

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

44.04.02 Психолого-педагогическое образование

(код и наименование направления подготовки)

Психолого-педагогическое сопровождение детей с проблемами в развитии

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему **РАЗВИТИЕ ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНОЙ КООРДИНАЦИИ У ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ
С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА ПОСРЕДСТВОМ КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ
УПРАЖНЕНИЙ**

Студент

А.А. Бардычевская

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный

к.псих.н. Е.В. Некрасова

руководитель

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2021

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические основы развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха посредством кинезиологических упражнений.....	11
1.1 Психолого-педагогические подходы к проблеме развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет.....	11
1.2 Характеристика детей 6-7 лет с нарушениями слуха.....	17
1.3 Кинезиологические упражнения как средство развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха.....	27
Глава 2 Экспериментальная работа по развитию зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха посредством кинезиологических упражнений.....	35
2.1 Выявление уровня развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха.....	35
2.2 Содержание работы по развитию зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха посредством кинезиологических упражнений.....	50
2.3 Выявление динамики развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха	62
Заключение.....	73
Список используемой литературы.....	75
Приложение А Список детей, принимавших участие в эксперименте....	79
Приложение Б Результаты исследования на констатирующем этапе эксперимента.....	80
Приложение В Тематический план комплексов кинезиологических упражнений по развитию зрительно-моторной координации у детей с нарушениями слуха.....	81

Приложение Г Визуальная схема выполнения кинезиологических упражнений.....	83
.	
Приложение Д Результаты исследования на контрольном этапе эксперимента	85

Введение

Зрительно-моторная координация – сложная когнитивная способность, играющая важную роль в процессе развития ребенка, а также его последующем полноценном обучении в школе. Мы используем глаза, чтобы концентрировать свое внимание, помогая нашему мозгу устанавливать, где находится тело в пространстве. Руки используются, чтобы при помощи данной зрительной информации выполнять ту или иную задачу, причем делать это важно координированно и одновременно.

Актуальность развития зрительно-моторной координации на социально-педагогическом уровне обусловлена тем, что социальный заказ государства в дошкольном образовании направлен на развитие активной, интеллектуально развитой личности ребенка, способной согласовывать свои мысли и действия. Развитая в достаточной степени зрительно-моторная координация является одной из ключевых предпосылок к успешному обучению в школе, так как неразрывно связана с письмом, а также оказывает значительное влияние на правильность выполнения общей последовательности действий при заданном алгоритме. Зрительно-моторная координация непосредственно участвует по всех процессах жизнедеятельности ребенка. Следовательно, ее развитие и тренировка играет важную роль в гармоничном становлении его личности. Учитывая особенности восприятия информации слабослышащими детьми и принимая во внимание доминирование их зрительных анализаторов в процессе обучения, тренировка зрительно-моторной координации принимает первостепенное значение.

Актуальность на научно-теоретическом уровне продиктована тем, что при существующей потребности общества в формировании у слабослышащих дошкольников навыков координировать свои действия с визуальным образцом в недостаточной степени изучены возможности успешного достижения данной цели.

Проблемой развития зрительно-координационных способностей у детей занимались и занимаются такие ученые, как В.А. Булкин, Н.А. Бернштейн, В.И. Лях, Л.Д. Назаренко. Дошкольный возраст детей несомненно является важным этапом, на котором происходит стремительное физическое развитие ребенка, изменение строения и совершенствование функционирования его организма и психомоторики. Это период становления и развития физических способностей, среди которых первостепенное значение приобретает уровень развития координации движений.

Немаловажным аспектом для слабослышащих детей старшего дошкольного возраста является внедрение адаптированных игровых кинезиологических упражнений с использованием разнообразного оборудования, либо без него.

Актуальность на научно-методическом уровне обусловлена необходимостью создания педагогами такой образовательной среды, которая удовлетворяла бы особым образовательным потребностям слабослышащих детей, учитывала специфику их восприятия информации и динамику развития каждого обучаемого ребенка. Анализ научной-методической литературы показывает, что проблема развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха раскрыта недостаточно.

При изучении данной проблемы, а также учитывая тот факт, что развитая на достаточном уровне зрительно-моторная координация является важнейшим компонентом успешного обучения в школе, а также основополагающим навыком при выполнении простейших трудовых действий в последующем времени, возникает потребность более детального исследования данного аспекта. Недостаточное изучение методического материала, направленного на развитие зрительно-моторной координации у детей с нарушениями слуха, и его низкое качество указывает на необходимость разработки серии кинезиологических игровых упражнений, направленных преимущественно на развитие зрительно-моторной координации движений у детей 6-7 лет с нарушениями слуха.

Анализ исследований в области развития зрительно-моторной координации и педагогической практики позволил выявить следующее **противоречие**: между необходимостью развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха и недостаточным использованием кинезиологических упражнений в данном процессе.

Учитывая необходимость разрешения выявленного противоречия в теории и практике современного дошкольного образования, автором была сформулирована проблема исследования: каковы возможности кинезиологических упражнений как средства развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха?

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить возможность развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха посредством кинезиологических упражнений.

Объект исследования: процесс развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха.

Предмет исследования: кинезиологические упражнения как средство развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха.

Гипотезу исследования составляет предположение о том, что развитие зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха посредством кинезиологических упражнений будет возможно, если:

- определены особенности развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха;
- организован процесс развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха в соответствии с этапами обучения кинезиологическим упражнениям;
- включены кинезиологические упражнения в коррекционную работу с детьми 6-7 лет с нарушениями слуха в дошкольной образовательной организации и в семье, при тесном и взаимодополняющем взаимодействии педагогов и родителей.

В соответствии с целью и гипотезой поставлены следующие **задачи исследования**.

1. Проанализировать современные научные подходы к проблеме исследования, определить понятийно-категориальное поле исследования.

2. Подобрать диагностический инструментарий и выявить уровень развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха.

3. Разработать и реализовать содержание работы по развитию зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха посредством кинезиологических упражнений.

4. Выявить динамику развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха посредством кинезиологических упражнений.

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

– положения об особенностях воспитания и обучения глухих и слабослышащих детей (Л.А. Головчиц, Е.Г. Речицкая, Т.В. Розанова, П.А. Янн);

– исследования в области формирования и развития зрительно-моторной координации у детей старшего дошкольного возраста (М.М. Безруких, И.С. Макарьев, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, А.В. Семенович, Л.А. Ясюкова);

– исследования о функциональных блоках мозга, как основе кинезиологического подхода в развитии исследуемого навыка (А.Р. Лурия, А.Л. Сиротюк, А.В. Семенович).

– исследования в области кинезиологии и нейропсихологии (П. Деннисон, Л.С. Цветкова).

Для решения поставленных задач в работе использовались следующие **методы исследования**: теоретические (анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования; интерпретация, обобщение практического опыта, системный анализ); эмпирические (беседы

с педагогами, наблюдение, диагностические задания; констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты); методы обработки результатов (количественный и качественный анализы полученных данных).

Экспериментальная база исследования: АНО ДО «Планета детства «Лада» детский сад № 189 «Спутник» г.о. Тольятти. В исследовании принимали участие дети 6-7 лет с нарушениями слуха в количестве 15 человек.

Организация и основные этапы исследования:

Исследование проводилось в три этапа в период с 2019-2021гг.

Первый этап – поисково-аналитический (2019-2020гг.). В рамках этого этапа была изучена и проанализирована психологическая и педагогическая литература по теме возможностей использования кинезиологических упражнений как средства развития зрительно-моторной координации детей 6-7 лет с нарушениями слуха, определена цель, гипотеза, задачи исследования, обозначен категориальный аппарат, разработана программа исследования, проведен констатирующий этап эксперимента и проанализированы его результаты.

Второй этап – экспериментальный (2020 – 2021гг.). На данном этапе был проведен формирующий этап эксперимента. Разработан тематический план проведения комплексов кинезиологических упражнений, направленных на развитие зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха, и его апробация. Заключительной частью второго этапа исследования запланировано проведение контрольного этапа эксперимента.

Третий этап – заключительный (2021г.). в рамках данного этапа работы был осуществлен анализ и обобщение данных, полученных в результате экспериментов, их систематизация, формулировка выводов и текстовое оформление диссертационных материалов.

Научная новизна исследования: выявлена степень исследования проблемы, обоснована возможность использования кинезиологических упражнений как средства развития зрительно-моторной координации у детей

6-7 лет с нарушениями слуха.

Теоретическая значимость: определены особенности развития зрительно-моторной координации детей 6-7 лет с нарушениями слуха; уточнены показатели и охарактеризованы уровни развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха.

Практическая значимость данной работы определяется тем, что педагоги и сурдопедагоги, работающие с детьми 6-7 лет с нарушениями слуха, могут использовать разработанные комплексы кинезиологических упражнений с целью более эффективного развития зрительно-моторной координации своих воспитанников.

Достоверность и обоснованность основных положений и выводов исследования обеспечивается опорой на концептуальные научные положения психологии и педагогики; комплексностью и адекватностью методов теоретического и опытно-поискового исследования, соответствующих предмету, цели, задачам научного поиска; объективностью способов оценки результатов эксперимента.

Личное участие автора в исследовании заключено в выявлении теоретического и практического состояния проблемы, а также в разработке комплексов кинезиологических упражнений по развитию у детей 6-7 лет с нарушениями слуха зрительно-моторной координации.

Апробация и внедрение результатов работы. Результаты исследования обсуждались на научно-исследовательском семинаре, представлены в отчетах по научно-исследовательской работе. Результаты исследования нашли свое отражение в четырех публикациях. Основные положения диссертационного исследования докладывались на научно-практических конференциях «Ранняя профориентация детей дошкольного возраста: направления, технологии, культурные практики» (19 ноября 2019г.), «Студенческие Дни науки в ТГУ» (5 апреля 2021г.).

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Процесс развития таких компонентов зрительно-моторной

координации как сохранение равновесия, ориентировка в пространстве, сохранение ритма движений у детей с нарушениями слуха затруднен и более продолжителен во времени по сравнению с детьми с нормальным слухом, что связано с анатомическими особенностями строения внутреннего уха и работой вестибулярного аппарата.

2. Развитие зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет посредством кинезиологических упражнений осуществляется в соответствии с этапами их обучения и при тесном взаимодополняющем взаимодействии педагогов и родителей в семье и в дошкольной образовательной организации.

3. Показатели и уровни развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха характеризуются степенью овладения зрительным восприятием движущихся предметов; умением проследить глазами за действиями руки и фиксировать внимание; уровнем осязания, мелкой моторики, графомоторных навыков, пространственной ориентировки и аналитико-синтетической деятельности.

Структура магистерской диссертации. Магистерская диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (39 источников) и 5 приложений. Текст исследования иллюстрируют 17 таблиц и 2 рисунка. Объем работы без учета приложений составляет 78 страниц.

Глава 1 Теоретические основы развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха посредством кинезиологических упражнений

1.1 Психолого-педагогические подходы к проблеме развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет

Зрительно-моторная координация – сложная мыслительная функция, играющая важную роль в процессе физического и интеллектуального развития дошкольника, оказывающее значительное влияние на его последующее успешное обучение в школе. Мы используем глаза, чтобы концентрировать свое внимание, помогая сознанию устанавливать положение собственного тела в пространстве. Получая ту или иную информацию от зрительных анализаторов и осознавая двигательную задачу, ребенок решает ее посредством собственной двигательной деятельности. Успешность выполнения зависит в том числе от степени развития зрительно-моторной координации, как способности согласовывать движения рук и ног с визуальной информацией.

Зрительно-моторная координация ребенка определяется общим уровнем развития вестибулярного аппарата, отвечающего за равновесие тела как в состоянии покоя, так и в состоянии движения, а также точность осуществления движений за счет рефлекторного перераспределения мышечного тонуса ребенка. Вестибулярный аппарат является составной частью внутреннего уха, и является тем органом, который регулирует положение тела в окружающем пространстве. Соответственно, именно развитие вестибулярного аппарата в большей степени влияет на развитие зрительно-моторной координации, как составной части общих координационных способностей ребенка.

Одной из первостепенных задач развития ребенка 6-7 лет на этапе завершения обучения в стенах дошкольного образовательного учреждения является развитая зрительно-моторная координация. Изучение данной когнитивной способности у детей дошкольного возраста описывается в аналитических работах А.В. Запорожца, Д.Б. Эльконина, М.Е. Хватцева, С.Н. Цейтлин, С.В. Черных, А.А. Потапчук.

Вопросы формирования навыков зрительно-моторной координации в старшем дошкольном возрасте вызывали интерес у значительного числа российских и зарубежных ученых. К примеру, И.П. Павлов описывал важность ежедневной систематизированной тренировки навыков мелкой моторики, как составляющей категории зрительно-моторной координации, для стимуляции работы соответствующих участков коры больших полушарий головного мозга ребенка, ведущих в том числе к развитию так называемых «центров речи», что неизбежно ведет за собой интеллектуальное развитие ребенка.

Исследовательские работы В.М. Бехтерева показали, что обыденные движения рук и ног ребенка могут помочь понизить уровень напряжения как с самих рук, так и с других участков тела ребенка, например, с губ, способствуя при этом понижению умственной и эмоциональной усталости.

Исследования Т.В. Розановой показали, что каждый палец руки обладает существенным «представительством в коре больших полушарий мозга ребенка» [26, с. 47]. Формирование навыков мелкой моторики ребенка предваряет возникновение артикуляции слогов. Так же ее исследования доказали, что «благодаря развитию пальцев, в коре головного мозга формируется проекция «схемы человеческого тела» [26, с. 48].

Существенный вклад в изучение вопроса развития координации движений ребенка внесла М. Монтессори, сформировавшая своеобразную систему, способную развивать восприятие. «При этом у детей значительно совершенствуется умение определять направление в пространстве, взаимное расположение предметов, последовательность событий и разделяющие их

промежутки времени. В результате работы с сенсорным материалом в специально организованной развивающей среде дети раннего и дошкольного возраста овладевают важными понятиями и навыками, а именно: собирают предметы по принципу увеличения-уменьшения, подбирают пары цветов, их оттенки и различают цвета (называют до 16 цветов)» [5, с. 257].

Становление и формирование навыков зрительно-моторной координации целесообразно начать с рассмотрения состояния уровня сформированности координаторных способностей ребенка. Такие исследователи как: М.М. Безруких, О.Б. Иншакова, Л.А. Венгер, Н.И. Гуткина, анализируют в своих изысканиях свойства становления зрительно-моторной координации у детей и способы изучения уровня ее сформированности.

Координаторные способности дошкольника формируются в процессе непрерывного приобретения «предметно-практического опыта при содействии аналитико-синтетической деятельности коры головного мозга и системы анализаторов. К механизмам формирования у ребенка зрительно-моторной координации следует отнести ее составляющие:

- зрительное восприятие движущихся предметов;
- прослеживание глазами за действиями руки;
- зрительное сосредоточение и фиксация внимания;
- осязание, мелкая моторика, графомоторные навыки;
- пространственная ориентировка;
- аналитико-синтетическая деятельность» [8, с. 215].

В ежедневной работе педагога детского сада периодически может возникать такая задача как изучение уровня сформированности зрительно-моторной координации у ребенка группы. В данном случае критериями оценки развития зрительно-моторной координации могут являться такие параметры как точность выполнения движений и их плавность, ритмичность и согласованность действий ребенка.

Раскрывая содержание указанных параметров следует определить их содержание. Так, например, «точность движений – это четкие и максимально соответствующие образцу движения» [19, с. 135]; «плавность движений – это равномерные движения без скачков и прерываний» [19, с. 135]; «ритмичность движений – это периодически повторяющиеся одинаковые движения» [19, с. 136]; «согласованность движений – способность сочетать движения, управляя их скоростью, направлением и темпом» [19, с. 136].

«Сложности межанализаторной интеракции и аналитико-синтетической деятельности, нарушения зрительного способа познания и пространственной ориентировки у детей 6-7 лет, а также монотонное и нерегулярное проведение работы по обучению и воспитанию на этапе подготовки к школе существенно снижают» [4, с. 15] качество приобретаемых навыков зрительно-моторной координации.

Принимая во внимание особую важность проблемы, на этапе завершения изучения дошкольной образовательной программы работа по развитию мелкой моторики и координации движений руки становится важной частью подготовки к письму. Первоочередные задачи развития графических навыков следует сформулировать следующим образом:

- «развитие мелкой моторики пальцев, кистей рук» [5, с. 136];
- «развитие точности и координации движений рук и глаз, гибкости рук, ритмичности» [5, с. 136];
- «совершенствование движения рук, развитие всех познавательных психических процессов» [5, с. 136].

