

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт изобразительного и декоративно-прикладного искусства
Кафедра «Изобразительное искусство»

44.04.01 «Педагогическое образование»
(код и наименование направления подготовки, специальности)
«Художественное образование»
(наименование профиля, специализации)

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

На тему: **«Формирование изобразительных навыков рисования у детей начальной школы с диагнозом амблиопия и косоглазие»**

Студент(ка) Куницына Анастасия Викторовна _____
(личная подпись)

Научный Землякова Галина Михайловна,
руководитель Кандидат педагогических наук, доцент
кафедры ИЗО _____
(личная подпись)

Руководитель программы С.Н.Кондулуков _____
(И.О. Фамилия) (личная подпись)

Допустить к защите
Заведующий кафедрой: к.п.н. доцент, Н.В. Виноградова _____
(ученая степень, звание, И.О. Фамилия) (личная подпись)

« _____ » _____ 20 _____ Г.

Тольятти 2016

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Методологические основы развития зрительного восприятия графических изображений школьниками с патологией зрения.....	12
1.1. Особенности зрительного восприятия у детей с диагнозом косоглазие и амблиопия.....	12
1.2. Вопросы развития зрительного восприятия детей с нарушением зрения в педагогике искусства.....	31
Глава 2. Методика организации процесса формирования и развития зрительного восприятия графических изображений школьниками с патологией зрения.....	39
2.1. Анализ методических пособий и исследований Л.М. Плаксиной, Б.К. Тупоногова, Л.П. Григорьевой, Е.В. Селезневой, М.И. Земцовой.....	39
2.2. Критерии организации обучения детей с патологией зрения.....	47
2.3. Организация экспериментальной деятельности рисования с детьми семи лет с диагнозом косоглазие и амблиопия.....	63
Приложение 1.....	81
Список литературы.....	93

Введение

Изобразительное искусство рассматривается Федеральным Государственным Стандартом об Образовании как дисциплина, развивающая не просто эстетическое восприятие мира; но через познание окружающего мира и мира искусства, формирующая и совершенствующая физиологические навыки, корректирующие психологические особенности личности.

Как показывает статистика, за последние годы, число детей, у которых есть какие-либо врожденные зрительные патологии, увеличилось. К этой категории относятся и инвалиды по зрению (Е. С. Либман, М. Э. Вернадская, Л. И. Фильчикова, Е. В. Шахов).

Одной из приоритетных задач современной школы в соответствии с реализацией образовательной политики государства является сбережение и укрепление здоровья учащихся, формирование у них потребности здорового и безопасного образа жизни. Для достижения результатов каждая образовательная организация определяет свой набор педагогических технологий, соответствующих возрасту учащихся, специфике деятельности организации, материальной базе, подготовке педагогических кадров. Важной задачей системы образования является социализация школьников, формирование у них способности ориентироваться в социуме, реализовать свой творческий потенциал, стать создателем своей судьбы, нужным обществу и окружающим людям. Для этого необходимы качественные знания, высокий балл ЕГЭ, портфолио.

Возникает вопрос: как получить знания, быть активным и остаться здоровым? При том, что уже в первый класс поступают дети с ослабленным здоровьем. В средствах массовой информации, педагогической и научной литературе ученые и педагоги ведут поиск ответа на данный вопрос. Общую логику концепции здоровьесбережения предложил А.И. Севрук: цель - принципы - средства - результаты – условия.

Ведущим заболеванием в школьном возрасте становится ухудшение зрения. На работу зрительного анализатора оказывают воздействие эндогенные и экзогенные факторы. Знание факторов, влияющих на зрительную работоспособность, понимание сущности отклонений в развитии личности из-за дефектов зрения, позволяют правильно организовать процесс развития, обучения и воспитания детей. При анализе литературы, посвященной вопросам здоровьесбережения на основе опыта работы учителей, четко прослеживается ведущая линия: чтобы сохранить зрение школьников, надо выполнять требования САНПиН. Санитарные нормы закрепляют требования к освещенности кабинета, температурному режиму, проветриванию, определены требования к продолжительности урока и отдельных видов деятельности (просмотра кинофрагментов, работы за компьютером для разного возраста обучающихся), даются рекомендации по выполнению комплекса зрительных гимнастик.

Нарушение зрительного восприятия удерживает процесс развития образов, значительно уменьшает возможность опознавательной деятельности, все это может привести к фальшивым, искаженным представлениям об окружающем нас мире. Зрительная активность плотно сплетена с процессом познания окружающего мира. Вследствие этого, если идет нарушение зрительного восприятия, то такое нарушение приводит к обеднению зрительных впечатлений и отражается на формировании образов, которые становятся малодифференцированными, неустойчивыми и фрагментарными. Процесс работы над изобразительными образами довольно сложный. Он требует от человека внимания, волевых усилий, эмоционального напряжения, сосредоточенности, наблюдательности, и владения способами (технологиями) создания самого образа и оперирования им. При изучении исследований А.Н. Леонтьева, И.С Якиманского, В.П. Зинченко, было выявлено, что овладение этими способами происходит у ребенка стихийно.

Образ возникает в результате решения ряда аналитико-синтетических задач.

Одна из основных и ведущих функций зрительного восприятия является аналитико-синтетическая. Основу образов составляют в основном зрительные впечатления, так как именно зрительная система является одним из мощных средств восприятия, хранения и переработки всей полученной информации.

При патологии зрения происходит нарушение развития образования изображения в коре головного мозга, а так же страдает симультанность распознавания признаков цвета, формы и размера. Чаще всего это можно наблюдать при базисных повреждениях зрительного анализатора, когда в разной степени снижается способность параллельно анализировать цвет и форму объекта из-за нарушения сенсорных механизмов. Такой разлад вызывает диссоциацию в работе сенсорных механизмов и приводит к нарушению симультанности опознания и перехода к опознанию ребенка с патологией зрения объекта сукцессионным способом.

На сегодняшний день в тифлопедагогике большое значение придается коррекционному обучению, воспитанию и развитию детей с патологией зрения в процессе предметного обучения (В. З. Денискина, Т. А. Круглова, Р. Ф. Малых, Л. И. Моргайлик, А. В. Потемкина, Б. К. Тупоногов и др.) Дефектологи и тифлопедагоги обосновали необходимость в специальных, коррекционных упражнениях, занятий, а также разработали дальнейшие направления этой работы (Л. П. Григорьева, Е. В. Замашнюк, Л. И. Плаксина, Е. Н. Подколзина, Л. И. Солнцева, В. А. Феоктистова, Л. В. Фомичева).

Исследование изобразительного искусства сфокусировано на развитие образного восприятия визуального мира и освоение способов художественного и творческого самовыражения личности. Именно поэтому так важна гармония духовного, эмоционального, и интеллектуального развития личности, как основа создания целостного представления о мире. В результате процесс обучения зафиксирован на развитии способностей к художественно-творческому познанию мира и себя в этом мире, на подготовку обучающегося к осознанному выбору индивидуальной образовательной или профессиональной траектории, поэтому в качестве

основных единиц обновления содержания образования рассматриваются компетентности и компетенции.

Проблематика данного диссертационного исследования состоит в ограниченности и неполной картине научных данных на теоретическом уровне и нехваткой разработок теоретических основ коррекционной педагогики, направленных на развитие навыков рисования у учащихся начальных классов, с патологией зрения. Подобный теоретический пробел создает и определяет необходимость в разработке педагогической технологии развития зрительного восприятия школьников с патологией зрения.

Для написания данной диссертации были изучены научные труды таких авторов как:

Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, А. В. Петровский и др., чьи идеи и положения стали методологической основой науки для разработки теории и практики обучения детей с отклонениями в развитии;

– Б. Г. Ананьев, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн предложили личностно - деятельностный подход как единство личностного и деятельностного компонентов в процессе обучения;

– О. Л. Алексеев, В. И. Бельтюков, В. В. Коркунов описали системный подход к организации коррекционной работы с детьми в условиях зрительной депривации;

– М. И. Земцова, А. Г. Литвак, Л. И. Плаксина, Л. И. Солнцева, Б. К. Тупоногов, В. А. Феоктистова разработали учение о взаимодействии общего и специфического в формировании зрительного восприятия у слабовидящих детей;

– Л. П. Григорьева, А. И. Каплан, Г. В. Никулина, Л. И. Солнцева, В. А. Феоктистова, Л. В. Фомичева раскрыли принцип коррекционной направленности специально организованного педагогического воздействия на развитие зрительного восприятия слабовидящих учащихся;

– Л. П. Григорьева, М. И. Земцова, А. Г. Литвак, Л. И. Солнцева разработали положение о роли функциональных связей зрительного восприятия и других психических процессов (памяти, речи, мышления, воображения) в процессе коррекционно-развивающих занятий со слабовидящими детьми.

Научно-практические исследования развития зрительного восприятия и навыков рисования у учащихся с нарушением зрения в начальной школе и среднем звене малочисленны и в основном связаны с реализацией коррекционных задач на уроках естественнонаучного цикла. В связи с этим вопросы содержания и методов развития зрительного восприятия и развития навыков рисования у школьников с диагнозом амблиопия и косоглазием на занятиях остаются не раскрытыми.

В данной работе рассматриваются вопросы формирования и развития навыков и умений рисования у детей семи лет с нарушением зрения. В процессе исследования детских рисунков было решено остановиться на таком зрительном дефекте как амблиопия и косоглазие.

Актуальность темы. Одна из актуальных проблем на сегодняшний день у школьников с патологией зрения являются развитие графических навыков. Основной причиной можно считать, затруднение формирования у слабовидящих школьников двигательных навыков и умений, нарушение мелкой моторики рук, которые в свою очередь отрицательно сказываются на физическом и познавательном развитии ребенка.

Развитие графических навыков имеет большое значение при поступлении ребенка в школу, так как если ребенок имеет слабо развитую мелкую моторику, недостаточную сформированность навыков зрительно–двигательной координации, то он будет испытывать затруднения при рисовании: у него быстро устает рука, плохо получается рисование различных элементов, он не укладывается в общий темп работы. Все эти минусы будут отрицательно сказываться на эмоциональном восприятии.

В тифлопедагогике усилено внимание к коррекционной направленности обучения, воспитания и развития школьников с патологией

зрения в процессе предметного обучения (В. З. Денискина, Т. А. Круглова, Р. Ф. Малых, Л. И. Моргайлик, А. В. Потемкина, Б. К. Тупоногов и др.). Вместе с тем обоснована необходимость и разработаны направления специальных коррекционных занятий (Л. П. Григорьева, Е. В. Замашнюк, Л. И. Плаксина, Е. Н. Подколзина, Л. И. Солнцева, В. А. Феоктистова, Л. В. Фомичева).

Художественное образование, как и общее, для детей с ограниченными возможностями здоровья - одна из актуальных и дискуссионных проблем современного образования.

Существующая система специальных учебно-воспитательных учреждений для детей с ограниченными возможностями здоровья претерпевает в последнее время серьезные изменения и во многом стоит на пороге своего сокращения. В этой связи повышается роль инклюзивного образования, позволяющего существенно сократить процессы маргинализации детей с ограниченными возможностями здоровья и способствующего расширению доступности образования для них. Тем самым, для таких детей будут создаваться более благоприятные условия для их социальной адаптации.

В данной работе исследуется проблема, обучения рисованию детей с нарушением зрения, а именно с диагнозом амблиопии и косоглазием.

Интерес к рисованию у ребенка появляется рано. Рисование - одно из любимых и неотъемлемых занятий всех детей. Не являются исключением и дети с ограниченными возможностями здоровья, особенно учащиеся младших классов, которым такой вид деятельности дает большой простор для проявления их творческих способностей. Со временем складывается прочный интерес к изобразительной деятельности: сформировывается желание рисовать, лепить, вырезать и наклеивать. Это помогает детям занять свое свободное время, развивает интерес к творческой деятельности, прививает любовь к учению и труду. Занятие творчеством очень сильно влияет на развитие мелкой моторики рук, что в дальнейшем благоприятно влияет на общее развитие ребенка в школе.

Изобразительную деятельность можно назвать универсальным и самым массовым увлечением детей младшего школьного возраста. Так как в процессе изображения окружающей жизни у ребенка обогащается его память и воображение, формируется образное и пространственное мышление. Практически все дети, начиная с первых осознанных моментов их жизни проявляют не только стремление, но и способности к изобразительному искусству, к творчеству. Еще маленький малыш не научился разговаривать, но если он прольет на стол немного молока или воду, то он не замедлительно начнет водить по мини-лужице пальцами, рисуя незамысловатые узоры. При благоприятных условиях эти способности можно успешно развивать и совершенствовать.

Для ребенка с ограниченными возможностями здоровья изобразительная деятельность имеет большое значение в формировании его личности. Но, к сожалению, в школах предмет «Рисование», часто ошибочно, считается второстепенным, тогда как влияние изобразительной деятельности на ребенка ничем не заменимо и невосполнимо.

Приобретение детьми навыков и умений рисования позволяет им свободно и творчески выражать себя, изображая окружающий мир через призму своего видения. Развитие детского изобразительного и декоративно-прикладного искусства, с которым широко знакомят детей семи лет, является также важным средством эстетического воспитания.

В процессе изобразительной деятельности получают развитие такие стороны личности, которые не могут формироваться в других видах деятельности. Изобразительная деятельность создает у ребенка определенную установку на восприятие действительности. В этом смысле процесс не ограничивается задачами изображения, а захватывает и другие стороны духовной жизни ребенка, влияя на его восприятие в целом. В этом контексте особое особую роль играет зрительное восприятие.

Зрительное восприятие – это формирование и развитие образа объекта в процессе отражения его свойств. Сенсорный образ составляет в совокупности все признаки объекта; они могут сохраняться на разных

уровнях памяти, извлекаться из нее с целью идентификации воспринятого объекта. Для регуляции деятельности и поведения детей недостаточно только сенсорных данных. Очень важно выделение в них существенного и закономерного, определение их семантического значения.

Также одной из основных причин, затрудняющих формирование у детей данной категории двигательных умений и навыков, являются нарушения моторики рук, которые, в свою очередь отрицательно сказываются на физическом и познавательном развитии ребенка.

При изучении соответствующей научной и методической литературы нами выявлены следующие проблемы:

1. несоответствие между значимостью развития зрительного восприятия у школьников с патологией зрения, как фактора успешной коммуникабельности в социуме, с одной стороны, и недостаточностью научных исследований по разработке эффективных средств педагогического воздействия на развитие навыков рисования у данного контингента школьников, с другой стороны;

2. необходимость дальнейшего целенаправленного изучения особенностей зрительного восприятия школьников с патологией зрения

3. отсутствие достаточно обоснованных критериев оценки уровня сформированности навыков рисования у школьников с патологией зрения.

Проработка в данных научных исследований и методических концепций незаменима в педагогических методах развития зрительного восприятия учащихся начального звена с патологией зрения. В данный момент в современной системе общего образования коррекционные работы малочисленны, поэтому не охватывают весь аспект возникающих вопросов.

Проблема исследования состоит в поиске и обосновании комплексной педагогической методики формирования умений рисования у детей с патологией зрения. В рамках указанной проблемы определена тема исследования: «Формирование изобразительных навыков рисования у детей семи лет с диагнозом амблиопия и косоглазие».

Объект исследования:– процесс восприятия и образования образа, опознания признаков формы, размера и цвета в изображении предметов у детей с диагнозом амблиопия и косоглазие.

Предмет исследования: изобразительные умения декоративного рисования у детей семи лет с диагнозом с амблиопией и косоглазие.

Цель исследования: теоретическое обоснование, разработка и экспериментальная проверка эффективности педагогической технологии развития умений и навыков рисования у детей семи лет с патологией зрения.

Гипотеза исследования: процесс развития умений рисования у детей с патологией зрения является эффективным, если:

- выявлены существенные характеристики, критерии и показатели зрительного восприятия у школьников начальных классов с нарушением зрения;

- основой педагогического процесса являются специальные разработанные методические пособия для педагогов дефектологов;

- для реализации методики созданы следующие педагогические условия:

- а) целостная педагогическая система, предметно-развивающая среда, подразумевающая совокупность объектов материального характера для развития ребенка, предметных и социальных средств обеспечения разного вида деятельности воспитанников;

- б) организация творческой деятельности,

- в) дидактико-технологическое обеспечение процесса развития художественного восприятия.

База исследования Эксперимент проводился «АНО ДО Планета детства «Лада» д/с№173, который посещают дети с глазной патологией.

Глава 1. Методологические основы развития зрительного восприятия графических изображений школьниками с патологией зрения.

1.1. Особенности зрительного восприятия у детей с диагнозом косоглазие и амблиопия.

Развитие зрительного восприятия у детей происходит еще в раннем возрасте, когда начинают развиваться ориентиры в свойствах и отношениях различных предметов, а так же явлений во времени и пространстве. Воспринимая разные предметы и работая с ними, ребенок постепенно начинает более точно определять цвет предмета, его форму, его величину и вес, температуру объекта, свойства его поверхности и другие особенности изучаемого предмета.

Зрительное восприятие трактуется «Большой психологической энциклопедией» как многоуровневый, сложный, системный процесс, осуществляющий отражательную и регулятивную функции в манере поведения ребенка. В многочисленные ступени этого системного образования входят ощущения, отдельные процессы внимания, памяти, мышления, а иногда эмоциональные и другие компоненты. Момент восприятия объекта, можно сравнить с моментом знакомства. Когда встречаешь что то, новое то, выделяешь и различаешь его признаки. Яркость, контрастность между светлыми и темными частями объекта, цвет, контур, формы, размер, местоположение в пространстве, ориентация его отдельных деталей и т. д. - это все влияет на точность восприятия. Зрительный образ создается при совокупности признаков мысленного анализа и синтеза предыдущего опыта, хранящегося в памяти, как образ-эталон. Сличение с этим «образом-эталонном» может быть сукцессивным, когда образ формируется путем последовательного перебора и сравнения признаков образа и эталона. Симультантное сличение предполагает наложение образа на эталон. Результатом такого сличения становится отнесение образа к определенной категории (растения, животные и т. д.).

