с внешним пространством в рабочей зоне на расстоянии вытянутой руки ребёнка, средний уровень сформированности зрительно-моторной координации, что означает грубые отклонения от стимулирующей линии, присутствуют 1-2 пропуска элементов лабиринта. Результаты представлены на рисунке 4.

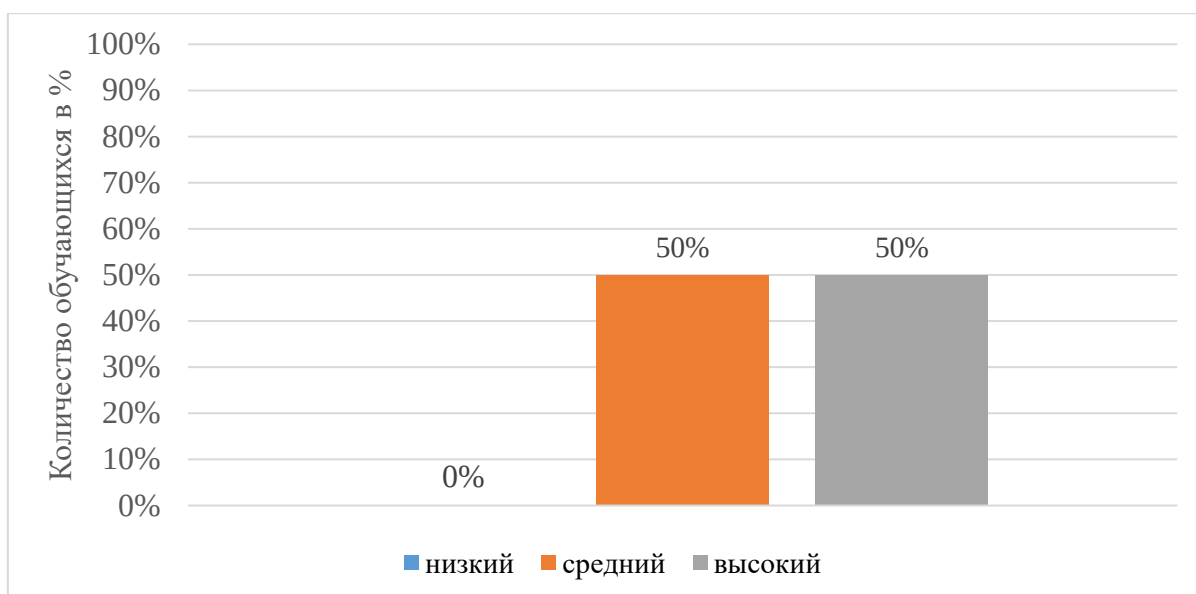


Рисунок 4 – Изучение способности согласовывать свои действия с внешним пространством в рабочей зоне

Таким образом, проведенное исследование позволило установить, что большинство детей демонстрируют средний уровень развития кинестетической основы организации движений пальцев, что подтверждается точным и согласованным выполнением проб. Значительная часть детей показывает средний уровень развития навыков зрительно-моторной координации и способности идентифицировать формы и поверхности тактильными ощущениями. В то же время, у части детей выявлены недостатки в точности восприятия и выполнения сложных сенсомоторных задач, что указывает на необходимость дальнейшей работы в этих направлениях. В целом, результаты свидетельствуют о достаточном развитии ключевых сенсомоторных функций, что создает основу для их дальнейшего развития и совершенствования.

2.2 Содержание коррекционно-воспитательной работы по развитию мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения

По результатам исследования на констатирующем этапе нами были реализованы следующие организационно-педагогические условия:

1) разработка тактильной книги для детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения;

2) разработка консультаций для родителей.

В рамках первого организационно-педагогического условия нами была разработана тактильная книга, включающая в себя упражнения, направленные на развитие мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения (таблица 1).

