

**ОЦІНКА ПСИХОФІЗИЧНОГО І ПСИХОМОТОРНОГО СТАТУСУ
СЛІПИХ ТА СЛАБКЗОРИХ ДІТЕЙ ВІКОМ 7-17 РОКІВ**

У статті приведені результати вивчення психофізичного і психомоторного статусу сліпих і слабкозорих дітей віком 7-17 років.

Ключові слова: сліпі і слабкозорі діти, психофізичний і психомоторний статус.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень та публікацій. Здоров'я людини багато в чому визначається рівнем фізичного розвитку і функціональними можливостями організму, основи яких закладаються у дитячому віці. Однією з важливих ланок збереження здоров'я є своєчасне виявлення відхилень для найбільш ефективної організації оздоровчих і профілактичних заходів.

Стан здоров'я дітей з вадами зору викликає стурбованість багатьох дослідників [1, 2, 5, 6]. При патології зору у дітей виявлений цілий комплекс рухових порушень, які зумовлені зниженням гостроти зору, порушенням бінокулярності, окорухових функцій, поля зору [3, 4].

Розробка індивідуального підходу до проведення корекційно-реабілітаційної роботи особливо актуальна для дітей з обмеженими можливостями, що навчаються в спеціалізованих лікувально-освітніх установах. Більшість концепцій удосконалення фізичної підготовки включають розробку і використання комплексу методів діагностики психофізичних здібностей з перевагою модельних характеристик.

Фізична реабілітація сліпих і слабкозорих дітей з особливостями психофізіологічного розвитку – один з пріоритетних напрямів роботи спеціальних установ і головною частиною оздоровчої і виховної роботи, виступає могутнім способом зміцнення здоров'я і правильного фізичного розвитку дітей (Грігоренко В.Г., Дичко В.В.).

Проте, незважаючи на достатньо широкий спектр досліджених напрямів, спеціальних робіт, направлених на вивчення впливу фізичних вправ на психомоторику у сліпих і слабкозорих дітей у віці 7-17 років, не проводилися.

Останнім часом актуальною темою є розробка ефективних методів комплексної фізичної реабілітації, що обумовлює необхідність проведення валідної діагностики стану психомоторики сліпих і слабкозорих дітей з оцінкою початкового рівня фізичного розвитку і ступеня порушення психомоторної функції, розробці і впровадженню в процесі фізичного виховання методів, направлених на розвиток психомоторики і програми з застосуванням індивідуальних фізичних навантажень.

Метою роботи було визначити психофізичний і психомоторний статус дітей з порушеннями зору у віці 7-17 років.

Матеріал та методи дослідження. Базами для дослідження виступили: спеціальна загальноосвітня школа-інтернат 1-3 ступенів для сліпих та слабкозорих дітей м. Слов'янськ Донецької області, загальноосвітня школа № 12 м. Слов'янська Донецької області, кафедра здоров'я людини, біології, фізичного виховання та фізичної реабілітації Донбаського державного педагогічного університету м. Слов'янська.

Нами було обстежено 129 дітей віком від 7 до 17 років, у тому числі 15 повністю сліпих та 45 слабкозорих дітей і 69 практично здорових однолітків. Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб та причин смерті 10-го перегляду (ICD-10, розділ H), параграф "Розлади зору та сліпота (H53-H54)", сліпі діти мали гостроту зору на краще око 0,01 до 0,04 діоптрії (H54.0 – сліпота обох очей, H54.3 – неуточнена втрата зору обох очей), а слабкозорі діти – гостроту зору на краще око при корекції від 0,05 до 0,2 діоптрії (H54.1 – сліпота одного ока, знижений зір другого ока, H54.2 – знижений зір обох очей, H54.4 – сліпота одного ока, H54.6 – неуточнена втрата зору одного ока). Робота виконувалася відповідно до біоетичних норм з дотриманням відповідних законів України. Всі батьки дали письмову згоду на участь їх дітей в дослідженні. Комплексне обстеження включало визначення рівня рухових якостей дітей.

Для вирішення поставлених завдань оцінки психомоторних якостей у обстежених дітей –діагностику властивостей нервових процесів і функціонального стану діагностику проводили за класичними методиками при допомозі апаратно-програмного комплексу НС – психотест НЕТ під управлінням операційної системи Windows XP Professional.

Робота виконувалася відповідно до біоетичних норм з дотриманням відповідних законів України. Всі батьки дали письмову згоду на участь їх дітей в дослідженні. Комплексне обстеження включало визначення рівня рухових якостей дітей.

Результати дослідження. Проведені численні обстеження патофізіологічних особливостей психофізичного і психомоторного статусу хлопчиків у віці 7-17 років з порушеннями зору показали, що у 70 % з 100 % обстежених психофізичний стан організму змінений (табл. 1).

Таблиця 1

Особливості психофізичного стану хлопчиків з порушеннями зору у віці 7-17 років

ПОКАЗНИКИ	Кількість обстежених	Виявлено показників		Кількісні показники
		абс.	%	М ± m
Діагностика визначення сили, врівноваженості і динамічної рухливості нервових процесів на основі простої слухо-моторної реакції				
<i>Проста слухо-моторная реакція (ПСМР)</i>				
Середнє значення часу реакції	37	36	97	274,4 ± 12,35
<i>Коректурний тест (звуковий)</i>				
Середній час реакції	37	37	100	430,1 ± 12,81
<i>Динамометрія</i>				
Максимальна м'язова сила	37	37	100	22,7 ± 1,85
Поріг утримання 50%	37	37	100	11,3 ± 0,92
<i>Теппинг-тест – визначення сили нервової системи</i>				
Середній міжударний інтервал	37	34	92	233,8 ± 7,29
Число ударів	37	34	92	133,3 ± 3,91
<i>Тремометрія</i>				
Загальний час торкань	37	37	100	4,1 ± 0,53
<i>Коордінаціометрія</i>				
Кількість торкань	37	37	100	3,8 ± 0,43

Паралельні аналогічні дослідження сліпих і слабкозорих дівчаток виявили зміни параметрів психофізичного полягання в 55 % із 100 % випадків (табл. 2).

