УДК 376.32

Алимбаева Гульнара Фаритовна, магистрант,
ФГБОУ ВО «БГПУ им. М. Акмуллы»
Alimbaeva Gulnara Faritovna, Master's student,
M. Akmulla Bashkir State Pedagogical University

ПОЛИСЕНСОРНЫЙ ПОДХОД К РАЗВИТИЮ МОТОРНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ
A POLYSENSORY APPROACH TO THE DEVELOPMENT OF MOTOR SKILLS IN OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENTS

Аннотация. Статья посвящена проблеме преодоления вторичных отклонений в двигательной сфере у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения. Представлен качественный и количественный анализ результатов констатирующего эксперимента, выявивший характерные деформации статического, динамического баланса и мелкой моторики у дошкольников данной категории. Автором предложена и апробирована трехмодульная коррекционная программа, базирующаяся на сопряжении макролокомоций и микропространственного тифломоделирования. Представлены результаты контрольного эксперимента, подтверждающие достоверную эффективность внедренной модульной программы для преодоления «пространственного страха» и повышения моторной компетентности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.

Abstract. The article addresses the problem of overcoming secondary motor impairments in older preschool children with visual impairments. It provides a qualitative and quantitative analysis of the formative experiment results, which revealed characteristic distortions in static and dynamic balance, as well as fine motor skills, in preschoolers of this category. The author proposes and tests a three-module correctional program based on the integration of macro-locomotions and micro-spatial typhlo-modeling. The results of the control experiment are presented, confirming the significant effectiveness of the implemented modular program in overcoming "spatial fear" and enhancing motor competence in older preschoolers with visual impairments.

Ключевые слова: Тифлопедагогика, дошкольное образование, нарушение зрения, психомоторное развитие, полисенсорный подход, зрительно-моторная координация, тифломоделирование.

Keywords: Typhlopedagogy, preschool education, visual impairment, psychomotor development, polysensory approach, visual-motor coordination, typhlomodeling.

В системе комплексной реабилитации и преемственного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) одной из наиболее значимых является проблема своевременного и полноценного психомоторного развития. В дошкольном периоде, признанном сенситивным для формирования базовых локомоций, моторная компетентность выступает фундаментом для успешной социализации ребенка, становления его автономности, навыков самообслуживания и готовности к школьному обучению [1, с. 43; 5, с. 88].

В онтогенезе зрительный анализатор выполняет функцию ведущего интегратора движений: он обеспечивает до 90% перцептивной информации, координирует сенсомоторные акты и осуществляет непрерывный контроль за выполнением двигательных действий [2, с. 14]. При депривации или глубоком нарушении зрительных функций естественный ход моторного развития претерпевает значительные специфические изменения. У дошкольников с

нарушением зрения из-за дефицита или полного отсутствия визуального контроля существенно искажается механизм зрительно-моторной координации, отсутствует четкий зрительный образец для подражания и усложняется процесс восприятия пространства.

Как указывают в своих исследованиях Л.И. Плаксина [3, с. 62], Г.В. Никулина и Е.Н. Подколзина [6, с. 35], зрительная патология приводит к возникновению стойких вторичных отклонений в двигательной сфере. К ним относятся: искажение «схемы тела» и выраженные трудности макро- и микропространственной ориентировки; снижение качественных и количественных показателей общей моторики (нарушение статического и динамического равновесия, координации, темпа, точности и уверенности движений); недостаточность дифференцированных движений пальцев рук, ограничение тактильно-осязательного праксиса и предметно-манипулятивной деятельности [4, с. 104].

Ограничение зрительного восприятия часто провоцирует появление «пространственного страха» и неуверенности, из-за чего дети спонтанно снижают свою двигательную активность, что приводит к гиподинамии. В то же время для ребенка с нарушением зрения именно моторные навыки, развитое осязание и мелкая моторика являются главным компенсаторным средством. Они позволяют «видеть руками», адекватно познавать окружающий мир, формировать точные предметные представления и безопасно перемещаться в пространстве.