Таблица 1 – Упражнения для занятий с тактильной книгой

Название упражнения	Стихотворение	Задания
Страница 1. «Поможем волку найти зайчика»	Сер, пушист, красив и быстр дикий волк на воле, Хоть похож на лайку он, не живёт в неволе. Очень бережет волчат. Разорвёт любого, Кто посмеет заглянуть в логово родное.	1. Что изображено на картинке? 2. Покажи волка, потрогай шерстку. 3. Покажи зайчика. 4. Пойдем по дорожке в гости к зайчику. 5. Покажи и потрогай солнышко. Какого оно цвета?
Страница 2. «Поиграем с лисичкой»	Знает лисонька-лиса: В шубе вся её краса. Шубы нет в лесу рыжей, Зверя нет в лесу хитрей.	1. Что изображено на картинке? 2. Покажи лису, потрогай хвостик. Какой у лисы хвост? 3. Покажи лисичке круг, квадрат, треугольник. 4. Помоги лисичке найти такую же льдинку.
Страница 3. «Зайкин огород»	Юркнул зайчик в огород, Широко разинул рот, До чего же рад косой, Что корзинку взял с собой. Тут капуста и морковка, Будет хороша засолка, Пригодится все зимой, Будет сытым зайчик мой.	1. Что изображено на картинке? 2. Покажи зайку. 3. Найди маленькую, большую морковку. 4. Собери морковку в мешок. 5. Покажи и потрогай травку. Какого цвета трава?
Страница 4. «Красивая поляна»	Скачет между травками быстроногий зайчик, Смял своими лапками белый одуванчик. Полетели высоко белые пушинки, Скачет заяка далеко по лесной тропинке	1. Что изображено на картинке? 2. Найди зайчонка. 3. Найди большую и маленькую ягоду. 4. Собери ягоды в корзинку. 5. Покажи и потрогай травку. Какого она цвета? 6. Найди солнышко. Потрогай лучики. 7. Найди тучку и потрогай.

Продолжение таблицы 1

Страница 5. «Угостим ежей яблоками»	С ветки яблоко упало, И по саду побежало. И в траве исчезло вдруг. Как же яблоко без ножек убежало? Вот вопрос! Это ёжик, серый ёжик На спине его унёс.	1. Что изображено на картинке? 2. Найди маленького и большого ёжика. 3. Найди большое яблоко и подари большому ёжику. 4. Найди маленькое яблоко и подари маленькому ёжику. 5. Покажи и потрогай солнышко. 6. Покажи зелёный листок, желтый листок. 7. Потрогай дорожку, какая дорожка?
Страница 6. «Соберем грибы для белочки»	Сушит белочка на ветке Гриб себе и гриб соседке. А соседка ищет шишки Для себя и для сынишки. А подружке даст орех – Хватит лакомства на всех!	1. Что изображено на картинке? 2. Покажи белку, потрогай ушки, хвост. 3. Собери грибы в корзинку. 4. Покажи тучку. Открой замок, покажи капельки. 5. Найди гладкую дорожку, шершавую, твёрдую.
Страница 7. «Ёлка для медведей»	Мишка, мишка, лежебока! Спал он долго и глубоко, Зиму целую проспал И на ёлку не попал, И на санках не катался, И снежками не кидался, Всё бы мишеньке храпеть. Эх ты, мишенька-медведь!	1. Что изображено на картинке? 2. Покажи медведицу, потрогай её шерсть. 3. Помоги медведице найти медвежонка. 4. Потрогай снежинки. 5. Найди и потрогай снег. 6. Помоги медведям нарядить ёлку. 7. Какого цвета ёлочные игрушки?
Страница 8. «Оденем снеговика»	На дворе полно снежка. Я слепил снеговика. Руки, ноги, голова, Нос-морковка, глаза два. Нарисую краской рот. Пусть порадует народ!	1. Что изображено на картинке? 2. Покажи снеговика. 3.Посчитай пуговицы у снеговика. 4. Надень снеговiku варежки.

В рамках второго организационно-педагогического условия нами были разработаны консультации для родителей по внедрению тактильной книги в ежедневную рутину ребенка. План консультаций представлен в таблице 2.