Категоризация, интерпретация, сенсорная обработка рассматриваемого объекта и его оценка вместе составляют зрительное восприятие. Избирательность, предметность, контрастность, целостность, апперцепция, осмысленность и категориальность - это все основные свойства образа, которые складываются в процессе и в результате восприятия.

Череда объектов воздействуют на зрительные анализаторы человека, но воспринимаются им не одинаково. Четкость и ясность варьируются. Эту особенность восприятия называют «избирательность восприятия».

Избирательность восприятия - это смена деятельности органов чувств под влиянием предыдущего опыта, установок и интересов человека.

Каждый профессионал воспринимает в предметах и явлениях главным образом то, что важно для него, что он изучает, а не интересующие его детали, он игнорирует. Это и называется индивидуальный подход к восприятию. Профессиональное восприятие у людей разных специальностей проявляется по-разному: художник-живописец видит в окружающем мире, прежде всего красоту людей, природы; композитор отмечает гармонию звуков, мелодию, а ботаник – концентрирует свое внимание на растениях и т.д.

Выделение среди многообразия объектов и явлений только определенных образов, на которые направлено наше внимание тоже относится к избирательности восприятия. Это свойство избирательности связано не только со вниманием, но и включает в себя мотивацию, устремленность, интересы, эмоционально-волевую сферу индивида. Сильная патологии зрения, приводит к нарушению сенсорного отражения, что вызывает снижение эмоциональных воздействий некоторых признаков объектов (например, цвета), идет ослабление интересов к зрительной среде, как следствие уменьшается активность и избирательность восприятия.

Предметность восприятия формируется в результате воздействия определенных предметов и явлений окружающей действительности на наши органы чувств. Она является фундаментальным свойством восприятия.

Формирование предметности восприятия происходит при акте объективации, т.е. при передаче данных, полученных из внешнего мира к этому миру .

Без этой передачи восприятие не может выполнять свои примерные и направляющие функции в практической деятельности человека. Предметность восприятия не является врожденным качеством. Существует определённая система действий, которая даёт субъекту возможность открыть предметный мир. Решающую роль здесь играют прикосновение и движение. Как особенность восприятия, предметность имеет большое значение для регулирования поведения.

Целостность и структурность. Воспринимая определённый объект, мы выделяем его некоторые признаки, свойства и одновременно объединяем их в единое целое, благодаря чему у человека возникает его целостный образ. Каждая составляющая образа восприятия становится значимой при соотнесении ее с целым образом и определяется им. Сам образ восприятия также зависит от собственности его составляющих. Воспринимая предмет, мы осмысливаем его как единое целое, имеющее свою структуру. Таким образом, на основе приобретённого опыта и знаний, человек в процессе восприятия объединяет отдельные элементы в целостный образ, придаёт им определённую структуру, т.е. сформированность.

Производными от этого свойства являются целостность, детальность и осмысленность восприятия. Вследствие недостаточного сенсорного отражения, которое наблюдается у детей с патологией зрения, предметность восприятия может нарушаться, что становится причиной схематизма зрительных образов. Коррекционные занятия должны планироваться, так чтобы управление процессами восприятия, было направлено на формирование навыка наглядно-действенного обследования объектов и развитие наблюдательности, которая должна компенсировать нарушение свойств предметности.

При нормальном зрении в сознании индивида формируется целостный образ объекта. Это свойство восприятия связано с механизмами памяти и мышления (операции анализа и синтеза). Оно формируется сукцессивным

или симультанным сличением образа с эталоном. При нарушениях свойства целостности восприятие становится частичным, обуславливая неполное и неточное отображение в осознании внешнего мира. В ходе коррекционных занятий компенсация нарушений целостности восприятия осуществляется на основе развития ориентировочно-исследовательской деятельности детей в зрительной среде, максимального вовлечения в процесс восприятия мнемических и мыслительных механизмов.

Константность восприятия. Относительное постоянство величины, формы, цвета предметов, которые воспринимаются при изменении расстояния, ракурса, освещенности называется константностью восприятия. Константность имеет место в зрительном восприятии формы и цвета предметов. Например, на уроке рисования перед детьми поставлен натюрморт под названием «Чаепитие». Натюрморт состоит из разных видов посуды: чашек, чайника, блюдец и т. д. Дети рассматривают данную постановку, и каждый воспринимает предметы, используемые для этой постановки, под своим углом зрения. Но образы этих предметов в восприятии сохраняют постоянные размеры. У детей с патологией зрения и частично-видящих, зона константного восприятия в разной степени сужается. В ходе коррекционных занятий с помощью специальных приемов и длительной тренировки зона константного восприятия может быть расширена.

Если предмет воспринимается на некотором расстоянии от того, кто его рассматривает, то отображение его на сетчатке уменьшается как по длине, так и по горизонтали, т.е. уменьшается и площадь его, а между тем в восприятии образ сохраняется в пределах свойственных предмету. Также форма отображения предмета на сетчатке будет изменяться при каждом изменении угла зрения, под которым мы видим предмет, однако его форма воспринимается нами как более-менее постоянная.

Апперцепция восприятия. С предыдущим опытом человека связаны его интересы, установки, стремления, чувства, взгляды и убеждения, которые также влияют на восприятие им предметов и явлений окружающей

действительности. Известно, что восприятие картинки, мелодии, фильма у разных людей неодинаково. Бывают случаи, когда человек воспринимает действительное за желаемое. Апперцепция восприятия - это зависимость содержания и направленности восприятия от опыта человека, его интересов, отношение к жизни, установок, знаний.

Апперцепцией можно назвать связующей нитью между памятью виденного ранее и восприятием того, что происходит в данный момент. Мозг «вспоминает» увиденный ранее предмет и сравнивает его с предметом, увиденным в данный момент времени. Уменьшение объема чувственного опыта встречается при патологии зрения, и это все плохо влияет на апперцепцию. Неумение осмыслить возникший образ из-за того что ранее данный образ не был встречен в жизни затрудняет осмысленность восприятия, что не благоприятно сказывается на восприятии зрительного материала. Всего этого можно избежать, если в раннем возрасте ребенок занимается коррекционными упражнениями, которые благоприятно скажутся на здоровье ребенка с патологии зрения. Коррекционные игры несут помимо развивающей функции, еще и восстанавливающую, лечебную, профилактическую функцию.

Апперцепцию можно считать одним из важнейших аспектов восприятия. Основные чувства: зрение, слух, обоняние осязание составляют комплексную систему восприятия конкретного живого человека.

Антиципация подразделяется на несколько уровней: субсенсорный (подсознательный), перцептивный, уровень представлений, речемыслительный. Данный вид восприятие тесно связан с психологическими аспектами человека. Происходит тонкое наложение реального образа увиденного в жизни на запечатленные в памяти образы прошлых лет.

Свойство детальности (структурности) восприятия, как и антиципация, тесно связана с психологическими аспектами человеческого восприятия. Данное свойство восприятия работает непосредственно со связью мыслительного процесса человека: умением использовать

полученные знания общих свойств объектов через зрительный анализатор в процессе восприятия одного из них. У детей с патологией зрения наблюдается возможная не стабильная детальность восприятия.

Так что же такое зрительное восприятие? Это процесс, когда формируется и развивается образ объекта, при сохранении информации о нем в памяти. Одной из составляющих «зрительное восприятие» является сенсорный образ. Он соединяет все признаки объекта; которые могут сохраняться на разных уровнях памяти и, при необходимости идентификации воспринятого объекта, извлекаться из нее. Для регуляции деятельности и поведения детей недостаточно только сенсорных данных. Очень важно выделение в них существенных и закономерных данных об объекте, его семантического значения. Именно поэтому, на коррекционных занятиях важно формировать системный зрительный образ, содержащий не только сенсорный материал, но и понятийные, семантические компоненты.

Зрительное восприятие тесно связано с речевой деятельностью. В зрительном образе гармонично сплетаются эмоционально - чувственные и семантические компоненты. При нарушении зрения происходит разрыв связи между этими компонентами. У детей с глубокой патологией зрения происходит интенсивное и раннее развитие словесной речи, при которой создается система вербальных образов слабо связанных с сенсорными данными. Это приводит к нарушению гармоничного соотношения эмоционально-чувственного и семантического компонентов зрительных образов с представлениями о них. Для преодоления разрыва между зрительным образом и словом, и вербализма представлений для частично-видящих детей и детей с патологией зрения необходимо постоянно проводить длительные коррекционные занятия.

На основании вышеизложенного очевидно, что при нормальном зрении все свойства зрительного восприятия в большей или меньшей степени связаны с другими психическими процессами: вниманием, памятью, мышлением, речью, мотивацией, эмоциями и т. д. Уровень внимания определяет избирательность восприятия, умение ребенка выделить из

окружающего нужный предмет, изображение, рассмотреть его детали. Восприятие и память неразрывно взаимосвязаны, так как зрительные образы формируются, опознаются, сохраняются на разных уровнях памяти. Зависимость восприятия от мышления проявляется уже на этапе формирования образа, включающего различение и интегрирование признаков объектов. Сличение зрительных образов с хранящимися в памяти эталонами, их идентификация и категоризация — мыслительные операции. Процесс восприятия идет от элементарного анализа чувственных данных (ощущений) к формированию обобщенных представлений. Образ не является застывшим образованием, которое остается неизменным. Не только формирование зрительного образа, но и его сохранение в памяти характеризуется процессуальностью, динамичностью. Зрительный образ нельзя формировать в отрыве от других психических функций и конкретной задачи, которая ставится перед индивидом.

Связи восприятия и других психических процессов образуются в онтогенезе в течение длительного периода времени (до 15—16 лет).

В современных школах для сохранения зрения учащихся должен работать весь комплекс организационных мероприятий: медицинское, психологическое, педагогическое сопровождение, работа с родителями (законными представителями), профилактическая работа в школе и дома, специальная подготовка кадров (педагогического коллектива, обслуживающего персонала). Немаловажным компонентом выступает самоконтроль деятельности, саморегулирование длительности занятий.

В тифлопедагогике разработаны требования к организации урока в классах слабовидящих детей [2,6,7]. При выполнении этих требований можно сохранять зрение у всех детей (нормально видящих, с нарушениями зрения, обучающихся в общеобразовательных классах).

Тифлопедагогика (перевод с греческого: слепой) — это наука о воспитании и обучении лиц с нарушением зрения. Задачей тифлопедагога является найти такие способы изучения учебного материала, чтобы

слабовидящий учащийся мог в полной мере осознать объект изучения, используя сохранные анализаторы.

Тифлопедагогика ставит перед собой цели развивающегося характера, решение которых позволяет найти выход из некоторых проблем в развитии детей с патологией зрения.

Таблица №1 «Названа Цель тифлопедагогике»

Изучение	Умение	Владение умениями	Владения способностями
<p>Особенностей психического развития лиц с патологией зрения в разных возрастных категориях;</p> <p>-классификаций дизонтогенеза дефицитарного типа и структуру дефекта, обусловленного патологией зрения;</p> <p>-классификаций детей с патологией зрения и принципы их разработки;</p> <p>-специфики познавательной, личностной, эмоционально-волевой сферы детей с патологией зрения;</p> <p>- особенности общения, деятельности и поведения детей с патологией зрением;</p> <p>-методы и приемы диагностики, коррекции, компенсации нарушенных психических функций.</p>	<p>анализировать теоретические и прикладные исследования в области тифлопсихологии;</p> <p>-применять для изучения лиц с нарушенным зрением объективные научные методы:</p> <p>биографический, наблюдение, эксперимент, опросные методы, методы анализа продуктов деятельности;</p> <p>- проектировать содержание и методы коррекционно-развивающей, консультативной и психопрофилактической с детьми, имеющими патологию зрения;</p> <p>-составлять психолого-педагогическую характеристику на ребенка.</p>	<p>психолого-педагогическими особенностями психофизического развития детей с патологией зрения;</p> <p>-разработки и коррекции индивидуальных программ для развития детей с патологией зрения;</p> <p>-реализация психологического сопровождения процессов социализации и профессионального самоопределения детей с патологией зрения;</p> <p>-осуществления компенсации и коррекции развития детей с патологией зрения;</p>	<p>к осмысленному выбору и осуществлению коррекционных программ на основе личностно-ориентированного и индивидуально-дифференцированного подхода к детям с патологией зрения;</p> <p>- к анализу результатов психологического обследования</p>

Для детей с патологией зрения, которые имеют глубоко поврежденное зрение с рождения или же с раннего возраста, созданы специализированные школы-интернаты. Учащиеся с патологией зрения, поступающие в специализированные школы – интернаты, не имеют сформированный богатый набор зрительных образов, каким обладают нормально видящие дети уже в дошкольном возрасте. Так как, развитие восприятия — это не только накопление различных образов-эталонов, признаков, структур, фигур, выделяемых из фона, а также формирование и совершенствование всех компонентов других психических функций, которые неразрывно связаны с его динамическим процессом.

Зрительное восприятие формируется в процессе прижизненного развития человека. Оно заключается не только в количественном обогащении, но и в качественной перестройке.

Зрительное восприятие при патологии зрения. Современными научными исследованиями доказано, что ухудшение зрения, приводит к сокращению скорости и неточности восприятия, обуславливает фрагментарность, искаженность восприятия отдельных предметов и групповых композиций, понижает установление причинно-следственных связей между предметами и явлениями, приводит к замедленности и нечеткости их идентификации, искажает одновременность и дистантность восприятия. Кроме того, у детей, со зрительной депривацией возникает ослабление некоторых свойств восприятия. Так, избирательность восприятия приводит к сужению круга интересов, в свою очередь сокращение активности отражательной деятельности, приводит к уменьшению количества и качества представлений о явлениях и предметах окружающего мира. Для детей с патологией зрения является характерным более слабый уровень эмоционального восприятия объектов внешнего мира

Выше перечисленные патологии зрения, подтверждаются анализом научных исследований и результатов наблюдений за практической деятельностью детей с патологией зрения. Опираясь на исследования можно сделать вывод, что дети с нарушениями зрения испытывают серьезные

трудности в определении: величины и пространственного расположения предметов, цвета, формы, в овладении практическими навыками, в выполнении практических действий, в ориентировке на своем теле, рабочей поверхности, в пространстве.

Анализом методико-дидактических научных литературных источников позволяет выделить роль следующих факторов, влияющих на процесс формирования зрительного восприятия: анатомо-физиологические и психолого-педагогические факторы.

Анатомо-физиологический формирование зрительного анализатора определяется постепенным ростом и развитием периферического и центрального отделов (корковых, нейрональных систем). Труды М. М. Безруких, Т. Г. Бетелевой, Л. П. Григорьевой, Н. Г. Манелис, Л. И. Фильчиковой свидетельствуют, что данный фактор является основным не только для развития зрительных функций, но и играет главную роль в формировании свойств восприятия как психического системного акта и в целом психического развития ребенка.

В исследованиях Л. А. Шифман, В. П. Зинченко, А. В. Запорожец, В. И. Козлова, С. Л. Рубинштейн, описывается корреляция развития зрительного и гаптического анализаторов, определяющая развитие действий руки как основы формирования обследовательских движений глаз, что в дальнейшем приводит к доминантному положению зрительного анализатора

Восприятие крепко связано и формируется в онтогенезе в течение долгого времени с другими психическими процессами: с речью и мышлением. Полноценное восприятие служит фундаментом для умственного развития ребенка и укрепляет связи сенсорно-перцептивных процессов с другими психическими функциями, значимо улучшая все свойства зрительного восприятия (Ж. Пиаже, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн Л. А. Венгер). Восприятие ребенком реальных объектов и их изображений имеет существенно отличаются друг от друга. Контур, был и остается базовым признаком предмета (Б. Г. Ананьев). Шкала восприятия графического образов определяется не только различительной чертой, но и

уровнем познания исторически сложившихся изобразительных канонов (Р. Л. Гриррирьев; Н. Н. Волков). Сюжетное изображение является сложным объектом восприятия для школьников начальных классов с диагнозом амблиопия и косоглазие. (Т. О. Гиневская, В. В. Мистюк). Особенными объектами для восприятия являются произведения изобразительного искусства. Через них формируется у детей культурная визуализация. (Б. М. Неменский, Б. А. Столяров).

Глобальные отличия в обоснованности формирования зрительного восприятия детей с патологией зрения, от детей без зрительных патологий не наблюдаются. Но можно выделить ряд особенностей в развитии зрительного восприятия (Л. П. Григорьева, М. И. Земцова, А. Г. Литвак, Ю. А. Кулагин, Л. И. Солнцева, Л. С. Выготский, и др.).

Обладая всеми свойствами восприятия (константностью, предметностью, целостностью, обобщенностью), зрительное восприятие ребенка с амблиопией и косоглазием является носителем редуцированной картины восприятия окружающего мира.

Зрительная депривация, уже в раннем возрасте приводит к нарушению формирования зрительного восприятия на всех уровнях и отставанию психофизического развития ребенка.

Ребенок с патологией зрения, более чем зрячий, зависит от развития гаптического восприятия, и, в отличие от нормы, оно остается актуальным на протяжении всего времени его обучения (В. З. Денискина, М. И. Земцова, Л. И. Плаксина, Е. Н. Подколзина, Л. И. Солнцева, Б. К. Тупоногов, В. А. Феоктистова, Л. В. Фомичева). Уровень сенсорного развития слабовидящих детей, как и в норме, определяет качество восприятия. При отсутствии специальной коррекционной работы возрастные этапы сенсорного развития не совпадают с нормой (задерживаются). Наблюдается ряд особенностей при овладении системой сенсорных эталонов. Эти особенности детерминируются видом эталона и характером зрительной патологии (Л. А. Дружинина, Е. В. Замашнюк, Л. И. Плаксина, Л. В. Фомичева и др.).