Как указывалось, ранее «движение – это ведущий фактор развития физических способностей» [28, с. 57]. Исходя из этого движение целесообразно назвать основой жизнедеятельность человека, способствующее физическому развитию. При возникновении проблем формирования навыков зрительно-моторной координации у детей появляются «волнообразность» движений при ходьбе и беге, шаткость походки, нестабильность, отсутствие прямого направления движений,

гипертонус мускулатуры рук и ног, чересчур широкая постановка стоп, трудности согласования собственных движений. Все указанное влечет за собой отклонение в формировании и становлении физических качеств ребенка. Указанные двигательные нарушения развития ребенка предполагают систематическую целенаправленную педагогическую коррекцию различными формами и методами физического воспитания ребенка.

«Работа по развитию координации движений у детей, проводится в три этапа:

- первый этап посвящается диагностической деятельности: детям предлагаются упражнения для оценки их координационных способностей;
- на втором этапе проводится работа по разучиванию комплексов упражнений с детьми;
- на третьем этапе вновь проводится повторная диагностика» [4, с. 297].

Результативность организации указанной деятельности обуславливается способностью педагога планировать свои профессиональные действия [15]. В связи с этим применение на практике технологии педагогического моделирования существенно повышает качество формируемых у детей навыков.

Для влияния на развиваемые координационные физические способности ребенка используются различные комбинации общеразвивающих и специально подготовленных координационных упражнений [16]. Коррекционный характер таких заданий заключается в формировании согласованности движений рук и ног, для овладения воспитанниками заданного педагогом ритма, последующей его автоматизации [6, с. 287].

Программу обучения и воспитания необходимо планировать таким образом, чтобы она адекватно соответствовала физическим и психическим

возможностям детей [35, с. 402]. В обучении и воспитании ребенка с проблемами в развитии зрительно-моторной координации существенное значение имеет применение в педагогической практике принципа наглядности информации, так же комплексный подход, предполагающий, что на протяжении всего дня, на всех организованных видах деятельности, а также во время свободной деятельности детей необходимо организовать такие психолого-педагогические условия, которые бы способствовали решению коррекционно-развивающих задач.

Координационные навыки воспитанника представляют собой сочетание совокупности двигательных координаций тела, создающих условия для осуществления качественной двигательной деятельности ребенка, подразумевающей способность целесообразно программировать собственные движения, способность управлять ими, а также при необходимости в кратчайшие сроки их перестраивать [37].

Центральной задачей педагога в системе коррекционной работы является своевременное диагностирование и корректировка проблем развития зрительно-пространственных навыков и способностей ребенка, которые могут способствовать возникновению такого нарушения как оптическая дисграфия. Игнорирование ситуации может повлечь за собой ее усугубление, которое может существенно усложнить учебно-познавательную деятельность ребенка в младшем школьном возрасте [18, с. 239].

На первых этапах коррекционной работы первостепенное внимание педагогу следует уделить формированию у детей способности целенаправленно рассматривать предложенные предметы или картинки, то есть подвергать их зрительному обследованию. Детям необходимо указать на основные составляющие части или детали изучаемого предмета, определить их пространственное соотношение и пропорции [37]. Трудность предложенных заданий может быть увеличена за счет использования наложенных друг на друга, «зашумленных» или не прорисованных контурных обозначений предметов, возрастания количества заданных к

изучению предметов для визуального восприятия, и последующего их запоминания.

Действенным методом интегративного развития координационных способностей детей является рекомендованный для применения в любой педагогической практике игровой метод. Его особенность для использования в обучении и воспитании детей с нарушениями в развитии координационных способностей заключается в пропорциональном увеличении двигательной активности, которое является основой в формировании необходимого навыка [24, с. 68].

1.2 Характеристика детей 6-7 лет с нарушениями слуха

Современные исследователи выделяют три основные группы детей с нарушениями слуха – глухих, слабослышащих и позднооглохших [30].

«Глухие дети имеют глубокое стойкое двустороннее нарушение слуха, которое может быть наследственным, врожденным или приобретенным в раннем детстве – до овладения речью. Если глухих детей не обучают речи специальными средствами, они становятся немыми. У большинства глухих детей имеется остаточный слух. Они воспринимают только очень громкие звуки (от 70-80 дБ) в диапазоне не выше 2000 Гц. Обычно глухие лучше слышат более низкие звуки (до 500 Гц) и совсем не воспринимают высокие (свыше 2000 Гц). Нарушение слуха и речевое недоразвитие влекут за собой изменения в развитии всех познавательных процессов ребенка, волевого поведения, эмоций, характера и других сторон личности» [10, с. 156].

«Слабослышащие (тугоухие) – дети с частичной недостаточностью слуха, приводящей к нарушению речевого развития. К слабослышащим относятся дети с очень большими различиями в области слухового восприятия [12, с. 149]. Слабослышащим считается ребенок, если он начинает слышать звуки громкостью от 20-50 дБ и больше (тугоухость I степени) и, если он слышит звуки только громкостью от 50-70 дБ и больше

(тугоухость II степени). Соответственно у разных детей сильно варьирует и диапазон слышимых звуков по высоте. У некоторых детей определяется тугоухость III степени, как у глухих, но при этом отмечается возможность воспринимать звуки не только низкие, но и средней частоты (от 1000 до 4000 Гц)» [10, с. 161].

«Позднооглохшие – это дети, потерявшие слух вследствие болезни или травмы после того, как они овладели речью (в 2-3-летнем и более позднем возрасте). При достаточных остатках слуха компенсация дефекта достигается с помощью слухового аппарата; при малых остатках слуха – с помощью слухового аппарата и чтения с губ говорящего; при тотальной глухоте используют дактилологию, письменную речь и жестовую речь глухих. При совокупности благоприятных условий воспитания и обучения позднооглохшего ребенка развитие его речи, познавательных и волевых процессов приближается к нормальному» [10, с. 163].

У детей с различными нарушениями слуха наблюдаются сложности с осуществлением двигательной деятельности в силу физиологических особенностей строения внутреннего уха. Исходя из недостаточного двигательного опыта наблюдается и низкий уровень координационных способностей.

Все составляющие координационных способностей ребенка, такие как ориентирование в пространстве, дифференциация собственных движений, поддержание равновесия тела, сохранение ритма движений, сохранение устойчивости тела формируются более сложно и длительно по сравнению с детьми с нормой развития. Результативность общего процесса координации ребенка зависит от степени развития его реагирующей способности, как основы для запуска всех координирующих влияний [1, с. 254]. Особенности диагноза детей с нарушениями слуха определяют анатомические сложности овладения данными навыками [13]. Именно поэтому глухие и слабослышащие дети, как правило, отличаются от нормально развивающихся

сверстников замедленной реакцией, неритмичными движениями рук и ног, испытывают значительные сложности с ориентировкой в пространстве [17].

Наибольшие затруднения детей с нарушениями слуха вызывают ситуации, связанные с необходимостью сохранения равновесия, что определяется состоянием вестибулярного анализатора. Анатомическое строение внутреннего уха определяет тесную взаимосвязь периферической части слуховой системы и рецепторов, реагирующих на вестибулярные раздражения, информирующие мозг ребенка о положении собственного тела, так как находятся в непосредственной близости друг от друга [21, с. 89].

Слуховая и вестибулярная системы человека работают по одному принципу, предполагающему преобразование «улавливаемых механических колебаний в нервные импульсы при перемещении к нервным окончаниям клеток слухового нерва, расположенного в лабиринте внутреннего уха» [27, с. 157]. Более того, исследования в области анатомии доказывают, что способность улавливать и анализировать звуковые раздражители возникла из первичной системы вестибулярного аппарата, и только в ходе естественной эволюции произошло выделение подсистемы, отвечающей за восприятие и анализ звуковой информации.

Неестественный процесс развития слухового анализатора негативно сказывается не только на развитии и «работе вестибулярного анализатора, но и на деятельности кинестетического анализатора, который наравне с вестибулярным определяет качество и точность движений ребенка» [29, с. 98]. У детей с недостаточной вестибулярной устойчивостью при выполнении упражнений, связанных с изменением тела в пространстве, таких как вращения, наклоны, изменения темпа или ритма движений, существенно ухудшается проявление двигательных способностей и пространственной ориентировки. Так же исследователями отмечается факт лучшего слухового восприятия на том ухе слабослышающего ребенка, на котором менее поражен вестибулярный анализатор [22, с. 146].

Любое нарушение развития слухового восприятия связано с нарушением способности поддерживать равновесие. В данном случае ведущим фактором, влияющим на поддержание равновесия тела в пространстве, становится приобретенный в процессе роста и развития двигательный опыт. А.О. Костянян в своем исследовании, посвященном изучению роли слухового восприятия в развитии двигательных способностей детей школьного возраста, сделал в исследованиях вывод о том, что на четкость координации движений ребенка определяется в большей степени не состоянием вестибулярного аппарата, сколько качеством работы двигательного анализатора. «Между тем качественные характеристики прямохождения у глухих детей находятся в прямой зависимости от сохранности вестибулярного аппарата» [33, с. 247].

Ребенок, переболевший в младенчестве менингитом, либо другими заболеваниями, влияющими на развитие и сохранность функций вестибулярного аппарата ребенка, значительно позже овладевает навыками хождения по сравнению с детьми с нормой развития. В случае, если ребенок заболевает после того, как научился ходить, то после перенесенной болезни у него наблюдаются значительные сложности с сохранением координации движений собственного тела при ходьбе. Походка становится шаткой, ноги с трудом отрываются от поверхности пола, ребенок легко падает. Постепенно после перенесенного заболевания расширяя двигательный опыт походка может приобрести уверенный характер.

У детей с отсутствием слуха, имеющим поражения вестибулярного аппарата зрительное ориентирование в пространстве имеет приоритетное значение для сохранения равновесия, необходимое при ходьбе и другой двигательной активности, а также овладения незнакомыми элементами физической активности. Наряду со зрительной информацией кинестетические ощущения имеют большое значение для сохранения положения равновесия тела ребенка в пространстве, так как сигнализируют в соответствующие отделы мозга о напряжении и активации соответствующих

элементов мышечной мускулатуры, а также о положении тела ребенка относительно иных объектов. Именно благодаря этому фактору слабослышащие и глухие дети способны удерживать и сохранять положение равновесия собственного тела при такой двигательной активности как стояние на месте и хождение с закрытыми глазами [32, с. 23].

В своих работах по изучению работы вестибулярного аппарата и сохранению координации детей с нарушениями слуха Ю.А. Пеганов установил, что «при ходьбе с открытыми глазами глухие и слабослышащие дети не испытывают значительных сложностей – дети с различными нарушениями слуха демонстрируют данные навыки так же, как и дети с нормальным развитием слуховых анализаторов. Но в то же время при хождении с закрытыми глазами между детьми с нарушением слуха и слышащими детьми была установлена значительная разница. Расстройства работы вестибулярного аппарата и как следствие сохранение функции поддержания равновесия при отсутствии зрительного контроля наблюдается у 45,7 % глухих и слабослышащих детей» [9, с. 156].

Как правило развитие ощущения равновесия ребенком и степень сохранности восприятия аудиальной информации пропорциональны друг другу. Чем менее нарушено развитие и работа слухового аппарата ребенка, тем лучше работает его вестибулярный аппарат, и наоборот. По результатам исследований Г.Д. Алекаянца и О.А. Медведевой, проводившим свои исследования посредством проведения пробы Ромберга с опорой на две конечности у дошкольников глубокими нарушениями слуха, такими как тугоухость и тотальная глухота, были отмечены удовлетворительные показатели сохранения равновесия тела. Педагогическая оценка полученных показателей пробы, в ходе которой детям было предложено опираться на одну конечность, у детей со слуховой депривацией обнаружены существенно более низкие качественные характеристики выполнения данного упражнения. Выраженное отставание в выполнении данного задания было отмечено у воспитанников с двусторонней сенсоневральной тугоухостью.

«Более низкие показатели пробы Ромберга с опорой на одну конечность у учащихся с нарушением слуха связаны с усложнением выполняемого задания, что обусловлено присутствующей патологией слухового анализатора, наличием нарушений в вестибулярной сенсорной системе» [11, с. 26].

В целях грамотного планирования педагогической коррекционной работы, направленной на формирование и последующее развитие координационных способностей дошкольника с различными нарушениями слуха немаловажным аспектом, является учет особенностей его психического развития, основу которого составляют те же закономерности, что и у детей с нормальным развитием слуховых анализаторов [7, с. 136]. Однако у детей с нарушениями слуха отмечается ряд особенностей, которые определяются наличием первичного анатомического дефекта, а также последующими вторичными нарушениями развития, такими как задержанное по времени возникновения овладение устной речью, возникающими в быту коммуникативными барьерами, а также сложности формирования познавательной сферы [38, с. 256]. «Немаловажным является тот факт, что дети с различными нарушениями слуха в зависимости от степени тяжести поставленного диагноза имеют различия в развитии познавательной сферы и формировании личностных качеств» [21, с. 58].

Общими вопросами развития познавательной сферы у дошкольников с различными нарушениями слуха в России занимались такие исследователи как М.М. Нудельман, Т.А. Григорьева, Д.М. Маянц, Л.В. Занков, Ж.И. Шиф, Т.В. Розанова и другие ученые.

В связи с физиологическими особенностями строения внутреннего уха ребенка и спецификой восприятия аудиальной информации «и сопутствующих слуховых ощущений у детей с нарушениями слуха весомое значение приобретают визуальные образы, а также вызываемые ими зрительные ощущения. Органы зрительного анализатора ребенка с нарушением слуха играют ведущую роль в процессе восприятия и

усваивания информации, и приобретают приоритетное значение в познании окружающего мира, а также в процессе овладения ребенком речью» [39, с. 58]. «Визуальные ощущения у дошкольника с нарушением слуха развиты одинаково с ребенком, развивающимся в пределах нормы, а в отдельных случаях отмечается их опережающее норму развитие. Дети с тотальной глухотой нередко отмечают некоторые детали и особенности окружающей действительности, на которых не концентрирует свое внимание ребенок с нормой слуха. Стоит отметить, что дети с нарушениями слуха тщательнее разграничивают оттенки палитры цветов» [33, с. 157].

«При отдельных нарушениях работы слухового анализатора ребенка его речевые движения становятся более вялыми, нечеткими, недостаточно дифференцированными. У детей утрата слуха негативно влияет на двигательные ощущения артикуляторного и на двигательные ощущения дыхательного аппарата» [23, с. 187].

«Осязательные ощущения (ощущения тактильные, температурные, двигательные) у детей с нарушением слуха младшего возраста развиты плохо. Они не умеют пользоваться этим сохранившимся анализатором. Получив новый предмет, они начинают манипулировать им, что несущественно для процесса осязания, или прикасаться к его поверхности лишь кончиками пальцев, не используя всю поверхность ладони, все пальцы. Для детей с нарушением слуха характерны неустойчивое состояние вегетативной системы, утомляемость, нарушение моторики, лабильность эмоциональной сферы» [23, с. 188].

«Вследствие нарушения нормального общения с миром слышащих усвоение социального опыта детьми с нарушением слуха значительно затруднено, и тот обширный познавательный материал, который приобретается слышащим ребенком спонтанно, естественно и сравнительно легко, им дается при условии специального обучения и серьезных волевых усилий» [7, с. 96].

Зрительная память у детей с нарушением слуха развита на достаточно высоком уровне. Образный материал такие дети запоминают более успешно, чем слышащие сверстники, так как их зрительный опыт богаче. «Но в то же время можно встретить в литературе данные, что в дошкольном возрасте дети с нарушением слуха хуже запоминают места расположения предметов, в младшем школьном возрасте – путают места расположения предметов, сходных по изображению или реальному функциональному назначению» [27, с. 147].

«Дошкольники с теми или иными нарушениями слуха продолжительное время остаются на ступени наглядно-образного мышления, то есть мыслят не словами, а образами, картинками» [19, с. 191]. «В становлении и развитии словесно-логического мышления слабослышащий или глухой ребенок заметно отстает от слышащего сверстника, одновременно это провоцирует и общее отставание в познавательной деятельности ребенка» [19, с. 192].

У глухих и слабослышащих детей отмечаются значительные индивидуальные отличия в общем течении развития и формировании их мышления. «Примерно одна четверть всего количества детей с нарушениями слуха имеют степень развития наглядного мышления равный уровню развития данного вида мышления у ровесников без слуховых нарушений» [25].