Таблиця 2

Особливості психофізичного статусу дівчаток з порушеннями зору у віці 7-17 років

ПОКАЗНИКИ	Кількість обстежених	Виявлено показників		Кількісні показники
		абс.	%	М ± m
Діагностика визначення сили, врівноваженості і рухливості нервових процесів на основі простої слухо-моторної реакції				
<i>Проста слухо-моторная реакція – ПСМР</i>				
Середнє значення часу реакції	31	30	97	262,6 ± 11,23
<i>Коректурний тест (звуковий)</i>				
Середній час реакції	31	31	100	464,9 ± 12,12
<i>Динамометрія</i>				
Максимальна м'язова сила	31	30	97	17,0 ± 1,33
Поріг змісту	31	30	97	8,5 ± 0,67
<i>Теппинг-тест – Визначення сили нервової системи</i>				
Середній міжударний інтервал	31	26	84	231,0 ± 6,29
Число ударів	31	26	84	133,4 ± 3,36
<i>Тремометрія</i>				
Загальний час торкань	31	28	90	5,0 ± 0,73
<i>Коордінаціометрія</i>				
Кількість торкань	31	29	94	3,8 ± 0,39

Апаратна діагностика властивостей нервових процесів і функціональних станів, на основі простих і складних моторних реакцій показала, ряд відмінностей провідних показників за певними реакціями як в хлопчиків, так і в дівчаток. Всі показники порушень моторної реакції виявлені у 76% хлопчиків і 55% дівчаток. Для дівчаток характерним є не тільки меншим виявлені знижені показники в загальній когорті, але і в загальній кількості показники зменшені. За всіма

показниками сліпі і слабкозорі діти, у віці 7-17 років, відстають від практично здорових однолітків з нормальним зором.

Перераховане вище свідчить про наявність особливостей показників психофізіологічного статусу сліпих і слабкозорих дітей, що вимагає корекції цих показників за рахунок поліпшення якостей рухової сфери, яка включає конкретний комплекс фізичного розвитку, наявного фонду рухових умінь, навиків і автоматизму.

Аналіз складної структури дефекту психомоторного розвитку сліпих і слабкозорих дітей розрізняє первинний дефект, викликаний порушенням зору, і вторинні придбані відхилення, які виникають в результаті дії первинного дефекту. До них ми відносили порушення параметрів рухової сфери, а також формування із цього приводу патологічних типів психофізичних реакцій у дітей з порушеннями зору – хронічний психоемоційний стрес.

Висновки та перспективи подальших досліджень в даному напрямі. Таким чином, як у хлопчиків, так і у дівчаток з порушеннями зору (сліпі і слабкозорі) достовірно знижені основні показники. У сліпих і слабкозорих дітей, незалежно від патології зберігається здібність до оцінки і регуляції просторово-часових і динамічних параметрів, точності тимчасової оцінки м'язових зусиль, точності просторової оцінки до контролю стійкості статичної і динамічної рівноваги; контролю координованих рухів і загальної координації рухів

Дані, отримані нами в результаті проведеного дослідження, будуть використані для розробки методів корекції показників психофізіологічного і психомоторного статусу дітей з порушенням зору.

Використані джерела

1. Григоренко В.Г. Теория дифференциально-интегральных оптимумов педагогических факторов физической реабилитации человека / В.Г. Григоренко. – М.: Фонд социальных изобретений России, 1993 – 182 с.
2. Дичко В.В. Методи психодіагностики порушень психомоторних реакцій у сліпих та слабкозорих дітей / В.В. Дичко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2008. – №11. – С. 165-168.
3. Дичко В.В. Оцінка психомоторних і психофізичних реакцій сліпих та слабкозорих дітей / В.В. Дичко // Український медичний альманах. – 2009. – № 4. Додаток. – С. 51-55.
4. Оцінка психомоторних якостей у сліпих та слабкозорих дітей / В.В. Дичко, Т.В. Дегтяренко Т.В. [та ін.] // Теорія і практика фізичного виховання (науково-методичний журнал). – 2008. – №2. – С. 125-130.
5. Дычко Е.А. Психофизический и психомоторный статус детей с нарушениями зрения / Е.А. Дычко, В.В. Дычко, В.В. Флегонтова // Вестник Читинского государственного университета. – 2011. – № 9. – С. 123-129.
6. Психолого-педагогические и медико-биологические факторы оптимизации физического воспитания школьников (норма и патология) [навчальний посібник] / В.Г. Григоренко, В.В. Дычко, К.С Кузин [и др.]. – Бердянск: 2001. – 89 с.

Dychko V.V., Kuril'chenko I.Y., B.E. Bobyrev, Dychko D.V.

ESTIMATION PSYCHOPHYSICAL AND PSYCHOMOTOR STATUS OF BLIND AND BAD-SIGHTED CHILDREN BY AGE 7-17 YEARS.

The article contains the results of study of psychophysical and psychomotor status of blind and bad-sighted

Key words: *blind and bad-sighted children, psychophysical and psychomotor status.*

Стаття надійшла до редакції 26.07.2013 р.