Включение в процесс восприятия умственных действий и речи воспринятого рассматривается тифлологами как фактор компенсации (Л. П. Григорьева, А. Г. Литвак, Л. И. Солнцева и др.).

Влияние мотивационного компонента детерминирует необходимость формирования потребности в достижении успеха при выполнении зрительной работы (Е. В. Замашнюк).

В настоящее время имеются достаточно многочисленные исследования особенностей восприятия детьми с патологией зрения, объектов различной степени сложности (М. Э. Бернадская, Л. П. Григорьева, В. П. Ермаков, Л. И. Плаксина, Л. В. Фомичева и др.). Всеми авторами отмечаются трудности при восприятии, как натуральных объектов, так их графических изображений. Специфика восприятия ребенка с патологией зрения заключается в том, что могут быть не узнаны предметы, животные, ранее воспринимавшиеся, если они включены в новые ситуации, имеют другие размеры, ракурс, окраску, изображены по законам линейной перспективы. Восприятие человека, включенного в смысловой контекст, также представляет для слабовидящего ребенка существенную сложность (Т. П. Головина, М. И. Земцова, В. С. Феоктистова, Л. В. Фомичева).

В школах на сегодняшний день все больше стало поступать учеников, которых можно отнести к категории детей с ограниченными возможностями здоровья. Большую часть таких детей составляют дети с патологией зрения или слабовидящие дети. Статистика показывает, что в современных общеобразовательных учреждениях 5-7 % учащихся из общего числа учеников школы - это дети, имеющие большую патологию зрения, другими словами слабовидящие дети. 10-37% из общего числа учащихся имеют среднюю патологию зрения. К ним относятся дети с такими диагнозами как амблиопия, астигматизм, миопия, нистагм, косоглазие и др.

Зрение является одним из важнейших органов человека. Именно глаза отвечают за такую сложную функцию головного мозга, как анализаторскую систему человека. Именно зрение главный навигатор в человеческом мире,

через глаза мы получаем больше 90% информации, это в 30 раз больше, чем способен сообщить нам слух. Зрение помогает оценивать расстояние до предметов, их форму, цвет и красоту.

О зрительном восприятии подробно было расписано в начале первой главы. Это форма восприятия состоит из совокупности процессов построения зрительного образа окружающего мира. Каждый из этих процессов играет как сложные, так и простые роли. Простые процессы отвечают за восприятие, распознавание цвета, оттенков, и дают оценку светлоте и яркости предметов, а так же насыщенности цветом. Главный механизм цветового восприятия имеет врождённый характер и осуществляется за счет структуризации, подкорковых образований мозга. Механизмы зрительного восприятия отвечают за распознавание пространства, в котором происходит объединение различной информации поступающей из окружающего пространстве. Они дополняются данными, поступающими от слуховой, кожно-мышечной и сенсорной систем. В пространственном зрении можно выделить два основных класса: класс перцептивных восприятий и класс, обеспечивающий контрастное восприятие.

Бинокулярное зрение, осуществляет построение объемного зрительного образа удаленности предметов, основываясь на различии проекций трехмерного пространства на сетчатку глаз. На его основе осуществляется оценка удаленности предметов друг от друга. За оценку пространственной удаленности предметов отвечает монокулярный параллакс движения. Этот механизм зрительного восприятия осуществляется одним из глаз.

Во время зрительного восприятия образов и явлений окружающего мира человек получает полную информацию о них. Информацию включает в себя знание о цвете, величине, предметов и объектов, пространственном расположении, степени их удаленности. Именно эти сведения, полученные посредством органа зрения, чрезвычайно важны для жизнедеятельности человека. Ценность зрительной информации определяется информационной

насыщенностью, и ее огромной ролью в выполнении человеком различных видов деятельности.

Среди детей с патологией зрения большинство составляют, а также дети с дефектами зрения, такими как амблиопия и косоглазие. Слабовидящие дети и дети с патологией зрения во время чтения и письма пользуются зрением в качестве основного средства восприятия. Для более продуктивного использования зрения в процессе обучения и воспитания детей с патологией зрения нужны, создать благоприятные условия. Такие условия могут быть созданы, не только в специализированных школах-интернатах, но и в общеобразовательных учреждениях, в которых, как правило, обучаются дети с функциональным слабовидением, не подлежащие по остроте зрения приему в коррекционные образовательные учреждения. Эти условия включают в себя повышенные уровни освещенности, рациональную зрительную нагрузку, использование вспомогательных оптических средств коррекции.

Для того чтобы разобраться в особенностях зрительного восприятия у детей с диагнозом косоглазием и амблиопия, нам надо для начала понять, что означают эти диагнозы.

Амблиопия - это медицинское понятие, который используется при описании состояния, когда в одном из глаз снижается зрение из-за неправильной совместной работы глаза и мозга. Внешне глаз с патологией выглядит также как здоровый, но функции его нарушены и работают не верно, так как работа мозга нацелена на здоровый глаз. Если мы отойдем от медицинских терминов, а воспользуемся «простым народным» языком, то это явление можно еще называть «ленивый глаз». Данное заболевание страшно тем, что плохо лечится или не поддается лечению совсем. Медики-офтальмологи выделяют два вида «ленивого глаза»:

Первый вид: патология развивается при неправильном росте и формировании самого глазного яблока у младенца в утробе матери.

Второй вид: влияние внешних факторов, к таким как отнести черепно-мозговые травмы, злоупотребление компьютерными технологиями, частый

просмотр телевизионных передач, не корректная работа с печатным материалом и другие факторы формирующие патологию глаза.

Существует ряд причин, относящихся ко второму виду амблиопии, которые зависят от таких патологий как анизометрия, катаракта, опущение века. Но самая распространённая причина «ленивого глаза» - это косоглазие.

Косоглазие на медицинском языке гетеротропия, что означает глазную патологию. Когда у ребенка косоглазие, то глаз имеет неправильный угол зрения, что не позволяет ему сфокусироваться на предмете, и из-за этого в мозг поступает неправильная информация об увиденном. Ребенок смотрит на один предмет двумя глазами, но так как один из глаз «косит», то мозг получает разную информацию об увиденном предмете. У здорового ребенка, не имеющего глазных патологий зрение бинокулярное. При таком зрении в кору головного мозга, отвечающего за зрительное восприятие, поступает информация о предмете с обоих глаз. Две картинки с левого и правого здорового глаза накладываются друг на друга, и ребенок получает четкую информацию об увиденном предмете. Ребенок видит перед собой реальное трехмерное, объемное изображение.

При наложении картинок, одна из них отличается от другой. Происходит сбой в работе, мозгу трудно сложить из двух разных изображений одно единое. И чтобы не путаться, он начинает постепенно отключать из зрительного процесса глаз, который дает не четкое изображение, то есть больной глаз. Это и приводит к амблиопии глаза.

Причины косоглазия схожи с причинами амблиопии:

1. врожденная, патология передается наследственным путем, не правильное протеканием беременности.

2. внешние факторы, травмы, инфекции, проблемы связанные с щитовидной железой, неврозом или сильным испугом.

Человеческий глаз является зрительным сенсором. Когда затрудняется процесс восприятия предметов, изображение становится не четким, двоится становится размытым, идет нарушение фиксации взора, восприятия величины и формы. Зрительный сенсор отключается от работы - что является

основой возникновения явления амблиопия. Схожие симптомы восприятия окружающего мира и у детей с косоглазием, это также снижение остроты зрения, отсутствие четкого фокуса на предмете. Косоглазие можно отнести также к серьезному эстетическому недостатку, что часто вызывает комплексы у детей при общении.

Амблиопия и косоглазие, обуславливая снижение остроты зрения и других зрительных функций, неизбежно становятся причиной возникновения зрительной депривации.

Амблиопия - это ситуация при которой зрение ребенка не развивается из-за того что нет зрительного опыта. Что это означает? Все люди рождаются с плохим зрением, но со временем зрение повышается, и к трем - четырем годам оно становится сто процентным. Зрение повышается за счет собственного опыта. Зрение повышается тогда, когда весь окружающий мир, который нас окружает, проецируется на глазное дно, как в фотоаппарате на пленку. Вот эта четкая проекция и попадает на сетчатку, клетки сетчатки преобразуют этот видимый сигнал в электрический и передают этот сигнал в кору головного мозга. Постепенно в коре головного мозга образуются новые нейронные связи, и к трем годам это обеспечивает сто процентное зрение. Развитие зрительного анализатора возможно только тогда, когда на этой сетчатке есть четкая картинка. У некоторых детей возникает такая ситуация, когда четкая картинка не проецируется, потому что нет правильной оптики глаза, то есть, если мы сравним с фотоаппаратом, то это как будто неправильные линзы вставили в фотоаппарат, и картинка появляется на сетчатке размытая, то есть происходит нарушение прозрачности оптических сред Амблиопия за последнее время стала довольно распространённым диагнозом у многих детей. Эта патология зрения развивается вследствие бездействия зрения при отсутствии видимых анатомических изменений органа зрения, в частности, при содружественном косоглазии. Есть случаи, когда амблиопия встречается и у детей, которые смотрят прямо. При амблиопии затрудняется процесс рассматривания мелких, незначительных предметов, нарушается и дезорганизовывается фиксация взора, восприятие

величины, размера и формы предметов. Виды амблиопии и степень снижения зрения могут быть дифференциальными. Поэтому при наличии амблиопии на один или оба глаза, следует принимать во внимание понижение центрального и периферического зрения, состояние зрительной фиксации, поле зрения и др. проблемы. Различают несколько видов амблиопии: дисбинокулярную, обскурационную, рефракционную и истерическую.

Дисбинокулярная амблиопия появляется по причине расстройства бинокулярного зрения и косоглазия. Один из глаз может иметь сильное косоглазие. В связи с этим в мозг от слабовидящего глаза, поступает размытая, нечеткая картина, изображение. И мозг просто блокирует этот больной глаз. Раз один из глаз не дееспособный, то вся нагрузка и все функции ложатся на здоровый глаз. Понижение зрения формируется вследствие косоглазия. В некоторых случаях амблиопия приводит к такому заболеванию, которое называется косоглазием. При косоглазии возникает такая ситуация, что один глаз в своем развитии вырывается далеко вперед, а другой глаз может отставать в своем развитии. А так как у человека должен развиваться бинокулярный рефлекс, а это тот рефлекс, который ставит глаза идеально ровно при фиксации на определенный предмет или объект, то при развитии этого рефлекса возникает не стыковка – на одном глазу изображение идеально четкое, на другом глазу изображение размытое. Два этих изображения могут слиться в единое целое и один глаз, на котором изображение хуже мозг может начать отклонять.

Также встречаются повреждения функции цветоразличения. При повреждении различительной способности к цвету учащиеся испытывают затруднения при узнавании разных цветов. Существуют разные типы нарушений цветового зрения: полная цветовая слепота, когда все цвета кажутся серыми (научный термин ахромазия) или простыми словами дальтонизм.

Не полное нарушение цветоразличения приводит к тому, что теряется разница между оттенками красного и зеленого цвета. Научный термин данной патологией это протанопия. (Рис.1)



Рис.1.

Ребенок вместо зеленого и красного цветов, а также их оттенков видит чаще всего все в желтом спектре. Так же не исключено что, цвета нередко могут восприниматься в основном в двух тонах - желтом и голубом. В некоторых случаях отмечается преимущественное снижение различительной способности к красным, в других - зеленым лучам, как следствие частичное нарушение цветоразличения сине-фиолетовой части спектра. В этом случае спектр воспринимается в красном и голубовато-зеленом тонах.

Врожденные и приобретенные формы нарушения цветоразличения характеризуются разными признаками. Е.Б. Рабкин разработал таблицы-тест на цветовое восприятие. При рассмотрении карточек с картинками, на

которых изображены цветные цифры и фигуры на цветном фоне, тестируемый должен правильно назвать изображенные цифры и фигуры на карточке. При врожденных и приобретенных формах цветовых патологий чувствительность зрительного анализатора к разным участкам спектра различна. Так, при врожденных нарушениях отмечается снижение чувствительности к красному и зеленому цветам, а при приобретенных нарушениях - к трем основным цветам: красному, зеленому и синему.

Таким образом, врожденные формы нарушений цветоразличения имеют устойчивый и стабильный характер, а приобретенные весьма изменчивы, могут переходить одна в другую. Цветовая различительная функция приобретенных форм нарушений может давать значительные сдвиги в развитии и даже полностью нормализоваться. (Рис2)



Рис.2.

Одним из важнейших признаков в предметах и изображениях является цвет и контрастность. Цвет фиксируется, и длительное время остаётся в сознании ребенка. При ознакомлении с объектом именно цвет является сигнальным средством, привлекающим внимание ребенка. Даже обыкновенное цветное пятно начинает стимулировать зрительную реакцию. В дальнейшем именно цвет служит средством выделения цветности и объемности предмета и связи с окружающим миром. Наличие цветового зрения всегда играло большую роль в опознании объектов, изображений и предметов. Именно наличие цветового зрения позволяет различать различные детали объектов и, следовательно, воспринимать больше информационных признаков окружающего мира. Школьники со зрительной

патологией хуже знают предметы окружающего мира, имеющие постоянный признак цвета, хуже ориентируются на этот признак при узнавании предмета, чем школьники, не имеющие зрительной патологии.

Ребенок с патологией зрения может не сразу сориентироваться в цвете предмета, если изменятся условия освещения. Он испытывает затруднение в узнавании, выделении в окружающей среде предмета заданного цвета; локализуемого заданного цвета оттенка на обратном контрасте; в узнавании локализуемого объекта при уменьшении его размера, а так же при увеличении множества, из которого производится выбор.

Основным признаком предмета, его сенсорным содержанием является форма. По своему содержанию изучение формы предметов связано с ориентировочными, поисковыми, предметно-опознавательными и логическими операциями различного характера. Возможность обнаружения элементов формы зависит от чувствительности, разрешающей способности, цветового восприятия и других свойств зрительного анализатора. Зрительная система отвечает не только за функцию определения границ между объектом и органом, но и также должна уметь следовать по ней. Это происходит благодаря движению глаз, которые должны распознавать контур, что является незаменимым условием осознания образа формы предмета.

1.2. Вопросы развития зрительного восприятия детей с нарушением зрения в педагогике искусства.

Развитие графических навыков имеет большое значение для детей начальных классов. Имея плохо развитую мелкую моторику, недостаточную сформированность навыков зрительно–двигательной координации, ребенок испытывает затруднения при работе с карандашом, ручкой или кистью. У ребенка быстро устает рука, теряется рабочая строка, не получается правильное написание букв, линий, он отстает от общего темпа работы.

Все это отрицательно сказывается на усвоении детьми программы начальных классов и вызывает необходимость организации специальных занятий, задача, которых сформировать элементарные графические навыки у детей с диагнозом амблиопия и нистагм. Детям с патологией зрения необходимы многосторонняя помощь и поддержка. Школьники начальных классов с диагнозом косоглазием и амблиопией нуждаются в комплексной медико-педагогической помощи с учетом особенности их заболевания.

Научить осмысленному восприятию детей с патологией зрения очень сложная, но важная задача для педагога. По мнению С. Л. Рубинштейна умение осмысленно истолковывать чувственные данные, совершенствование восприятия связано с умением использовать органы чувств, и их развитием. Роль интеллектуального фактора в развитии осмысленного восприятия выделялась и в научных работах С. В. Кравкова, И. М. Соловьевой и др. В современной психологии особую роль «восприятие» играет и в становлении мышления. Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев и другие психологи отмечали ведущую роль речи в развитии психических процессов у детей, а в частности восприятия. При зрительном восприятии очень важно использовать все функции речи: побуждения, коммуникативную (общения), сигнификативную (обозначения), функции обобщения и абстрагирования. Все это способствует компенсаторному развитию. Одним из элементов развития зрительного восприятия является речевое общение с педагогом, которое развивает у детей способность к развернутому анализу-синтезу изображений, осмыслению сюжетных ситуаций. Включение речи в процесс восприятия также позволяет выделять и словесно обозначать свойства объектов, обобщать их по определенным признакам. Языковое оформление способствует формированию более устойчивых зрительных образов, сохранению их в памяти, облегчают последующее воспроизведение. Одна из ролей речи является — компенсаторная, при которой происходит формирование понятийных компонентов системного зрительного образа.

Таким образом, для улучшения понимания и запоминания зрительного воспринятого материала в процессе развития восприятия учителю необходимо проектировать определенное взаимодействие образной памяти и речемыслительных процессов. Привлечение таких психических функций как: эмоционально-волевые качества личности школьников, мотивация, установки, интересы, также является актуальным для формирования зрительного восприятия. Педагог в своей практике часто сталкивается с недостатком мотивации у учеников, из-за отсутствия умения рационально использовать слабое и остаточное зрение. Поэтому для каждого ребенка должны быть определены способы формирования мотивов зрительной активности в поведении, обучении и трудовой деятельности. Активизацию зрительного восприятия необходимо связать с определенным личностным отношением школьника к преимуществам рационального использования остаточного зрения, с его замотивированностью в расширении возможностей видения.

Учет особенности личности, на каждом этапе обучения, является необходимым условием для становления полноценной личности ребенка. Психолого-педагогическое и клинико-физиологическое изучение закономерностей и особенностей развития детей с патологией зрения, зависящих имеющегося дефекта, что является основой рационального построения лечебно-оздоровительных мероприятий и корригирующего учебно-воспитательного процесса в специализированных школах.