Таблица 2 – План консультаций для родителей

Неделя	Название консультации	Содержание консультации
1 неделя	Введение в использование тактильной книги	1. Объяснить родителям цель работы с тактильной книгой: развитие моторики, тактильных ощущений и эмоциональной привязанности. 2. Показать, как правильно держать книгу, чтобы ребенок мог свободно трогать и изучать страницы. 3. Посоветовать обеспечить комфортную и безопасную обстановку для занятий (чистая поверхность, хорошее освещение). 4. Обсудить важность эмоциональной поддержки и терпения.
2 неделя	Развитие тактильных навыков через узоры и текстуры	1. Ознакомить с разнообразными текстурами: гладкими, шероховатыми, рваными, мягкими, жесткими и т.п. 2. Посоветовать просить ребенка описывать ощущения: "Что ты чувствуешь?", "Гладкое или шероховатое?". 3. Создавать небольшие игровые задания: находить одинаковые текстуры на разных страницах, сравнивать ощущения.
3 неделя	Обогащение мелкой моторики через элементы книги	1. Включить упражнения на развитие точности движений пальцев: например, длительное выдавливание, наклеивание маленьких деталей, перемещение по изображениям. 2. Использовать элементы, которые требуют разного давления или усилия: мягкие и твердые материалы. 3. Предлагать ребенку повторять движения, например, "протяни пальчик по линиям, чтобы почувствовать их". 4. Вводить игры, где нужно "собрать" страницу из мелких деталей, закреплять элементы по контуру. 5. Поощрять самостоятельность, помогая ребенку научиться захватывать, щипать и нажимать на элементы книги.
4 неделя	Интеграция тактильной книги в ежедневную рутину	1. Советовать использовать книгу каждый день в определенное время (например, перед сном или утром). 2. Предложить включать игру с книгой в утренние или вечерние процедуры. 3. Разрабатывать простые игры и задания, например, загадывать, какой элемент сейчас ощущается, или создавать истории на основе ощущений. 4. Давать рекомендации по усложнению заданий: например, добавлять новые текстуры, вводить элементы из других материалов. 5. Обсуждать с родителями важность поощрения самостоятельных попыток и совместных игр.

Таким образом, в данном параграфе ими были описаны упражнения, направленные на развитие мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения, а также консультации для родителей по внедрению тактильной книги в ежедневную рутину ребенка.

2.3 Сравнительный анализ данных констатирующего и контрольного этапа

Нами было проведено повторное исследование мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения. Опишем результаты повторного изучения особенностей кинестетической основы организации движений пальцев (рисунок 5).

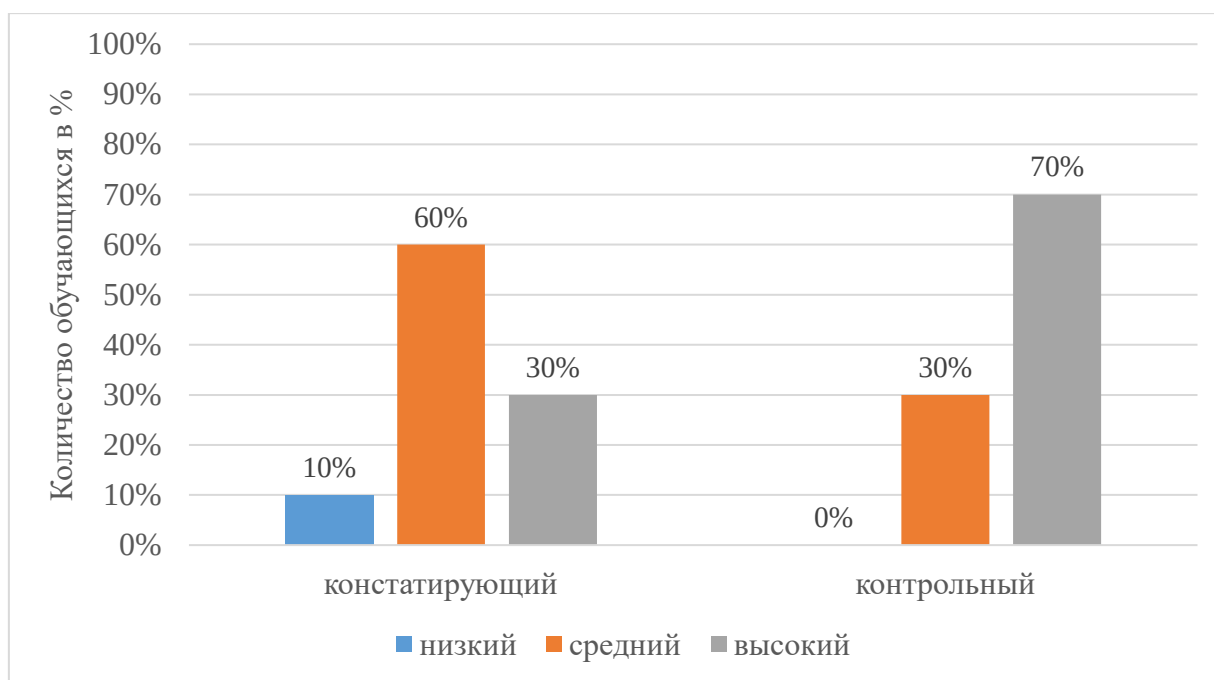


Рисунок 5 – Изучение особенностей кинестетической основы организации движений пальцев

Как видно из рисунка 5:

– на констатирующем этапе высокий уровень сформированности кинестетической основы организации движений пальцев выявлен у 30% (3 детей), на контрольном этапе к высокому уровню относятся 70% (7 детей);

– на констатирующем этапе средний уровень сформированности кинестетической основы организации движений пальцев выявлен у 60% (6 детей), на контрольном этапе средний уровень выявлен у 30% (3 ребенка);

– на констатирующем этапе низкий уровень сформированности кинестетической основы организации движений пальцев выявлен у 10% (1 ребёнок), на контрольном этапе низкий уровень не выявлен.