Особенности развития ребенка, имеющего различные нарушения слуха, определяются целым рядом обстоятельств: возрастом, в котором ребенок получил поражение слуховых органов, глубиной приобретенного диагноза и степенью органического поражения слухового анализатора, общим уровнем интеллектуального развития, существующей эмоциональной ситуацией в семье, а также степенью развития коммуникативных навыков. «Отставание в овладении речью приводит к дефициту межличностных контактов дошкольников с нарушением слуха. Затруднения в проговаривании ежедневных жизненных планов и возникающих ситуаций,

изложении фактов, явлений и переживаний ребенка влекут за собой ограниченные социальные взаимодействия детей с нарушениями слуха» [24, с. 78].

«Дети с различными нарушениями слуха в меньшей степени социализированы и адаптированы к жизни в обществе, по сравнению со слышащими сверстниками. По причине особого отношения окружающих людей к детям, имеющим нарушения слуха, у них укрепляются специфические черты личности» [20, с. 49]. Ребенок с нарушением слуха ощущает особое к себе отношение, характеризующееся особой бережностью, сочувствием и милосердием. Следствием такого отношения к ребенку с нарушением слуха нередко становится развитие эгоцентрических черт его характера. С другой стороны, он непрерывно ощущает уникальность своего положения в обществе, таким образом начинает складываться впечатление, что он тяготит своим присутствием своих членов семьи и других близких людей.

«Представления детей с нарушением слуха о самих себе часто бывают неточными, для них характерны преувеличенные представления о своих способностях и, об оценке их другими людьми. У детей с нарушением слуха со средним уровнем интеллектуального развития отмечаются в основном завышенные самооценки. У детей с нарушением слуха с высоким интеллектуальным уровнем наблюдаются в основном адекватные самооценки, то есть они в целом соответствуют по уровню развития личности нормально развивающимся детям того же возраста» [33, с. 112].

Немаловажным аспектом является тот факт, что «самооценка такого ребенка играет немаловажную роль в формировании процессов поведения, а также в значительной степени определяет уровень его притязаний, которые в свою очередь обуславливают эмоциональное состояние ребенка и уровень развития его личностных качеств. Формирование самооценки и уровня притязаний отражают те противоречия, которые могут стать факторами психического развития индивида» [22, с. 121].

«Уровень притязаний таких детей опирается на степень развития познавательных и двигательных способностей и навыков ребенка, которые выступают в качестве субъективного элемента в составе условий успешной деятельности ребенка, адекватного и беспристрастного оценивания ее результата» [33, с. 201]. «Как правило, уровень притязаний характеризуется как устойчивый обобщенный признак личности, причем первые его проявления отмечаются уже у детей двух-трех лет при нормальном развитии их личности» [23, с. 404].

«У детей с различными нарушениями слуха отмечаются значительные сложности в становлении нравственно-этических представлений, отмечаются категоричные оценки увиденных событий, затруднено понимание причины появления собственных эмоциональных состояний» [22, с. 163]. Данный факт затрудняет объективную оценку ими окружающих, а также становление правильной самооценки.

По данным исследований О.А. Красильниковой примерно четверть от общего количества глухих детей «имеют уровень развития наглядного мышления, соответствующий уровню развития этого вида мышления у слышащих сверстников» [24, с. 145]. Так же отмечается, что часть глухих детей по уровню развития словесно-логического мышления находится близко к усредненным показателям среди нормально слышащих ровесников. Стоит отметить, что в среднем 10-15 % «глухих детей характеризуются существенным отставанием в развитии словесно-логического мышления по сравнению с остальными детьми, обладающими схожим диагнозом. Эти дети не относятся к категории умственно отсталых, степень развития их наглядного мышления находится в пределах возрастной нормы глухих» [24, с. 74]. Данный феномен обусловлен значительными сложностями у этих детей в овладении устной речью [24, с. 75].

Нарушения развития внутреннего уха, влекущее за собой искажение или утрату способности восприятия аудиальной информации, препятствует естественному общению ребенка со взрослыми, в содействии с которыми он

приобщается к установленным в обществе ценностям и усваивает накопленный человечеством опыт. Особенности аудиального восприятия информации в значительной степени затрудняют процесс повседневного общения с ровесниками. Чувство собственной неполноценности, влекущее за собой постоянный психологический дискомфорт, расстройство физического самочувствия, обусловленное особенностями течения полученного заболевания, «скачки настроения и особенности физической активности у детей с нарушением слуха можно охарактеризовать как недостаточный уровень сформированности навыков планирования» [11, с. 30], поведенческой и эмоциональной саморегуляции, готовности к трудовой деятельности и самообслуживанию.

1.3 Кинезиологические упражнения как средство развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха

В современном мире наблюдается растущее число детей с нарушениями в физическом и психическом развитии, влекущие за собой ряд трудностей в обучении в стенах образовательных учреждений. Данная тенденция требует от педагога адекватного и своевременного реагирования на изменяющиеся образовательные потребности своих воспитанников, а также поиск новых эффективных форм и приемов формирования необходимых для успешного обучения психических функций ребенка, сохранение его физического и эмоционального здоровья [36]. Одним из перспективных направлений решения проблемы развития зрительно-моторной координации у детей старшего дошкольного возраста с нарушением слуха является использование в педагогической практике специальных упражнений, направленных на отлаживание взаимосвязанной работы полушарий мозга, снятие эмоционального напряжения, укрепление

физического здоровья ребенка. Данные упражнения получили название кинезиологических упражнений.

Слово «Кинезиология» в переводе с греческого языка дословно означает «наука о движениях». В понятие общей кинезиологии входят образовательная кинезиология, нейрокинезиология, спортивная и медицинская кинезиология. В педагогической практике работы с детьми с нарушениями слуха наибольший интерес представляет изучение основ образовательной кинезиологии, особенностей ее применения в обучении и воспитании слабослышащих и глухих детей, а также перспективы преодоления трудностей в обучении детей с указанными и иными проблемами в развитии посредством использования в педагогической деятельности кинезиологических упражнений. Понятие образовательной кинезиологии возникло в 60-х годах XX века и введено в научный оборот психологом и педагогом Полом Деннисом, который характеризовал ее как «гимнастику для мозга». В широком смысле кинезиология – это методика развития умственных и координационных способностей через физические упражнения. В своей педагогической практике Пол Деннис доказывал эффективность применения кинезиологических упражнений в работе с детьми с различными нарушениями в развитии.

Как известно, слабослышащие и глухие дети, как и дети с нормой в развитии, познают окружающую их действительность с помощью различных органов чувств, передающих соответствующие нервные импульсы в мозговые структуры. Под воздействием внешних раздражителей и визуальных образов у ребенка в процессе взросления и развития формируются не только координационные способности, но и такие психические процессы как ощущения, восприятие, память, воображение, внимание, мышление и речь. Усвоение любого нового знания или умения требует овладения навыками, а навыки любого вида связаны с движениями мышц тела [14]. Следовательно, уместным будет заключение, что двигательной активности ребенка с нарушениями слуха в процессе его

обучения и воспитания принадлежит ведущая роль, определяющая в целом успешность усвоения предлагаемого обучающего материала. Естественная потребность ребенка в движении определяет формирование двигательных навыков, а также формирует основные психические процессы, определяющие способность к обучению в целом. Таким образом, тело ребенка, его физическая активность, и вызываемые ею чувства и эмоции, возникающие в процессе познания окружающей действительности неразрывно связаны между собой. Именно поэтому педагогическим сообществом отмечена исключительная необходимость обогащения двигательного опыта ребенка с различными нарушениями слуха [2].

«Согласно исследованиям физиологов, правое полушарие мозга отвечает за способность к изучению гуманитарных наук, формирование и развитие образного мышления, творческого подхода в решении поставленных перед ребенком задач, координацию движений в общем, и пространственное восприятие» [31, с. 67]. Левое же полушарие отвечает за так называемые математические способности ребенка, способности к логике и анализу, речь, восприятие и усваивание аудиальной информации, формирование целеполагания и составление алгоритмов собственных действий [31, с. 199].

Для полноценного развития зрительно-моторной координации глухого и слабослышающего ребенка особое значение имеет слаженная работа обоих полушарий мозга. Баланс этой работы обеспечивает так называемое мозолистое тело, представляющее собой тесно связанные между собой нервные волокна. Именно оно является связующим звеном по обмену информацией между полушариями и обеспечивает единство работы мозга. В случае если нарушается проходимость нервных импульсов через мозолистое тело, то одно полушарие берет на себя значительную информационную нагрузку, в другом же развивается мозговая дисфункция. В результате ребенок может либо совершать необдуманные поступки и действия, либо размышлять, но не действовать [3].

При проведении кинезиологических тестов практикующий педагог-кинезиолог может наблюдать, как нарушение работы определенных мышц, влекущее за собой сбой в передаче нервных импульсов, влияет на успешность поставленных перед ребенком задач. В педагогической практике наиболее часто встречается дисфункция левого полушария мозга, вследствие чего ребенок не способен полноценно мыслить, повышать уровень своей эрудиции, быстро решать логические задачи, у него не срабатывает логическое мышление и конструкторская мысль. Однако, в данном исследовании особое внимание будет уделено дисфункции правого полушария, так как именно оно отвечает за развитие зрительно-моторной координации ребенка.

«Образовательная кинезиология» используется для обогащения двигательного опыта ребенка, развития его координационных способностей, а также для повышения уровня произвольности внимания и повышения качества обучения в целом. Применение данной методики работы с детьми, имеющими нарушения слуха, направлено на решение широкого спектра проблем, связанных с развитием зрительно-моторной координации, как важнейшей когнитивной способности, а также других смежных психологических категорий. «Образовательная кинезиология» предполагает акцентирование внимания педагога на восстановление взаимодействия и координации между обоими полушариями мозга ребенка, а затем между другими частями мозга, посредством совершения перекрестных движений. В свою очередь перекрестные движения стимулируют одновременную работу правого и левого полушарий. В ситуации одновременного их функционирования межполушарное взаимодействие, осуществляемое через мозолистое тело, улучшается [25].

Использование в педагогической деятельности, в том числе с детьми с различными проблемами в развитии, кинезиологических упражнений позволяет улучшить у воспитанников развитие общих координационных способностей, а также таких психических процессов как внимание, память,

мышление, речь, а также пространственные представления, зрительно-моторную координацию, повысить способность к самоконтролю. Предполагается расширение границ возможностей деятельности мозга ребенка, а также качественное улучшение его работы. Исследователи утверждают, что наиболее благоприятный период для использования кинезиологических упражнений с целью улучшения физического и интеллектуального развития ребенка – это возраст с 4 до 12 лет, так как именно в данном возрастном диапазоне кора обоих полушарий еще окончательно не сформирована и возрастные особенности ребенка позволяют концентрировать внимание на содержании предлагаемых упражнений. Данное утверждение позволяет предположить эффективность использования кинезиологических упражнений в рамках работы по развитию зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха [28, с. 165].

Первоначальным этапом реализации программы образовательной кинезиологии следует считать использование в педагогической практике «Гимнастики мозга», которая содействует естественному развитию личностных качеств обучаемого ребенка. Большой потенциал имеет использование методики «оживления» и активизации природных механизмов работы мозга через естественную мышечную активность ребенка. «Каждое из упражнений комплекса «Гимнастики мозга» влечет за собой активизацию определенного его участка мозга и механизмов интеграции мысли и движения» [28, с. 153]. Благодаря этому процесс развития зрительно-моторной координации приобретает естественный характер, быстро и легко запоминается и выполняется детьми. Умения, приобретаемые в процессе обучения с использованием кинезиологических упражнений «включаются в живое действие, формируют потребность ребенка в самореализации и признании его успехов, так как уже при формировании начальных знаний активизируется процесс интеграции мысли и движения» [28, с. 155]. Важнейшей характеристикой кинезиологических упражнений является оживление базового опыта личности ребенка, таких как чувственно-

двигательного, зрительного и слухового, а также поддержка развивающих навыков.

Кинезиологические упражнения, направленные на психомоторное развитие, как правило «включают растяжки, глазодвигательные и дыхательные упражнения, упражнения для группы мышц лица, перекрестные телесные упражнения, упражнения для развития моторики пальцев рук, а также упражнения для релаксации» [31, с. 87].

Каждое из применяемых кинезиологических упражнений направлено в первую очередь на активизацию определенного участка мозга и механизмов интеграции мысли и движения, благодаря чему процесс обучения и воспитания ребенка проходит естественнее и плодотворнее, повышается качество усвояемого материала [14].

Исходя из положительного опыта использования практикующими педагогами-кинезиологами, нейрофизиологами и рядом специалистов смежных направлений работы с детьми подтверждается эффективность использования в педагогической деятельности «кинезиологических игр и упражнений, направленных на оптимизацию функционирования блоков головного мозга и развитие высших психических функций» [14]. Специалистами отмечено продуктивное воздействие данных упражнений на каждый функциональный блок головного мозга и активизацию работы психологических и физиологических основ развития ребенка.

Для повышения эффективности коррекционно-развивающей работы при проведении занятий с использованием кинезиологических упражнений следует выполнять «ряд условий:

- занятия проводятся в течении всего дня;
- занятия проводятся ежедневно, без пропусков;
- занятия проводятся в доброжелательной обстановке;
- от детей требуется точное выполнение движений и приемов;
- упражнения проводятся стоя или сидя за столом;
- упражнения проводятся по специально разработанным комплексам;

– длительность занятий по одному комплексу составляет две недели» [14].

Результативность усвоения навыков выполнения кинезиологических упражнений определяется строгим соблюдением принципа их последовательности. Основой успешного обучения детей можно назвать грамотно составленную программу, в которой каждое предлагаемое ребенку упражнение основывается на усвоенных ранее умениях, а также базируется на научно обоснованной последовательности программного материала.

Комплекс реализуемых в обучении кинезиологических упражнений, должен основываться на трех основных принципах.

1. «Функциональный принцип подбора, при котором выделяется ведущее движение, выполняющее функцию разучивания и уточнения техники осуществления. Все другие движения на данном занятии могут находиться на стадии закрепления и совершенствования» [14].

2. «Принцип подбора – анатомический. Согласно этому принципу не только общеразвивающие упражнения должны подбираться на различные мышечные группы, но и основные движения должны сочетаться по преимущественному воздействию на разные части тела, включая кинезиологические упражнения. К движениям, оказывающим преимущественную нагрузку на мышцы ног, относятся ходьба, бег, прыжки, упражнения на развитие функции равновесия. К основным движениям, дающим преимущественную нагрузку на руки, относятся метание и его разновидности, ползание с подтягиванием на руках. Преимущественно на мышцы туловища и рук воздействуют все виды ползания и лазания, подлезания и их разновидности» [14].

3. «Принцип подбора – физиологический, то есть учет меры воздействия на органы и системы. Одни физические упражнения при выполнении дают высокую физическую нагрузку (бег, прыжки, лазание), другие – относятся к движениям средней интенсивности (метание, подлезание, пролезание, часть упражнений в равновесии), третьи –

упражнения низкой интенсивности (ходьба, большинство упражнений в равновесии, действия с мячом на месте), кинезиологические упражнения» [31, с. 173].

Сочетание кинезиологических упражнений комплекса, будет целесообразным в случае использования движений, входящих в одну группу. Комплекс упражнений должен быть составлен таким образом, что в процессе его выполнения задействуются различные группы мышц. Задействование одних и тех же групп мышц в упражнениях, следующих друг за другом, ведет к снижению их эффективности и травматизму. «Перемена движений предполагает чередование нагрузки и релаксации для различных групп мышц. Соблюдение данного правила позволяет достигать высокого результата, избегать возможных травм, а также обеспечивает поддержание высокой работоспособности детей на протяжении всего занятия. Анатомический принцип подбора осуществляется по отношению к ведущему основному движению» [14].

Выводы по первой главе

Таким образом характерными чертами развития зрительно-моторной координации детей 6-7 лет с нарушениями слуха являются сложности овладения основными ее компонентами в силу физиологических причин, обусловленных диагнозом. Теоретические исследования в области изучения данного вопроса определяют составляющие категории зрительно-моторной координации детей старшего дошкольного возраста, такие как: зрительное восприятие движущихся предметов, прослеживание глазами за действиями руки, зрительное сосредоточение и фиксация внимания, осязание, мелкая моторика, графомоторные навыки, пространственная ориентировка, аналитико-синтетическая деятельность ребенка.

Процесс развития таких компонентов зрительно-моторной координации как сохранение равновесия, ориентировка в пространстве, сохранение ритма движений у детей с нарушениями слуха затруднен и более продолжителен во времени по сравнению с детьми с нормальным слухом, что связано с анатомическими особенностями строения внутреннего уха и работой вестибулярного аппарата.

Кинезиологические упражнения – это комплекс физических упражнений, направленных на развитие умственных и координационных способностей ребенка. Положительный эффект от выполнения данных упражнений будет достигнут при условии строгого выполнения ряда условий таких как системность, доброжелательность педагога, точность выполнения движений, следование очередности комплексов.