В дефектологическом словаре дано следующее определение слова «ориентировка»: это выбор направления движения, умение разобраться в окружающей обстановке и составить по воспринимаемым признакам представление о расположении окружающих предметов. Далее говорится о том, что это сложная познавательная деятельность, в которой участвуют различные психические функции: узнавание, восприятие, наблюдение предметов и явлений, воспроизведение прежних представлений, мышление и др.

Очень важно учить детей осмысленному восприятию. По мнению С. Л. Рубинштейна совершенствование восприятия связано не только с умением использовать органы чувств, но и с развитием умений осмысленно истолковывать чувственные данные. О большой роли интеллектуального фактора в развитии восприятия писали также С. В. Кравков, И. М. Соловьев и др. В современной психологии показана особая роль восприятия в становлении мышления и большое значение уровня развития мышления для восприятия.

Ведущую роль речи в развитии психических процессов у детей, в частности восприятия, отмечали Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев и другие психологи. Для компенсаторного развития зрительного восприятия очень важно использовать все функции речи: побуждения, коммуникативную (общения), сигнификативную (обозначения), функции обобщения и абстрагирования. Речевое общение с педагогом развивает восприятие детей, так как способствует развернутому анализу-синтезу изображений, осмыслению сюжетных ситуаций. Включение речи в процесс восприятия позволяет выделять и словесно обозначать свойства объектов, обобщать их по определенным признакам. Словесные обозначения способствуют формированию более устойчивых зрительных образов, сохранению их в памяти, облегчают последующее воспроизведение. Компенсаторная роль речи — в направлении и уточнении восприятия, в формировании понятийных компонентов системного зрительного образа.

Таким образом, в процессе развития восприятия необходимо создавать определенное взаимодействие образной памяти и речемышлительных процессов, что будет способствовать лучшему пониманию и запоминанию зрительно воспринятого материала. Вместе с тем требуется привлечение других психических функций. К ним относятся: мотивация, установки, интересы, эмоционально-волевые качества личности школьников. Одна из причин отсутствия умений рационально использовать слабое и остаточное зрение — недостаток мотивации. Поэтому для каждого ребенка должны быть определены способы формирования мотивов зрительной активности в

поведении, обучении и трудовой деятельности. Активизация зрительного восприятия связана также с определенным личностным отношением школьника к преимуществам рационального использования остаточного зрения, с его заинтересованностью в расширении возможностей видения.

Если обращаться к исследованиям В.И.Лубовского, Е.Н.Соколова и Л.П.Григорьевой, то основной упор в своих работах авторы ставят на применение психологического метода ритмической стимуляции глаз, для коррекции патологий зрительной функции. Для внедрения психофизиологических методик по В.И.Лубовскому, Л.П.Григорьевой и Е.Н.Соколова необходимо специальное оборудование, создание специальных условий в организации школьного кабинета.

В современном мире все строится на компьютерных технологиях. Компьютер стал неотъемлемой частью жизни не только каждого взрослого человека, но и ребенка. В школах все больше используются компьютерные технологии, для более детального и глубокого изучения предмета. В стороне не осталось и обучение изобразительному искусству. Тем более стал актуальным вопрос: «Можно ли использовать компьютерные технологии в обучении детей с патологией зрения?».

При обучении детей с патологией зрения допускается работа с персональными компьютерами с высококачественными мониторами. Современные технологии ближайших трех - пяти лет позволяют использовать практически любые мониторы для работы с детьми с патологиями зрения. Т.к. современные LCD (жидко-кристаллические) матрицы мониторов не имеют излучения как такового, а технология OLED (светодиодные органические кристаллы) испускают свет при подаче напряжения, эти экраны чрезвычайно экономичные, яркие и контрастные. Частота горизонтальной развертки (частота обновления изображения экрана) так же равна 60Гц, но в виду совершенно другой технологии не воспринимается человеческим глазом, отсутствует какое либо мерцание экрана, напрягающее глазные мышцы при фокусировке зрения на изображении.

Работа с компьютером дает широкую вариативность всех признаков изображений (яркость, контраст, цвет, форма, размер, частота и длительность экспозиции, положение относительно точки фиксации и т. д.). Разнообразие вариантов преобразования объекта и рассмотрение его с разных точек зрения. Индивидуальный подбор характеристик изображений для каждого учащегося. Большие возможности для создания психодиагностических методик.

Работа с персональными компьютерами требует соблюдения ряда гигиенических требований. Прежде всего, учащийся должен сидеть в правильной позе на расстоянии не менее 50 см от экрана. Коррекционные занятия с дисплеями можно проводить 2-3 раза в неделю по 20 мин. с перерывами в зависимости от индивидуального утомления. К занятиям допускаются только дети, имеющие разрешение офтальмолога и психоневролога. Не рекомендуется использовать компьютеры учащимся с глаукомой, а также с эпилепсией. Организация видео - материала на экране дисплея должна соответствовать офтальмо-эргономическим требованиям.

Результатом исследования Е.Н. Соколова (1981г.), стали методы, обеспечивающие стимуляцию и повышение функциональной активности зрения, а также развитие зрительных функций. Е. Н. Соколов разработал психофизиологические методики, направленные на развитие восприятия основных свойств предметов и изображений в условиях различной адаптации и пространственной локализации. Эти методики реализуются с помощью специальных психофизиологических стимуляторов, позволяющих изменять форму, цвет, размер, яркость, контраст и условия стимуляции.: Раздел офтальмологии о способах улучшения и нормализации работы органа зрения при функциональном его недоразвитии (амблиопии) называется Плеоптика. Психофизиологические методики Е.Н. Соколова предполагают стимуляцию ретино-кортикальных элементов амблиопичного глаза с помощью адекватных раздражителей (световых, хроматических, лазерных), а также — неадекватных (электростимуляция, электромагнитная стимуляция, вибромассаж, рефлексотерапия). Создано значительное количество

аппаратов, в которых реализованы указанные способы стимуляции. Так же при амблиопии широко используются компьютерные программы стимуляции, которые разработал Е.Н. Соколов для работы с детьми, имеющими патологию зрения.

Обратимся к исследованиям Е.М. Кудрявцевой. В ее работе отмечено, что дети с патологией зрения начальных классов плохо распознают сходные предметы при их узнавании. Например, младшие школьники могут перепутать изображение белки с кошкой, яблоко с помидором, часы с компасом. При узнавании предметов дети считали одинаковыми такие предметы, которые фактически были неодинаковыми. Они не подмечали тех мелких различий, которые были доступны детям без дефектов зрения.

Логика учебно-воспитательного и развивающего процессов в специализированной школе и ДОО состоит в том, что всякое специальное обучение начинается с объяснения и показа определённого материала. Этот материал должен быть организован так, чтобы учащиеся с нарушением зрения смогли его воспринять. При этом педагог оказывает существенную помощь в осознании этого материала. Воспринятый материал включается учащимися в арсенал представлений и знаний. Сюда же относятся знания о способах деятельности и её коррегирования.

Руководство познавательной деятельностью детей с патологией зрения осуществляется компетентным педагогом. Усвоение способов применения знаний доводится до уровня умений и навыков при помощи специального оборудования, тифлоприборов, модифицированных средств наглядности и оригинальных способов восприятия учебного материала. Работа с детьми, имеющими зрительные патологии, ведётся по образцу (эталону) с определённой последовательностью, этапностью и темповой нагрузкой.

Научные исследования Л.А. Дружиной посвящены занятиям по развитию ориентировки в пространстве детей с патологией зрения. Для детей с косоглазием и амблиопией характерно выделение видимых частей предмета, а не всего предмета в целом. Проанализировав упомянутые методики, можно сделать вывод, что детей с нарушениями зрения

необходимо целенаправленно обучать предметно-практическим действиям в пространстве, словесным обозначениям осваиваемых пространственных признаков, получению информации об окружающем пространстве с использованием всех анализаторов.

Глава 2. Методика организации процесса формирования и развития зрительного восприятия графических изображений школьниками с патологией зрения.

2.1. Анализ методических пособий и исследований Л.М. Плаксиной, Б.К. Тупоногова, Л.П. Григорьевой, Е.В. Селезневой, М.И. Земцовой.

Ребёнку с низкой остротой зрения труднее соотнести форму предметов в рисунках, а ребенок с монокулярным характером зрения испытывает трудности при сравнении формы объемных предметов рисунков. Для более точного понимания формы предметов необходима полная работа всех анализаторов. Главную роль в их определении играет обследование, осуществляемое одновременно зрительным и двигательнo-осязательным анализатором с последующим словесным содержанием.

Ребенок с патологией зрения имеет трудности в ориентировании на листе. За умение ориентироваться в пространстве листа, в размерах и объемах предмета отвечает глазомер. Развитие глазомера формирует умение детей самостоятельно располагать предметы в названных направлениях листа (сверху вниз и снизу вверх, справа налево и слева направо, в правом верхнем углу и в левом нижнем углу, в середине (центре) и т.д.) по образцу.

Закреплять умение можно, обозначая пространственными терминами местоположение предметов относительно друг друга (справа, слева, за и т. д.)

Развивать умение детей ориентироваться в пространстве следует, komponуя предметы на плоскости, в различных направлениях (в центре, посередине, справа сбоку, слева сбоку, по верхней, по нижней, по боковой стороне слева, по боковой стороне справа,).

Опираясь на экспериментальные данные, которые показывают, что дети с амблиопией и косоглазием затрудняются в обследовании предметов, объектов, что не благотворно сказывается на мыслительных суждениях, можно сделать вывод, что при работе с детьми с патологией зрения, нужно опираться на коррекционные задания, дидактические пособия позволяющие усвоить программный материал. Обзор ребенка с патологии зрения узок, из-

за этого многие предметы встречающиеся, ему в повседневной жизни до конца не узнаваемые полностью. Как отмечал Н.Г. Морозов: «Растения, мимо которых не раз проходят дети со зрительной патологией воспринимаются ими неотчетливо. Поэтому они приходят в школу с очень бедными, неясными представлениями о деревьях, листьях, цветах, травах, которые хорошо знают дети дошкольного возраста, не имеющие дефекта зрения».

Для достижения результатов в работе с детьми с косоглазием и амблиопией необходимо придерживаться следующих критериев:

- Развивать умение детей располагать предметы на поверхности листа (используя дидактические игры) по инструкции педагога.
- Совершенствовать умение детей ориентироваться в пространстве листа.
- Формировать умение детей определять с помощью зрения и осязания расположение (предметов), обозначая это в речи соответствующими пространственными терминами.
- Развивать умение определять с помощью зрения пространственные отношения между предметами и изменения в их расположении.

В основу работы с детьми с патологией зрения положен принцип комплексного, всестороннего исследования каждого ребенка в динамике его развития. Такой подход подразумевает тщательное изучение анамнеза и результатов объективного обследования, позволяющих сделать обоснованное заключение об особенностях развития органов зрения и организма в целом. В экспериментальных данных показана роль дифференцированного обучения в развитии психических процессов: памяти, речи, мышления у детей с патологией зрения. В данном исследовании участвовали несколько групп детей, различающихся по степени тяжести нарушения зрения. В Группу «А» вошли дети, при восприятии и ориентации, пользующиеся осязательно-слуховым способом. Группа «Б» состояла из частично видящих детей с остротой центрального зрения до 0,04, коррекцией на лучше видящем глазу, при восприятии и ориентации такие дети пользуются зрительно-осязательно-

слуховым способом. В Группу «В» были определены дети слабовидящие с остротой центрального зрения 0,05-0,2 с коррекцией стеклами на лучше видящем глазу, у них ведущим в восприятии является зрительный анализатор.

М.И. Земцовой разработана классификация (1967), способствующая возникновению дифференцированной формы формирования и обучения детей с патологией зрения.

Практическая перспектива исследования Марии Ивановны заключалась в изучении и применении на практике различных методов обучения, личностно-ориентированного подхода, установления режимов физической и умственной нагрузки. Полученные результаты дали возможность применить наиболее целесообразные формы и методы дифференцированного обучения и воспитания детей с патологией зрения и наладить соответствующую лечебно-профилактическую работу в образовательном учреждении для детей с патологией зрения.

При планировании режима дня, составлении расписания учебных занятий и пр. А.Н. Добромысов (1977), Л.П. Григорьева (1990), А.И. Кагшан (1967) предлагали учитывать не только рабочее состояние поврежденного зрительного анализатора, но и стадию, а так же течение глазного заболевания. В их работах отмечалось, что необходимо учитывать общее состояние организма при проведении специальных занятий по гигиене зрения. Эти занятия включают в себя оказание первой помощи при заболеваниях и повреждениях глаз.

М.И. Земцова отмечает, что квалификация педагога и воспитателя требует знаниевый компонент особенностей психофизического развития детей с патологией зрения, так как от этого зависит успех обучения и воспитания детей данной категории. Детальный учет этих парадигм позволяет выявить компенсаторные возможности, наметить пути и формы дифференцированного обучения, улучшить качество усвоения знаний, определить содержание и методы коррекционно-воспитательной работы для каждой отдельной личности.

В данной работе мы рассмотрим несколько учебно-методических пособий по работе с детьми с глазной патологией.

В ряду многочисленных зрительных дефектов косоглазие и амблиопия являются самыми распространенными. На основе данных офтальмологической статистики, расширяется сеть дошкольных и школьных учреждений для детей с патологией зрения. И общепринятая классификация подгруппы детей пополняется учащимися, страдающими амблиопией и косоглазием.

В данной работе мы рассмотрим несколько учебно-методических пособий по работе с детьми с патологией зрения.

Делая анализ зрительной патологии, ее клинических форм проявления, Л.И. Плаксина (1998) разработала дифференцированную комплексную модель медико-психолого-педагогической коррекционной помощи детям с косоглазием и амблиопией. Эта модель подразумевает включение различных компенсаторных возможностей развития, коррекции и восстановления функций зрительной системы,

Л.И. Плаксина утверждает, что на общее психофизическое развитие ребенка сильно влияет, структура дефекта зрения и степень его выраженности. Эти факторы определяют характер и своеобразие развития, обучения, воспитания и лечения детей. Для этого Л.И. Плаксина (1998) дает общую картину психофизического развития детей с косоглазием и амблиопией.

Специфические особенности в развитии детей данной категории изучались такие тифлопедагоги как Л.С. Сековец, А.М. Витковской, 1997, Л.В. Рудаковой, 1986, И.В. Новичковой, 1997, 1984, Л.И. Плаксиной, 1998, Ю.В. Павловым, 1988, Е.В. Селезневой, 1995, Е.Н. Подколзиной, 1999, и др.

У детей данной категории знаниевый компонент о предметном мире носит частичный, фрагментарный характер, а трудность соотнесения признака предмета со словом обусловлена неполнотой знаний признаков реальных объектов и скудностью словарного запаса, объясняется у И.В. Новичкова (1998).

Детям с косоглазием и амблиопией, по исследованию Е.В. Селезневой (1995), не хватает представлений о возможностях зрительного анализатора. Это ведет к дефициту самосознания своего потенциала. У детей не сформирован навык «сохранность анализатора» для компенсации неполноты зрительной информации.

Если мы обратимся к методическим пособиям Л.И. Плаксиной (1998), то можно отметить что данный автор выделяет отклонения в эмоционально-волевой сфере детей с косоглазием и амблиопией. Случается так что дети на уроках принимают пассивное участие в изучении материала. С неохотой принимаются за работу, и часто предпочитают играть в одиночку. Любовь Ивановна Плаксина объясняет это явление не только имеющимся зрительной патологией, но и негативным влиянием лечебного процесса на психоэмоциональное состояние детей, а также некоторым разрывом между ребенком и окружающей средой.

Подробно разобрав содержание и методы коррекционной работы, учитывая общие и специфические закономерности детей с патологией зрения, Л.И. Плаксина разработала ряд принципов для коррекционной работы. Первый принцип дифференцированного подхода в организации коррекционной помощи детям, которая должна учитывать состояние зрения, степень выраженности зрительного дефекта, характера зрения и особенности познавательного развития.

Второй принцип — это единение педагога и ребенка, где обязательным является внимательное изучение ребенка в процессе деятельности, а весь процесс воздействия строится на основе учета интересов, склонностей и психических возможностей учащегося.

Базовым фактором работы в специализированном дошкольном учреждении является сочетание педагогического и коррекционно-лечебного воздействия. Это позволяет, с одной стороны, извлекать лечебный эффект из самих общеобразовательных занятий, а с другой — проводить лечебное воздействие без ущерба для учебно-воспитательной работы.

В методических пособиях Людмила Ивановна Плаксина разработала примерную программу развития качеств зрительного восприятия у дошкольников с косоглазием и амблиопией. В данную программу входят пять разделов в каждом из которых, прописаны цели и задачи, а так же примерные задания.

1. Формирование предметно-пространственных представлений.

Цель: развитие интермодального восприятия.

Задачи: - усвоение основных сенсорных эталонов с помощью предметных образов;

- -формирование умения делить предмет на части;
- -обучение пониманию структуры предмета;
- -формирование умений соотносить части и его признаки;
- -обучение объединению частей в единое целое;
- -развитие навыков сопоставления образа, формирующегося с ходом работы с предметами и хранящимися в памяти образами;
- -формирование предметно-пространственных представлений (умение воспроизводить пространственное расположение предметов, изменять структуру перцептивного поля, умения соотносить реальные предметы с предметными изображениями).

2. Формирование целостных образов.

Цель: Формирование целостных образов, которые приобретают в последствии значение эталонов.

Задачи: усвоение понятия целостной идентичности изображений;

- -установление связей внутри систем сенсорных эталонов и между системами;
- -вовлечение в акт восприятия мнемических и мыслительных процессов.
- Этапы: первоначальное восприятие изображения как единого целого;
- -восприятие в целом его структуры и свойств;

-более полное и совершенное восприятие целого с его структурой и деталями.