Таким образом, среди детей в ходе исследования зафиксировано усиление уровня развития кинестетической базы, большинство детей смогли повысить свой уровень, успешно овладев навыками организации движений и улучшив качество выполнения заданий.

Далее опишем результаты изучения особенностей действий идентификации при распознавании качества различных поверхностей. Сравним данные констатирующего и контрольного этапа. Результаты будут представлены на рисунке 6.

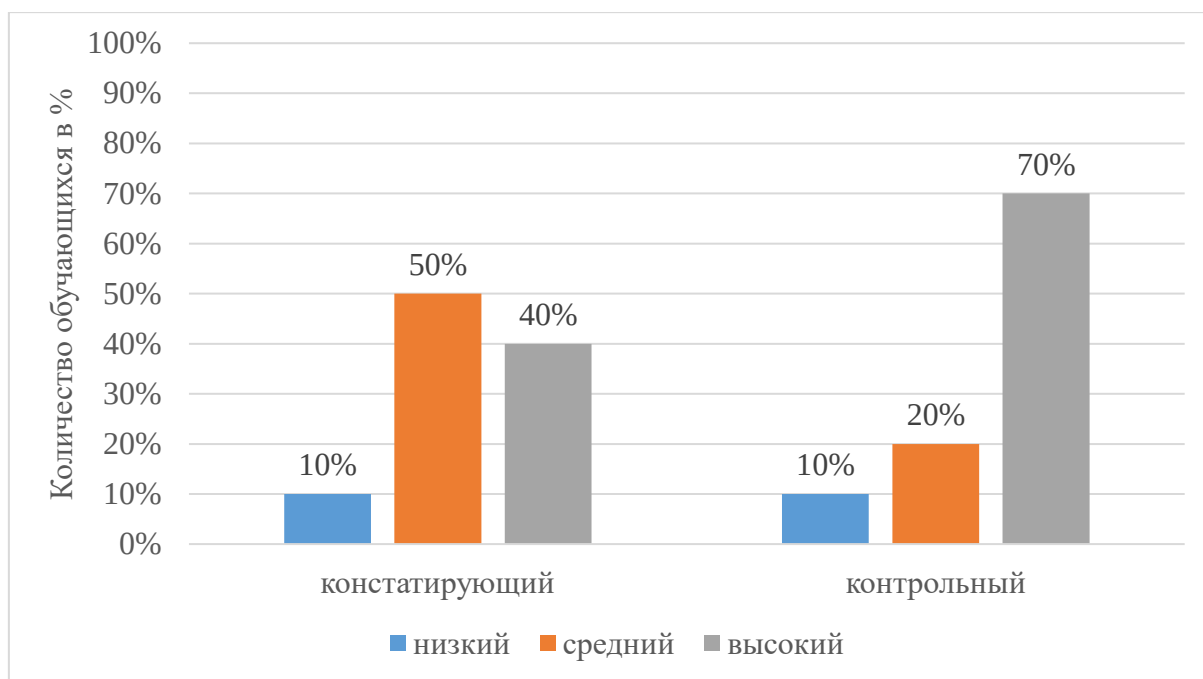


Рисунок 6 – Изучение особенностей действий идентификации при распознавании качества различных поверхностей

Как видно из рисунка 6: на констатирующем этапе высокий уровень сформированности действий идентификации при распознавании

качества различных поверхностей выявлен у 40% (4 ребенка), на контрольном этапе к высокому уровню относятся 70% (7 детей);

– на констатирующем этапе средний уровень сформированности действий идентификации при распознавании качества различных поверхностей выявлен у 50% (5 детей), на контрольном этапе средний уровень выявлен у 20% (2 ребенка);

– на констатирующем этапе низкий уровень сформированности действий идентификации при распознавании качества различных поверхностей выявлен у 10% (1 ребёнка), на контрольном этапе низкий уровень также выявлен у 10% (1 ребенка).

Повторное исследование уровней сформированности действий идентификации при распознавании качества различных поверхностей у детей показало преобладание высокого уровня, большинство детей повысили свой уровень.

