

## ЗАГАЛЬНІ ТА ІНДИВІДУАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ КЕРУВАННЯ ПРОЦЕСОМ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ ПО ЗОРУ

Любов ОГОРЕЛКОВА

*Національний університет фізичного виховання і спорту України*

Відсутність одного з самих інформативних аналізаторів навколишнього середовища визначає не тільки специфіку навчання дітей з патологією зору, але і негативно відбивається на стані здоров'я.

При роботі з дітьми, що мають як уроджену, так і придбану в процесі життя сліпоту, необхідно враховувати наявність в абсолютній більшості випадків соціальної патології.

Знижений рівень рухової активності є тим фактором, що лімітує, завдяки якому частота захворювань і характер їх протікання у сліпих та слабозорих дітей є більш несприятливим, чим у видючих і може стати причиною ще більш глибокої асоціалізації.

За даними ряду досліджень, у спеціалізованих школах для сліпих, навчаються 84% слабозорих і 16% сліпих[3].

Необхідно прийняти до уваги той факт, що патології зору істотно обмежують рухову активність дітей і рівень прояву ними рухових здібностей.

При заняттях фізичною культурою і спортом із застосуванням адекватних навантажень діти за многими показниками фізичної підготовленості наближаються до вікових норм здорових, а по деяким перевершують їх. Сліпота порушує зорову регуляцію рухів, у результаті чого страждають координація, точність, швидкість. В.С.Фарфель (1975) відзначає, що відсутність зору не погіршує просторової точності рухів рук, що не вимагають зорового контролю, але може порушити точність складених рухів, у яких є присутнім ризик падіння. При відсутності зору орієнтування в просторі здійснюється в основному за рахунок вестибулярного апарату.

Метою дійсного етапу дослідження з'явилось визначення загальних і індивідуальних особливостей керування процесом фізичного виховання школярів інвалідів по зору.

В експерименті, кількість слабозорих дітей, що зберегли від 1 до 8% зору склали 67,3%.

Поряд із патологією зорового аналізатора у школярів, що спостерігаються, виявлений ряд інших захворювань дитячого віку: дихальної системи - 34.8%, нервової системи - 12.5%, опорно-рухового апарату - 8.4%, системи травлення - 8.2%, серцево-судинної системи - 3.5% та інфекційні захворювання - 32.6%.

Близько 70% з обстежених сліпих і слабозорих дітей мають потребу в тому чи іншому виді терапевтичного чи реабілітаційного лікування.

Рівень фізичного розвитку дітей визначався методом стандартів, рівень фізичної підготовленості - педагогічним тестуванням, стан соматичного здоров'я сліпих і слабозорих дітей 7-10 років з метою всебічної якісної і кількісної його оцінки вивчався по експрес-методиці, також використовувались методи математичної статистики.

Відзначене в спеціальній літературі відставання у фізичному розвитку сліпих і слабозорих дітей по даних експерименту не виявлено.

Не виявлено статистично достовірних розходжень при порівнянні антропометричних показників з ідентичною віковою групою здорових дітей.

Спостерегаємо відставання в рівні прояву рухових якостей. Так, сліпота і слабозорість негативно позначаються на розвитку швидкості рухів. Обмежена можливість просторової орієнтації впливає на отримані результати у стрибках з висотою та у довжину. Низькі результати в прояві статичної витривалості (на зігнутих руках), можливо обумовлені обмеженням застосування статичних рухів у процесі уроків фізичного виховання молодших школярів. Наші дослідження свідчать, що координація, витривалість і ритм рухів при дефекті зору знижені на 20–30%, функція рівноваги знижена в 5–8 разів у порівнянні з нормою.

На підставі даних кореляційного аналізу, виявлена відсутність вираженого зв'язку рівня функціонування вегетативних функцій від ступеня втрати зору, що спостерігаються. У нашому дослідженні гострота зору тісно зв'язана із швидкістю вибухової сили ( $r=0,52$ ) у сліпих і слабозорих (табл. 1).