3.Раздел. Расширение зоны контрастности восприятия.

Цель: обеспечение коррекционно-развивающей работы, направленной на расширение зоны контрастности восприятия.

Задачи:

- учет информации о размере объекта и расстоянии до них в процессе сравнения;
- учет информации о цвете, контрастности, изменении окраски объектов от различных условий (освещение ,фон).

4.Раздел. Расширение сферы зрительного опыта.

Цель: компенсация нарушений апперцепции и антиципации.

Задачи: обучение распознаванию зрительными образами, предвосхищающему опознание на основе прошлого опыта.

5.Раздел. Развитие осмысленности и обобщенности восприятия.

Цель: развитие способности убирать в объекте важные признаки с целью повышения уровня обобщенности восприятия;

Задача: формирование понятий обобщений;

- объединение объектов по основным и второстепенным признакам.

В своих методиках Елена Николаевна Подколзина подчеркивает, что дети с патологией зрения спонтанно не овладевают предметно-практическими и словесными действиями при ориентировке пространственных признаков.

Детей с нарушениями зрения необходимо целенаправленно обучать предметно-практическим действиям в пространстве, словесным обозначениям осваиваемых пространственных признаков, получению информации об окружающем пространстве с использованием всех анализаторов.

В дефектологическом словаре дано следующее определение слова «ориентировка»: это выбор направления движения, умение разобраться в окружающей обстановке и составить по воспринимаемым признакам

представление о расположении окружающих предметов. Далее говорится о том, что это сложная познавательная деятельность, в которой участвуют различные психические функции: узнавание, восприятие, наблюдение предметов и явлений, воспроизведение прежних представлений, мышление и др.

Изучив методологические и практические исследования Л. П. Григорьевой, отметим созданную ею, систему развития зрительного восприятия у детей с патологией зрения. Данная система включает в себя психофизиологические, психологические и психолого-педагогические методы его развития. Пять развивающих зрительное восприятие методик, используемых в системе Л. П. Григорьевой, направлены на активизацию зрительных возможностей у детей с нарушениями зрения на всех уровнях его развития.

Первая методика представляет собой дозированную ритмическую стимуляцию глаза (с частотой в 1 герц), которая облегчает синоптическую проводимость нейронной сети и приводит к повышению разрешающей способности глаза.

Вторая методика - наглядно-действенная, обеспечивает экстернизацию ориентировочно-исследовательской деятельности, развивающей перцептивные действия. Эта методика формирует фундаментальные свойства восприятия: предметность, целостность, структурность, константность.

Третья методика - наглядно-образная, формирует умение производить когнитивные операции с образами: сравнение, классификация, вербальный логический анализ.

Четвертая методика - наглядно-образная, построенная для компьютерного использования, создает условия для развития перцептивных действий с информационными моделями, а также для чтения плоско - печатного текста. Она позволяет гибко, в соответствии с индивидуальными особенностями зрения, реализовать требования коррекционной эргономики:

применяются такие характеристики объектов, как четкий контур, оптимальные угловые размеры, насыщенность цветов.

Пятая методика – кинопроекционная, создает возможности для развития таких зрительных функций, как конвергенция, бинокулярное зрение, развитие глазных движений.

Установлено, что сенсорная чувствительность возрастает в процессе решения мыслительных задач. Это объясняется тем, что сенсорные процессы тесно связываются с мыслительными операциями и активизируются в ходе решения задач. Мышление выступает как причина изменения сенсорной чувствительности. Усиление включенности в процесс восприятия интеллектуальных операций имеет огромное значение для компенсаторного развития зрительного восприятия. Особую роль в полноценном формировании свойств восприятия играют мыслительные операции анализа-синтеза, сравнения, абстрагирования, обобщения, конкретизации.

Для облегчения опознания в затрудненных условиях различимости признаков особое значение имеет уровень развития разных типов мышления: наглядно-действенного, образного, словесно-логического, аналитического и интуитивного. В связи с этим следует обратить внимание на процессы овладения навыками, относящимися к этим типам мышления. При опознании необходимо формировать способность к эвристическому поиску, связанному с интуитивным мышлением.

Обратимся теперь к исследованиям Б.К. Тупоногова. Опытно-экспериментальные методы по Б.К. Тупоногову разнообразны и классифицируются в зависимости от целей и задач. При рассмотрении методов как источник получения информации, то их можно представить в виде двух направлений:

- Методы, позволяющие изучать теоретический материал;
- Методы, при помощи которых исследуется коррекционно-педагогический процесс. К ним относятся методы: наблюдения, беседы, анкетирования и тестирования, анализа документов, деятельности педагога и учащихся, педагогического эксперимента и т.д.

2.2. Критерии организации обучения детей с патологией зрения.

При организации обучения детей с патологией зрения необходимо обратиться к модели разработанной Л.А. Григорьяном, где указаны критерии зрительных нагрузок для детей с амблиопией и косоглазием. Для каждого возраста разработаны свои критерии. В данной диссертационной работе в научном эксперименте участвуют дети в возрасте семи лет. Для данной возрастной категории рекомендуется :

- при диагнозе VIS до 0,3 с нецентральной устойчивой фиксации (№1) использовать предметы красного, зеленого, оранжевого цвета.

Размер предметов не меньше 2 см, различные формы объектов, если они объемные, то они обследуются на ощупь. Уроки проводятся в утренние и вечерние часы, что связано с нецентральной устойчивой фиксации и улучшение функционирование палочкового аппарата. Продолжительность занятий - 20 минут.

- при диагнозе VIS до 0,3 с нецентральной неустойчивой фиксации(№2) нужно использовать те же цвета, размер и формы предметов, как и в программе №1. Время для проведения уроков полдень из-за наличия детей с центральной фиксацией. Продолжительность занятий 20 минут. Особенности в данной категории, это трудность в локализации взора и фиксировании его на объекте.

- при диагнозе VIS 0,4и выше с центральной устойчивой фиксации и сходящимся косоглазием(№3).Использовать можно, различные цвета, размеры предметов. Время для занятий разрешается любое время дня. Продолжительность занятий 20-30 минут. Затруднения испытывают дети при работе с объемными объектами, и восприятии заднего и переднего плана. Отличительные особенности детей с данным диагнозом: они испытывают трудности с релаксацией и конвергенции. Необходимо обратить внимание на расположение в пространстве предметов.

- при диагнозе VIS 0,4и выше с центральной устойчивой фиксации и расходящимся косоглазием(№4).Нет ограничений в цветах предметов и

размеров. Разрешено любое время дня для занятий, продолжительность урока 20-30 минут. Но ребёнку необходимо посещать уроки в очках, так как расходящееся косоглазие в основном связано с миопической рефлексией.

На основе модели, разработанной И.В. Плющ «Критерии качества здоровьесберегающего образования» [3], можно предложить следующие критерии качественного здоровьесберегающего урока в классах детей с ограниченными возможностями здоровья (таблица 1).

- Таблица 1. Критерии качества здоровьесберегающего урока в классах детей с ограниченными возможностями здоровья

1. Качество цели и задач урока	2. Качество условий проведения урока	3. Качество структуры урока	4. Качество коррекционной работы	5. Конечный результат урока
Четкость и конкретность постановки	Материально-техническая база соответствует образовательной программе и современным требованиям	Темп урока в соответствии с возрастом и образовательным и возможностями учащихся	Коррекция познавательной деятельности	Общая удовлетворенность уроком учащимися и педагогом
Показатели (единицы, критерии) достижимости (результативность)	Санитарно-гигиенические условия (в соответствии с САНПиН и индивидуальным потребностям обучающихся)	Соблюдение зрительного режима, гимнастика (1-2 за урок)	Коррекция качеств личности	Достижение цели учащимися и педагогом
Мотивация деятельности учащихся	Соответствие учебного материала возрасту, образовательным возможностям и образовательным потребностям учащихся	Эмоциональный, психологический комфорт	Развитие компенсаторных механизмов	Наличие вопросов от учащихся по теме урока
Мотивация деятельности педагога	Демонстративный материал, а также наличие и использование специальных дидактических	Методика урока с опорой на словесные методы обучения, разнообразие	Развитие мелко-моторных функций	Отсутствие болей, рези в глазах

	материал	элементов урока (4-5)		
Квалификация педагогов, систематическая специальная подготовка	Соблюдение соответствия медицинским требованиям по расположению учащихся в классе	Четкое выполнение последовательно сти приемов (этапов, модулей и других структурных разделений) в определенной педагогической технологии	Развитие социального опыта	Мотивация к дальнейшим занятиям (желание учиться)
Общий результат обучения в школе				
1. Достижения учащихся (образованность, воспитанность, социализация). «Формирование адекватных представлений об изучаемых объектах и явлениях, понятиях по степени обобщенности на уровне нормы или приближенных к ней». [6]				
2. Уровень сформированности здоровьесберегающей, профилактической компетентности обучающихся (в том числе рефлексия, самоорганизация, ЗОЖ)				
3.Уровень сохранности и совершенствования здоровья во всех аспектах (физическое, психологическое, социальное, духовное)				
4. Развитие компенсаторных возможностей в соответствии с индивидуальными образовательными возможностями и потребностями учащихся				
5. Уровень удовлетворенности родителей (законных представителей), учащихся, педагогов качеством образовательных услуг				
6. Формирование инновационных моделей школы, приемов и технологий работы, распространение опыта работы				

Офтальмо-гигиенические требования к демонстративному материалу и пособиям для урока:

1.Размер объектов должен быть подобран с учётом возраста ребенка и его зрительной патологии. При остроте зрения 0,05-0,1используются крупные, большие объекты, детали которых для близи 2-3см,для дали 7см. Контур предметов должен быть четкий, контраст повышенный. При VIS 0,2-0,3изображение для близи -0,7-2,5см и слабо выраженный контур, а для дали подбирается индивидуально. При VIS 0,4 и выше изображение размером от 1см допускается без контуров.

2.При периферическом сужении зрения следует использовать крупный

наглядный материал.

3. Демонстрационный материал и пособия должны иметь определённые размеры: крупные для фронтальных демонстраций, строго дифференциальные для индивидуальных занятий.

4. Контрастность изображения составляет 60-100%, желательно использовать отрицательный контраст. Черное на белом просматривается лучше, чем белое на черном.

5. Размер перцептивного поля предоставляемого материала составляет от 0,5 до 50 градусов, но на практике в основном встречаются угловые величины от 10 до 45 градусов. Размер изображения 3-35 градусов.

6. Расстояние от глаз определяется для каждого ребенка индивидуально (приблизительно 20-30 см). Изображения показываются под углом 5-50 градусов относительно линии зрения.

7. Иллюстрации в демонстративных пособиях максимально приближены к реальным изображениям и имеют четкие формы.

8. Для наглядных пособий используются насыщенные цвета – красные, зеленые и оранжевые. Материал демонстрируется на контрастном фоне.

9. Не допускается наложение предметов друг на друга, исключением являются специальные задания.

10. Важные информативные признаки необходимо подчеркивать и выделять.

11. При работе с изображением следует выделять основные признаки такие как: цвет, контур, штриховка, размер, пропорциональные отношения.

12. Необходимо учитывать условия освещения и размеры изображения

13. Формат листа для работ А 4 (альбомный лист)

14. Помните и учитывать, что коричневые, зеленые и синие цвета на расстоянии 4-5 см воспринимаются плохо.

15. Предпочтительнее использовать фоны:

светлый (голубой) - при атрофии зрительного нерва;

темные (светлое на темном) - при катаракте и близорукости;

желтый и зеленый - при амблиопии.

16. Фронтальный и демонстрационный материалы по рисованию показываются на формате не меньше А 2.

17. Используются два фланели графа двух цветов.

18. Не допускается стилизация информации.

19. Запрещено на начальных этапах обучения применять пособия с блестящей поверхностью, для детей при остроте зрения ниже 0,4 т.к они дают блики. В последующем обучении можно использовать любую бумагу и гляцевую в том числе, при работе с детьми с остротой зрения выше 0,4.

20. При изучении новых предметов в изображении необходимо соблюдать порядок: натуральный объект, цветное изображение, силуэтное изображение и контурное изображение.

21. Пособия и демонстративный материал должны быть изготовлены из экологически чистого сырья, прочного, безопасного материала. Должны быть эстетично оформлены и вызывать желание у ребенка изучать данное пособием.

На основе данных критериев, приведенных выше, можно сделать следующие выводы что, тифлопедагогическими условиями для организации урока с детьми, имеющими патологию зрения, являются:

- работа в соответствии с медицинскими показаниями детей («учитываются гигиенические и других рекомендаций» [7]),

- четкое выполнение педагогом этапов урока в зависимости от темпа работы учащихся, их индивидуальной подготовки к восприятию учебного материала («чередование зрительной и тактильной работы учащихся со слуховым восприятием» [7]),

- выполнение разнообразных зрительных гимнастик, которые включаются в единый, целостный образ урока,

- рациональное использование тифлоприборов и оборудования,

- коррекционная направленность урока с учетом уровня социализации детей с патологией зрения, его индивидуальными особенностями развития,

- видение педагогом и ребенком со слабым зрением, обучающимся

направлений дальнейшего освоения учебной программы и социализации, путей развития в соответствии со зрительным дефектом.

Уровень восприятия графических изображений (рисунка) зависит не только от выполнения требований к наглядности для данной категории детей (размер, контрастность, выделение контура и т.д.), но и от сформированности операционного компонента зрительного восприятия (Л. П. Григорьева, Е. Н. Подколзина, Л. В. Фомичева, В. А. Феоктистова).

Урок является ведущей формой организации обучения. Урок – это занятие, имеющее определенные характеристики: работа с постоянной группой обучающихся, работа по расписанию, работа в строго определенное время, работа учащихся под руководством учителя.

Организацию урока можно разделить на три составляющие: подготовка (проектирование) урока, непосредственно урок, анализ урока. В отличие от урока в общеобразовательном классе, в специальных классах, где обучаются дети с нарушениями зрения, педагогу следует уделять внимание особым условиям подготовки и проведения урока, решению коррекционных задач и критериям конечного результата. При проектировании урока первым и главным тифлопедагогическим условием является знание учителем офтальмологических показаний детей (уровень зрительной нагрузки, расположение рабочего места ребенка в классе согласно диагнозу, количество дополнительного индивидуального оборудования каждого ребенка, количество детей в классе). При формировании на уроке группы или пары нельзя объединять детей с разной степенью светобоязни, нельзя пересаживать детей далеко от своей парты. У нескольких обучающихся в группе могут быть индивидуальные дополнительные увеличивающие устройства (линзы, лупы, очки, подставка для книг и другие), которые занимают больше половины парты, и при объединении детей в группу, при эмоциональном восприятии работы дети могут случайно уронить необходимое оборудование. Некоторая часть детей, имея узкое поле зрения, могут плохо ориентироваться в кабинете, поэтому двигаться во время урока им сложно. Учитель, планируя урок, представляет позиции каждого ребенка,

определяет возможные направления движения в кабинете для каждого ребенка класса, планирует виды деятельности так, чтобы было комфортно выполнять работу каждому ребенку, исходя из его особенностей заболевания. Учителя на данном этапе подготовки урока можно сравнить со стратегом, полководцем, который сначала рисует карту, модель боя, - учитель образно рисует модель урока.

Второе условие при планировании урока – определение цели и задач урока. К традиционным триединым задачам (образовательная, воспитательная, развивающая) присоединяется задача коррекционной работы, которая также является триединой – обучение-воспитание-развитие. [6]. Основой коррекционной работы является правильное восприятие объекта изучения. Первоначально слабовидящие и слепые дети должны «увидеть», воспринять и осознать (в том числе тактильно) объект изучения на уровне сенсорного опыта. На втором этапе происходит процесс усвоения способов применения знаний. Однако, по мнению Б.К. Тупоногова [6, 7], такое выделение этапов является условным, так как формирование сенсорного опыта и способов умственной деятельности невозможно рассматривать изолированно. Задачей тифлопедагога является найти такие способы изучения учебного материала, чтобы учащийся с патологией зрения смог в полной мере осознать объект изучения, используя сохранные анализаторы.

Третье условие - определение дополнительных дидактических пособий. Они могут быть изготовлены для каждого ребенка или приобретены в специализированной библиотеке. Для каждого ученика учитель должен подготовить специальные дидактические карточки (шрифт Arial, кегль индивидуальный, интервал индивидуальный), наглядные изображения. Предельно минимальные размеры объектов различения зависят от остроты центрального зрения и составляют: при остроте зрения 0,01-0,03 - 15 мм, при остроте зрения 0,04-0,08 - 5 мм, при остроте зрения 0,09-0,2 - 3 мм (Денискина В.З., Жохов В.П.). Карточки с заданиями лучше писать зеленой пастой. Требования к изображениям описаны в специальной тифлопедагогической литературе (Фомичева Л.В., Григорян Л.А., Особова

Т.З.). Контуры изображения обводят черным цветом. Учителю необходимо иметь запасные трафареты (прорези) для детей с нистагмом, цветные шнуры для распознавания отдельных элементов, значений объекта (например, железнодорожные, автомобильные трассы) другие наглядные материалы. Некоторые учителя считают, что чем больше наглядности на уроке, тем лучше. Для учащихся классов охраны зрения данный принцип не подходит. Учитель должен исходить из положения: «Лучше не то, что больше, а то, что подходит для индивидуального восприятия».

Немаловажным фактором подготовки к уроку является выбор учебных пособий, инструментов. Выбирая учебные пособия (в том числе карты, атласы), следует ориентироваться не только на размер шрифта, количество изображенных объектов на листе, но и на качество бумаги - она не должна «бликовать».

Таким образом, объем времени на подготовку урока увеличивается от 2 до 5 раз по сравнению с подготовкой урока в общеобразовательном классе.

