

Розроблена програма фізичної реабілітації з включенням нетрадиційних методів (Калралов С. Ю., Феклісов О. В., 2002) для хворих з ушкодженням ОМП виявилася більш ефективною, ніж загальноприйнята, що підтверджується первинними результатами обстеження. У хворих I групи зафіксовані: зміцнення психічного стану, відновлення обсягу рухів у плечовому поясі, підвищення загальної фізичної придатності, збільшення обсягу рухів у всіх відділах хребта, підвищення рівня еластичності морфофункціональної перебудови ушкоджених тканин і біомеханіки плечового суглоба. У той же час у хворих II групи виявилася лише тенденція до покращення цих показників.

### Література

1. Калралов С. Ю. *Лечебная гимнастика, массаж и специальные приспособления при реабилитации больных с остеохондрозом позвоночника* / "Олимпийский спорт и спорт для всех": тезисы V Международного научного конгресса. - Мн.: БГАФК, 2001. - с. 16.
2. Калралов С. Ю. *Методические особенности применения игольчатых аппликаторов при нарушениях опорно-двигательного аппарата*. - К.: Вестник, №15. - 2002. - с. 42-45.
3. Пилишевич А.А., Феклисов О.В. *Физическая реабилитация при повреждении локтевой манжеты плеча* - Луцк: Медиа, 2001. - Том 2. - с.80-82.

## АДАПТАЦІЯ ДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДИК ПРИ ВИВЧЕННІ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ТА РУХОВОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ВАДАМИ ЗОРУ

Юлія Картава

Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка

**Актуальність.** Про взаємозв'язок психічного та фізичного розвитку свідчать дослідження, проведені деякими авторами [1,8,11]. Вони розкривають питання теорії і методики корекційної роботи у системі фізичного виховання дітей спеціальних шкіл. Однак на сьогодні, розроблено недостатньо спеціальних методик-дослідження різних аспектів розвитку дитини з порушеннями зору, принципів і систем корекційної роботи з дітьми спеціальних дошкільних установах та НВК.

Проблема діагностики рівня психофізичного розвитку та рухової сфери дітей з вадами зору в корекційній педагогіці та спеціальній психології не отримала самостійного розвитку. Основні підходи, питання організації та методика оцінки рівня психофізичного розвитку та рухової сфери дошкільнят з порушеннями зору спираються, в основному, на традиційну систему контролю, що використовується для дітей цього віку з нормальним зором. Тому використання діагностичних методик для дітей дошкільного віку з вадами зору лише з адаптацією умов та організацією проведення досліджень у відповідності до психофізичними особливостями, діагнозом зорового захворювання та станом окремих зорових функцій: гостроти зору, кольорового зору, характеру зору, тощо.

**Аналіз досліджень та публікацій.** Сучасні дослідження даної проблеми [2,5] орієнтовані на всебічну оцінку рівня фізичного розвитку дітей дошкільного віку, якій враховуються антропометричні, фізіометричні дані, показники фізичної підготовленості, фізичної працездатності та сенсомоторного розвитку.

Але, на наш погляд, застосування вказаних методик оцінки фізичного розвитку дітей з вадами зору може бути використано лише частково. Це пов'язано з тим, що методи діагностики не враховують специфіки фізичного та психічного розвитку дітей з дефектами зору, не приймають до уваги ті труднощі, які зазнає дитина з особливостей зорово-просторового орієнтування.

У спеціальній педагогіці методика педагогічного контролю була розроблена Б.В. Сермеєвим [10]. Він доводить, що аномалії зору визначають характер проведення контролю, який у значній мірі відрізняється від методики спостереження за здоровими дітьми та підкреслює важливість комплексного обстеження функціонального стану різних аналізаторів і систем для проведення корекційно-відновлюючого лікування.

Дослідження Л.С. Виготського [3] свідчать про необхідність комплексної оцінки психофізичного розвитку дітей, що спрямована не тільки на виявлення картини дефекту, пошуку його причин, але й на визначення сильних сторін, - "гіперкомпенсаторної функції особистості".

В роботі Є.Н. Мастюкової [6] зазначено, що при обстеженні рухової сфери враховуються дані клінічної медицини (дитячої психоневропатології, медичної генетики).

В роботах Л.І. Плаксіної [7], Л.С. Сековець [9] визначені теоретичні підходи до особливостей фізичного розвитку та фізичної підготовленості дітей дошкільного віку з порушеннями зору.

Але визначення рухових здібностей та психофізичного розвитку у дітей з дефектами зору утруднено, в зв'язку з обмеженим вибором тестів діагностики.

**Мета роботи.** Пошук шляхів підвищення ефективності використання діагностичних методик дослідження психофізичного розвитку та фізичної підготовленості дітей дошкільного віку з порушеннями зору.

### Завдання роботи.

1. Вивчення методик діагностики психофізичного розвитку та фізичної підготовленості дітей дошкільного віку з нормальним та з порушеним зором.