Таким образом, на основании проведенного анализа теоретических данных по вопросу развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха посредством кинезиологических упражнений возникает необходимость проведения экспериментальной работы для подтверждения или опровержения гипотезы исследования.

Глава 2 Экспериментальная работа по развитию зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха посредством кинезиологических упражнений

2.1 Выявление уровня развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха

Экспериментальное исследование проводилось на базе образовательной организации АНО ДО «Планета детства «Лада» детский сад № 189 «Спутник» в группах комбинированного вида № 41 и 44. В исследовании приняло участие 15 детей, имеющие медицинское заключение о нарушении слуха. Список детей поименно с указанием степени нарушения слуха и их возраста приведен в приложении А.

Целью констатирующего этапа эксперимента является исследование уровня развития зрительно-моторной координации детей 6-7 лет с нарушениями слуха.

В соответствии с задачами проведения констатирующего этапа эксперимента был составлен его план:

1. Изучить и определить методики исследования.
2. Сформировать экспериментальную группу.
3. Провести констатирующий эксперимент.
4. Выявить и систематизировать преобладающие нарушения развития зрительно-моторной координации детей экспериментальной группы.
5. Проанализировать и оформить результаты произведенного исследования.

Исследования М.М. Безруких, Л.А. Венгера, Н.И. Гуткиной, О.Б. Иншаковой, анализируют в своих изысканиях особенности становления зрительно-моторной координации у детей и способы изучения уровня ее развития. К механизмам развития у ребенка зрительно-моторной координации следует отнести ее составляющие, указанные в таблице 1.

В целях комплексного исследования уровня развития зрительно-моторной координации детей 6-7 лет с нарушениями слуха был подобран диагностический инструментарий.

Таблица 1 – Диагностическая карта исследования уровня развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха

Показатель	Диагностическая методика
Зрительное восприятие предметов	Диагностическая методика 1. «Наложённые изображения» (А.Р. Лурия)
Прослеживание глазами за действиями руки	Диагностическая методика 2. Зрительно-пространственный гнозис (Т.А. Павлова).
Зрительное сосредоточение и фиксация внимания	Диагностическая методика 3. «Недорисованные изображения» (А.Ф. Ануфриев, С.Н. Костромина)
Осязание, мелкая моторика, графомоторные навыки	Диагностическая методика 4. «Обводим кисти рук» (Н.О. Озерский и Н.И. Гуревич).

Пространственная ориентировка	Диагностическая методика 5. «Тест Тэйлора» (Р. Тэйлор)
Аналитико-синтетическая деятельность	Диагностическая методика 6. «Корректирующая проба» (Б. Бурдон)
Координация движений глаза и руки ребенка, их точность и согласованность	Диагностическая методика 7. «Стежки» (В. Мытацин)

Исследование мы начинали с изучения медицинской и педагогической документации каждого ребенка, имеющего нарушения слуха. Диагностические методики, определенные в рамках данного исследования, были использованы как составляющие организованной образовательной деятельности детей, а также в индивидуальной работе. Рассмотрим подробнее данные методики.

Диагностическая методика 1. «Наложенные изображения». (А.Р. Лурия).

«Цель: определить уровень предметности зрительного восприятия и проверить функции апперцепции» [27, с. 99].

«Содержание: ребенку объясняют, что ему будут показаны несколько контурных рисунков, в которых как бы «спрятаны» многие известные ему предметы. Далее ребенку предъявляют поочередно картинки и просят назвать очертания всех «спрятанных» предметов» [27, с. 99].

«Инструкция: внимательно посмотри на картинку. Назови, контуры каких предметов ты видишь» [27, с. 100].

«Критерии оценки: правильность в назывании контуров предметов, время, затраченное на узнавание всех предметов. Высокий уровень: все изображения названы верно, и время не превышает 10 секунд. Средний уровень: все изображения названы верно, но время превышает 10 секунд; не все изображения названы верно, но время не превышает 10 секунд. Низкий уровень: не все изображения названы верно и время превышает 10 секунд» [27, с. 100].

Результаты проведения диагностической методики 1 представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Количественные результаты диагностики уровня предметности зрительного восприятия и функции апперцепции

Кол-во детей / %	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
15	8	5	2
100 %	54 %	33 %	13 %

Качественный анализ количественных результатов.

8 детей (54 %) – Артем В., Богдана И., Максим К., Алиса М., Артем П., Нина О., Раиль Ш., Дима К. показали низкие результаты. Эти дети словесную инструкцию понимают после многократных повторений. С трудом выполняют задание при наглядном сопровождении. Испытуемые затрудняются комментировать ход выполнения задания, допускают значительное количество ошибок. Помощь экспериментатора принимают неохотно. Заинтересованность в выполнении задания низкая, часто отвлекаются на посторонние предметы.

5 детей (33 %) – Даниил В., Рома Т., Мирослава Т., Настя С, Вадим О. показали средние результаты. Испытуемые понимают словесную инструкцию, но самостоятельно способны выполнить только часть предложенного задания. При вербальном сопровождении действий, задание выполняют правильно, с незначительными ошибками и затруднениями. Заинтересованность в выполнении задания сохранялось на протяжении всего исследования.

2 ребенка (13 %) – Света С., Мирон М. показали высокие результаты по итогам прохождения диагностического задания. Испытуемые понимают инструкцию к заданию, выполняют его самостоятельно и без ошибок. Заинтересованность сохраняется на протяжении всего времени исследования, к помощи экспериментатора не прибегали.

Диагностическая методика 2. «Зрительно-пространственный гнозис» (Т.А. Павлова).

Цель: определение уровня развития пространственных представлений.

Содержание: ребенку объясняют, что будут даны простые команды, которые необходимо услышать и выполнить.

Инструкции. На знание основных направлений: дети стоят в одной шеренге, им дают команды для поворотов на месте в указанную сторону. Движение от предмета: называется предмет, от которого ребенок начинает движение, ему задается определенное направление и число шагов, прыжков.

Критерии оценки: различение основных направлений пространства в схеме собственного тела, различение основных направлений пространства относительно собственного тела, различение основных направлений пространства относительно определенного предмета.

Низкий уровень: ребенок допускает ошибки в указывании основных направления пространства и предметов относительно собственного тела, узнает по контуру и называет меньшую часть нарисованных предметов.

Средний уровень: ребенок допускает незначительное количество в указании основных направлений пространства и предметов относительно собственного тела, узнает по контуру и называет большую часть нарисованных предметов.

Высокий уровень: ребенок без ошибок узнает предметы по контуру, указывает основные направления пространства и предметов относительно собственного тела.

Результаты проведения диагностической методики 2 представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Количественные результаты диагностики уровня развития пространственных представлений

Кол-во детей / %	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
15	12	3	-
100 %	80 %	20 %	-

Качественный анализ количественных результатов.

Низкий уровень выявлен у 12 (80 %) детей – Дима К., Даниил В., Артем В, Богдана И., Максим К., Алиса М., Артем П., Вадим О., Нина О.,

Настя С., Раиль Ш., Рома Т. Дети способны ориентироваться в сторонах собственного тела, однако с трудом ориентируется на внешних объектах. Испытуемые не выделяют стороны предметов, не понимают основные пространственные направления. Испытывают значительные затруднения в определении положения своего тела в пространстве относительно других предметов.

Средний уровень отмечен у 3 (20 %) детей (Света С, Мирослава Т., Мирон М.). Испытуемые ориентируются на себе, понимает схему собственного тела. Недостаточно правильно ориентируются на внешних объектах, а также испытывают значительные сложности в выделении сторон предметов: передней, тыльной, верхней, нижней, правой и левой. Детям сложно применять словесную систему пространственных направлений: вперед-назад, вверх-вниз, направо-налево, присутствуют затруднения определения положения собственного тела в пространстве относительно различных объектов. Допускают ошибки при определении пространственного размещения предметов относительно друг друга и к плоскости.

Высокий уровень развития пространственных представлений у детей не был выявлен.

Диагностическая методика 3. «Недорисованные изображения» (А.Ф. Ануфриев, С.Н. Костромина).

«Цель: определение уровня сформированности антиципации зрительного восприятия дошкольников, целостность зрительного восприятия» [27, с. 102].

«Содержание: ребенку также предлагается несколько картинок. На этих картинках изображены объекты и предметы в незаконченном виде (не дорисована часть или половина объекта, или предмета). Ребенку предлагается дорисовать объект или предмет» [27, с. 102].

«Инструкция. Посмотри на картинки, как ты думаешь, что хотел нарисовать художник. Помоги художнику, дорисуй оставшиеся детали картинок» [27, с. 102].

«Критерии оценки: правильное распознавание изображения, количество затраченного времени. Низкий уровень: ребенок распознал не все изображения правильно и затратил более 7 минут. Средний уровень: ребенок правильно распознал изображение, но затратил на это более 7 минут; ребенок распознал не все изображения правильно, но затратил не более 7 минут. Высокий уровень: ребенок правильно распознал изображение, и затратил на это не более 7 минут. [27, с. 103].

Результаты проведения диагностической методики 3 представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Количественные результаты диагностики уровня сформированности антиципации зрительного восприятия дошкольников, целостности зрительного восприятия

Кол-во детей / %	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
15	9	6	-
100 %	60 %	40 %	-

Качественный анализ количественных результатов.

9 детей (60 %) – Даниил В., Артем В., Богдана И., Максим К., Алиса М., Вадим О., Нина О., Рома Т., Раиль Ш. показали низкие результаты по итогам выполнения предложенного задания. Словесную инструкцию понимают и выполняют после многократных повторений. С значительными затруднениями выполняют задание при наглядном сопровождении экспериментатора. Свои действия прокомментировать не могут, допускают значительное количество ошибок. Помощь экспериментатора принимают неохотно. Заинтересованность в выполнении задания низкая.

6 детей (40 %) – Дима К., Мирослава Т, Настя С., Света С., Мирон М., Артем П. показали средние результаты по итогам выполнения

предложенного задания. Дети понимают словесную инструкцию, но неспособны самостоятельно выполнить задание в полном объеме. При вербальном сопровождении действий выполняют его без ошибок. Заинтересованность в выполнении задания сохранялась на протяжении всего исследования.

В группе отсутствуют дети с высоким уровнем выполнения предложенного задания.

Диагностическая методика 4. «Обводим кисти рук». (Н.О. Озерецкий и Н.И. Гуревич).

«Цель: определение уровня развития осязания, мелкой моторики, графомоторных навыков» [27, с. 106].

«Содержание: ребенок сидит за столом, кладем перед ним лист бумаги и просим положить руки так, чтобы на нем свободно разместились обе ладони с разведенными пальцами. После этого обводим кисти рук ребенка карандашом или ручкой. Смотрим, что получилось. Потом снова просим положить руки на бумагу так, чтобы они совпадали с контурами» [27, с. 106].

«Инструкции: в случайном порядке указываем ребенку палец, который он должен поднять, прикасаясь к нему карандашом: «Этот пальчик. Теперь этот...» Начинать нужно с правой руки. Для того, чтобы исключить угадывание, указывать пальцы следует в такой последовательности: 5 – 1 – 2 – 4 – 3 (1 – большой палец, 5 – мизинец)» [27, с. 107].

Критерии оценки: наличие и количество синкинезий. Низкий уровень: обеими руками задание выполнено на низком уровне, линии неровные, прерывистые, отклоняются от контура рук. Присутствуют значительное количество синкинезий. Средний уровень: обеими руками задание выполнено на среднем уровне; ведущей рукой задание выполнено на среднем уровне, другой рукой – на низком, линии кривые, отрывистые, плохо повторяют контур руки. Присутствуют 1-3 синкинезии на обеих руках. Высокий уровень: работа выполнена аккуратно, ведущей рукой работа выполнена на высоком уровне, линии ровные, четкие. Отсутствие

синкинезий. Линии, выполненные другой рукой не ровные, местами нечеткие, повторяют контур руки. Присутствуют 1-2 синкинезии.

Результаты проведения диагностической методики 4 представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Количественные результаты диагностики уровня развития осязания, мелкой моторики, графомоторных навыков

Кол-во детей / %	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
15	10	4	1
100 %	67 %	26 %	7 %

Качественный анализ количественных результатов.

10 детей (54 %) – Рома Т., Вадим О., Артем В., Богдана И., Максим К., Алиса М., Артем П., Нина О., Раиль Ш., Дима К. показали низкие результаты. Эти дети словесную инструкцию понимают после многократных повторений. С затруднениями выполняют задание при наглядном сопровождении. Испытуемые допускают значительное количество ошибок входе выполнения предложенного задания. Заинтересованность в выполнении задания низкая, часто отвлекаются на посторонние предметы.

4 ребенка (26 %) – Даниил В., Мирослава Т., Настя С, Мирон М. показали средние результаты. Испытуемые понимают словесную инструкцию, но самостоятельно способны выполнить только часть предложенного задания. При вербальном сопровождении действий, задание выполняют правильно, с незначительными затруднениями. Заинтересованность в выполнении задания сохранялось на протяжении всего исследования.

1 ребенок (7 %) – Света С. показала высокий результат по итогам прохождения диагностического задания. Испытуемая понимает инструкцию к заданию, выполняет его самостоятельно, без ошибок. Заинтересованность сохраняется на протяжении всего времени исследования, к помощи экспериментатора не прибегала.

Диагностическая методика 5. «Тест Тэйлора». (Р. Тэйлор).

«Цель – проверка уровня предметности восприятия, зрительного внимания и памяти дошкольников» [27, с. 101].

«Содержание: этот тест могут проходить лишь дети, достигшие 6-7 лет. Испытуемому дается фигура, предложенная Р. Тейлором. И предлагается ее скопировать на другой лист бумаги» [27, с. 101].

«Инструкция: Посмотри на фигуру. Нарисуй точно такую же на втором листе бумаги» [27, с. 101].

«Критерии оценки: точность воспроизведения фигуры, время, затраченное на выполнение задания. Низкий уровень: детали скопированы не все, и время превышает три минуты. Средний уровень: все детали фигуры скопированы точно, но время превышает 3 минуты. Детали скопированы не все, но время не превышает трех минут. Высокий уровень: задание выполнено точно. Все детали фигуры точно скопированы. Время выполнения задания не превышает трех минут» [27, с. 101].

Результаты проведения диагностической методики 5 представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Количественные результаты диагностики уровня предметности восприятия, зрительного внимания и памяти дошкольников

Кол-во детей / %	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
15	5	8	2
100 %	34 %	53 %	13 %

Качественный анализ количественных результатов.

5 детей (34 %) – Алиса М., Артем П., Нина О., Раиль Ш., Дима К. показали низкие результаты. Эти дети словесную инструкцию понимают после многократных повторений. С трудом выполняют задание при наглядном сопровождении. Испытуемые затрудняются комментировать ход выполнения задания, допускают значительное количество ошибок. Помощь экспериментатора принимают неохотно. Заинтересованность в выполнении задания низкая, часто отвлекаются на посторонние предметы.

8 детей (53 %) – Даниил В., Рома Т., Мирослава Т., Настя С, Вадим О., Артем В., Богдана И., Максим К. показали средние результаты. Испытуемые понимают словесную инструкцию, но самостоятельно способны выполнить только часть предложенного задания. При вербальном сопровождении действий, задание выполняют правильно, с незначительными ошибками и затруднениями. Заинтересованность в выполнении задания сохранялось на протяжении всего исследования.

2 ребенка (13 %) – Света С., Мирон М. показали высокие результаты по итогам прохождения диагностического задания. Испытуемые понимают инструкцию к заданию, выполняют его самостоятельно и без ошибок. Заинтересованность сохраняется на протяжении всего времени исследования, к помощи экспериментатора не прибегали.

Диагностическая методика 6. «Корректирующая проба». (Б. Бурдон).

«Цель – проверка объема зрительного внимания и переключаемости зрительного внимания дошкольников, константность зрительного восприятия» [27, с. 97].

«Содержание: обследование проводится с помощью специальных бланков с рядами расположенных в случайном порядке фигур. Исследуемый просматривает фигуры ряд за рядом и поставяет нужный знак в каждой фигуре» [27, с. 97].

«Инструкция: Проставь в каждой фигурке тот знак, который указан в образце» [27, с. 97].

«Критерии оценки: количество пропущенных фигур, время, затраченное на выполнение задания. Низкий уровень: некоторое количество фигур пропущено, и время выполнения задания превышает четыре минуты. Средний уровень: ни одной фигуры не пропущено, но время выполнения задания превышает четыре минуты. Пропущено некоторое количество фигур, но время выполнения не превышает четырех минут. Высокий уровень: задание выполнено хорошо. Ни одной фигуры не пропущено, время выполнения не превышает четырех минут» [27, с. 97].