Перед самым уроком учитель проверяет санитарно-гигиеническое состояние кабинета, освещение, работу оборудования, организует свое рабочее место, рабочее пространство урока, если это необходимо переустанавливает мебель. Важен психологический настрой на урок, необходимо встречать детей в кабинете, спокойно, доброжелательно и четко проговаривать, где будет рабочее место ученика при определенном виде работы.

Второй этап – проведение урока. Продолжительность урока в первых классах меняется в течение года от 30 до 40 минут поэтапно. Со второго класса продолжительность урока составляет 40-45 минут в зависимости от решения педагогического совета и утвержденной Образовательной программой. Урок разбивается на этапы в зависимости от используемой технологии, в которой работает учитель, от цели урока, готовности учащихся к восприятию материала урока. Основной сложностью для учителя является контроль зрительной нагрузки каждого учащегося. Медицинские работники в карте учащегося фиксируют время зрительной нагрузки. У одного ученика

может быть 7 минут, для другого – 10-15, для третьего 20 минут. В общеобразовательном классе все дети работают в «едином темпе». В классе детей с патологией зрения – у каждого ребенка свой темп, объем зрительной нагрузки. По данным института коррекционной педагогики РАО скорость выполнения заданий у слепых в два раза, а у слабовидящих на 60% ниже по сравнению с нормально видящими сверстниками [6]. Тифлопсихологи, тифлопедагоги (Денискина В.З., Солнцева Л.И., Литвак А.Г. и другие) в специальной педагогической литературе обращают внимание, что слабовидящие дети быстро утомляются и теряют работоспособность к 15-20 минуте урока.

На основе изученных методик и требований к уроку с детьми с патологией зрения можно выдвинуть следующие методические рекомендации для проведения занятий, со школьниками имеющие патологии зрения.

Не обходимо обратить внимание на общую характеристику познавательной деятельности детей с нарушением зрения

Выделяются следующие нарушения функций в зрительной системе по причине первичного дефекта зрения

- нарушения периферического зрения;
- нарушение бинокулярного зрения;
- нарушение глазодвигательной функции;
- нарушение фиксации взора;
- нарушение функции различения цветов;
- нарушение глазомера;
- нарушение способности устанавливать пространственные связи между предметами;
- нарушение прослеживающей функции;
- нарушение целостности восприятия;
- нарушение макро и микро ориентации в пространстве.

Межсистемные вторичные отклонения при патологии зрения в развитии функций, тесно связанных со зрением

- нарушения в двигательной сфере;
- нарушение ритмичной деятельности (чувство ритма);
- нарушение двигательной активности (нарушение движений).
- нарушение психической деятельности;
- нарушение анализирующего восприятия;
- нарушение образного мышления;
- нарушение логической памяти;
- нарушение произвольного внимания;
- нарушение речи.

Восприятие

- легко воспринимают формы плоских, двумерных предметов;
- значительно сложнее проходит процесс восприятие объемных предметов, различия расстояния между ними, оценка глубины пространства усложняется одномоментный обзор макетов, рисунков, схем;
- ослабление восприятия красного, зеленого и синего цветов.

Необходимо учитывать следующие рекомендации при обучении детей с патологией зрения. Учитывается : величина предметов , расстояние до глаз, освещенность, контраст между яркостью объекта и фона и т.п. Усиливать насыщенность и яркость цветовых тонов, цветового и светотеневого контраста между фоном и объектом, четкость границ изображений.

Рекомендуется проводить коррекционные упражнения игры,:

- зрительная гимнастика (петля Базарнова);
- мозаика (составления букет цветов,
- шнуровки;
- рисование по точкам;
- рисование через кальку;
- обводка по контуру;
- вырезание;
- игры на различение форм, составление целого из частей; дидактическая игра «Составь волшебный город из геометрических фигур», дидактическая

игра «каркас здания» (С помощью деревянных палочек и пластилина формируем каркас здания)

- плетение "ковриков" из разноцветных полосок;
- раскрашивание картинок.

Память

- дети с патологией зрения значительно дольше запоминают и испытывают трудности при запоминании. Характерно:

- замедленное образование временных связей и выработка дифференцировок;
- пониженная продуктивность при запоминании материала;
- в начале занятия более активны в восприятии нового материала
- в долгосрочной памяти наблюдается высокая степень сохранения усвоенного материала.

Рекомендации:

Необходимо большее количество наглядного материала и большее количество времени на запоминание и воспроизведение.

Рекомендуется проводить коррекционные игры, упражнения:

- дидактическая игра «Что изменилось в натюрморте?» (тренировка памяти)
- дидактическая игра «Составь натюрморт по памяти» (развитие композиционных умений)
- дидактическая игра «Кто больше назовет предметов для составления натюрморта»

Мышление

-для учащихся с патологией зрения характерны проблемы при анализе, синтезе, сравнении, классификации. Недостаточно тонкий анализ, часто приводит к неправильным выводам о сходства и различий предмета либо по несущественным, либо по слишком общим признакам. (Красный помидор и красное яблоко могут индцироваться одинаково,)

Рекомендуется проводить коррекционные игры, упражнения:

пальчиковая и зрительная гимнастика, игры и упражнения на развитие мыслительных операций:

- дидактическая игра «Найди лишнюю картину»(умение классифицировать и распознавать жанры искусства» (Например три карточки с натюрмортом одна с пейзажем)
- закончи ряд; (лист, карандаш, ластик ?)
- дидактическая игра «Чем отличается?» (определить настроение картины одного жанра. Например, портрет с веселым человеком или грустным? Букет цветов в натюрморте из роз или пионов?)
- дидактическая игра «Собери поэтапно натюрморт» (надо разложить картинки с изображением этапов работы по смыслу)

Особенности эмоционально-волевой сферы и личности.

Деятельность и волевые качества учащихся с патологией зрения характерны:

- зрительная работа вызывает быстрое утомление, иногда наблюдается нарушение работоспособности, что может проявляться в снижении объема выполняемого задания, в появлении ошибок, недописок и др.
- снижение устойчивости и объёма внимания;
- трудности при переключении с одного вида деятельности на другой, при переносе задач в новую ситуацию.

Особенности эмоциональной – душевного состояния:

- Может наступить стрессовое состояние, приступ раздражительности, нежелание проявлять себя на занятиях в коллективе. Причиной может стать момент сильно переживается из-за резкого ухудшения зрения., или негативно сказывается лечение на эмоциях детей.

Рекомендации:

пальчиковая и зрительная гимнастика, сказка-терапия, игры и упражнения на развитие волевого акта, на расслабление, снятие напряжения, на развитие внимания.

Рекомендуется проводить коррекционные игры, упражнения:

- рисование;
- лепка;

- штриховка и раскрашивание вырезание фигур и деталей;
- составления аппликаций (мозайка)
- конструирование;
- дидактическая игра «Замри» и «Запретное движение».

Основные требования к организации учебной деятельности (уроков и занятий)

со школьниками с нарушением зрения

Гигиенические условия:

- своевременное проветривание;
- влажная уборка (по графику);
- распределение посадочных мест в классе с соответствием диагноза учащегося (рекомендованные врачом-офтальмологом);
- занятия прерываются на физкультминутки и обязательные зрительные гимнастики.

Офтальмо - эргономические условия:

- Размер демонстрационных пособий должен быть доступен для восприятия каждым ребёнком, кроме того, он должен обладать хорошими изобразительными характеристиками (яркостью, контрастностью, чётким контуром);
- по мере необходимости использовать приём «фрагментирования»;
- регулировка расстояния до воспринимаемых объектов;
- времени для рассматривания должно быть достаточно;
- обеспечение своевременного чередования зрительной работы вблизи и вдали;
- непрерывность зрительной работы вблизи не должна превышать 5 минут;
- достаточная (оптимальная) нагрузка перцептивного поля (не перегружать ненужными предметами, во время убирать);
- использование подставок для детей со сходящимся косоглазием;
- в процессе восприятия материала следует задействовать по мере возможности разные органы чувств (обоняние, осязание).

Психологические условия:

- положительная мотивация (желание и готовность изучать данный материал);
- позитивное отношение педагога к детям, детей – к педагогу и предлагаемым заданиям и предъявляемым требованиям, а также детей друг к другу;
- максимальный учёт индивидуальных особенностей личности, состояния здоровья, настроения, уровня подготовленности.

Во избежание зрительной утомляемости следует соблюдать: Продолжительность непрерывной зрительной работы для слабовидящих в начальных классах школ не должна превышать 10 минут, а для некоторых детей со сложной глазной патологией должна быть менее 10 минут.

- у учащихся младших классов самая высокая работоспособность наблюдается на втором уроке, у старшеклассников — на втором и третьем уроках.
- самая высокая работоспособность наблюдается по вторникам, тогда как, начиная с четверга она снижается и достигает минимума в субботу.
- для проведения коррекционных занятий использовать дневные часы (с 13 до 15 часов) Данные рекомендации должны учитываться педагогом при составлении сетки занятий, распределении программного материала, планировании и написании конспектов.
- для предупреждения утомления при демонстрации кинофильмов, диафильмов, диапозитивов, при просмотре учебных телепередач необходимо обеспечение ученикам зрительно нервного комфорта. Длительность непрерывного применения на уроках различных технических средств обучения (диафильмов, диапозитивов, кинофильмов и т. п.) также регламентируется гигиеническими нормами. Так, в зависимости от возраста и характера нарушения зрения рекомендуемая длительность просмотра составляет от 7 до 30 минут:
- 1—2 классы 7—10 минут,

- 3—4 классы 10—15 минут,

Основные требования к дидактическому материалу

- дидактический материал должен быть безопасным.
- дидактический материал должен соответствовать зрительным возможностям учащихся: соответствовать требованиям зрительных нагрузок, без бликующего эффекта, способы предъявления материала должны быть дифференцированы.
- содержание дидактического материала должно носить мобильный характер (своевременно меняться по мере изучения тем и усложнения задач, возвращаться для закрепления и повторения).
- не должно быть пресыщения дидактическим материалом (материала должно быть достаточно для решения каждой конкретной задачи).
- дидактический наглядный материал должен быть реалистичным
- дидактический материал должен быть эстетически оформленным (картинки должны быть без рамок).

Педагогу, работающему с детьми с патологией зрения, рекомендуется не стоять в помещении против света, на фоне окна. В одежде педагогу рекомендуется использовать яркие цвета, которые лучше воспринимаются ребенком, имеющим зрительные нарушения.

Темп работы детей с патологией зрения замедлен, в связи с этим им следует давать больше времени для выполнения заданий (особенно письменных). Некоторые зрительные нарушения осложняют выработку навыка красивого письма, поэтому следует снизить требования к почерку ребенка.

Рекомендуется смена видов деятельности с использованием упражнений для снятия зрительного утомления (зрительная гимнастика), включение в учебно-воспитательный процесс динамических пауз, которые являются своеобразным отдыхом для глаз.

Педагог должен говорить медленнее, ставить вопросы четко, кратко, конкретно, чтобы дети могли осознать их, вдуматься в содержание. Следует не торопить их с ответом, а наоборот, дать 1—2 минуты на обдумывание.

При проведении занятий с детьми, имеющими нарушения зрения необходимо создавать условия для лучшего зрительного восприятия объекта, различения его цвета, формы, размещения на фоне других объектов, удаленности.

Материал должен быть крупный, хорошо видимый по цвету, контуру, силуэту; он должен соответствовать естественным размерам, т. е. машина должна быть меньше дома, помидор — меньше кочана капусты т. п.

Размещать объекты на доске нужно так, чтобы они не сливались в единую линию, пятно, а хорошо выделялись по-отдельности. При знакомстве с объектом рекомендуется снижать темп ведения занятия, так как детям с нарушением зрения требуется более длительное, чем нормально видящим детям, время для зрительного восприятия, осмысления задачи, повторного рассматривания.

2.3. Организация экспериментальной деятельности рисования с детьми 7 лет с диагнозом косоглазие и амблиопией

В работах детей с патологией зрения замечается некая обыденность в рисунках, это вызвано недостатком зрительного восприятия. Дети с патологией зрения имеют слабо развитый зрительный образ, вследствие, чего ребенку нужно времени для рассмотрения предмета. Изобразительная деятельность выступает в роли «Корректора» всей личности ребенка.

Во время работы с детьми с патологией зрения следует помнить, что учитель не должен вгонять в определенные рамки ученика. Учитель должен подталкивать ребенка к выразительной передаче образа, не навязывать шаблонную манеру рисования.

В данной диссертационной работе участвовали дети семи лет с диагнозом амблиопия и косоглазие. Экспериментальная деятельность проходила на базе АНО ДО «Планета детства «Лада» детский сад №173 «Василек» Занятия

проводились среди детей специальных групп и общеобразовательных групп. Количество детей в специальной группе составляло 10-15 человек.

Кабинет, где проводились уроки творчеством, оборудован для проведения занятий по изобразительному искусству и работы кружка «Золотые ручки». В боковой части кабинета стенные шкаф-купе, в которых хранятся плакаты, рисунки, инструменты для рисования, вазы для работы с натурой, природный материал, наглядные пособия. Стены кабинета увешаны работами детей и руководителей кружка. Данная мини-выставка благоприятно влияла на настрой детей к творческой деятельности. Около входа в кабинет стоит аквариум, всегда чистый и в хорошем состоянии. Вдоль стен имеются комод, где хранится часть пособий и материалов для работы с детьми. В центре класса расположена рабочая зона, напротив нее на стене интерактивная доска. Рядом с выходом находится мойка. Преобладает естественное освещение, хорошее искусственное освещение (лампы дневного света). Созданная предметно-развивающая среда, подразумевающая совокупность объектов материального характера для развития ребенка, предметных и социальных средств обеспечения разного вида деятельности воспитанников, полностью соответствует требованиям САНиПиН. Предметно-развивающая среда необходима для того, чтобы дети могли полноценно расти, и знакомиться с окружающим миром, умели взаимодействовать с ним и учились самостоятельности.

Прежде чем приступить к экспериментальной деятельности мной была изучены многочисленные методики исследования дефектологов и тифлопедагогов. Основные параметры методологических требований были описаны в начальных главах. Так же была ознакомлена с критериями офтальмологов для данной группы детей .

Начальный этап экспериментального исследования начался с знакомством детского коллектива.

Первое занятие

1.Целью первого занятия было – определить стадию эмоционального климата коллектива

Кружок «Золотые ручки» состоит из 3 групп детей в возрасте 7 лет .

2. Три группы в каждой по 15 человек.

В первой группе 10 девочек и 5 мальчиков. Во-второй ,группе 7 девочек и 8 мальчиков. В третий группе 6 девочек и 9 мальчиков.

3. В каждой из групп есть активные дети, в количестве от 2до 3, которые требуют к себе большего внимания, иногда проявляют не желание работать если у них что то не получается. Чаще всего они быстрее других выполняют работу, и более качественно, чем вся остальная группа.

4. Наличие и характеристики группировок в коллективе:

- инициативность стараются проявлять большая часть всей группы, это выражается в индивидуальных доработках своей работы.
- самостоятельность проявляется у всей группы,
- усидчивость в работе отдельных детей чаще всего зависит от их эмоционального состояния в данный момент занятия.
- требовательность к себе у большинства детей в группе очень завышены. В какой - то момент работы ребёнку может показаться, что у него все плохо, ничего не получается и отказывается продолжать свою работу.
- требовательность к другим завышена, если у соседа по парте работа отличается от образца показанного в начале занятия ,об это будет непременно сообщено учителю и всей группе.
- организаторские способности - средней уровень.
- помощь отдельным друзьям случается наблюдать со стороны девочек, они более активны в ее проявлении.
- отношение к мнению в коллективе. - одобрение и похвала не только учителя, но и всей группы очень важно для учащегося.
- - "отверженных" как токовых нет. Но дети с нарушением зрения бывают гиперактивны и вспыльчивы с резкими переменами настроения.

- в коллективе детей все знают особенности каждого, и очень терпимо ко всему относятся.

5. Взаимоотношения внутри коллектива, их внутренняя основа:

- дети в группе чуткие по отношению друг к другу, проявляют заботу к товарищам, всегда готовы помочь, подбадривают друг друга в работе (но если настроение плохое, то могут и специально горчить)
- чаще всего активность в работе проявляют девочки, именно они и стараются помочь мальчикам. Мальчики менее активны.

Выводы о стадии развития эмоционального климата коллектива:

Жизнерадостный, интересный, открытый для новых познаний, дружелюбно настроенный.

Исследование художественно творческой деятельности.

Констатирующий эксперимент.

Цели: проверка первоначальных знаний и умений детей с диагнозом косоглазие и амблиопия.

1. Тема занятия «Я – художник».

Просмотрен отрывок из мультфильма «Приключение Незнайки» сцена с Карандашом - художником. Беседа с детьми об увиденном. Выводы о поведении Незнайки и Карандаше Мотивационный момент в занятии заключался в игре – «Перевоплощении» детям было предложено одеть берет и стать художником . Для определения начальных знаний и умений детей спец. группы мною было предложено самостоятельно выбрать тему для рисования . Предварительно проведена беседа с детьми, о том что предположительно каждый из них мог бы изобразить.

Выявить какими навыками уже владеют дети семи лет с диагнозом амблиопия и косоглазие.

- умение работать с кистью и красками.
- умение работа карандашами и мелками .

Художественный материал был предоставлен детям на выбор: акварель, цветные карандаши, мелки, гуашь.

Для реализации научного эксперимента были разработаны критерии оценки по трех балльной шкале. Где 9 баллов-высший результат; 6 баллов-средний результат; 3 балла- низший результат.

Критерии оценки.