2. Адаптація діагностичних методик для вивчення психофізичного розвитку та фізичної підготовленості дітей дошкільного віку з вадами зору в умовах НВК.

**Організація дослідження.** Дослідження проводилося на базі спеціального навчально-виховного комплексу "Початкова школа - дошкільний заклад № 37 "Зірочка" м. Суми з дітьми 5-7 років, що мають вади зору.

**Результати дослідження та їх обговорення.** При доборі та адаптації діагностичних методик, з метою вивчення психофізичного розвитку та фізичної підготовленості дітей дошкільного віку з вадами зору, ми спиралися на звичайний діагностичний комплекс, який дозволяє виявити наявність зорового захворювання, стану основних зорових функцій та вторинних відхилень.

Вимір антропометричних показників проводився у відповідності з існуючими методиками оцінки фізичного розвитку дітей дошкільного віку [2,5] та розробленими Л.С. Сіковець [9] рекомендаціями. Проте, при проведенні антропометричних вимірювань особливу увагу ми приділяли умовам комфортності. Це дозволило нам змінити

включаючи правила в оцінці фізичного розвитку дітей з вадами зору, не порушуючи вимог вартості та науково-обґрунтованих підходів до виміру фізичного розвитку.

Так ми дотримувались наступних вимог:

- приміщення, в якому проводилося обстеження, було просторим, що сприяло розкріпаченню дітей (на відміну від умов медичного кабінету);
- педагогічне спілкування при оцінці антропометричних даних створювало доброзичливу ситуацію та сприяло пробудженню у дітей впевненості у своїх силах;
- для оцінки функціонального стану на кожну дитину розроблювалися індивідуальні програми;
- порядок проведення виміру функціонального стану ми модифікували, враховуючи зорові можливості та стан здоров'я дитини. При доборі фізичного обладнання та оснащення, що допомагало визначити рівень фізичної підготовленості дітей з вадами зору, ми враховували:
  - гостроту зору та особливості зорового сприйняття;
  - розмір обладнання з урахуванням гостроти зору;
  - дотримання кольорової гами з використанням кольорів, що сприятливо впливають на функціонування ока;
  - відсутність зайвих деталей та ліній.

З метою підвищення ефективності обстеження фізичної підготовленості дітей дошкільного віку з вадами зору ми використовували звукові та рухові мішені; різні іграшки, гімнастичні лави з спрямовуючими лініями; об'ємні та площинні зорові ілюстрації, механічні ігри та іграшки.

При доборі методів обстеження фізичної підготовленості дітей дошкільного віку з вадами зору ми враховували зорові можливості кожної дитини:

- дітям з гостротою зору 0,4 та вище (з монокулярним характером зору) вправи на визначення рівноваги виконувалися під наглядом та контролем педагога, або інструктора з фізичного виховання;
- слабозорим дітям (з косоокістю, гіперметропією, астигматизмом, міопією середнього ступеня без змін на зоровому дні) нормативи стрибків у довжину, висоту, швидкість бігу, відстань для метання були знижені;
- дітям з міопією (високого та середнього ступеня із змінами на зоровому дні), а також пелюшковою, підвивихом кришталика, катарактою, атрофією зорового нерва, астигматизмом виключені вправи у статичних напругах, з важкими предметами, з закриттям, стійку на голові та руках, нахили вперед з положення стоячи на двох ногах, стрибки з максимальною потужністю тощо;
- дітям з високим ступенем амбліопії, великим кутом косоокості, II-IV груп зорової сліпоты тести підбиралися індивідуально.

При адаптації стимулюючого матеріалу в процесі дослідження психічного розвитку дітей з порушеннями зору ми спиралися на знання діагнозу зорового захворювання, стану основних зорових функцій, індивідуальних особливостей та труднощів у сприйнятті матеріалу кожної дитини окремо. При доборі тестів враховували загальні вимоги, що необхідно виконувати при пред'явленні стимулюючого матеріалу, необхідного до прийняття дітей з порушеннями зору.

При проведенні дослідження психічного розвитку дітей з вадами зору ми дотримувались наступних вимог:

- об'єктом для обстеження матеріал складався з реальних об'єктів, геометричних фігур та об'ємних форм, зображень на картках та аркушах паперу як контурного

так і заповненого, сумісного характеру, в різнобарвній кольоровій гамі. Слід зауважити, що діти краще сприймали заповнені силуетні фігури, ніж контурні;

- контрастність поданих об'єктів та зображень по відношенню до фону була в межах 60 до 100%: негативний контраст при обстеженні переважав, тому діти з порушеннями зору краще розрізняли чорні об'єкти на білому фоні, ніж білі на чорному;

- серед особливостей побудови стимулюючого матеріалу ми, також, звернули увагу на дотримання в зображенні пропорційності відношень за величиною до відповідності з співвідношенням з реальними об'єктами;

- при використанні стимулюючих матеріалів з метою корекції та охорони зору враховували розроблені Л.А. Григорян [4] 7 типів зорових навантажень для дітей дошкільного віку з амбліопією та косоокістю;

- оскільки у дітей з порушеннями зору при використанні різних завдань успішнішим способом зорового сприйняття стимулюючого матеріалу, то у таких дітей ми збільшували час на експозицію стимулюючого матеріалу мінімум в двічі, залежно від особливостей зорової патології час може бути збільшено до 10 разів;

- перед використанням тестів обов'язковою умовою була перевірка дітям, чи знають та розуміють вони подані завдання.