Таким образом, в теории и практике современной тифлопедагогики отчетливо прослеживается научно-практическое противоречие: с одной стороны, успешная компенсация зрительного дефекта и интеграция дошкольников с нарушением зрения невозможны без высокого уровня развития моторных навыков; с другой стороны, сама структура зрительного нарушения блокирует их полноценное спонтанное формирование. Необходимость разрешения данного противоречия определила **цель исследования**: теоретически обосновать, спроектировать и экспериментально проверить эффективность программы коррекционно-развивающей работы, направленной на комплексное развитие моторных навыков (общей, мелкой и зрительно-моторной координации) у дошкольников с нарушением зрения на основе интерактивного тифломоделирования.

В рамках констатирующего этапа опытной работы с группой компенсирующей направленности для детей с нарушением зрения было проведено индивидуальное обследование моторики 10 детей старшего дошкольного возраста (5–6 лет) со зрительной патологией (амблиопия, косоглазие, миопия). Диагностический комплекс включал 8 адаптированных стандартизированных заданий: «Фламинго» (статическое равновесие); «Ходьба по линии» (динамическое равновесие); «Прыжок в длину с места» (крупная координация и взрывная сила); «Метание мешочка в цель» (дистанционный глазомер и макрокоординация); «Дорожки» по Л.А. Венгер (графический праксис); «Нанизывание бус» (бимануальная координация); «Вырежи круг» по Н.И. Озерецкому (тонкие дифференцированные движения); «Кулак-ребро-ладонь» по А.Р. Лурии (динамический праксис). Модификация методик заключалась во внедрении тактильных шнуров, высококонтрастных неоново-желтых ориентиров, звуковых маяков и исключении травмоопасных локомоций.

Количественное распределение испытуемых по итогам констатирующего эксперимента показало, что высокий уровень сформированности моторной сферы продемонстрировали лишь двое детей. Половину выборки (5 человек) составили старшие дошкольники со средним уровнем, а 3 ребенка были отнесены к низкому уровню, что подтверждает системный характер двигательного недоразвития при зрительной депривации.

Качественный анализ выполнения проб выявил специфическое своеобразие моторных деформаций:

- **Равновесие и крупная моторика.** В пробе «Фламинго» среднее время удержания позы составило всего 4,6 с (при норме >10 с) из-за невозможности фиксации взгляда на

статичной точке. При ходьбе по ограниченной опоре у 7 детей отмечался семенящий, осторожный шаг, сопряженный с выраженным мышечным гипертонусом плечевого пояса, вызванным «пространственным страхом». В пробе «Прыжок в длину» дети не могли синхронизировать фазу замаха рук и толчка ног, приземляясь на прямые стопы без амортизации из-за неспособности визуально оценить глубину пространства. При метании мешочков без звукового ориентира количество промахов достигало 80% (преобладали недолеты), что указывает на дисфункцию дистанционного глазомера.

- **Мелкая моторика и зрительно-моторная координация.** В тесте «Дорожки» у 8 детей расстояние от глаз до листа бумаги сокращалось до 10–12 см, провоцируя быструю зрительную утомляемость и тремор пальцев. При вырезании круга и нанизывании бусин отмечалась дискоординация бимануального праксиса: рука, удерживающая предмет, оставалась статичной. При исследовании динамического праксиса по А.Р. Лурии 5 испытуемых не смогли самостоятельно автоматизировать кинетическую программу, заменяя ее хаотичными движениями или персеверацией. Для удержания структуры серии движений дети использовали активное вербальное комментирование, что доказывает компенсаторное замещение зрительного контроля речевым. У 3 дошкольников проба сопровождалась выраженными оральными синкинезиями.

Таким образом, результаты диагностического обследования подтверждают, что зрительный дефект системно трансформирует моторное развитие дошкольников. Дефицит зрительного контроля снижает качество равновесия и координации, порождает «пространственный страх» и задерживает формирование тонких дифференцированных движений, что требует организации целенаправленной коррекционной работы на полисенсорной основе.