Знаниевый	Технологический	Эмоционально - творческий
-Знание основ композиции (обозначая пространственными терминами местоположение предметов относительно друг друга (справа и слева, за и т. д.); ориентироваться в пространстве листа. -Знание компоновки предметов в пространстве листа -Знание правил работы с художественными средствами (гуашь, акварель, мелки)	- Навык располагать предметы на плоскости, в центре, посередине, справа сбоку, слева сбоку, по верхней, по нижней, по боковой стороне слева, по боковой стороне справа -Умение владение изобразительными материалами (карандаш, кисть, мелки) -Умение добиться насыщенного цвета в работе.	-Развитое воображение и фантазия -Аккуратность в работе с материалами -Создание своего образа с опорой на образец

Модель формирования изобразительных навыков рисования у детей семи лет с диагнозом амблиопия и косоглазием

В контексте данной научной проблемы и разработанной экспериментальной модели основным компонентом является - целевой .Он отвечает за достижения поставленной цели .Целью целевого компонента-

Достижения поставленной целью достигается через:

- дидактические принципы: (наглядность, научность, доступность обучения, последовательность и системность.)
- условия (создание художественно творческой предметной среды, организация(творческой деятельности)
- задачи (формы, методы приемы, педагогические задания).

Содержание процесса формирования изобразительных навыков рисования у детей семи лет с диагнозом амблиопия и косоглазием.

Данный процесс входят, методологический компонент в него входят формы организации учебного процесса, технологии обучения, методы и процессуальный компонент в него входят этапы, обеспечивающие развития формированию изобразительных навыков у детей с амблиопией и косоглазием. Этапы в свою очередь подразделяются на упражнения и задания. И завершающей компонент в нашей модели это результативно оценочный компонент.

№/№	Ученики	Знаниевый	Технологический	Эмоционально - творческий	Общий балл
1	Протасенко Егор 7лет.	1	1	1	3
2	Кудряшова Настя 7лет	1	1	1	3
3	Ражева Таисия	1	2	1	4
4	Мараева Даша 7 лет	1	2	1	4
5	Воланов Костя 7лет	1	1	1	3
6	Данченко Миша 7лет	1	1	1	3
7	Мрамор Женя 7 лет	1	2	1	4

Как показал констатирующий эксперимент, в группе средний балл составляет 3,4 балла. Результат ниже среднего.

Дети показали слабые знания в обозначении пространственными терминами местоположение предметов относительно друг друга (справа и слева, за и т. д.); ориентироваться в пространстве листа, знание компоновки предметов в пространстве листа.(знаниевый компонент); большая часть детей не владеет навыками располагать предметы на плоскости, в центре, посередине, справа сбоку, слева сбоку, по верхней, по нижней, по боковой стороне слева, по боковой стороне справа, и добиться насыщенного цвета в работе.

Аккуратность в работе с материалами отсутствует, не умение создание своего образа без помощи учителя.

Аналогичный, эксперимент проводился в общеобразовательной группе

№/№	Ученики	Знаниевый	Технологическ ий	Эмоционально - творческий	Общий балл
1	Хевсуров Яша 7лет.	1	2	1	4
2	Кукловод Настя 7лет	2	2	1	5
3	Арабу Соня 7лет	2	2	1	5
4	Хрымова Дарья 7 лет	2	2	1	5
5	Шишкин Денис 7лет	1	1	1	3
6	Даден Ваня 7лет	1	1	1	3
7	Мраморов Лиза 7 лет	2	2	1	5

Как показал констатирующий эксперимент, в группе средний балл составляет 4,2 балла. Результат ниже среднего. Показатели общеобразовательной группы выше показателей специальной группы на 0,9 баллов.

Констатирующий эксперимент

2.Тема урока «Орнамент» (Технология)

Цели:

- дать предварительное представление об орнаменте.
- развития мелкой моторике рук.

Задачи:

- развитие образного мышления, пространственных представлений, творческого потенциала ребёнка.
- дать представление об начальных простейших элементов орнамента.

Оборудование: презентация к уроку, демонстрационные образцы орнаментов.

Материалы: шаблон половины рушника, квадраты для составления орнамента, краски кисточки, баночка с водой, бумага нарезанная полосками.

Объяснение материала: техники выполнения работы. Просмотр презентации, демонстрационных картинок.

Физкульт - минутка, зрительная гимнастика.

Творческая деятельность.(следим за осанкой учащихся, за правильностью выполнения графических навыков)

Вывод: дети обладают навыками рисования ниже среднего.

№/№	Ученики	Знаниевый	Технологический	Эмоционально - творческий	Общий балл
1	Протасенко Егор 7лет.	1	2	1	4
2	Кудряшова Настя 7лет	1	2	1	4
3	Ражева Таисия	1	2	1	4
4	Мараева Даша 7 лет	2	1	1	4
5	Воланов Костя 7лет	1	1	1	3
6	Данченко Миша 7лет	2	1	1	4
7	Мрамор Женя 7 лет	1	2	1	3

Как показал констатирующий эксперимент, в группе средний балл составляет 3.7 балла. Результат ниже среднего. Показатели общеобразовательной группы выше показателей специальной группы на 0,9 баллов.

Аналогичное занятие проводилось в общеобразовательной группе.

№/№	Ученики	Знаниевый	Технологический	Эмоционально - творческий	Общий балл
1	Хевсуров Яша 7лет.	1	2	1	4
2	Кукловод Настя 7лет	2	1	1	4
3	Арабу Соня 7лет	1	2	1	4
4	Хрымова Дарья 7 лет	2	2	1	5
5	Шишкин Денис 7лет	1	2	1	4
6	Даден Ваня 7лет	1	1	1	3
7	Мраморов Лиза 7 лет	2	2	1	5

Констатирующий эксперимент показал, в группе средний балл составляет 4.1 балла. Результат ниже среднего. Показатели обще образовательной группы выше показателей специальной группы на 0,4 баллов.

Формирующий эксперимент.

3 .Тема урока «Роспись»

Актуальность темы: эстетическое воспитание детей семи лет средствами народного декоративно – прикладного и, в частности, с искусством хохломской и мезенской росписи, способствующей приобщению детей к истокам русской художественной культуры.

- Объект исследования является процесс формирования и развития навыков кистевой росписи (развитие мелкой моторики рук).
- Процесс обучения приемов элементарных элементов хохломского и мезенского орнамента. Главное внимание уделяется мотивам травного орнамента. Умения правильно подбирать нужные цвета и за компоновать элементы на листе.
- Предмет исследования – «Методы объяснения и показа приемов рисования элементов хохломской и мезенской росписи при изображении с натуры»

- Цель – формирования и развития навыков кистевой росписи. Обучение приемом хохломской и мезенской росписи. Умение самостоятельно создавать орнамент. Знать основные особенности хохломской росписи (цвет, природный орнамент). Определить уровень умения компоновать орнамент на листе.

Задачи – пошаговая инструкция достижения цели.

- продуманны воспитательные цели, имеющий нравственный, эмоционально-эстетический характер. Развивать уважение, гордость и любовь к народному творчеству.
- изучить декоративность, выразительность цвета и пластики, узорчатость орнамента, разнообразие форм,
- выявить какими навыками уже владеют дети семи лет.
- применить методику художественного исполнения росписи в обучении детей декоративному рисованию;
- применить методические рекомендации (Л.А. Дружининой)
- овладение техникой рисования печаткой – «тычком»
- овладение несложными приёмами работы кистью.
- ознакомление с элементарными элементами росписи (ягодка, листочек, веточка, травинка).
- применить последовательность усложнения элементов и композиций узора при обучении;
- экспериментально проверить усвоенный материал.

Предварительная работа с детьми. Рассматривание с детьми на занятиях кухонную утварь, расписанную в различных стилях росписи. Акцентирую внимание, на хохломской росписи и сообщаю, что по плану урока «Хохломская роспись».

Оборудование для педагога. Стол с разнообразной хохломской посуды, презентация: «История-хохломы» с яркими картинками. Дидактическая игра «составь узор». Заготовки из бумаги вырезанный силуэт ложки доски. Бумага под основу взята цветная. Дети с амблиопией и косоглазием лучше

воспринимают образы на ярком фоне. Кисть с тонким кончиком , гуашь, баночки с водой.

Объяснение материала. Теоретическая часть. Рассказ с наглядными пособиями о том, что такое Роспись? Отличительные черты росписи. Поэтапное объяснения рисование хохломской утвари.

Практическая часть. Следит во время хода работы: за осанками детей, правильности держания кисточки в руке и в правильном выполнении техники росписи.

В конце занятия анализ ответов детей по изучаемой теме. Провести тестирование среди детей «Назови роспись на картинке», дидактическая игра «нарисуй в воздухе узор» Проанализирована литература по декоративно прикладному искусству.

В занятия включены зрительная гимнастика. Дидактическая игра «Нарисуй узор в воздухе».

Выводы:

Урок «Хохломская роспись» проводился на основе методике преподавания декоративно прикладного искусства.

Были освоены элементарные не сложные приемы хохломской росписи.

Закреплено понятие орнамента. Основные отличительные черты хохломской росписи - цвет ,сюжет. Дети показали: средний результаты. Но необходимо уделить внимание графическим навыкам рисования, развитию моторики рук.

Выставка детских работ. Делимся впечатлениями о проделанной творческой работе.

№/№	Ученики	Знаниевый	Технологический	Эмоционально - творческий	Общий балл
1	Протасенко Егор 7лет.	2	1	1	3
2	Кудряшова Настя 7лет	1	1	1	3
3	Ражева Таисия	1	2	1	4
4	Мараева Даша 7 лет	1	2	1	4
5	Воланов	1	1	2	3

	Костя 7лет				
6	Данченко Миша 7лет	2	1	1	4
7	Мрамор Женя 7 лет	2	1	1	4

Как показал формирующий эксперимент, в группе средний балл составляет 3,5 балла. Результат ниже среднего.

Аналогичное занятие проводилось в общеобразовательной группе.

№/№	Ученики	Знаниевый	Технологический	Эмоционально - творческий	Общий балл
1	Хевсуров Яша 7лет.	2	2	1	5
2	Кукловод Настя 7лет	2	2	1	5
3	Арабу Соня 7лет	1	2	1	4
4	Хрымова Дарья 7 лет	2	2	1	5
5	Шишкин Денис 7лет	2	2	1	5
6	Даден Ваня 7лет	1	2	1	4
7	Мраморов Лиза 7 лет	2	2	1	5

Формирующий эксперимент показал, в группе средний балл составляет 4.7 балла. Результат ниже среднего. Показатели обще образовательной группы выше показателей специальной группы на 1,2 баллов.

4.. Тема «Веселые медузы»

Использование смешанной техники рисования (пастельные мелки и акварель).

Цель: познакомить с особенностями работы с акварелью и восковыми мелками. Развивать моторику рук. Овладение изобразительными навыками рисования волнистых линий.

Задачи:

- овладеть навыками работы с восковыми мелками и акварелью.
- навыки владения работа с ножницами (вырезаем туловище веселой медузе)

- умение через работу передавать эмоциональное настроение.

Оборудование: Акварель, восковые мелки, лист А2, кисточки баночка с водой, ножницы, клей

Структура урока:

1. Организационный момент. (Проверка готовности к уроку учащихся)
2. Изучение нового материала (Просмотр презентации)
3. Физкульт минутка, зрительная гимнастика.
4. Объяснение поэтапность выполнения работы. Приступаем к творческой работе.
5. Самостоятельная творческая деятельность детей. (обращаем внимание за осанками детей, правильности держания кисточки и ножниц в руке при работе, и в правильном выполнении технике работы.)
6. Заключительный этап. Выставка вернисаж с работами детей. (Все организовано в кабинете изо деятельности). Делимся эмоциями от своей работы. Формируем навык идеологической речи в беседе с педагогом и детьми.

Вывод: занятие оставило благоприятный эмоциональный след в настроении учащихся, и тем самым побудила к активной работе. Занятие показало, кто из детей на каком уровне владеет навыками работы с ножницами.

№/№	Ученики	Знаниевый	Технологический	Эмоционально - творческий	Общий балл
1	Протасенко Егор 7лет.	2	3	2	7
2	Кудряшова Настя 7лет	2	2	3	7
3	Ражева Таисия	2	2	2	6
4	Мараева Даша 7 лет	2	2	3	7
5	Воланов Костя 7лет	2	1	2	5
6	Данченко Миша 7лет	2	1	2	5
7	Мрамор Женя 7 лет	2	2	2	6

Итог: Общий балл группы 6,2 балла. Выше среднего

Аналогичное занятие проводилось в общеобразовательной группе.

№/№	Ученики	Знаниевый	Технологический	Эмоционально - творческий	Общий балл
1	Хевсуров Яша 7лет.	1	2	1	4
2	Кукловод Настя 7лет	2	1	2	5
3	Арабу Соня 7лет	2	2	1	5
4	Хрымова Дарья 7 лет	2	2	1	5
5	Шишкин Денис 7лет	2	2	2	6
6	Даден Ваня 7лет	2	2	1	5
7	Мраморов Лиза 7 лет	2	2	2	6

Формирующий эксперимент показал, в группе средний балл составляет 5.1 балла. Результат ближе к среднего. Показатели обще образовательной группы на данном, занятиях оказались меньше показателей специальной группы на 1.1баллов. Данный скачок на этом занятии я отношу к эмоциональному показателю, дети с патологией зрения активнее занимались и старались на занятиях.

Наблюдается, существенный рост в развитии навыков рисования у детей с амблиопией и косоглазием. У большинства группы наметился прочный рост в развитии графических навыков.

5.Урок. Тема «Мезенская роспись»(урок-повторение)

Цели:

- дать представление о мезенской росписи,
- познакомить с народным творчеством России,
- формировать графические умения рисования по шаблону

Задачи:

- формировать творческий интерес к декоративно-прикладному искусству,

- развитие графических навыков рисования,

Оборудование: лист бумаги вырезанный в форме тарелки, акварель, кисти, баночка с водой., презентация, диск с песнями народного творчества.

Структура занятия:

- 1.Рассказать об актуальности нашего занятия (мотивационный момент),
- 2.Просмотр презентации «Мезенская роспись как ты хороша»
- 3.Зрительная гимнастика.
- 4.Прослушиваем этапы работы и приступаем к творческой деятельности.
- 5.Параллельно с творческой деятельностью, слушаем диск с песнями народного творчества. Педагог ведет наблюдение за осанкой детей и правильности выполнении графическими действиями.
- 6.Заключительный этап урока. Выставка работ, делимся эмоциональными впечатлениями, обсуждаем, у кого из детей возникли какие трудности при выполнении работы.

Вывод: Урок «Мезенской росписью» проводился на основе методике преподавания декоративно прикладного искусства.

Были освоены элементарные не сложные приемы мезенской росписи.

Закреплено понятие орнамента, основные отличительные черты мезенской росписи - цвет, сюжет. Закрепили, какие название росписи «Хохломская и Мезенская» Дети показали: выше среднего результаты. Но необходимо уделить внимание графическим навыкам рисования, развитию моторики рук.

6.Урок. Тема «Золота птица».

Цели: развитие воображения и фантазии,

- дать представление о комбинировании различных материалов и техник
- дать представление о стилизации образа-птицы.
- дать представление о жанре анималист.
- познакомить с понятием комбинации в рисунки красок и аппликации,
- Познакомить с образом сказочных птиц в сказках и народном творчестве.

Задачи: создание творческой обстановке на уроке рисования.

- Формирование графических навыков,
- развитие мелкой моторики рук.
- Формировать навыки работы с красками, кистью и ножницами.

Оборудование: цветной лист бумаги, гуашь, кисти, баночка с водой, кружевные салфетки, клей, ножницы.

Зрительный ряд отрывок из мультфильма про Жар-Птицу, иллюстрации сказок по теме занятия.

Литературный ряд русские народные сказки, П. Ершов «Конёк - горбунок»

Структура занятия:

1. Знакомство с темой занятия
2. Просмотр отрывка мультфильма про Жар-Птицу,
3. Зрительная гимнастика,
4. Обсуждение «Какая она волшебная птица?»
5. Демонстрация этапов выполнения творческой работы
6. Выполнение творческой работы.
7. Прочтение во время работы отрывка русские народные сказки, П. Ершов «Конёк - горбунок».
8. Заключительный этап, выставка работ в кабинете. Совместное рассмотрение работ с классом, делимся впечатлением о своей работе и работе одноклассников. Обсуждение с какими трудностями кто из детей столкнулся, что понравилось в работе.

Вывод: Занятие вызвало море положительных эмоций, пробудила интерес к комбинированию различных техник в изо деятельности. Цели достигнуты, задачи все выполнены. В работах детей прослеживается явная динамика.

№/№	Ученики	Знаниевый	Технологический	Эмоционально - творческий	Общий балл
1	Протасенко Егор 7лет.	2	2	2	6
2	Кудряшова Настя 7лет	2	2	1	5
3	Ражева Таисия	1	2	1	4
4	Мараева Даша 7 лет	2	2	2	6
5	Воланов	2	2	1	5

	Костя 7лет				
6	Данченко Миша 7лет	2	2	1	5
7	Мрамор Женя 7 лет	2	2	2	6

Как показал формирующий эксперимент, в группе средний балл составляет 5,2 балла. Результат ниже среднего. Показатели обще образовательной группы выше показателей специальной группы на 0,9 баллов.

Аналогичное занятие проводилось в общеобразовательной группе.

№/№	Ученики	Знаниевый	Технологический	Эмоционально - творческий	Общий балл
1	Хевсуров Яша 7лет.	2	3	2	7
2	Кукловод Настя 7лет	2	2	2	6
3	Арабу Соня 7лет	2	3	1	6
4	Хрымова Дарья 7 лет	2	2	2	6
5	Шишкин Денис 7лет	2	2	2	6
6	Даден Ваня 7лет	2	2	1	5
7	Мраморов Лиза 7 лет	2	3	2	7

Формирующий эксперимент показал, в группе средний балл составляет 6.1 балла. Результат выше среднего. Показатели обще образовательной группы выше показателей специальной группы на 0,9 баллов.