Далее опишем результаты изучения возможности детей воспринимать и идентифицировать форму объёмных тел одинаковой величины, цвета, фактуры. Сравним данные констатирующего и контрольного этапа. Результаты будут представлены на рисунке 7.

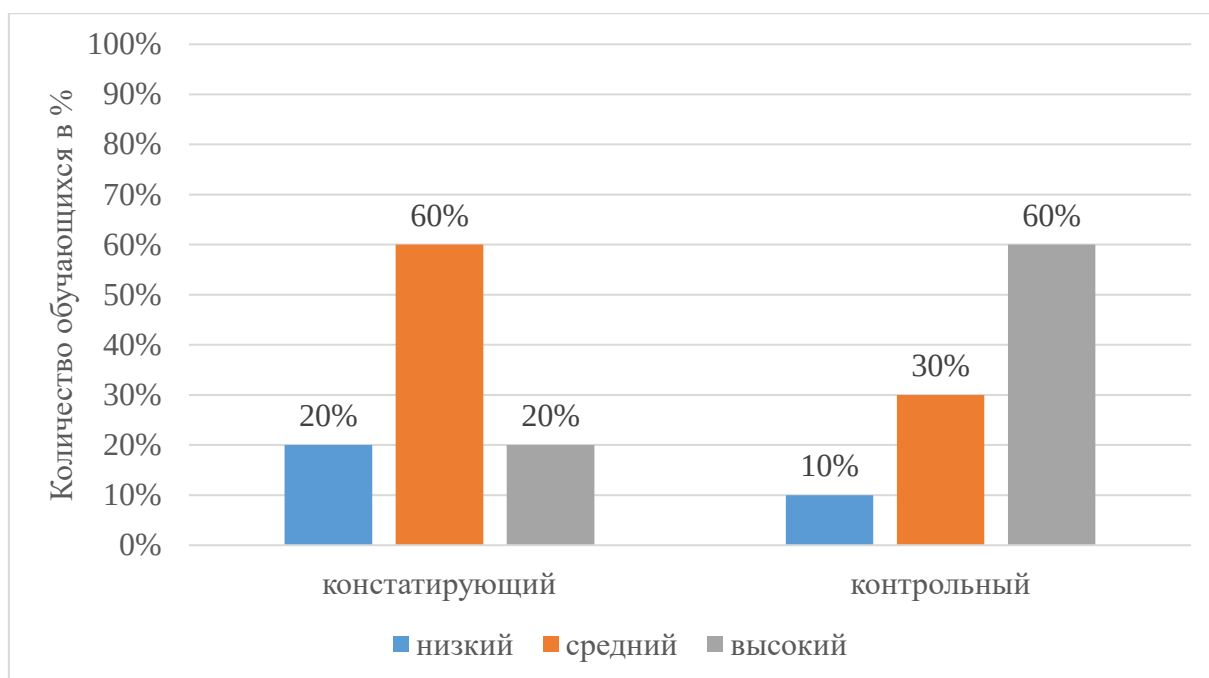


Рисунок 7 – Изучение возможности детей воспринимать и идентифицировать форму объёмных тел одинаковой величины, цвета, фактуры

Как видно из рисунка 7:

- на констатирующем этапе высокий уровень восприятия и идентификации формы объёмных тел одинаковой величины, цвета, фактуры по тактильному образцу выявлен у 20% (2 ребенка), на контрольном этапе к высокому уровню относятся 60% (6 детей);

- на констатирующем этапе средний уровень восприятия и идентификации формы объёмных тел одинаковой величины, цвета, фактуры по тактильному образцу выявлен у 60% (6 детей), на контрольном этапе средний уровень выявлен у 30% (3 ребенка);

- на констатирующем этапе низкий уровень восприятия и идентификации формы объёмных тел одинаковой величины, цвета, фактуры по тактильному образцу выявлен у 20% (2 ребёнка), на контрольном этапе низкий уровень выявлен у 10% (1 ребенка).

Повторное исследование уровней восприятия и идентификации формы объёмных тел показало значительное увеличение доли детей с высоким уровнем, большинству детей удалось повысить свой уровень.