Результаты проведения диагностической методики 6 представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Количественные результаты диагностики объема зрительного внимания и переключаемости зрительного внимания дошкольников, константности зрительного восприятия

Кол-во детей / %	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
15	8	4	3
100 %	53 %	27 %	20 %

Качественный анализ количественных результатов.

8 детей (53 %) – Вадим О., Рома Т., Алиса М., Максим К., Артем П., Нина О., Раиль Ш., Дима К. показали низкие результаты. Эти дети словесную инструкцию понимают после многократных повторений. С трудом выполняют задание при наглядном сопровождении. Испытуемые затрудняются комментировать ход выполнения задания, допускают значительное количество ошибок. Помощь экспериментатора принимают неохотно. Заинтересованность в выполнении задания низкая, часто отвлекаются на посторонние предметы.

4 детей (27 %) – Даниил В., Настя С., Артем В., Богдана И., показали средние результаты. Испытуемые понимают словесную инструкцию, но самостоятельно способны выполнить только часть предложенного задания. При вербальном сопровождении действий, задание выполняют правильно, с незначительными ошибками и затруднениями. Заинтересованность в выполнении задания сохранялась на протяжении всего исследования.

3 ребенка (20 %) – Света С., Мирон М., Мирослава Т. показали высокие результаты по итогам прохождения диагностического задания. Испытуемые понимают инструкцию к заданию, выполняют его самостоятельно и без ошибок. Заинтересованность сохраняется на протяжении всего времени исследования, к помощи экспериментатора не прибегали.

Диагностическая методика 7. «Стежки». (В. Мытацин).

Цель: определение «уровня развития координации движений глаза и руки ребенка» [27, с. 107].

Содержание: «на листе плотной бумаги обозначаются точки. Точки нумеруются по порядку и в своей совокупности представляют рисунок. Ребенку предлагается соединить эти точки. Расстояние между точками устанавливается так, чтобы восприятие целостного изображения было доступно для ребенка. Тип фигур может усложняться» [27, с. 107].

«Инструкция: «Здесь отмечены точки. Они пронумерованы, если соединять их по порядку, то получится рисунок. Попробуй!»» [27, с. 107].

Критерии оценки: точность соединения точек. «Уровень выполнения считается высоким, если ребенком точно соединены 80 % точек и более. Если количество правильно соединенных точек менее 50 %, то уровень развития координации руки и глаза считается ниже среднего» [27, с. 107].

Результаты проведения диагностической методики 7 представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Количественные результаты диагностики уровня развития координации движений глаза и руки ребенка

Кол-во детей / %	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
15	10	4	1
100 %	66 %	27 %	7 %

Качественный анализ количественных результатов.

10 детей (53 %) – Вадим О., Настя С., Рома Т., Алиса М., Максим К., Артем П., Нина О., Раиль Ш., Мирослава Т., Дима К. показали низкие результаты. Эти дети словесную инструкцию понимают после многократных повторений. С трудом выполняют задание при наглядном сопровождении. Испытуемые затрудняются комментировать ход выполнения задания, допускают значительное количество ошибок. Помощь экспериментатора принимают неохотно. Заинтересованность в выполнении задания низкая, часто отвлекаются на посторонние предметы.

4 детей (27 %) – Даниил В., Мирон М., Артем В., Богдана И., показали средние результаты. Испытуемые понимают словесную инструкцию, но самостоятельно способны выполнить только часть предложенного задания. При вербальном сопровождении действий, задание выполняют правильно, с незначительными ошибками и затруднениями. Заинтересованность в выполнении задания сохранялась на протяжении всего исследования.

1 ребенок (20 %) – Света С., показала высокие результаты по итогам прохождения диагностического задания. Испытуемая понимает инструкцию к заданию, выполняет его самостоятельно и без ошибок. Заинтересованность сохраняется на протяжении всего времени исследования, к помощи экспериментатора не прибегала.

Результаты сводного уровня зрительно-моторной координации у детей с нарушениями слуха представлены в таблице 9, построенной по результатам исследования уровня зрительно-моторной координации детей с нарушением слуха, указанных в приложении Б.

Таблица 9 – Количественные результаты диагностики развития зрительно-моторной координации детей 6-7 лет с нарушениями слуха

Кол-во детей / %	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
15	10	4	1
100 %	66 %	27 %	7 %

Характеристика уровней развития зрительно-моторной координации детей 6-7 лет с нарушениями слуха.

Низкий уровень развития зрительно-моторной координации детей 6-7 лет с нарушениями слуха условно имеют 10 детей, что составило 66 %. (Раиль Ш., Рома Т., Нина О., Вадим О., Артем П., Алиса М., Максим К., Богдана И., Артем В., Дима К.) Дети понимают и выполняют инструкцию взрослого после многократного повторения, выполняют задания при условии наглядного и вербального сопровождения, допускают значительное количество ошибок. Общая заинтересованность в выполнении заданий

низкая. Испытуемые способны ориентироваться на себя, однако с трудом ориентируются на внешних объектах. Испытуемые не способны выделить различные стороны предметов. Не понимают и не применяют словесную систему отсчета по основным пространственным направлениям. Вызывает затруднения определение собственного положения в пространстве относительно различных объектов. Допускают множество ошибок при определении пространственного размещения предметов относительно друг друга и по отношению к плоскости, на которой они размещаются. Выраженная задержка развития зрительного восприятия. Можно заключить, что уровень развития компонентов зрительно-моторной координации таких как зрительное восприятие предметов, прослеживание глазами за действиями руки, зрительное сосредоточение и фиксация внимания, осязание, мелкая моторика, графомоторные навыки, пространственная ориентировка, аналитико-синтетическая деятельность, точность и согласованность точность и согласованность движений находится на низком уровне и нуждается в развитии.

Средний уровень развития зрительно-моторной координации детей 6-7 лет с нарушениями слуха условно имеют 4 ребенка, что составило 27 %. (Настя С., Мирослава Т., Мирон М., Даниил В.). Испытуемые понимают словесную инструкцию, но самостоятельно способны выполнить только часть предложенных заданий. При вербальном сопровождении действий, задание выполняют правильно, с незначительными ошибками и затруднениями. Помощь экспериментатора принимают. Заинтересованность в выполнении задания сохранялась на протяжении всего исследования. Дети показывают искаженное расположение частей предмета. В изображении пространства испытуемые допускают ошибки. Испытуемые ориентируются на себе, понимают схему собственного тела. Недостаточно ориентируются на внешних объектах, выделение различные стороны предметов вызывает затруднение. Недостаточно понимают и испытывают затруднения в применении словесной системы отсчета по основным пространственным

направлениям. Вызывают затруднения определение собственного положения в пространстве относительно различных объектов. Допускают ошибки при определении пространственного размещения предметов относительно друг друга и к плоскости. Вышеперечисленные компоненты зрительно-моторной координации находятся на среднем уровне развития.

Высокий уровень развития зрительно-моторной координации детей 6-7 лет с нарушениями слуха условно имеет 1 ребенок, что составило 7 %. Света С. имеет высокий уровень развития критериев зрительно-моторной координации по 5 методикам из 7. Испытуемая хорошо ориентируется на объектах, выделяя различные стороны предметов. Понимает и применяет при выполнении задания словесную систему отсчета по основным пространственным направлениям. Определяет собственное положение в пространстве относительно различных объектов, точка отсчета при этом может локализоваться на другом каком-либо предмете. Испытуемая определяет пространственное размещение предметов относительно друг друга при ориентировке на плоскости, двухмерном пространстве. Определяет расположение предметов относительно друг друга и по отношению к плоскости, на которой они размещаются. Уровень восприятия соответствует возрастной норме, отсутствие предпосылок для трудностей, связанных со зрительным восприятием.

Графически результаты констатирующего эксперимента представлены на рисунке 1.

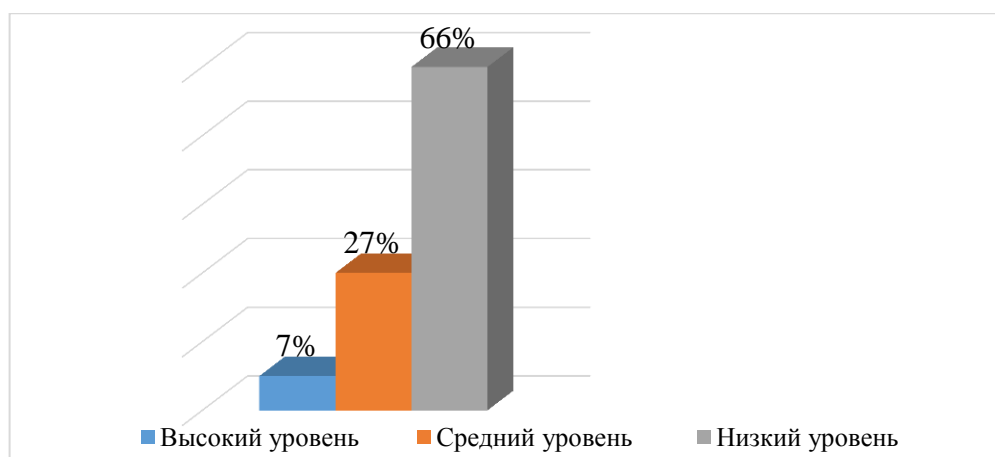


Рисунок 1 – Уровень развития зрительно-моторной координации детей 6-7 лет с нарушениями слуха

Результаты констатирующего этапа эксперимента позволяют заявить о необходимости проведения целенаправленной работы по развитию компонентов зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушением слуха.

2.2 Содержание работы по развитию зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха посредством кинезиологических упражнений

Полученные в ходе констатирующего эксперимента данные показали нам необходимость реализации мероприятий, направленных на повышение уровня развития зрительно-моторной координации детей седьмого года жизни с нарушениями слуха. Исходя из теоретических данных, полученных в результате исследования по теме магистерской диссертации, была определена цель формирующего эксперимента: разработка и реализация комплексов кинезиологических упражнений, направленных на развитие уровня зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха.

В соответствии с поставленной целью и гипотезой данного исследования определены задачи формирующего эксперимента:

1. Разработка и апробация комплекса кинезиологических упражнений, направленных на повышение уровня сформированности зрительно-моторной координации.

2. Обогащение развивающей предметно-пространственной среды атрибутами, схемами и алгоритмами для выполнения предложенного комплекса.

3. Включение родителей в совместную деятельность по использованию кинезиологических упражнений как средства развития зрительно-моторной координации детей 6-7 лет с нарушениями слуха.

На основании теоретического анализа проблемы недостаточного уровня развития зрительно-моторной координации у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха были разработаны комплексы кинезиологических упражнений, направленные на решение данной проблемы. Данные комплексы упражнений составлены с учетом индивидуальных и возрастных особенностей воспитанников. Для достижения наилучшего результата был составлен перспективный план, представленный в приложении В.

Предложенный комплекс упражнений рассчитан на два с половиной месяца с учетом выполнения упражнений комплекса ежедневно, без пропусков, со сменой комплексов каждые 4 недели. Именно данная продолжительность освоения комплекса рекомендована автором образовательной кинезиологии в качестве оптимальной для работы с дошкольниками. Продолжительность занятий 25-30 минут. Всего проведено 60 занятий в рамках трех комплексов упражнений. Для повышения эффективности работа проводилась по подгруппам 7 и 8 человек в группе. Эмоциональный фон общения с детьми был ровным, позитивным.

По классической программе П. Деннисона комплекс кинезиологических упражнений включает в себя упражнения трех обязательных «направлений»:

1. Упражнения, пересекающие среднюю линию тела;

2. Упражнения, растягивающие мышцы тела;
3. Упражнения, повышающие энергию тела и углубляющие мотивацию» [14, с. 104].

«Первая группа включает движения, пересекающие среднюю линию тела, стимулирующие работу крупной и мелкой моторики. Ведущий механизм, лежащий в основе этих упражнений, – механизм единства мысли и движения, способствующих совершенствованию интегрированных связей между левым и правым полушариями головного мозга, полноценному восприятию материала, как на аналитическом уровне, так и на уровне обобщения» [16, с. 106].

«Вторая группа – это упражнения, направленные на растяжку мышц тела. Когда мышцы растягиваются и принимают нормальное, естественное состояние и длину, они посылают сигнал в мозг о том, что система находится в расслабленном, спокойном состоянии и, готова к познавательной деятельности» [16, с. 106].

«Третья группа представляет собой упражнения, повышающую энергию тела и углубляющие мотивацию. Они обеспечивают необходимую скорость и интенсивность протекания нервных процессов между клетками и группами нервных клеток головного мозга» [16, с. 106].

Важным аспектом деятельности являлась максимальная визуализация всех упражнений комплексов. Учитывая специфику дефекта воспитанников именно активизация сохранных сенсорных анализаторов имеет особое значение согласно компенсаторной теории Л.С. Выготского. В «качестве компенсирующих каналов обратной связи при обучении и развитии детей с нарушением слуха выступают такие сенсорные системы, как зрительная, кожная, двигательная, тактильная» [38, с. 79]. Все они находят свое применение в процессе выполнения кинезиологических упражнений. Таким образом, предложенные упражнения могут стать оптимальным вариантом для решения поставленных педагогом задач в процессе развития и воспитания ребенка с нарушениями слуха.

Важным условием проведения комплексов упражнений было сохранение его структуры и обязательных составляющих, адаптирующих их под особенности восприятия и психологические особенности дошкольников: приветствие, «коммуникативное упражнение, дыхательные упражнения, кинезиологические упражнения, дополнительные упражнения основного блока и упражнения, направленные на релаксацию и расслабление» [16, с. 99].

На протяжении всей деятельности дети меняют свою позу: сидя на ковре, сидя за столом, лежа на ковре, стоя. Предложенные упражнения выполняются в круге. Круг – это открытое общение всех участников. Данная форма организации детской деятельности помогает расслабиться, лучше услышать друг друга, установить положительные эмоциональные взаимоотношения [34, с. 19].

В качестве предварительной работы с детьми были обсуждены правила поведения при работе в группах:

- учет индивидуальных особенностей каждого ребенка;
- уважительное отношение детей и взрослого друг к другу;
- темп выполнения упражнений устанавливаются участниками;
- постепенное вхождение в упражнение и выполнение его;
- запрет обсуждения кого-либо из участников.

Дети положительно приняли предложенные правила, их содержание было простым для понимания, а содержание стало логичным продолжением ежедневной работы воспитателя с детьми в стенах группового помещения. Ежедневное повторение данных правил стало ритуалом, настраивающим детей на предстоящее занятие перед выходом из группы по направлению в специализированное помещение.

Упражнения проводились в кабинете психолога в отсутствие посторонних не включенных в деятельность людей. Это стало важным условием создания максимально доверительной обстановки, где дети могли расслабиться не только физически, но и эмоционально, так как отсутствовал

риск появления стеснения перед малознакомыми детьми или персоналом детского сада. Обстановка и интерьер помещения являются привычным для детей с нарушением слуха, так как психолог регулярно проводит коррекционную работу с данными воспитанниками с момента их зачисления в группу компенсирующей или комбинированной направленности. В оформлении кабинета использованы мягкие приглушенные цвета, не вызывающие эмоционального возбуждения: белый, светло-желтый, мягкие оттенки зеленого. Предметно-пространственная развивающая среда кабинета оснащена необходимыми атрибутами для проведения кинезиологических упражнений: коврики, столы, оборудование для воспроизведения музыкального сопровождения, небольшие каучуковые мячи, опорные схемы для визуализации дыхательных упражнений, канцелярские принадлежности.

Упражнения проводились по содержанию конспектов. Ребята к моменту входа в кабинет уже были заинтересованы данной деятельностью, так как детям представлялась более свободная форма деятельности со сменой привычной обстановки. Рома Т., Света С. и Мирон М. неоднократно отмечали, что им нравится ходить на занятия, так как они проходят вне группового помещения.

На первых двух неделях ребятам предлагалось ближе познакомиться с друг другом с помощью таких игр как «Имя», «Зеркало»; установить доброжелательные отношения, освоить технику выполнения упражнений, в том числе технику выполнения кинезиологических упражнений, являющихся непривычными для ребят в силу нестандартности их выполнения и выхода за привычные алгоритмы движений. Коммуникативные упражнения не вызвали затруднений у детей, выполнялись ими легко и непринужденно. При знакомстве с первыми кинезиологическими упражнениями дети столкнулись с рядом сложностей: воспитанникам нелегко было воспроизводить ассиметричные движения двумя руками по визуальному образцу, они часто путались, сбивались с темпа. Алисе М. и Максиму К. упражнение «Колечко»

удалось воспроизвести только к восьмой встрече в рамках выполнения комплексов упражнений.