8.Занятие Тема «Весна»

Цели: формировать умение рисовать букеты цветов,

Формировать умение рисование с натуры

Задачи

Образовательные:

- учить различать оттенки цветов,

- продолжать закреплять графические навыки рисования
- закреплять умение анализировать готовый рисунок
- продолжать знакомить с правилами композиции

Развивавшие:

- развивать наблюдательность;
- развивать творческую активность, интерес к изобразительному виду деятельности;
- развивать мелкую моторику рук и пространственное воображение;
- развивать творческие способности;
- развивать эстетический вкус и интерес;
- развивать умение самостоятельно работать по плану;
- развивать умение оценивать работу одноклассников и свою работу;
- развивать умение анализировать форму, цветовую окраску предметов.

Воспитательные:

- воспитывать у детей интерес и любовь к окружающему миру
- воспитывать уважение к труду, самостоятельность;
- воспитывать уважение к чужому труду;
- воспитывать уважение к мнениям одноклассников.

Оборудование: лист бумаги А4 акварель, восковые мелки, кисти, баночка с водой.

Использованные методы:

-словесные (беседа,);

-наглядные (демонстрация педагогического рисунка, фотографий и иллюстраций, репродукций картин мультфильма режиссера С. Аристакесова «Просто так» иллюстрация с цветами,);

-практические: практическая самостоятельная работа.

Структура занятия.

1.Озвучить тему занятия.

2.Беседа с детьми о том, какие цветы расцветают весной первыми.

3.Просмотр мультфильма .Обсуждение. «Кому бы я подарил букет?»

4.Просмотр иллюстрация с цветочными композициями

5 Зрительная гимнастика

6.Приступаем к практической деятельности урока

7.Просмотр детских работ. Обсуждаем

Саморефлексия самостоятельное обсуждение детей о своих работах и работах товарищей. делимся эмоциональными впечатлениями от работы.

Вывод: были поставлены и выполнены цели и задачи занятия. Занятие прошло результативно, дети с большой охотой рисовали цветы. И работы получились красочными и насыщенными по цвету.

№/№	Ученики	Знатьевый	Технологический	Эмоционально - творческий	Общий балл
1	Протасенко Егор 7лет.	3	2	3	8
2	Кудряшова Настя 7лет	3	2	2	7
3	Ражева Таисия	2	3	3	8
4	Мараева Даша 7 лет	3	2	2	7
5	Воланов Костя 7лет	2	2	2	6
6	Данченко Миша 7лет	3	2	2	7
7	Мрамор Женя 7 лет	3	3	2	8

Как показал формирующий эксперимент, в группе средний балл составляет 7.3 балла. Результат выше среднего.

Аналогичное занятие проводилось в общеобразовательной группе.

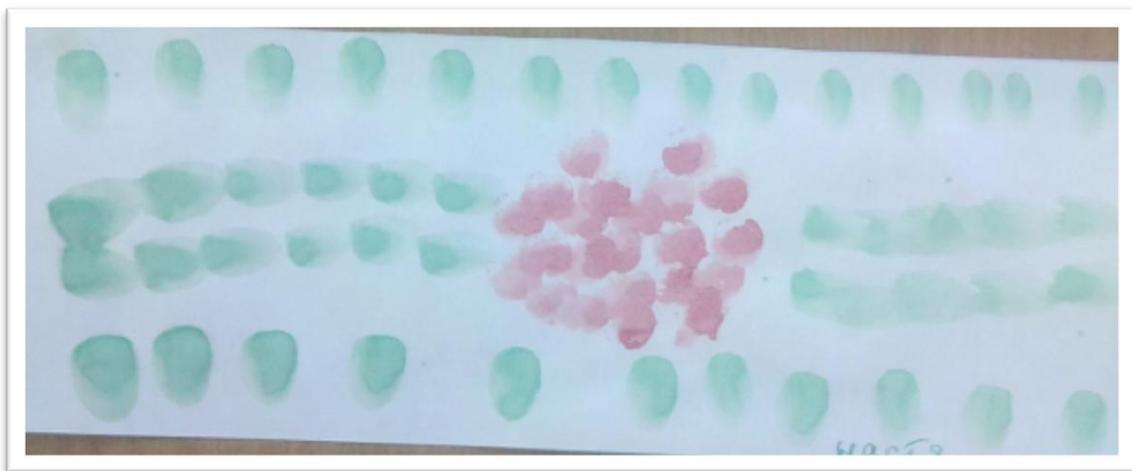
№/№	Ученики	Знатьевый	Технологический	Эмоционально - творческий	Общий балл
1	Хевсуров Яша 7лет.	3	3	3	9
2	Кукловод Настя 7лет	2	2	3	6
3	Арабу Соня 7лет	2	3	2	7
4	Хрымова	3	2	3	8

	Дарья 7 лет				
5	Шишкин Денис 7лет	2	3	3	8
6	Даден Ваня 7лет	2	3	2	7
7	Мраморов Лиза 7 лет	2	3	3	8

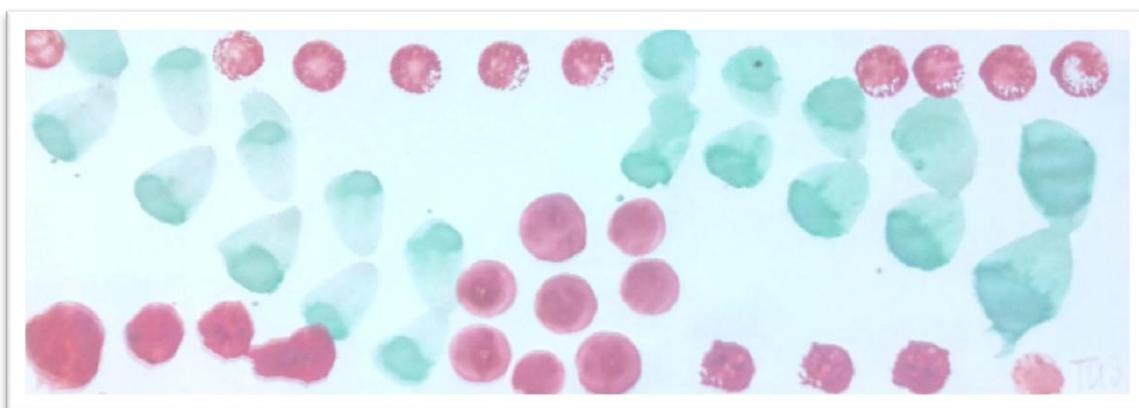
Формирующий эксперимент показал, в группе средний балл составляет 7.5 балла. Результат выше среднего. Показатели обще образовательной группы выше показателей специальной группы на 0,2 баллов.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Констатирующий эксперимент.



Кудряцова Настя 7лет



Ранжаева Таисия 7лет.

Формирующий эсперимент.



Мурнаева Даша 7 лет



Денченко Миша 7лет

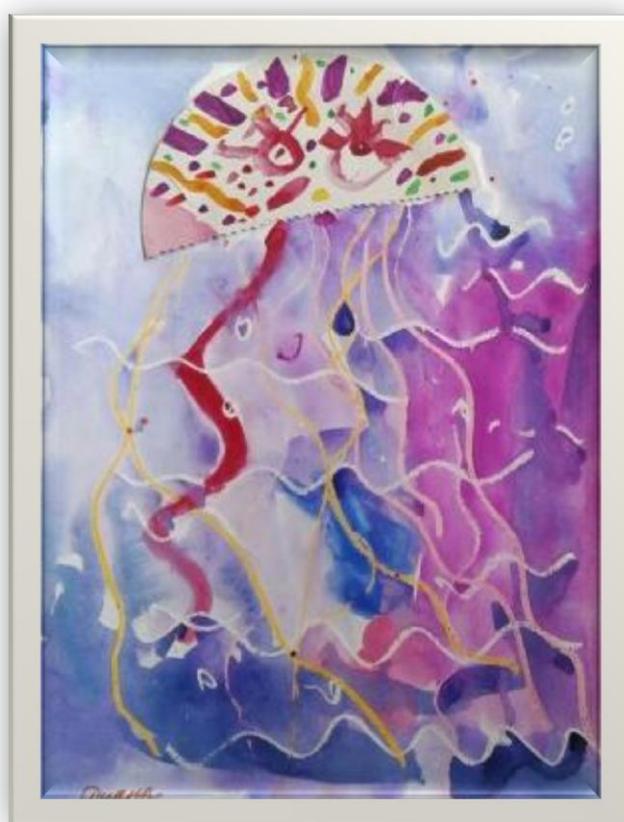


Кудряцова Настя 7лет

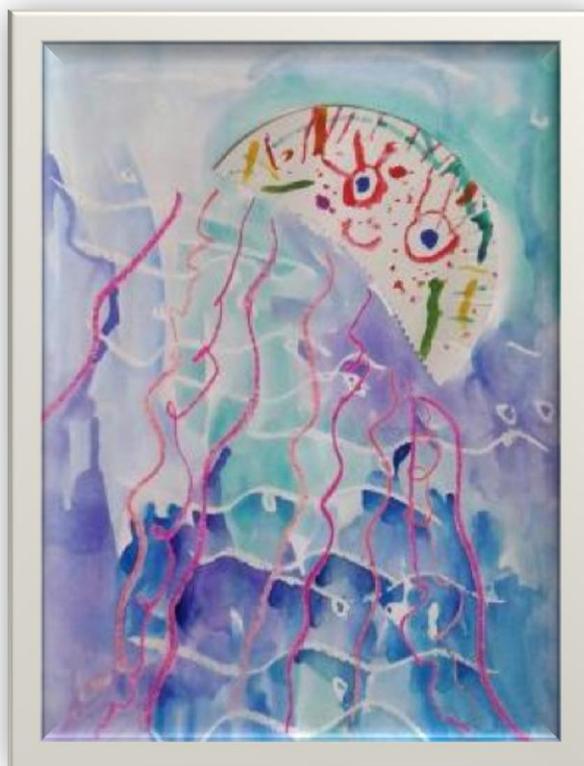


Протасенко Егор 7 лет

Вернисаж.



Мрамов Женя 7 лет



Ранжаева Таисия 7лет



Волтанов Костя 7лет



Егор.Б.



ДашаМ.(7лет)



Яна Д.(7 лет)

Алина (7 лет)



Вадим Б.(7лет)



Таисия Л.

Дима К. (8 лет)



Алсу.Б

Тимур К.

Русский мужик

Спец группа



Егор Б.

Общеобразовательная



Соня С.(7лет)



Вадим Б.



Алиса З.(7лет)



Настя . М.



Артем П. (7лет)



Ранжаева Таисия 7лет



Волтанов Костя 7лет

Список литературы

1. Грищенко, Т. А. Педагогические аспекты формирования зрительного восприятия слабовидящих школьников / Т. А. Грищенко // Вестник Бурятского государственного университета. Выпуск 1. Педагогика. — Улан-Удэ: Издательство Бурятского госуниверситета, 2009. — С.111 — 116. (0,4 п.л.)
 2. Уфимцева, Л. П. Программа развития зрительного восприятия учащихся специальных (коррекционных) школ IV вида (сообщение первое) / Л. П. Уфимцева, Т. А. Грищенко // Коррекционная педагогика. — М.: Школа-пресс, 2008. — № 5. — С. 12 — 21. (0,6/0,3 п.л.)
 3. Уфимцева, Л. П. Программа развития зрительного восприятия учащихся специальных (коррекционных) школ IV вида (сообщение второе) / Л. П. Уфимцева, Т. А. Грищенко // Коррекционная педагогика. — М.: Школа-пресс, 2008. — № 6. — С. 20 — 29. (0,6/0,3 п.л.)
 4. Уфимцева, Л. П. Программа развития зрительного восприятия учащихся специальных (коррекционных) школ IV вида (сообщение третье) / Л. П. Уфимцева, Т. А. Грищенко // Коррекционная педагогика. — М.: Школа-пресс, 2009. — № 1. — С. 14 — 25. (0,8/0,4 п.л.)
 5. Уфимцева, Л. П. Программа развития зрительного восприятия учащихся специальных (коррекционных) школ IV вида (сообщение четвертое) / Л. П. Уфимцева, Т. А. Грищенко // Коррекционная педагогика. — М.: Школа-пресс, 2009. — № 2. — С. 11 — 20. (0,6/0,3 п.л.)
- Статьи в сборниках научных трудов и тезисы докладов на научно-практических конференциях:
6. Грищенко, Т. А. Некоторые подходы к развитию зрительного восприятия у слабовидящих школьников / Т. А. Грищенко // Краевая система специального образования: состояние, проблемы, перспективы развития в контексте разработки и создания учебно-методической литературы нового поколения для детей с особыми образовательными потребностями: Сборник научных материалов региональных педагогических чтений. — Красноярск: ИПК КГПУ им. В.П.Астафьева, 2006. — С. 253 — 258. (0,4 п.л.)

7. Грищенко, Т. А. Развитие зрительного восприятия как средство социализации слабовидящих школьников / Т. А. Грищенко // Образование и социализация личности в современном обществе: Материалы V Всероссийской научной конференции, посвященной 75-летию КГПУ им. В. П. Астафьева. — Красноярск: ИПК КГПУ им. В. П. Астафьева, 2007. — С. 162 — 166. (0,3 п.л.)
8. Грищенко, Т. А. Некоторые подходы к формированию зрительного восприятия у слабовидящих школьников / Т. А. Грищенко // Актуальные проблемы развития системы специального образования в условиях модернизации образования: Межрегиональный сборник научно-практических статей: опыт работы региона. — Барнаул, 2008. — С. 75 — 77. (0,2 п.л.)
9. Уфимцева, Л. П. Педагогические средства формирования зрительного восприятия слабовидящих школьников / Л. П. Уфимцева, Т. А. Грищенко // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева, 2008 (1). — Красноярск: ИПК КГПУ им. В.П.Астафьева, 2008. — С. 50 — 56. (0,4/0,2 п.л.)
10. Грищенко Т. А. Использование здоровьесберегающих подходов в процессе развития зрительного восприятия слабовидящих школьников / Т. А. Грищенко // Образование и здоровье: сборник статей. — Красноярск: КК ИПК РО, 2008. — С. 26 — 28. (0,2 п.л.)
11. Грищенко, Т. А. Изобразительное искусство как средство повышения социальной компетентности слабовидящих школьников / Т. А. Грищенко //
12. Программы детского сада. / под ред. Л. И. Плаксиной. - М. : Просвещение, 1997.
13. Васильева. Программа. — М. : Просвещение, 1987.
14. Венгер Л. А. Игры и упражнения по развитию умственных способностей у детей дошкольного возраста. — М. : Просвещение, 1989. — 127 с.
15. Елкина Н. В. 1000 загадок - Ярославль : Академия развития, 1999. - 224 с.

16. Шорыгина Т. А. Какие месяцы в году? - М. : ГНОМ и Д, 2003. - 64 с.
17. Васильева С. А. Тематический словарь в картинках // Школьная пресса, 2003 — 2004,.
18. 365 логических игр и задач. — М. : АСТ; Пресс книга, 2004. — 288 с.
19. Михайлова З. А. Игровые занимательные задачи для дошкольников. — М. : Просве-щение, 1985. — 96 с.
20. Симановский А. Э. Развитие творческого мышления детей. — Ярославль : Академия развития, 1997. — 240 с.
21. Тихомирова Л. Ф. Развитие познавательных способностей детей. — Ярославль : Ака-
демия развития, 1996. — 192 с.
- И. Тарабарина Т. И. И учеба, и игра: математика — Ярославль : Академия развития, 1996. - 192 с.
22. Батаева Т.В. Развитие восприятия у детей: форма, цвет, звук. — Ярославль : Акаде-мия развития, 1997. — 240 с.
23. Никулина Г. В. Охраняем и развиваем зрение. — СПб. : Детство-пресс, 2002. — 128 с.
24. Денискина В. З. Формирование социально-адаптивного поведения у учащихся с нару-шением зрения в начальных классах /В. З. Денискина, Р. Д. Максютова, И. В. Новичкова, Л. И. Плаксина, Е. Н. Подколзина.
25. Семенов Л. А., Солнцева Л. И. Обучение ориентированию в пространстве и мобиль-ности слепых учащихся начальных классов.
26. Волина В. Праздник числа. — М. : Знание, 1992. — 336 с.
27. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В., Козлова С. А. Тематический словарь в картинках. Серия «Я — человек».
28. Плаксина Л.И. Теоретические основы коррекционной работы в детских сада для детей с нарушением зрения. — М. : Город, 1998.
29. Солнцева Л.И. Введение в тифлопсихологию раннего дошкольного и школьного воз-раста. — М. : Полиграф сервис, 2000.
30. Дефектологический словарь // под ред. Я.И. Дьячкова. — М. : Педагогика, 1970.

31. Плаксина Л.И. Некоторые особенности зрительной ориентации детей с нарушением зрения // Формирование социально-адаптивного поведения у учащихся с нарушением зрения в начальных классах / под ред. Л. И. Плаксиной. — Калуга : Адель, 1998.
32. Плаксина Л.И. Проблемы воспитания и социальной адаптации детей с нарушением зрения. - М., 1995.
33. Подколзина Е.Н. Обучение дошкольников с косоглазием и амблиопией применению схем в процессзрительно-пространственной ориентировки // Дефектология. — 1994. - №3.
34. Подколзина Е.Н. Формирование ориентировки в пространстве у дошкольников 3 — 4 лет с косоглазием и амблиопией: дисс. ... канд. пед. наук. — М., 1998.