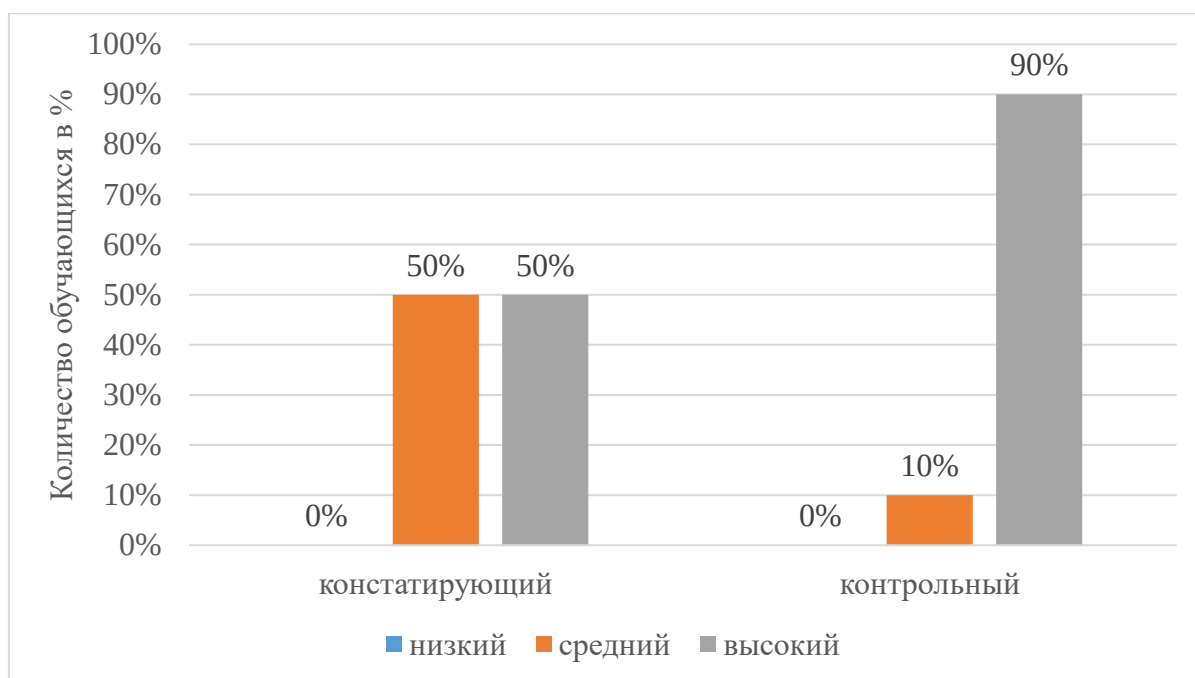


Рисунок 8 – Изучение способности согласовывать свои действия с внешним пространством в рабочей зоне

Как видно из рисунка 8:

– на констатирующем этапе высокий уровень сформированности способности согласовывать свои действия с внешним пространством в рабочей зоне выявлен у 50% (5 детей), на контрольном этапе к высокому уровню относятся 90% (9 детей);

– на констатирующем этапе средний уровень сформированности способности согласовывать свои действия с внешним пространством в рабочей зоне выявлен у 50% (5 детей), на контрольном этапе средний уровень выявлен у 10% (1 ребенок);

– на констатирующем этапе низкий уровень сформированности способности согласовывать свои действия с внешним пространством в рабочей зоне не выявлен, на контрольном этапе низкий уровень также не выявлен.

Повторное исследование уровней сформированности способности согласовывать свои действия с внешним пространством в рабочей зоне показало значительное преобладание высокого уровня среди детей, большинству детей удалось повысить свой уровень.

Полученные результаты повторного исследования позволяют сделать вывод о существенном повышении уровня развития мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения. Большинство участников успешно повысили свои показатели, что свидетельствует об эффективной результативности проведенной коррекционной работы. Учитывая полученные данные, можно сделать вывод о том, что содержание коррекционно-воспитательной работы по развитию мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста показало свою эффективность, следовательно, гипотеза исследования доказана.

Выводы по второй главе.

Целью экспериментального исследования являлось выявление уровня развития мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения и описание содержания работы по развитию мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения.

В рамках экспериментального исследования было проведено обследование мелкой моторики детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения. Проведенное исследование позволило установить, что у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения преобладает средний (60%) уровень сформированности кинестетической основы организации движений пальцев. При обследовании уровней сформированности действий идентификации при распознавании качества различных поверхностей установлено преобладание среднего уровня (50%). При обследовании уровня восприятия и идентификации формы объёмных тел по тактильному образцу преобладает средний уровень (60%). При обследовании уровня сформированности способности согласовывать свои действия с внешним пространством в рабочей зоне преобладает средний (50%) и высокий (50%) уровень. Полученные результаты свидетельствуют о том, что значительная часть детей показывает средний уровень развития навыков. Также, у части детей выявлены недостатки в точности восприятия

и выполнения сложных сенсомоторных задач. Соответственно, установлена необходимость организации коррекционной работы по развитию мелкой моторики детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения.