Следующее упражнение первого комплекса «Кулак-Ребро-Ладонь» «закключалось в демонстрации ребенку трех положений рук на плоскости стола, последовательно сменяющих друг друга. Ладонь на плоскости; ладонь, сжатая в кулак; ладонь ребром на плоскости стола; распрямленная ладонь на плоскости стола. Проба выполняется сначала правой рукой, затем — левой, затем – двумя руками вместе» [16, с. 100]. В качестве помощи в усвоении программы действий педагог предложил детям визуальную схему его выполнения, а также голосовое сопровождение действий. Данное упражнение нашло позитивные эмоциональный отклик у воспитанников, несмотря на факт сложностей первых попыток его исполнения. Большинство детей освоили данное упражнение на шестой встрече с вербальным сопровождением педагога, и на восьмом занятии без помощи «голосом». Алиса М. и Даниил В. освоили данное упражнение на пятой встрече исключительно с подкреплением голосовым сопровождением действий. Света С., Мирон М., Артем П. и Мирослава Т. отметили, что это упражнение им очень понравилось, они считают его «веселым» и будут «играть так же в группе».

В последующие недели при выполнении других комплексов, в составе которых также присутствовало упражнение «Кулак-ребро-ладонь» в качестве усложнения применялось проговаривание хорошо знакомых стихотворений «Наша Таня громко плачет...», «Идет бычок качается», «Зайку бросила хозяйка...» и другие.

В последующих встречах вводится по одному новому кинезиологическому упражнению, при этом техника выполнения объясняется более подробно, а темп выполнения остается медленным до момента, когда все дети не усвоят технику их выполнения. Также в ходе выполнения упражнений прорабатываются и закрепляются ранние

освоенные кинезиологические упражнения, где темп выполнения повышается и вводятся усложняющие их элементы.

Детям, принимающим участие в эксперименте, была предоставлена возможность самостоятельного планирования хода занятия. К примеру, дети могли выбрать исходное положение для выполнения того или иного упражнения, а на заключительных встречах, когда воспитанники в достаточной степени владели техникой выполнения кинезиологических упражнений, даже чередовать их последовательность. Ребята с удовольствием принимали участие в деятельности, охотно давали им положительную оценку. Детям, показавшим наиболее низкие результаты в рамках констатирующего эксперимента – Алисе М., Максиму К., Раилю Ш., часто требовалась индивидуальная помощь при выполнении упражнений, дополнительные подсказки, повторная демонстрация образца действий, эмоциональная поддержка («У тебя все получится», «Нужно немного постараться») и похвала («Молодец», «Ты сегодня хорошо постарался»).

Проблема первых упражнений заключалась в том, что дети быстро теряли интерес к упражнениям в случае неудачных попыток их выполнения. Многие отвлекались, мешали другим или отказывались от упражнений, если им казалось, что они не смогут их выполнить. С целью преодоления трудностей выполнения были использованы такие педагогические приемы, как «стимулирование, поощрение, привлечение внимания, индивидуальная помощь» [18, с. 83]. Например, при выполнении релаксационных упражнений «Послушай тишину», «Огонь и лед», «Ковер-самолет» дети испытывали сложности в концентрации внимания на своих чувствах, им было трудно успокоиться и расслабиться. Они разговаривали, было заметно проявление импульсивных движений. Им было тяжело выполнить данное упражнение в течение 2-3 минут. Особые сложности с выполнением релаксационных упражнений возникли у Даниила В. и Ромы Т., имеющими в выписках диагноза СДВГ.

Также на первых встречах у ребят возникали сложности в выполнении кинезиологических упражнений «Лезгинка», «Ухо-нос». Проблемы возникали в правильной технике выполнения упражнений, в сохранении темпа при выполнении упражнений, нарушалась последовательность выполнения. Приходилось применять следующие методы и приемы: поглаживания, напоминание правил выполнения, помощь в техническом выполнении упражнений, выполнение «вместе».

Неоднозначная реакция возникла у детей после предложения им «зеркального» рисования. Света С. и Мирон М. сообщили, что они «так уже когда-то рисовали», им потребовалось минимальное время для усвоения словесной инструкции по выполнению упражнения. Артём В., Дима К., Рома Т., Даниил В, Раиль Ш. на протяжении 13 встреч демонстрировали нежелание выполнения предложенного упражнения. Однако, после наблюдения за успешным двуруким рисованием другими детьми ребята так же начали стараться. Педагоги данных детей отмечали их попытки зеркального рисования в групповых помещениях в процессе свободного детского творчества.

На последующих встречах дети выполняли до 4 кинезиологических упражнения с усложнениями. Целью этих занятий было развитие произвольности внимания, зрительного восприятия движущихся предметов, контроль за собственными произвольными движениями, усидчивости, самоконтроля. После 10-12 встреч педагоги обучаемых воспитанников поделились первыми впечатлениями: у ребят улучшилось зрительное восприятие, повысилась способность к самоконтролю, а также координация движений при письме и рисовании.

С каждой новой встречей становились более деятельными участниками занятий, и с большим интересом выполняли упражнения комплексов, а также демонстрировали собственные варианты их усложнения. Например, ребята самостоятельно выбирали способ выполнения дыхательных релаксационных упражнений: в положении лежа, стоя или сидя. Так же дети выбирали, как

будут выполнять кинезиологические упражнения: будут ли выполнять упражнение закрытыми или открытыми глазами, будут ли добавлять движение глаз и языка, будут ли выполнять в парах. Интересен стал тот факт, что некоторые из упражнений, например, «Кулак-ребро-ладонь», были доведены детьми до абсолютного автоматизма настолько, что Света С. и Мирон М. продемонстрировали их безошибочное и синхронное выполнение в процессе свободного диалога между собой на тему «Чем мне нравится заниматься на прогулке».

На последних шести встречах стало заметно, что дети, которые ранее часто отвлекались и мешали другим, показывали низкую заинтересованность в выполнении упражнениях, стали более усидчивыми. Их впечатлял факт успеха овладения новыми умениями. Мальчики часто начали произносить фразу «Смотри, у меня получилось», и демонстрировать упражнения своим сверстникам. Эмоциональный фон в помещении стал еще более спокойным и дружелюбным. Одновременно, было замечено, что группа детей стала дружнее, так как умения и навыки детей перестали находиться на разных уровнях: каждый из детей ежедневно испытывал ситуацию успеха, что не могло не отразиться на положительном эмоциональном отклике от проделанной ими работы. Ребята с удовольствием и желанием шли на встречу.

Трудность последнего этапа проведения упражнений комплексов, являлось поддержание интереса к занятиям, сложности увлечения их чем-то новым. В результате выполнения всего комплекса упражнений, по итогам наблюдений педагогов и родителей воспитанников, было отмечено, что дети стали более обучаемы, внимательны в своей деятельности, улучшилось качество письма, рисования и лепки, ребята реже стали допускать ошибки при письме.

По итогам проделанной работы, важно сказать, что поставленные задачи перед комплексом были выполнены. Особое внимание было уделено обогащению предметно-пространственной развивающей среды. Педагогом

были подготовлены плакаты со схемой выполнения каждого из предложенных кинезиологических упражнений: «Колечко», «Кулак-ребро-ладонь», «Лезгинка», «Лягушка», «Ухо-нос», «Змейки», «Зайчик-колечко-цепочка», «Восьмерки». Примеры некоторых плакатов приведены в приложении Г. Набор плакатов соответствовал проводимому комплексу, что способствовало не только задействованию зрительного анализатора как элемента компенсаторно-приспособительного механизма, но и облегчало процесс запоминания алгоритма его упражнения.

Внесены бланки заданий различного тематического содержания для упражнений «Подсчитай правильно», «Перепутанные линии», «Графический диктант», а также канцелярские принадлежности для их выполнения. Тематика бланков соответствовала изучаемой теме недели воспитанников (перелетные птицы, домашний и дикие животные, мебель, посуда).

Создана фонотека для релаксационных упражнений, включающая в себя звуки природы (пение птиц, шум дождя, шелест травы и листьев, звуки течения реки), медитативная музыка Дмитрия Красноухова – популярного музыкального терапевта, а также произведения музыкальных классиков: В.А. Моцарт, Л. Бетховен, Ф. Шуберт, С. Бах.

В процессе развивающей работы особое внимание было уделено сотрудничеству с семьями воспитанников, как с основным институтом воспитания и развития ребенка. В преддверии начала деятельности организовано онлайн родительское собрание на тему «От движения – к успеху», где родителям в доступной форме было рассказано о механизме действия кинезиологических упражнений на мозг ребенка, объяснена важность непрерывности их выполнения. Именно благодаря тому факту, что родители воспитанников в полной мере были осведомлены о предстоящей работе мы смогли добиться отсутствия пропусков среди группы детей, принимающих участие в исследовании.

Некоторые из родителей, например, мамы Даниила В., Вадима О., Нины О, Алисы М. в устной беседе с воспитателем группы рассказали, что

им интересно было бы посмотреть на кинезиологические упражнения, которые выполняют воспитанники. Но в домашних условиях дети указанных мам отрывочно воспроизводят элементы комплексов. Поэтому было принято решение провести онлайн мастер-класс с помощью площадки ZOOM. Для проведения мастер-класса подготовлено соответствующее оборудование: мобильный телефон с выходом в Интернет, кольцевая лампа на штативе. В родительской группе viber было отправлено приглашение с анонсом будущего мероприятия и прикрепленной ссылкой. Из 16 родителей, состоящих в данной группе, откликнулись и приняли участие 7 человек. В ходе мастер-класса педагогом были проведены упражнения первого комплекса. 5 родителей в короткие сроки справились с большинством предложенных упражнений, двое столкнулись со сложностями их исполнения и им потребовалось дополнительное время. Общее количество времени онлайн мастер-класса составило 53 минуты, включая приветствие и время на обсуждение результатов мастер-класса и озвучивание отзывов родителей. Все родители, принявшие участие в данном мероприятии, дали эмоциональный положительный отклик от проделанной работы, что в свою очередь подкрепило настрой педагога на продуктивную работу с воспитанниками.

Дополнительно были проведены устные консультации для родителей: «Движение – источник развития», «Просто о сложном», «Кинезиология – гимнастика для мозга!» с целью дополнения имеющихся у родителей знаний о кинезиологии, расширения их представлений и знаний о влиянии простых двигательных упражнений на развитие участков головного мозга детей, о значимости и пользе проведения кинезиологических упражнений. Дана рекомендация и пожелание проведения кинезиологических упражнений в домашних условиях. Следует отметить, что семьи Нины О., Богданы И., Насти С., и Вадима О. неоднократно высказывались о положительном опыте повторения данных упражнений в домашних условиях после получения рекомендации от педагогов детского сада.

На десятой неделе работы с детьми был проведен открытый показ деятельности с детьми в онлайн-формате. Родителям было отправлено приглашение на предстоящее мероприятие с прикрепленной ссылкой площадки ZOOM. Данное приглашение получило активный отклик среди родителей. К просмотру присоединились не только родители воспитанников, принимающих участие в эксперименте, но и другие родители группы. Общее количество участников встречи составило 18 человек, включая спикера. В рамках онлайн-деятельности дети продемонстрировали работу по выполнению третьего комплекса упражнений. Родители получили возможность не только увидеть старания детей, но и оценить сложности освоения ими данных упражнений. Многие из них пробовали самостоятельно выполнить кинезиологические упражнения с опорой на визуальный образец, демонстрируемый детьми. Воспитанники, принимающие участие в открытой деятельности, были осведомлены о виртуальном присутствии родителей и показали высокую заинтересованность в хорошем результате.

Были разработаны рекомендации для педагогов в работе с детьми, испытывающими трудности обучения; использование в организованной деятельности для активизирования работы полушарий кинезиологические упражнения. Включать данные упражнения в работу для развития мелкой моторики руки, повышению способности к самоконтролю в качестве физкультурных и динамических пауз.

Таким образом, по результатам формирующего эксперимента разработаны и апробированы комплексы кинезиологических упражнений, направленные на развитие зрительно-моторной координации детей седьмого года жизни, имеющими нарушения слуха. Воспитанники в полной мере овладели техникой выполнения данных упражнений, предметно-пространственная развивающая среда обогащена необходимыми атрибутами для успешного овладения детьми данными упражнениями. Прделанная работа получила поддержку и дальнейшее развитие в семьях воспитанников.

Активная позиция педагогов групп и родителей позволила добиться существенных сдвигов в развитии зрительно-моторной координации детей с нарушениями слуха.

Определить результативность проведенной работы по развитию зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха посредством кинезиологических упражнений позволит следующий этап эксперимента.

2.3 Выявление динамики развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха

Целью контрольного этапа эксперимента является выявление динамики уровня развития зрительно-моторной координации детей 6-7 лет с нарушениями слуха.

Диагностический инструментарий контрольной части эксперимента аналогичен методикам определения уровня развития зрительно-моторной координации, используемым в констатирующем этапе (п.2.1).

Диагностическая методика 1. «Наложенные изображения». (А.Р. Лурия).

«Цель: определить уровень предметности зрительного восприятия и проверить функции апперцепции» [27, с. 99].

Сравнительные результаты, полученные по диагностической методике 1 представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Сравнительные результаты диагностики уровня предметности зрительного восприятия и функции апперцепции

Этапы	%/ Кол-во детей	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Констатирующий этап	100 % (15)	54 % (8)	33 % (5)	13 % (2)
Контрольный этап	100 % (15)	13 % (2)	60 % (9)	27 % (4)

Качественный анализ количественных результатов.

2 детей (13 %) – Алиса М., Раиль Ш., по-прежнему показали низкие результаты. Эти дети словесную инструкцию понимают после многократных повторений и допускают значительное количество ошибок. Заинтересованность в выполнении задания низкая, часто отвлекаются на посторонние предметы.

9 детей (60 %) – Даниил В., Рома Т., Артем В., Максим К., Богдана И., Артем П., Нина О., Дима К., Вадим О. показали средние результаты. Они хорошо понимают словесную инструкцию, при вербальном сопровождении действий, задание выполняют правильно, с незначительными ошибками и затруднениями.

4 ребенка (27 %) – Света С., Мирон М., Мирослава Т., Настя С. показали высокие результаты по итогам прохождения диагностического задания. Испытуемые понимают инструкцию к заданию, выполняют его самостоятельно и без ошибок. Заинтересованность сохраняется на протяжении всего времени исследования, к помощи экспериментатора не прибегали.

Благодаря проделанной работе Мирослава Т. и Настя С. показали высокий уровень развития предметности зрительного восприятия и функции апперцепции по сравнению с аналогичным исследованием на констатирующем этапе, где данные воспитанники продемонстрировали средний уровень развития данных качеств. Артем В., Богдана И., Максим К., Артем П., Нина О., Дима К. так же продемонстрировали положительную динамику развития исследуемых качеств и показали средний уровень развития предметности зрительного восприятия и функции апперцепции.

Диагностическая методика 2. «Зрительно-пространственный гнозис» (Т.А. Павлова).

Цель: определение уровня развития пространственных представлений.

Сравнительные результаты, полученные по диагностической методике 2 представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Сравнительные результаты диагностики уровня развития пространственных представлений

Этапы	%/ Кол-во детей	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Констатирующий этап	100 % (15)	80 % (12)	20 % (3)	-
Контрольный этап	100 % (15)	20 % (3)	53 % (8)	27 % (4)

Качественный анализ количественных результатов.

Низкий уровень выявлен у трех (20 %) детей – Дима К., Максим К., Алиса М. Дети продолжают испытывать трудности в ориентировке на внешних объектах и испытывают значительные затруднения в определении положения своего тела в пространстве относительно других предметов.

Средний уровень отмечен у восьми (53 %) детей: Богдана И., Артем П., Нина О., Раиль Ш, Даниил В., Рома Т., Настя С., Вадим О. Воспитанники показали хорошие результаты в понимании и назывании пространственной схемы собственного тела, однако недостаточно уверено ориентируются на положении в пространстве внешних объектов и предметов, а также испытывают определенные сложности в выделении и назывании сторон предметов.

Высокий уровень развития пространственных представлений выявлен у четверых (27 %) детей: Света С., Мирон М., Мирослава Т., Артем В. Испытуемые показали отличное знание пространственных схем собственного тела, и предметов относительно друг друга.

По итогам диагностирования Мирослава Т. Света С., Артем В., Мирон М. показали высокий уровень развития пространственных представлений по сравнению с аналогичным исследованием на констатирующем этапе эксперимента, где данные воспитанники продемонстрировали средний уровень развития изучаемого качества. Даниил В., Богдана И., Артем П., Нина О., Вадим О., Настя С., Рома Т., так

же продемонстрировали положительную динамику развития пространственных представлений показали средний уровень.

Диагностическая методика 3. «Недорисованные изображения» (А.Ф. Ануфриев, С.Н. Костромина).

