

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Кафедра фізичної реабілітації

«РЕКРЕАЦІЙНИЙ СПОРТ ДЛЯ ІНВАЛІДІВ»

Лекція № 2

на тему:

**«Організація та проведення рекреаційних занять для осіб
із вадами зору»**

Розробник: .
викл. Купріненко О.В

ЛЬВІВ 2015

Лекція № 2

Тема 2. Організація та проведення рекреаційних занять для осіб із вадами зору.

План:

1. Психо-фізичний розвиток сліпих і слабозорих дітей;
2. Розвиток компенсаторних процесів при глибоких порушеннях зору;
3. Особливості проведення рекреаційних занять, для сліпих і слабозорих дітей.

1. Психо-фізичний розвиток сліпих і слабозорих дітей

Зір – одне з потужних джерел інформації про зовнішній світ. 85-90% інформації надходить у мозок через зоровий аналізатор, і часткове або глибоке порушення його функцій викликає ряд відхилень у фізичному і психічному розвитку дитини.

Зорові дисфункції у дітей шкільного віку.

Сліпота буває вроджена і набута. **Вроджена сліпота** – це є порушення розвитку деяких відділів головного мозку, зорових нервів, сітківки ока. **Набута сліпота** розвивається після перенесених захворювань ока: глаукоми, трахоми, кератиту, уражень зорового нерву, травм очного яблука, очниці і черепно-мозкових травм.

Короткозорість або міопія – дефект зору, коли людина чітко бачить лише близько розташовані предмети, результат підвищеної заломлювальної сили оптичних середовищ ока (кришталіка, рогівки) або надто великої довжини осі (при нормальній заломлювальній силі) очного яблука. **Далекозорість (гіперметропія)** характеризується тим, що фокус паралельних променів після їх заломлення в оці виявляється лежачим позаду сітківки.

Косоокість (синоніми гетеротропія, стробізм) – патологія органів зору, при якій при погляді прямо періодично або постійно виявляється відхилення одного або обох очей в будь-який бік.

Астигматизм – поєднання в одному оці різних видів рефракцій або різних ступенів рефракції одного виду.

Ністагм (тремтіння очей) мимовільні коливальні рухи очних яблук. По напрямку він може бути горизонтальним, вертикальним і обертальним.

Амбліопія – зниження зору без видимих причин, що виражається в зниженні гостроти центрального зору.

Катаракта – помутніння кришталика ока, що призводить до значного зниження гостроти зору.

Глаукома – підвищення внутрішньоочного тиску, який, у свою чергу, призводить до підвищення внутрішньочерепного тиску.

Ретролентальна фіброплазія – захворювання, при якому за кришталиком утворюється щільна мембрана із сполучної тканини і відшарованої сітківки.

Особливості психічного розвитку дітей з порушенням зору.

Тифлопедагогіка – (від гр. *typhlos* – сліпий) – це наука про навчання і виховання осіб з порушеннями зору.

Часткова або повна втрата зору відображається на розвитку психічної діяльності, викликаючи кількісні і якісні її особливості. **Кількісні** особливості проявляються головним чином у сфері чуттєвого пізнання: у дитини порушуються зорові відчуття та сприймання, що впливає на формування кількості зорових уявлень, образів уяви тощо.

Якісні особливості проявляються практично у всіх сферах діяльності. Зокрема, змінюється система взаємодії аналізаторів, виникають особливості у формуванні образів уявлень, понять, мовлення, порушується співвідношення образного і понятійного у розумовій діяльності, спостерігаються особливості емоційного реагування за зовнішні чинники.

Порушення зору відображається і на **фізичному розвитку** особистості через зниження її активності, невмінні виконувати частину рухів, наявності моторної загальмованості, зниження через відсутність тренування м'язової сили тощо.

Особливості фізичного розвитку і рухових порушень.

Порушення зору ускладнює:

- просторове орієнтування;
- затримує формування рухових навичок;
- призводить до зниження рухової і пізнавальної активності;
- порушується правильна поза при ходьбі, бігу, в рухливих іграх, природних рухах;
- порушується координація і точність рухів;
- високий рівень плоскостопості до 53,8%, порушення постави до 59,2%, простудних захворювань.

2. Розвиток компенсаторних процесів при глибоких порушеннях зору

Компенсація сліпоти являє собою цілісне психічне утворення, систему сенсорних, моторних, інтелектуальних компонентів, що створює сліпій дитині можливість оволодіти різними видами діяльності. У слабозорих є деяка можливість використовувати зір при знайомстві з предметами,

явищами, при просторової орієнтуванні і при русі. Провідним аналізатором у слабозорих є зір, проте зорове сприйняття їх збережено частково і не зовсім повноцінно.

Залишковий зір людей з вадами зору відіграє істотну роль у його розвитку, навчанні, соціально-трудової адаптації.

Велике значення у сприйнятті і пізнанні навколишньої дійсності у сліпих і слабозорих має дотик. Тактильне сприйняття забезпечує отримання комплексу різноманітних відчуттів (дотик, тиск, рух, тепло, холод, біль, фактура матеріалу і пр.) і допомагає визначити форму, розміри фігури, встановлювати пропорційні відношення.