В рамках экспериментального исследования были разработаны упражнения, направленные на развитие мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения, а также консультации для родителей по внедрению тактильной книги в ежедневную рутину ребенка.

Полученные результаты повторного исследования позволяют установить, что у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения значительно повысился уровень развития мелкой моторики. Учитывая полученные данные, можно сделать вывод о том, что содержание коррекционно-воспитательной работы по развитию мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста показало свою эффективность, следовательно, гипотеза исследования доказана.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью проведенного исследования являлось теоретическое обоснование и описание содержания коррекционно-воспитательной работы по развитию мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения.

Теоретический анализ психолого-педагогической литературы в первой главе позволил установить, что мелкая моторика представляет собой совокупность скоординированных действий человека, направленных на выполнение точных мелких движений кистями и пальцами рук и ног. Врожденные нарушения требуют особых методов диагностики и коррекции, а приобретенные связаны с заболеваниями или травмами и требуют своевременного вмешательства для сохранения зрительных возможностей. Понимание причин таких нарушений и факторов риска помогает разработать эффективные методы профилактики и коррекции, а совместная работа специалистов с родителями и педагогами помогает своевременно выявить и минимизировать отклонения.

Зрительные нарушения существенно влияют на психоэмоциональное и коммуникативное развитие ребенка. Чем сильнее дефекты зрения, тем сложнее адаптация, развитие речи и формирование социальных навыков. Поэтому важно создавать индивидуальные программы реабилитации, направленные на развитие сенсорных и коммуникативных навыков для социальной интеграции и улучшения качества жизни дошкольника. Такой системный подход, объединяющий медицинскую, педагогическую и психологическую работу, необходим для полноценного развития и поддержки детей с нарушением зрения.

Во второй главе было организовано экспериментальное исследование. В рамках экспериментального исследования было проведено обследование уровня развития мелкой моторики детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения. Проведенное исследование позволило установить, что

у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения преобладает средний уровень развития моторных навыков. У части детей выявлены недостатки в точности восприятия и выполнения сложных сенсомоторных задач, что указывает на потребность дальнейшей работы в этих направлениях. Соответственно, установлена необходимость организации коррекционной работы по развитию мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения.

Также в рамках экспериментального исследования были разработаны упражнения, направленные на развитие мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения, а также консультации для родителей по внедрению тактильной книги в ежедневную рутину ребенка с нарушением зрения.

Полученные результаты повторного исследования позволяют установить, что у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения существенно повысился уровень развития мелкой моторики. Учитывая полученные данные, можно сделать вывод о том, что содержание коррекционно-воспитательной работы по развитию мелкой моторики у детей среднего дошкольного возраста с нарушением зрения показало свою эффективность.

Таким образом, цель исследования достигнута, гипотеза доказана, поставленные задачи решены в полной мере.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абрамова Т.Ф., Вакурин Е.А., Селезнев А.В. Эффективность комплексного лечения косоглазия и амблиопии у детей в условиях специализированного детского сада 2009.
2. Аветисов Э.С., Ковалевский Е.А., Хватова А.В. Руководство по детской офтальмологии, 1987.
3. Бочкарев Е.К. «Особенности развития детей с нарушением зрения»
4. Выготский Л.С. «К психологии и педагогике детской дефективности», 1924
5. Выготский Л. С. Собрание сочинений: Т. 5. Основы дефектологии/Под ред. Т. А. Власовой. —М.: Педагогика, 1983.—368 с— (Акад. пед. наук СССР).
6. Гаврилина С.Е., Кутявина Н.Л., Топоркова И.Г., Щербинина С.В. Развиваем руки, чтоб учиться писать и красиво рисовать. Ярославль, 2007. – 122 с.
7. Гатанова Н. Развиваю мелкую моторику. С. -П., 2018г.
8. Гордиенко, С.А. Пальчиковый театр. Колобок (Теремок. ДевочкаСнегурочка. Репка) / С.А. Гордиенко. – Ростов-на-Дону, 2014.
9. Грайзер, Е.В. РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА / Е.В. Грайзер // Проблемы педагогики. - 2015. - № 2 (3). - С. 75-77.
10. Денискина В.З. Коррекционные занятия по социально-бытовой ориентировке в школах для детей с нарушением зрения: Методические рекомендации. - М.: ИПТК «Логос» ВОС, 2008
11. Дружинина, Л.А. Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с нарушениями зрения в условиях инклюзивного образования. Учебно-методич. пособие / Л.А. Дружинина, Л.Б. Осипова, Л.И. Плаксина. – Челябинск: Изд-во Юж.-Урал. гос. гуман. пед. ун-та, 2017.

– 254 с.

12. Дружинина Л.А., Осипова Л.Б. «В помощь тифлопедагогу ДОУ» (Челябинск, 2010. – 117 с.)

13. Иванова Н.Н. Коррекция зрительно-двигательной и моторной координации у старших дошкольников с нарушением зрения / Н.Н. Иванова // Дефектология. - 1998. - №4.

14. Каффеманас Р.Б. Исследование осязательного восприятия аномальных детей / Р.Б. Каффеманас // Дефектология. - 1988. - №2.

15. Каффеманас Р.Б. Особенности интермодального переноса образа у нормально развивающихся школьников и детей с нарушениями развития / Р.Б. Каффеманас // Дефектология. - 1994. - №3.

16. Каффеманас Р.Б. Сравнительное исследование осязания у аномальных детей разных категорий / Р.Б. Каффеманас // Дефектология. - 1991. - №5.12.

17. Кольцова М. М., Рузина М. С. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг. - СПб. : Питер, 2017. - 192с.

18. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: учеб. пособие / А.Г. Литвак ; Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена. - СПб. : Изд-во РГПУ, 1998. - 271

19. Лобанова Н. А., Соловьёв А. Г. Развитие мелкой моторики и стимуляция высших психических функций у лиц пожилого возраста / Материалы XX Международной научно-практической конференции «Пожилой больной. Качество жизни» // Клиническая геронтология, 9—10, 2015, с. 46—47

20. Марковская И.Ф. Развитие тонкой моторики рук у детей с задержкой психического развития / И.Ф. Марковская, Е.А. Екжанова // Дефектология. - 1988. - №4.

21. Машанский В.Ф. Вибрационный способ исследования тактильной чувствительности слепых и некоторые приемы ее повышения /В.Ф. Машанский, В.Б. Есиков, В.К. Рогушин, В.И. Штильбанс //

Дефектология.- 1997.- №6

22. Мелкая моторика в психофизическом развитии детей. Журнал «Дошкольное воспитание» №1, 2015 г.

23. Милова Л.М. Развитие осязательного восприятия у totally слепых младших школьников / Л.М. Милова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2005. - №1.

24. Моисеева Р. Пальчиковые игры / Р. Моисеева // Дошкольное воспитание. – 2000. - №10.

25. Мясникова, Л.В. Развитие осязания и мелкой моторики у дошкольников с нарушением зрения / Л.В. Мясникова.- Саратов: центр реабилитации и помощи детям с нарушением зрения, 2006.- 19 с.

26. Никулина, Г.В. Дети с амблиопией и косоглазием / Г.В. Никулина, Л.В. Фомичева, Е.В. Атюкевич.- Спб., 1999.- 86 с.

27. Плаксина Л.И. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения: Учебное пособие. – М.: РАОИКП, 1999

28. Рогожина Е. Упражнения на развитие мелкой моторики / Е. Рогожина // Дошкольное воспитание, 1998. - №9

29. Сековец Л.С. Коррекционно-педагогическая работа в процессе физического воспитания дошкольников с монокулярным характером зрения (при косоглазии и амблиопии): автореф. дис. ...канд. пед. наук / Л.С. Сековец.- М., 1985.

30. Солнцева Е.А., Белова Т.В. 200 упражнений для развития общей и мелкой моторики: пособие для родителей и педагогов. – М.: АСТ «Астрель», 2008. – 124 с.

31. Солнцева Л.И. «Психология детей с нарушением зрения (детская тифлопсихология»); М.: 2006

32. Тюбекина З.Н. Развитие осязания и мелкой моторики у старших дошкольников с нарушением зрения / З.Н. Тюбекина //Дефектология. – 2000. – № 5. – С. 56-60

33. Феоктистова В.А. Воспитание слепых детей дошкольного

возраста в семье / Научный редактор доц. В. А. Феокистова – М.: Логос, 1993. - 78 с.

34. Феокистова В.А. Специальные коррекционные программы для дошкольников с тяжелыми нарушениями зрения /Под ред. В.А. Феокистовой — СПб.: Образование, 1995

35. Цвынтарный В.В. Играем пальчиками и развиваем речь. – М.: СПб, 1996. – 88 с