«Цель: определение уровня сформированности антиципации зрительного восприятия дошкольников, целостность зрительного восприятия» [27, с. 102].

Сравнительные результаты, полученные по диагностической методике 3 представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Сравнительные результаты диагностики уровня сформированности антиципации зрительного восприятия дошкольников, целостности зрительного восприятия

Этапы	%/ Кол-во детей	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Констатирующий этап	100 % (15)	60 % (9)	40 % (6)	-
Контрольный этап	100 % (15)	7 % (1)	83 % (11)	20 % (3)

Качественный анализ количественных результатов.

На данном этапе только один (7 %) ребенок – Алиса М. показала низкие результаты по итогам выполнения предложенного задания, ей требуются многократные повторения инструкций и непрерывное наглядное сопровождение экспериментатора. Испытуемая свои действия прокомментировать не может и допускает значительное количество ошибок.

11 детей (83 %) – Дима К., Мирон М., Артем П., Артем В., Богдана И., Максим К., Нина О., Раиль Ш., Даниил В., Рома Т., Вадим О. показали средние результаты. Дети понимают словесную инструкцию, но неспособны самостоятельно выполнить задание в полном объеме. При вербальном сопровождении действий выполняют его без ошибок.

3 (20 %) ребенка – Мирослава Т, Настя С., Света С. продемонстрировали высокий уровень по итогам выполнения

диагностического задания. Дети без существенных сложностей воспринимали недорисованный объект и воспроизводили недостающие его фрагменты.

По результатам диагностирования Мирослава Т. Света С., Настя С. показали высокий уровень сформированности антиципации зрительного восприятия дошкольников, целостности зрительного восприятия по сравнению с аналогичным исследованием на констатирующем этапе, где данные воспитанники продемонстрировали средний уровень развития данного качества. Даниил В., Артем В., Богдана И., Максим К., Вадим О., Нина О., Рома Т., Раиль Ш. так же продемонстрировали положительную динамику развития исследуемого качества и показали средний уровень развития пространственных представлений.

Диагностическая методика 4. «Обводим кисти рук». (Н.О. Озерецкий и Н.И. Гуревич).

«Цель: определение уровня развития осязания, мелкой моторики, графомоторных навыков» [27, с. 106].

Сравнительные результаты, полученные по диагностической методике 4 представлены в таблице 13.

Таблица 13 – Сравнительные результаты диагностики уровня развития осязания, мелкой моторики, графомоторных навыков

Этапы	%/ Кол-во детей	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Констатирующий этап	100 % (15)	67 % (10)	26 % (4)	7 % (1)
Контрольный этап	100 % (15)	20 % (3)	53 % (8)	27 % (4)

Качественный анализ количественных результатов.

3 ребенка (20 %) – Максим К., Алиса М., Раиль Ш., показали низкие результаты. Эти дети продолжают испытывать сложности в восприятии словесной инструкции и выполнении задания с визуальным сопровождением, допускают значительное количество ошибок.

8 детей (53 %) – Даниил В., Артем В., Артем П., Богдана И., Нина О., Дима К., Вадим О., Настя С, показали средние результаты. Испытуемые самостоятельно способны выполнить только часть предложенного задания. При вербальном сопровождении действий, задание выполняют правильно, с незначительными затруднениями.

4 ребенка (27 %) – Света С., Мирослава, Рома Т., Мирон М. показали высокие результаты по итогам прохождения диагностического задания. Испытуемая понимает инструкцию к заданию, выполняет его самостоятельно, без ошибок.

Благодаря проделанной работе Мирослава Т. и Рома Т., Мирон М., показали высокий уровень развития осязания, мелкой моторики, графомоторных навыков по сравнению с аналогичным исследованием на констатирующем этапе. Рома Т., Вадим О., Артем В., Богдана И., Артем П., Нина О., Дима К. так же продемонстрировали положительную динамику развития исследуемых качеств и показали средний уровень развития осязания, мелкой моторики, графомоторных навыков.

Диагностическая методика 5. «Тест Тэйлора». (Р. Тэйлор).

«Цель: проверка уровня предметности восприятия, зрительного внимания и памяти дошкольников» [27, с. 101].

Сравнительные результаты, полученные по диагностической методике 5 представлены в таблице 14.

Таблица 14 – Сравнительные результаты диагностики уровня предметности восприятия, зрительного внимания и памяти

Этапы	%/ Кол-во детей	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Констатирующий этап	100 % (15)	34 % (5)	53 % (8)	13 % (2)
Контрольный этап	100 % (15)	13 % (2)	53 % (8)	33 % (5)

Качественный анализ количественных результатов.

Двое детей (13 %) – Алиса М., Раиль Ш., показали низкие результаты. У этих воспитанников сохраняются сложности в понимании и восприятии словесной инструкции, комментировании хода выполнения задания. Дети также допускают значительное количество ошибок.

8 детей (53 %) – Даниил В., Рома Т., Артем П., Дима К., Вадим О., Артем В., Богдана И., Максим К. показали средние результаты. Испытуемые понимают словесную инструкцию, но самостоятельно выполняют только часть задания. При вербальном сопровождении действий, задание выполняют правильно, с незначительными ошибками и затруднениями.

Пятеро воспитанников (13 %) – Света С., Мирон М., Мирослава Т., Настя С., Нина О. показали высокие результаты по итогам прохождения диагностического задания. Испытуемые понимают инструкцию к заданию, выполняют его самостоятельно и без ошибок.

По итогам диагностирования Мирослава Т., Мирон М., Настя С., Нина О. показали высокий уровень развития предметности восприятия, зрительного внимания и памяти по сравнению с исследованием на констатирующем этапе, где эти воспитанники показали средний уровень развития данного качества. Артем П., Нина О., Дима К так же продемонстрировали положительную динамику развития данного качества и показали средний уровень развития предметности восприятия, зрительного внимания и памяти.

Диагностическая методика 6. «Корректирующая проба». (Б. Бурдон).

«Цель: проверка объема зрительного внимания и переключаемости зрительного внимания, константность зрительного восприятия» [27, с. 97].

Сравнительные результаты, полученные по диагностической методике 6 представлены в таблице 15.

Таблица 15 – Сравнительные результаты диагностики объема зрительного внимания и переключаемости зрительного внимания, константности зрительного восприятия

Этапы	%/ Кол-во детей	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Констатирующий этап	100 % (15)	53 % (8)	27 % (4)	20 % (3)
Контрольный этап	100 % (15)	-	73 % (11)	27 % (4)

Качественный анализ количественных результатов.

Благодаря проведенной работе и высокой заинтересованности детей в выполняемых заданиях низкий результат среди испытуемых отсутствует.

11 детей (73 %) – Алиса М., Даниил В., Артем П., Максим К., Нина О., Дима К., Вадим О., Настя С., Артем В., Богдана И., Рома Т. показали средние результаты. Испытуемые самостоятельно выполнили только часть предложенного задания. При вербальном сопровождении действий, задание выполнили правильно, с незначительными ошибками и затруднениями.

4 ребенка (27 %) – Света С., Мирон М., Мирослава Т., Раиль Ш. показали высокие результаты по итогам прохождения диагностического задания. Испытуемые понимают инструкцию к заданию, выполняют его самостоятельно и без ошибок.

По результатам диагностирования Раиль Ш. показал высокий уровень сформированности объема зрительного внимания и переключаемости по сравнению с аналогичным исследованием на констатирующем этапе. Вадим О., Рома Т., Алиса М., Максим К., Артем П., Нина О., Раиль Ш., Дима К. также продемонстрировали положительную динамику развития исследуемого качества и показали средний уровень сформированности объема зрительного внимания и переключаемости по сравнению с результатами, полученными на констатирующем этапе эксперимента.

Диагностическая методика 7. «Стежки». (В. Мытацин).

«Цель: определение уровня развития координации движений глаза и руки ребенка» [27, с. 107].

Сравнительные результаты, полученные по диагностической методике 7 представлены в таблице 16.

Таблица 16 – Сравнительные результаты диагностики уровня развития координации движений глаза и руки ребенка

Этапы	%/ Кол-во детей	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Констатирующий этап	100 % (15)	66 % (10)	27 % (4)	7 % (1)
Контрольный этап	100 % (15)	20 % (3)	60 % (9)	20 % (3)

Качественный анализ количественных результатов.

Трое детей (20 %) – Алиса М., Максим К., Артем П. показали низкие результаты. Эти дети продолжают испытывать трудности в понимании словесной инструкции и комментировании хода выполнения задания, допускают значительное количество ошибок.

9 детей (60 %) – Даниил В., Дима К., Нина О., Раиль Ш., Рома Т., Вадим О., Артем В., Богдана И., Настя С. показали средние результаты развития исследуемого качества. Испытуемые самостоятельно смогли выполнить только часть предложенного задания. При вербальном сопровождении действий указанные дети задание выполняют правильно, с незначительными ошибками и затруднениями.

Трое детей (20 %) – Света С., Мирослава Т., Мирон М., показали высокие результаты по итогам прохождения диагностического задания по определению уровня развития координации движений глаза и руки. Испытуемые понимают инструкцию к заданию, выполняют его самостоятельно и без ошибок.

Благодаря проделанной работе Мирослава Т. и Мирон М., показали высокий уровень развития координации движений глаза и руки по сравнению с аналогичным исследованием на констатирующем этапе, где данные воспитанники продемонстрировали средний уровень развития исследуемого качества. Вадим О., Настя С., Рома Т., Артем П., Нина О., Раиль Ш., Мирослава Т., так же продемонстрировали положительную динамику развития координации движений глаза и руки и показали средний уровень по итогам диагностических заданий.

Таким образом, наблюдается положительная динамика развития зрительно-моторной координации детей 6-7 лет с нарушениями слуха по всем составляющим ее показателям с различными количественными значениями, приведенными в рисунке 2. Развернутые результаты исследования уровня развития зрительно-моторной координации детей с нарушением слуха по всем показателям в рамках контрольного эксперимента указаны в приложении Д.

В ходе проведения сравнительного анализа полученных данных на констатирующем и контрольном этапе исследования определена динамика развития зрительно-моторной координации по трем уровням (Таблица 17).

Таблица 17 – Сравнительные результаты диагностики развития зрительно-моторной координации детей 6-7 лет с нарушениями слуха констатирующего и контрольного этапов эксперимента

%/ кол-во детей	Низкий уровень		Средний уровень		Высокий уровень	
	Конст. э.	Контр.э.	Конст. э.	Контр.э.	Конст. э.	Контр.э.
100 %	66 % (10)	7% (1)	27 % (4)	73 % (11)	7 % (1)	20 % (3)

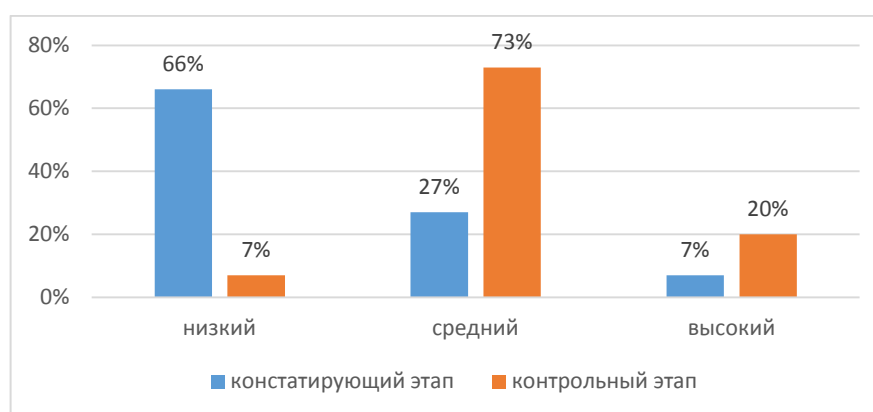


Рисунок 2 – Сравнительные результаты уровня развития зрительно-моторной координации детей 6-7 лет с нарушениями слуха

Анализируя данные, полученные в ходе констатирующего и контрольного экспериментов, мы выявили следующую динамику развития зрительно-моторной координации детей 6-7 лет с нарушениями слуха: были отмечены увеличение количества детей с высоким уровнем сформированности навыков общения на 2 (13 %) ребенка. Количество детей,

продемонстрировавших средний уровень увеличилось на 7 (46 %) человек. При этом количество детей с низким уровнем стало на 9 (59 %) человек меньше. Таким образом, анализ данных контрольного эксперимента доказал эффективность развития зрительно-моторной координации детей 6-7 лет с нарушениями слуха. Цели данного исследования достигнуты, задачи решены, гипотеза нашла свое экспериментальное подтверждение.

Выводы по второй главе

Экспериментальная работа по использованию кинезиологических упражнений как средства развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушением слуха в группах комбинированной направленности 41 и 44 состояла из трех этапов.

На констатирующем этапе выявления уровня развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушением слуха и фиксации полученных результатов осуществлялась с помощью семи диагностических методик, представленных в диагностической карте исследования.

Формирующий эксперимент в рамках данного исследования включал в себя разработку комплекса кинезиологических упражнений и работу по обучению детей их выполнению. Особое внимание было уделено обогащению предметно-пространственной среды схемами и алгоритмами выполнения данных упражнений и созданию психологически благоприятной обстановки. Так же автором исследования и педагогами групп, работающих с экспериментальной группой воспитанников, проведен ряд мероприятий, направленных на просвещение и мотивацию родителей.

Выявление динамики уровня развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушением слуха было проведено в рамках контрольного этапа эксперимента. Результатом этого среза стало выявление и количественное определение положительной динамики развития данного качества. Количество детей с высоким уровнем развития зрительно-моторной координации возросло на 13 %, детей с средним уровнем развития на 46 %.

Данные результаты свидетельствуют об эффективности применения кинезиологических упражнений как средства развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушением слуха.

Заключение

Проведенное исследование показало состоятельность выдвинутой гипотезы и позволяет сделать следующие выводы.

1. Теоретическое изучение научной литературы об особенностях развития зрительно-моторной координации у детей с нарушениями слуха 6-7 лет позволило установить, что данная проблема является актуальной в педагогическом сообществе. Средства и методы решения данной нуждаются в переосмыслении и доработке. Эффективность развития зрительно-моторной координации ребенка с нарушением слуха является одной из ключевых предпосылок успешного обучения в школе, влекущее за собой достаточную социализацию детей с особенностями в развитии.

2. В ходе проведения констатирующего эксперимента были определены показатели и уровни развития зрительно-моторной координации у детей с нарушением слуха 6-7 лет, проведены диагностические задания согласно подобранным методикам. Анализ констатирующего этапа эксперимента свидетельствует, что большинство детей не имеют достаточный уровень развития зрительно-моторной координации.

3. В диссертационном исследовании доказано предположение о том, что развитие зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха посредством кинезиологических упражнений будет возможно, если:

- определены особенности развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха;
- организован процесс развития зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушениями слуха в соответствии с этапами обучения кинезиологическим упражнениям;
- включены кинезиологические упражнения в коррекционную работу с детьми 6-7 лет с нарушениями слуха в дошкольной образовательной организации и в семье, при тесном и взаимодополняющем

взаимодействии педагогов и родителей.

В исследовании процесс обучения кинезиологическим упражнениям рассмотрен как самостоятельный вид совместной деятельности педагога и воспитанников, не входящий в структуру организованной образовательной деятельности. Главными условиями обучения выступили ежедневное их выполнение без пропусков, создание доброжелательной атмосферы, четкое следование схеме выполнения, очередность упражнений согласно разработанного комплекса.

Формирующий этап эксперимента показал, что при организации работы по поэтапному обучению детей 6-7 лет с нарушениями слуха кинезиологическим упражнениям, вовлечению педагогов и родителей в процесс их совместного выполнения, а также обогащению предметно-пространственной среды необходимыми схемами, алгоритмами и атрибутами у детей развиваются не только составляющие зрительно-моторной координации, но и способности к саморегуляции, концентрации внимания и его переключаемости.

4. В ходе исследования на контрольном этапе выявлено что развитие зрительно-моторной координации у детей с нарушениями слуха 6-7 лет посредством кинезиологических упражнений обладает высокой эффективностью, что получило свое подтверждение в ходе повторной диагностики по всем выделенным в ходе исследования критериям.

Полученные результаты имеют практическое значение и могут быть использованы в практике работы дошкольных образовательных организаций в группах комбинированной и компенсирующей направленности.

Таким образом гипотеза исследования была подтверждена, положения, выносимые на защиту, доказали свою правомерность.