За допомогою звуків - основного орієнтира - сліпі та слабозорі можуть вільно визначати предметні і просторові властивості навколишнього середовища. По звуку з великою точністю визначають джерело і його місцезнаходження.

На відміну від сліпонароджених, діти, які втратили зір після певного періоду нормального розвитку, зберігають сформовані раніше зорові уявлення.

Втрачена функція зорового аналізатора компенсується в сліпих дітей за рахунок активної діяльності збережених аналізаторів - слухового, рухового, тактильного та ін. У процесі розвитку в сліпих виникають нові засоби сприйняття й аналізу дійсності, орієнтування в оточенні, які відіграють значну роль в їх піз-навальній діяльності

3. Особливості проведення рекреаційних занять, для сліпих і слабозорих дітей

У спеціальних школах для сліпих за статистикою 84 % що вчаться, є слабозорими і 16 % – сліпими.

Проблеми, які необхідно долати викладачу при проведенні занять для сліпих і слабозорих дітей

- зниження сприйняття власних рухів, самоконтролю рухової діяльності;
- неможливість швидких перемикань на нову структуру руху;
- проблема орієнтування в просторі.

При патології органу зору особливу увагу приділяють питанню допуску до рекреаційних занять. Допуск одержують особи з патологією, при якій відсутній ризик погіршення функції зору від фізичного навантаження. Формуючи групи для рекреаційних занять враховують:

- 1) патологію очей;
- 2) рівень фізичної підготовки;
- 3) захворювання інших органів, систем;
- 4) ступінь зорового дефекту (центральный зір, вид оптичної корекції, поле зору);
- 5) участь в роботі окремих груп м'язів;
- 6) психоемоційний стан;

- 7) вік;
- 8) стать.

Успішність рекреаційних занять залежить від того, наскільки незрячі повно сприймають ознаки і якості предметів, явищ, ситуацій. Задача вчителя - послідовно і планомірно розвивати пізнавальну сферу учня.

Засоби: вправи для хребта; дихальні вправи; ритмічна гімнастика; рухливі ігри; аеробіка; вправи на розслаблення; плавання; вправи для очей; боротьба; гімнастика; волейбол; танці; гандбол; торбол; міні-футбол.

У роботі з незрячими розрізняють два види орієнтації в просторі: макроорієнтацію (в просторі, який не має обмежень) і мікроорієнтацію (в "малому" просторі, обмеженому зоною дії рук).

Для правильного сприйняття при слабозорості необхідно створити певні умови: забезпечити достатню кутову величину об'єктів, контрастність, яскравість, необхідний рівень освітлення.

Контрольні питання:

1. Що таке зір? Які зорові порушення зустрічаються у дітей шкільного віку.
2. Охарактеризуйте кількісні і якісні особливості психічної діяльності сліпих і слабозорих дітей.
3. Основні рухові порушення сліпих і слабозорих дітей.
4. Як організм компенсує втрату зору? Основні компенсаторні процеси.
5. Особливості проведення рекреаційних занять, для сліпих і слабозорих дітей.

Основна література:

1. Нагорна О. Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами: навчально-методичний посібник / О. Б. Нагорна. – Рівне, 2012. – 99 с.
2. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи / [під ред. В. Ю. Мартинюк (ред.), С. М. Зінченко] ; Київська медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи. – К. : Інтермед, 2005. – 416 с.
3. Реабілітаційний супровід навчання неповносправних дітей: методичний посібник/ Укл.: А. Луговський, М. Сварник, О. Падалка. — Львів: Колесо, 2008. — 144 с.
4. Стернина З.М. Теорія і методика виховання сліпих і слабозорих школярів. - Л., 1980. -148с.
5. Теорія і методика адаптивної фізичної культури : навч.-метод. посібник для студентів Н. А. Деделюк. – Луцьк : Вежа-Друк, 2014. – 68 с.
6. Фізичні методи в лікуванні та медичній реабілітації хворих і інвалідів / За ред. І. С. Самосюка. – К. : Здоров'я, 2004. – 624 с.

Додаткова література:

1. Болях Є. Командні спортивні ігри у змаганнях сліпих і напівсліпих осіб /Є. Болях // Молода спортивна наука України. – Л., 2000. – Вип. 4. С. 325–328
2. Бріскін Ю. Паралімпійський спорт: навчальний посібник / Ю. Бріскін, А. Передерій, В. Строкатов. – Л.: Арал, 2001. – 141 с
3. Корнієнко С.К. Організація реабілітаційних заходів у центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів: Навч.-метод. посіб. – К.: Міністерство праці та соціальної політики України, 2009. – 97 с.
4. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання: підручник в 2-х т. / Т.Ю. Круцевич. – К.: Олімпійська література, 2008. – Т. 2. – 368 с
5. Толмачев Р.А. Адаптивная физическая культура и реабилитация слепых и слабовидящих / Р.А. Толмачев. – М.: Советский спорт, 2004. – 108 с