Однією з проблем фізичного виховання при порушеннях зору є необхідність врахувати загальні і приватні особливості керування напрямками процесу ФВ.

На основі узагальнення даних спеціальної літератури і практичного досвіду, нами встановлено загальні закономірності керування процесом навчання руховим діям молодших школярів з патологією зору.

На початковому етапі (створення уявлення про рухову дію) загальною вимогою до процесу навчання є детальна образна розповідь та словесний опис прояву рухових відчуттів. Показ же можливий тільки для слабозорих школярів. Розподіливши дітей і слабозорих дітей на групи, та створивши в слабозорих більш повне уявлення про рухову дію (РД) із використанням показу, ми можемо використовувати в якості помічників при первинному виконанні РД зі сліпими дітьми, використовуючи активні та пасивно-активні рухи для відтворення техніки, що розучується.

На етапі поглибленого розучування, навчання здійснюється методом повторювального повторення вправ у цілому з акцентом на елементи, у яких зустрічаються помилки, тобто як у здорових.

Особливістю диференційованого підходу керування придбанням рухової навички є врахування характерних помилок по групах і можливість їхнього виправлення в процесі не тільки вербальною корекцією, але і з використанням тактильних відчуттів при відтворенні елементів, у яких зустрічаються помилки.

Індивідуальні особливості керування процесом навчання на етапі придбання рухової навички полягають у виборі методу навчання в залежності від патології зорового аналізатора, рівня соматичного здоров'я і фізичної підготовленості, типу вищої нервової діяльності, тобто індивідуальних особливостей школярів. Темпи формування рухової навички в сліпих та слабозорих довше, чим у видючих.

У залежності від часу втрати зору можна розраховувати на наявність: орієнтації в просторі, зорової і м'язової пам'яті при виконанні визначених РД, що були знайомі до виникнення інвалідності, що дозволить полегшити процес засвоєння навчального матеріалу.

Педагогічний контроль передбачає обов'язкову наявність прямого (від вчителя або інструктора) і зворотного зв'язку, не тільки під час практичного виконання РД, але і словесне освоєння техніки за допомогою опитування. Контроль за придбанням рухового вміння при первинному і повторному виконанні нового руху проводиться за

результатами опитування на основі запам'ятовування теоретичної інформації і власних відчуттів.

Таблиця 1.

**Взаємозв'язок гостроти зору із функціональними показниками та проявом вибухової сили сліпих та слабозорих школярів**

| Показники         | Коефіцієнт кореляції |
|-------------------|----------------------|
| ЧСС спокою        | 0,16                 |
| АТ сист           | 0,29                 |
| АТ диаст          | 0,19                 |
| ЖЄЛ               | 0,08                 |
| Стрибок у довжину | 0,52                 |

**Література:**

1. Круцевич Т.Ю. Методы исследований индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания. - К., Олімпійська література, 1999. – 231с.
2. Сермеев Б.В. Физическое воспитание детей с нарушением зрения. – К.: Здоровье, 1987. – 110с.
3. Чудная Р.В. Адаптивное физическое воспитание. -К., Наукова думка, 2000. – С 155-182.

---

IN THE ARTICLE IS MOTIVATED URGENCY OF SCIENTIFIC  
MOTIVATION OF METHODOLOGICAL PARTICULARITIES OF  
ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION OF BLINDS AND SCHOOLBOYS

Lyubov OGORELKOVA

*National University of Physical Education and Sport of Ukraine .*

In the article is motivated urgency of scientific motivation of methodological particularities of adaptive physical education of blinds and schoolboys, which see very bad in conditions specialized boarding school for the reason raising sanitary efficiency of process to adapt them to everyday life. Revealing the particularities physical health, specifics of assimilation of technicians of motor actions and motor quality developments will allow to develop the most rational methodical receiving a raising efficiency of lesson of physical education for the children with defects of vision.

---