Адаптована комплексна діагностика надала можливість своєчасно виявити недоліки психофізичного розвитку та фізичної підготовленості дітей дошкільного віку з порушеннями зору, вибрати оптимальні умови навчання та виховання, знайти найкращі засоби допомоги дітям в умовах НВК.

Подальше дослідження передбачає розроблення спеціальної методики фізичного виховання для дітей 5-7 років з порушеннями зору, що спрямована на розвиток зорових можливостей та корекції відхилень у фізичному та психофізичному розвитку з метою їх соціальної адаптації та інтеграції.

## Висновки

1. Комплексна діагностика є однією із важливих умов успішної соціальної адаптації та інтеграції дітей дошкільного віку з вадами зору в середовищі зовнішніх однолітків, нормалізації їх фізичного розвитку.

2. Адаптація діагностичних методик надає можливість об'єктивно оцінити рівень психофізичного розвитку та фізичної підготовленості дітей дошкільного віку з порушеннями зору, виявити картини дефекту та визначити його причини.

## Література

1. Адилова М.Ш. Взаимосвязь моторного и психического развития в норме и патологии // Дефектология. - 1988. - № 4. - С. 8-22.
2. Вільчковський Є.С. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку: Навч. пос. - К.: ЕДМ, 1998. - 64с.
3. Выготский Л.С. Педагогическая психология. - М., 1991. - С. 189.
4. Григорян Л.А. Лечебно-восстановительная работа в детских садах для детей с амблиопией и косоглазием // Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями зрения / Под ред. М.И. Земцовой. - М.: Просвещение, 1978. - С. 24-41.
5. Ефименко Н.Н. Методика игрового тестирования двигательного развития дошкольников в норме и при патологии: Метод, реком. - Одесса, 1999. - 30с.

6. Мастюкова Е.М. *Лечебная педагогика / ранний и дошкольный возраст: Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии.* - М.: Гуманит. изд. центр "Владос", 1997. - 304 с.
7. Плаксина Л.И. *Теоретические основы коррекционной работы в детском саду для детей с нарушением зрения.* - М.: Изд-во Город, 1998. - 262 с.
8. *Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста / Под ред. Е.А. Стребелевой.* - М.: Полиграф сервис, 1998. - 226 с.
9. Сековец Л.С. *Физическое воспитание детей дошкольного возраста с монокулярным зрением.* - Нижний Новгород: МГЦ, 2000. - 143 с.
10. Сермеев Б.В. *Физическое воспитание слабовидящих детей.* - М.: Просвещение, 1983. - 96 с.
11. Солнцева Л.И. *Тифлопсихология детства.* - М.: Полиграф сервис, 2000. - 250 с.
12. Степаненкова Э.Я. *Теория и методика физического воспитания и развития ребенка: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений.* - М.: Издат. центр "Академия", 2001. - 368 с.

## ADAPTATION OF THE DIAGNOSTIC METHODS IN COMPLEX INVESTIGATION OF THE PRESCHOOL CHILDREN HAVING EYE PROBLEMS IN CONDITIONS OF PRE AND PRIMARY EDUCATION

Yuliya KARTAVAYA

*Sumy State Pedagogical University named after A. Makarenko*

**Annotation.** The challenges of the complex investigation of psychophysical state, moving sphere of preschool children with eye problems and adaptation of the diagnostic methods according to visual diagnoses are examined at this article.

## ОСНОВНІ ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ РОЗВИТКУ СПОРТУ ДЛЯ ІНВАЛІДІВ В УКРАЇНІ

О. КАС'ЯНОВА, І. КУВШИНЧІКОВ, Т. БАЗИЛЮК

*Донецький державний інститут здоров'я, фізичного виховання і спорту*

**Постановка проблеми.** Існують великі проблеми, що виникають у процесі розвитку інвалідного спорту на Україні:

- недостатня увага державних структур, громадських організацій і волонтерського руху до розвитку інвалідного спорту в Україні;
- неадекватність науково-методичного забезпечення і підготовки фахівців для роботи з інвалідами;
- проблема матеріально-технічної бази, спеціального устаткування й інвентарю, необхідного забезпечення;
- проблема мотивації з залучення до занять адаптивною фізичною культурою і