С учетом выявленных особенностей была разработана и апробирована **трехмодульная коррекционно-развивающая программа**, базирующаяся на сопряжении макролокомоций и микропространственного тифломоделирования:

1. **Модуль «Телесно-пространственная ориентация» (макроуровень).** Направлен на преодоление «пространственного страха» и развитие вестибулярного аппарата. Включает упражнения на балансировочных поверхностях с опорой на тактильные дорожки, звуковые маяки и высококонтрастные ориентиры, формирующие устойчивую «схему тела».
2. **Модуль «Тактильно-осязательный праксис» (микроуровень).** Ориентирован на развитие бимануальной координации и дифференцированных движений пальцев. Включает лепку с закрытыми глазами, сортировку фактурных материалов, работу с рельефно-графическими пособиями и шнуровками.
3. **Модуль «Интерактивное тифломоделирование» (интегративный уровень).** Обеспечивает перенос двигательного опыта из макро- в микропространство и обратно. Дошкольники сначала конструируют тактильный макет маршрута на столе (из магнитных лент и объемных модулей), осязательно исследуют его, а затем воспроизводят данный маршрут в реальном пространстве кабинета.

Формирующий этап эксперимента проводился в течение 4 месяцев (2 занятия в неделю по 25 минут). По итогам контрольного среза зафиксирована достоверная положительная динамика по всем диагностическим параметрам:

- **Количественные изменения:** высокий уровень моторного развития показали 6 детей (против 2 на констатирующем этапе), средний уровень — 4 ребенка (против 5), низкий уровень не выявлен ни у одного испытуемого (против 3).
- **Качественные изменения:** среднее время удержания статической позы в пробе «Фламинго» увеличилось с 4,6 до 9,2 с. При ходьбе по ограниченной опоре исчезли мышечный гипертонус плечевого пояса и скованность движений, что свидетельствует о преодолении

«пространственного страха». В блоке мелкой моторики нормализовалась рабочая дистанция от глаз до листа (увеличилась с 10–12 см до 22–25 см), активизировалась вспомогательная функция левой руки в бимануальных пробах, а число персевераций и оральных синкинезий при выполнении пробы А.Р. Лурии снизилось вдвое.

Выводы. Проведенное исследование подтверждает, что применение полисенсорного подхода и интерактивного тифломоделирования позволяет эффективно компенсировать дефицит зрительного контроля у старших дошкольников с патологией зрения. Сопряжение макролокомоций с тактильным моделированием микропространства обеспечивает достоверный рост показателей статического и динамического равновесия, зрительно-моторной координации и повышает общую моторную компетентность детей, создавая базу для их успешной подготовки к школьному обучению.

Список литературы:

1. Денискина, В. З. Особенности обучения социально-бытовой ориентировке детей с нарушением зрения. – М.: ИКП РАО, 2012. – 142 с.

2. Бернадская, М. Э. Развитие зрительно-моторной координации в дошкольном онтогенезе // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2018. – № 32. – С. 41–56.

3. Плаксина, Л. И. Теоретико-методологические основы коррекционно-развивающей работы в детских садах для детей с нарушением зрения. – М.: Город, 1998. – 272 с.

4. Ремезова, Л. А. Формирование представлений о форме предметов у дошкольников с нарушением зрения. – Самара: Изд-во СГПУ, 2002. – 134 с.

5. Фомичева, Л. В. Клинико-педагогические основы обучения и воспитания детей с нарушениями зрения. – СПб.: Каро, 2007. – 256 с.

6. Никулина, Г. В. Формирование коммуникативной компететности лиц с нарушениями зрения. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2004. – 182 с.

7. Подколзина, Е. Н. Пространственная ориентировка дошкольников с нарушениями зрения. – М.: Линка-Пресс, 2009. – 160 с.