Список используемой литературы

1. Андреева Л. В. Сурдопедагогика: учебник для вузов. М. : Академия, 2005. 572 с.
2. Бардычевская А. А. Кинезиологические упражнения как средство интеллектуального развития ребенка // Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции «Ранняя профориентация детей дошкольного возраста: направления, технологии, культурные практики : электронный сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. НИЦ «НаукоПолис», 2019. С. 302–307.
3. Бардычевская А. А. Результаты сформированности зрительно-моторной координации у детей 6-7 лет с нарушением слуха// Проблемы дошкольного образования на современном этапе : сб. науч. статей. Выпуск 16. НаукоПолис, 2020. С. 268–274.
4. Бельтюков В. И. Роль слухового восприятия при обучении тугоухих и глухонемых произношению. М. : АПН РСФСР, 1960. 423 с.
5. Борякова Н. Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. М.: АСТ Астель, 2008. 325 с.
6. Воробьева В. А. Комплексная нейропсихологическая коррекция когнитивных процессов в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. М. , 2001. 474 с.
7. Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения. Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения. СПб. : Питер, 2013. 464 с.
8. Елифанцева Т. Б. Настольная книга педагога-дефектолога. Ростов н/Д: Феникс, 2009. 486 с.
9. Головчиц Л. А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: учебное пособие. М. : Владос, 2001. 304 с.

10. Головчиц Л. А. Система воспитания и обучения дошкольников с недостатками слуха при комплексных нарушениях развития. М., 2007. 38 с.
11. Головчиц Л. А. Совершенствование форм коррекционно-педагогической помощи детям дошкольного возраста с комплексными нарушениями развития// Дефектология. М., 2012. №6. С. 25–32.
12. Зыков С. А. Проблемы сурдопедагогики: учебное пособие. М. : Загреб, 1997. 231 с.
13. Интегрированное обучение детей с нарушением слуха. Методические рекомендации под ред. Л.М. Шипициной, Л.П. Назаровой. СПб. : Детство-Пресс, 2001. 63 с.
14. Кинезиология. Психология. Астропсихология. [Электронный ресурс] // URL: <http://kinesiovita.com/kineziologiya/gimnastika-mozga-obrazovatel'naya-kineziologiya> (дата обращения: 20.10.2019).
15. Концепция государственного стандарта общего образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. [Электронный ресурс] // URL: <http://eduinspector.ru/2015/05/07/normativnaya-baza-i-materialy-po-fgos-detej-sovz>. (дата обращения: 15.10.2020).
16. Концепция интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями). [Электронный ресурс] // URL: <http://stmshkola2.edusite.ru> (дата обращения 15.10.2020).
17. Королева И. В. Современный подход к диагностике периферических и центральных нарушений слуха у детей. СПб, 2008. 287 с.
18. Лебединский В. В. Нарушение психического развития у детей. М., МГУ, 1985. 379 с.
19. Лубовский В. И. Специальная психология. М.: Издательский центр «Академия», 2005. 464 с.
20. Малофеев Н. Н. Базовые модели интегрированного обучения: учебное пособие. М. : Дефектология. 2008. 85 с.

21. Матвеев В. Ф. Психические нарушения при дефектах зрения и слуха. М., «Медицина», 1987. 127 с.
22. Машков В. Н. Дифференциальная психология человека. СПб. : Питер, 2008. 288 с.
23. Мухина В. С. Возрастная психология. Феноменология развития 10-е изд. М. : Академия, 2006. 608 с.
24. Педагогическая реабилитация детей с нарушением слуха. Методическое пособие для учителей-дефектологов под ред. О. А. Красильниковой. СПб, 2008. 108 с.
25. Психология. Воспитание личности. [Электронный ресурс] // URL: <http://www.psihdocs.ru/kineziologicheskie-uprajneniya-v-razvitii-intellekta-starshih> (дата обращения: 20.10.2019).
26. Развитие мышления у детей с нарушениями слуха: метод. пособие для секции дефектологии и первичных организаций Педагогического общества РСФСР в спецшколах для детей с нарушениями слуха. Центральный совет / под ред. Т. В. Розановой. М., 1983. 76 с.
27. Речицкая Е. Г. Готовность слабослышащих детей дошкольного возраста к обучению в школе: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений. М. : Владос, 2000. 192 с.
28. Сиротюк А. Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. М. : ТЦ Сфера, 2003. 288 с.
29. Стребелева Е. А. Специальная дошкольная педагогика. М., 2002. 312 с.
30. Студенческая библиотека. Специальная (коррекционная) педагогика, дефектология. [Электронный ресурс] // URL: <https://students-library.com/library/read/98232-metodika-issledovania-zritel'nogo-vozpriatia> (дата обращения 14.11.2020).
31. Цветкова Л. С. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста. М. : МПСИ; Воронеж: НПО МОДЭК, 2006. 296 с.

32. Шматко Н. Д. Организация воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в группах комбинированной направленности: учебное пособие. М. : Владос, 2010. 52 с.
33. Янн П. А. Воспитание и обучение глухого ребёнка. М.: Издательский центр «Академия», 2003, 248 с.
34. Gorman B. S., Wessman A. E. The relationship of cognitive styles and moods // *Journal of Clinical Psychology*. 1974. Vol. 30. № 1. P. 18–25.
35. Greenfield P. M. Linking social change and developmental change: Shifting pathways of human development // *Developmental Psychology*. 2009. № 45. P. 401–418.
36. Greenfield P. M. Independence and Interdependence in Children's Developmental Experiences // *Developmental Psychology*. 2010. Vol. 4. № 1. P. 37–39.
37. Kane Anthony. How to Create an Emotional Bond with Your Child. URL: <http://www.healthypace.com/parenting/parenting-skills/how-to-create-an-emotionalbond-with-your-child> (accessed: 19.01.2021).
38. Mitchell D. What Really Works in Special and Inclusive Education: Using Evidence-Based Teaching Strategies. N.Y. : Taylor & Francis, 2007. 256 p.
39. Neville H. Sensory Deprivation and Brain Plasticity // *International Journal of Education and Research*. 2013. Vol. 1. № 10. P. 24–32.

Приложение А

Список детей, принимавших участие в эксперименте

Таблица А.1 – Список детей, принимавших участие в экспериментах

№ п/п	Имя ребенка	Имеющееся нарушение слуха	Возраст
1	Алиса М.	двусторонняя сенсоневральная тугоухость 4 степени, кохлеарная имплантация правого уха	6 лет 3 мес.
2	Артем В.	двусторонняя сенсоневральная тугоухость 2 степени, кохлеарная имплантация правого уха	6 лет 10 мес.
3	Артем П.	двусторонняя сенсоневральная тугоухость 2 степени, кохлеарная имплантация на оба уха	6 лет 8 мес.
4	Богдана И.	двусторонняя сенсоневральная тугоухость 2 степени, кохлеарная имплантация левого уха	6 лет 6 мес.
5	Вадим О.	двусторонняя сенсоневральная тугоухость 3 степени, кохлеарная имплантация на оба уха	6 лет 3 мес.
6	Даниил В.	двусторонняя сенсоневральная тугоухость 2 степени, кохлеарная имплантация правого уха	6 лет 2 мес.
7	Дима К.	двусторонняя сенсоневральная тугоухость 4 степени, кохлеарная имплантация правого уха	6 лет 9 мес.
8	Максим К.	двусторонняя сенсоневральная тугоухость 4 степени, кохлеарная имплантация левого уха	6 лет 3 мес.
9	Мирон М.	двусторонняя сенсоневральная тугоухость 2 степени, кохлеарная имплантация левого уха	6 лет. 3 мес.
10	Мирослава Т.	двусторонняя сенсоневральная тугоухость 2 степени, кохлеарная имплантация на оба уха	6 лет 7 мес.
11	Настя С.	двусторонняя сенсоневральная тугоухость 3 степени, кохлеарная имплантация правого уха	6 лет 8 мес.
12	Нина О.	двусторонняя сенсоневральная тугоухость 2 степени, кохлеарная имплантация левого уха	6 лет 2 мес.
13	Раиль Ш.	двусторонняя сенсоневральная тугоухость 4 степени, кохлеарная имплантация правого уха	6 лет 8 мес.
14	Рома Т.	двусторонняя сенсоневральная тугоухость 3 степени, кохлеарная имплантация левого уха	6 лет 3 мес.
15	Света С.	двусторонняя сенсоневральная тугоухость 2 степени, кохлеарная имплантация правого уха	6 лет 5 мес.

Приложение Б

Результаты исследования на констатирующем этапе эксперимента

Таблица Б.1 – Результаты диагностических методик констатирующего этапа эксперимента

Имя ребенка	Уровни развития исследуемых качеств						
	«Наложенные изображения»	«Зрительно-пространственный гнозис»	«Недорисованные изображения»	«Обводим кисти рук»	«Тест Тэйлора»	«Корректирующая проба»	«Стежки»
Алиса М.	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
Артем В.	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Средний	Средний	Средний
Артем П.	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
Богдана И.	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Средний	Средний	Средний
Вадим О.	Средний	Низкий	Низкий	Низкий	Средний	Низкий	Низкий
Даниил В.	Низкий	Низкий	Низкий	Средний	Средний	Средний	Средний
Дима К.	Низкий	Низкий	Средний	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
Максим К.	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Средний	Низкий	Низкий
Мирон М.	Высокий	Средний	Средний	Средний	Высокий	Высокий	Средний
Мирослава Т.	Средний	Средний	Средний	Средний	Средний	Средний	Низкий
Настя С.	Средний	Низкий	Средний	Средний	Средний	Средний	Низкий
Нина О.	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
Раиль Ш.	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
Рома Т.	Средний	Низкий	Низкий	Низкий	Средний	Низкий	Низкий
Света С.	Высокий	Средний	Средний	Средний	Высокий	Высокий	Высокий

Приложение В

Тематический план комплексов кинезиологических упражнений по развитию зрительно-моторной координации у детей с нарушениями слуха

Таблица В.1 – Тематический план комплексов кинезиологических упражнений по развитию зрительно-моторной координации у детей с нарушениями слуха

	Развиваемые компоненты зрительно-моторной координации	Состав упражнений	Длительность, мин.
1	<ul style="list-style-type: none"> - зрительное восприятие и самоконтроля; - фиксация внимания; - ритмирование организма; - развитие межполушарного взаимодействия; - осязание и мелкая моторика. 	1. Вводная часть. 1.1. Приветствие. 1.2. Коммуникативное упражнение «Имя». 2. Основная часть. 2.1. Дыхательные упражнения. 2.2. Кинезиологические упражнения. - «Колечко». - «Кулак-ребро-ладонь». - «Лезгинка». 2.3. Упражнения на развитие внимания, саморегуляции и самоконтроля. - «Подсчитай правильно» - «Запретное движение». 3. Заключительная часть. 3.1. Упражнения для релаксации «Послушать тишину».	1-2 5-6 3 5-6 8-10 3
2	<ul style="list-style-type: none"> - умение контролировать свое тело; - пространственная ориентировка; - зрительное восприятие; - аналитико-синтетическая деятельность; - мелкая моторика и осязание; - графомоторные навыки. 	1. Вводная часть. 1.1. Приветствие. 1.2. Коммуникативное упражнение. «Зеркало». 2. Основная часть. 2.1. Дыхательные упражнения. 2.2. Кинезиологические упражнения. - «Лягушка» - «Ухо-нос» - «Змейки» - «Массаж ушных раковин» 2.3. Упражнения на развитие пространственной ориентировки, графомоторных навыков. - «Перепутанные линии». - «Графический диктант». 3. Заключительная часть. 3.1. Упражнения для релаксации. «Потянулись-сломались»	1-2 5-6 3 5-6 8-10 3

Продолжение Приложения В

Продолжение таблицы В.1

	Развиваемые компоненты зрительно-моторной координации	Состав упражнений	Длительность, мин.
3	<ul style="list-style-type: none"> - зрительная и пространственная память; - внимание; - зрительное восприятие движущихся предметов; - осязание, мелкая моторика, графомоторные навыки; - аналитико-синтетической деятельности. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Вводная часть. 1.1. Приветствие. 1.2. Коммуникативное упражнение. «Осьминожки». 2. Основная часть. 2.1. Дыхательные упражнения. 2.2. Кинезиологические упражнения. <ul style="list-style-type: none"> - «Лезгинка». - «Зайчик-колечко-цепочка». - «Зеркальное рисование» - «Восьмерки». 2.3. Упражнения на развитие внимания, аналитико-синтетической деятельности. <ul style="list-style-type: none"> - «Лишнее слово». - «Запретная цифра». 3. Заключительная часть. 3.1. Упражнения для релаксации «Визуализация водопада». 	<ul style="list-style-type: none"> 1-2 5-6 3 5-6 8-10 3

Приложение Г

Визуальная схема выполнения кинезиологических упражнений



Рисунок Г.1 – «Кулак-ребро-ладонь»



Рисунок Г.2 – «Лягушка»

Упражнение «Лезгинка»

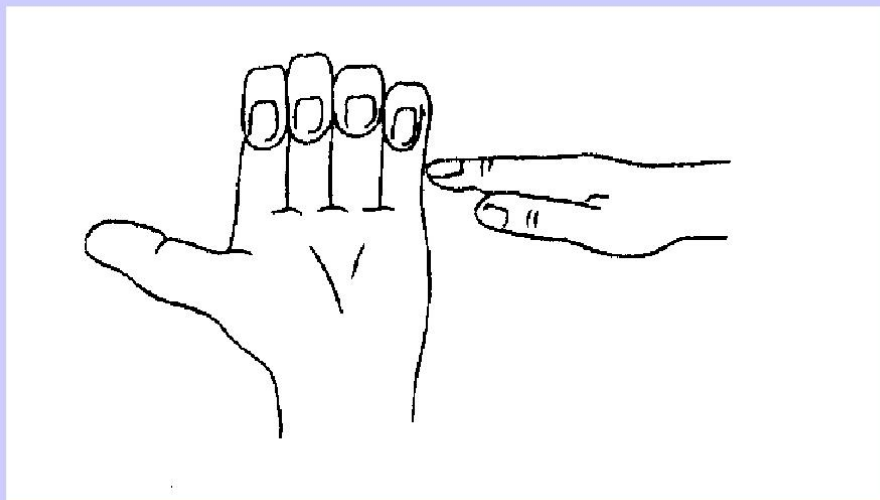
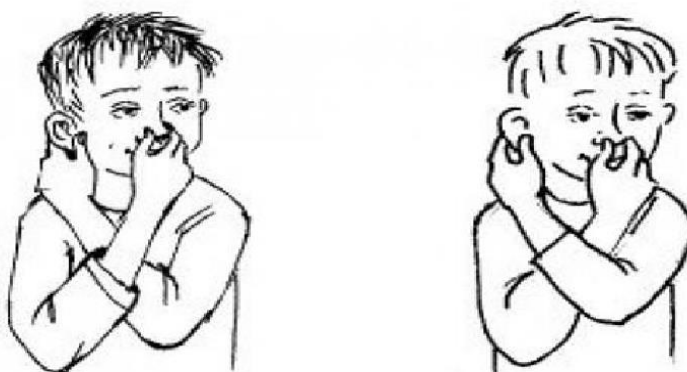


Рисунок Г.3 – «Лезгинка»

Упражнение «Ухо-нос- хлопок»



Левой рукой возьмитесь за кончик носа, а правой- за противоположное ухо ,затем- хлопните в ладоши и поменяйте положение рук (повторить 3-5 раз)

Рисунок Г.4 – «Ухо-нос»

Приложение Д

Результаты исследования на контрольном этапе эксперимента

Таблица Д.1 – Результаты диагностических методик контрольного этапа эксперимента

Имя ребенка	Уровни развития исследуемых качеств						
	«Наложенные изображения»	«Зрительно-пространственный гнозис»	«Недорисованные изображения»	«Обводим кисти рук»	«Тест Тэйлора»	«Корректирующая проба»	«Стежки»
Алиса М.	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
Артем В.	Средний	Высокий	Средний	Средний	Средний	Средний	Средний
Артем П.	Средний	Средний	Средний	Средний	Средний	Низкий	Низкий
Богдана И.	Низкий	Средний	Средний	Средний	Средний	Средний	Средний
Вадим О.	Средний	Средний	Средний	Средний	Средний	Средний	Средний
Даниил В.	Средний	Средний	Средний	Средний	Средний	Средний	Средний
Дима К.	Средний	Низкий	Средний	Средний	Средний	Средний	Средний
Максим К.	Средний	Низкий	Средний	Низкий	Средний	Низкий	Низкий
Мирон М.	Высокий	Высокий	Средний	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Мирослава Т.	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Настя С.	Высокий	Средний	Высокий	Средний	Высокий	Средний	Средний
Нина О.	Низкий	Средний	Средний	Средний	Высокий	Средний	Средний
Раиль Ш.	Низкий	Средний	Средний	Низкий	Низкий	Средний	Средний
Рома Т.	Средний	Средний	Средний	Высокий	Средний	Средний	Средний
Света С.	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий