

УДК159.922.76 – 056.26 : [616 : 612. 84]

Демчук С. П., Романова В.І.

## ХАРАКТЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОСТОРОВОЇ ОРІЄНТАЦІЇ ДІТЕЙ 6-10 РОКІВ ІЗ ДЕПРИВАЦІЄЮ ЗОРУ

*У статті розкрито особливості просторової орієнтації дітей 6-10 років із депривацією зору у процесі фізичного виховання спеціальної школи-інтернату. Навчання просторовій орієнтації дітей із депривацією зору показує, що цей процес пов'язаний з розвитком інтегративних процесів, умінням цілісно і узагальнено сприймати навколишній простір. Мета дослідження – розкрити особливості просторової орієнтації дітей 6-10 років із депривацією зору у процесі фізичного виховання спеціальної школи-інтернату. Для вирішення мети та завдань щодо корекції просторової орієнтації молодших школярів із депривацією зору, необхідно застосовувати диференційований та індивідуальний підхід із комплексом поставлених завдань, враховуючи при цьому порушення параметрів рухової сфери, застосовувати вправи для корекції або покращення зору, соціальної інтеграції дітей молодшого шкільного віку з порушеним зором у суспільне середовище.*

**Ключові слова:** просторовий, орієнтація, діти, депривація, зір, фізичний, виховання.

**Постановка наукової проблеми та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями.** Просторова орієнтація являється суттєвою частиною вільного переміщення дитини з порушеннями сенсорних систем у просторі. Навчання просторовій орієнтації дітей із депривацією зору показує, що цей процес пов'язаний з розвитком інтегративних процесів, умінням цілісно і узагальнено сприймати навколишній простір. Це досягається комплексними зусиллями дитини, батьків, вчителів. Слабкозорі діти характеризуються різноманітністю порушень зорових функцій, різним рівнем їх збереженості і можливості взаємної сенсорної компенсації, ступеня вираженості патології [10]. Успішність компенсації парціального зорового дефекту обумовлена включенням у процес пізнання збережених сенсорних функцій і формуванням у дітей знань і вмінь використання залишкового зору (В.З. Деніскіна, В.П. Єрмаков, М.І. Земцова, Ю.К. Кулагін, В.А. Кручинін, А.Г. Литвак, І.С. Моргуліс, Рудакова, Л.І. Солнцева, Феоктістова й ін.).

Дослідження В.З. Деніскіної, Н.А. Крилової, Л.В. Рудакової, Т.П. Свиридюк, Л.І. Солнцевої й ін. показують, що у слабкозорих дітей при вступі в корекційні школи IV ступеня спостерігається сенсорна невідповідність до навчального процесу, недостатність уявлень про навколишній світ, відсутність умінь використання збережених органів чуттів. Недостатність знань дітей із порушенням зору про свої сенсорні можливості й спеціальні навички орієнтації в навколишньому світі багато в чому визначають труднощі предметно-практичних дій і успішності орієнтування в навколишній дійсності.

**Аналіз останніх досліджень із цієї проблеми.** Аналіз літературних даних засвідчив про особливості фізичного розвитку дітей з патологією зору й про те, що даний дефект ускладнює весь хід психофізичного розвитку дитини з порушеннями зору. Ряд дослідників різних видів діяльності, таких як навчальна (Земцова М.І., Каплан А.І., Певзнер М.С., Литвак А.Г., Синявий Е.П., Ремажєвська В.М.), трудова (Єрмаков В.П., Свиридюк Т.П.), ігрова (Солнцева Л.І.), фізичне виховання (Деніскіна В.З., Кручинін В.А., Маллаєв Д.М., Сековець Л.С., Сермєв Б.В., Шеремет Б.Г. й ін.) показали, що при порушенні зору рухові функції успішно розвиваються на полісенсорній основі, коли в самоконтролі й саморегуляції рухів беруть участь поряд із зором слухова, тактильна й м'язова чутливість.

Недостатність зорової функції веде до виникнення вторинних порушень у поставі, робочій позі, координації й точності рухів, відчутті ритму (Акімова А.К., Зубов В.А., Афанасьєв В.Ф., Григор'єва Л.П., Сташевський С.В., Демирчоглян Г.Г., Земцова М.І., Каплан А.І., Кірілова Л.І., Ключка І.В., Сермєєв Б.В., Мерлян А.В., Атаєв А.К., Філатов В.П., Язловецький В.С. й ін.). Учені-дефектологи Т.А. Власова, В.П. Єрмаков, М.І. Земцова, Л.Ф. Касаткіна, А.Г. Литвак, І.С. Моргуліс, М.С. Певзнер, Б.В. Сермєєв, Л.І. Солнцева, Б.Г. Шеремет й ін. відзначають, що у дітей із порушеннями зору спостерігається відставання у фізичному розвитку у зв'язку з обмеженою руховою активністю. Дитина молодшого шкільного віку здатна виконувати контрольовані, цілеспрямовані рухи, має досить сформовані навички локомоції. Усі рухи виконуються розмірено й з відносно невеликою кількістю механічних помилок, наприклад, у постановці стопи або дях рук. Спостерігається значний прогрес у моторному розвитку в цьому періоді. Дрібна моторика, яка дозволяє дітям виконувати руками всі складні й точні рухи, також швидко розвивається в даному віковому періоді (Є.І. Кузнецова, 1967).

Аналіз наукової й методичної літератури з досліджуваної проблеми, ознайомлення з практичним досвідом вчителів з фізичного виховання спеціальних шкіл для дітей з обмеженими функціями зорового аналізаторів засвідчили, що питання, пов'язані з раціональним змістом навчальних занять, розробкою засобів, прийомів і методів навчання на уроках фізичної культури, впливом на рухову сферу дітей із депривацією сенсорних систем, зокрема, на просторову орієнтацію тіла у дітей молодшого шкільного віку, не отримали достатнього висвітлення [1, 3].

**Мета дослідження** – розкрити особливості просторової орієнтації дітей 6-10 років із депривацією зору у процесі фізичного виховання спеціальної школи-інтернату.

**Методи досліджень:** аналіз спеціальної науково-методичної літератури, аналіз досвіду вчителів спеціальної школи-інтернату, педагогічні спостереження.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Зір є одним із головних аналізаторів організму, що забезпечує одержання найбільш повної динамічної інформації (колір, форма, віддаленість) про навколишній світ. Аналіз спеціальної науково-методичної літератури [1, 2, 3, 4] та передовий практичний досвід фахівців [2, 4, 7, 9] показали, що послаблення зору бувають досить різноманітним і класифікуються за клінічними формами, патогенезом, етіологією, стадією вираження дефекту і структурними порушеннями функцій. До основних причин втрати та послаблення зору належать такі захворювання: бленорея немовлят, віспа, скрофульоз, туберкульоз очей, скарлатина, кір та інші [9].

Аналізуючи різноманітність нозологій зорового аналізатора, дослідження вчені показали, що у молодших школярів із послабленим зором спостерігаються достатньо різноманітні стани зорової функції. Це зумовлено, передусім, клінічними формами та ступенем зорової патології. До даної категорії належать діти з такими захворюваннями: короткозорість, далекозорість, косоокість, астигматизм, ністагм, амбліопія, мікрофтальм, монокулярний зір, а також порушення центрального та периферійного зору тощо [9]. Як свідчить аналіз наукових досліджень, найчастіше зустрічаються такі захворювання зорового аналізатора як міопія (короткозорість) – приблизно у 30,2 %, ністагм – 25,5 %, астигматизм – 25,5 % та косоокість – 23,2 %.

Враховуючи той факт, що діти молодшого шкільного віку з послабленням зору мають специфічні характеристики просторової орієнтації порівняно з практично здоровими однолітками, під час проведення занять з фізичного виховання слід дотримуватись відповідних організаційно-методичних умов. У процесі онтогенезу зорова інформація, що накопичується, ускладнюється, удосконалюється, диференціюється, гармонічно погоджується з функціями пам'яті, уявою, мовою й мисленням. А.П. Павлов показав, що специфічні особливості фізичного розвитку можуть проявлятися й у різних порушеннях опорно-рухового апарату й постави. Порушення постави й ступінь їх виразності обумовлені станом зору в дітей. Частота випадків порушень постави в дітей з порушенням зору становить 60-65% і залежить від характеру зорової патології.

При косоокості, міопії дитина змушена нахилити голову в зручне для неї положення, щоб забезпечити краще бачення розглянутих предметів, низько нахилити голову при русі (ходьбі, бігу й ін.). Крім того, за даними Т.В. Попової, Н.Б. Пястовалової, А.А. Удалової, порушення постави в дітей є наслідком залишкових явищ родової травми, рахіту, різних парезів м'язів, ослаблення м'язової системи від частого тривалого сидіння в неправильній позі: з нахиленим убік тулубом, опущеною головою. Порушення постави зустрічаються також через неправильну організацію офтальмо-гігієнічних умов педагогічного процесу, порушення рухового режиму, відсутність спеціальних корекційних вправ, що покращують формування правильної постави й активізують їх рухову діяльність.

Поряд із порушенням постави у дітей із депривацією зору зустрічаються деформації нижніх кінцівок, що виражаються у викривленнях стоп (Ловейко І.Д., Фонарев М.І.). Плоскостопість у дітей із порушенням зору з'являється у результаті постійного статичного перевантаження нижніх кінцівок, через слабкість м'язів стоп, а також як наслідок часткових паралічів. Плоскостопість різко знижує опорну функцію ніг і створює погрозу для більшого сплюснення. Неправильно сформовані навички в ходьбі, бігу й інших рухах, недостатня рухова активність дітей також створюють небезпеку для більшого прояву цих порушень (Брукарт Є.).

Крім порушень постави й плоскостопості, у зв'язку з вадами зору в дітей порушується постава, координація, точність, швидкість руху (Афанасьєв В.Ф., Касаткін Л.Ф., Шеремет Б.Г.). Діти з порушенням зору відстають у розвитку рухів від своїх однолітків (Попова Т.В., Пястовалова Н.Б., Удалова А.А.). При ходьбі й бігу в них спостерігається велика м'язова напруга, голова опущена вниз, рухи рук і ніг не узгоджені, стопи ніг ставляться широко, темп нерівномірний, через порушення рівноваги вони змушені зупинятися при ходьбі, при цьому втрачається напрямок.

Як показав у своїх дослідженнях, Б.Г. Шеремет, у дітей із порушенням зору через недостатність зорового контролю й аналізу за рухом спостерігається зниження рухової активності, що приводить до труднощів формування основних параметрів у ходьбі й, насамперед, збереження прямолінійності руху. За даними Л.С. Саковець, порушення прямолінійності при ходьбі пов'язані зі звуженням поля огляду через вимикання одного ока з акту зору в період оклюзії при косоокості, зниженні гостроти зору в слабкозорих.

Ще більші труднощі переживають діти при ходьбі в обмеженому просторі (Земцова М.І., Плаксіна Л.І.). Випробовуючи зорові обмеження, діти все-таки опираються на зорову орієнтацію, тому ходьба характеризується більшою хвилеподібністю, а лінія руху в них наближається то до однієї сторони обмежень, то в окремих ділянках заходить за них, потім знову наближається ближче до вихідної. Все це створює враження про ходьбу "зі сторони в сторону". Це пов'язане з тим, що порушення стереоскопічного бачення при монокулярному зорі ускладнює просторове орієнтування, створює плоске сприйняття простору.

Порушення ходьби в обмеженому просторі викликане й зниженням гостроти зору, тому що слабкозора дитина не може простежити й відтворити рух без помилок, які проявляються в порушеннях координації рук і ніг, непогодженості дій правої й лівої руки. Цим же пояснюється те, що рука притиснута до тулуба або ж витягнута вперед для того, щоб визначити напрямок руху під час ходьби. У всіх видах ходьби в дітей виявлена неправильна постановка стоп. Більш ніж у 20% дітей спостерігається паралельна постановка стоп, 40% дітей стопи ставлять носками всередину, тоді як у здорових однолітків відхилення в постановці стоп відзначаються в 15% випадків.

Своєрідність ходьби в дітей іноді викликане порушенням рівномірності при ходьбі. Рівномірність при ходьбі визначається довжиною кроку. Встановлено, що з початку ходьби крок дітей більш рівномірний, ніж на наступних відрізках. Зниження прямолінійності, порушення рівноваги й координації, зорове стомлення викликають зниження довжини кроку. У дітей із порушенням зору довжина кроку при ходьбі у всіх вікових групах нижче норми на 4-5 см.

Рухова активність дітей із порушеннями зору значно нижча, ніж у їх здорових однолітків із масових навчальних закладів. У дітей з патологією зору на 78% у порівнянні з нормою знижений функціональний рівень рухового аналізатора. Б.В. Сермеєв встановив, що неповноцінний зір є недостатньо надійним засобом регуляції рухів при виконанні вправ різного характеру. У зв'язку з цим, у дітей із порушенням зору в будь-якому віці спостерігається затримка розвитку всіх рухових якостей. Для удосконалення фізичних якостей дітей молодшого шкільного віку з послабленим зором за даними науковців [5, 7, 8] найсприятливішим віковим періодом є вік 7-10 років. Особливу увагу потрібно звернути на розвиток спритності, швидкості та координаційних можливостей, адже у дітей молодшого шкільного віку дані фізичні якості є найсприятливішими для формування та подальшого удосконалення.

Разом з тим, представлені технології часто обмежені завданнями, які кожен автор поставив перед собою. На нашу думку, для вирішення мети та завдань щодо корекції просторової організації тіла молодших школярів із послабленим зором, необхідно застосовувати диференційований та індивідуальний підхід із комплексом поставлених завдань, враховуючи при цьому порушення параметрів рухової сфери, застосовувати вправи для корекції або покращення зору, соціальної інтеграції дітей молодшого шкільного віку з послабленим зором у суспільне середовище тощо. Для цього необхідно побороти психологічний фактор, який є значним бар'єром у повноцінному гармонійному розвитку особистості дитини. З урахуванням того, що у віці від 6 до 10 років дитина засвоює приблизно 90 % рухових умінь і навичок від загального обсягу, які вона здобуває протягом усього життя [56, 57, 58], проблема корекції порушень просторової організації тіла дітей молодшого шкільного віку (6-10 років) із послабленим зором є надзвичайно актуальною.

**Висновки.** Аналіз наукової і методичної літератури з досліджуваної проблеми, ознайомлення з практичним досвідом вчителів з фізичного виховання спеціальних шкіл для дітей із депривацією зорового аналізатора засвідчили, що питання, пов'язані з раціональним змістом навчальних занять, розробкою засобів, прийомів і методів навчання на уроках фізичної культури, впливом на рухову сферу дітей із депривацією сенсорних систем, зокрема, на просторову орієнтацію та організацію тіла у дітей молодшого шкільного віку із застосуванням сучасних інформаційних технологій не отримали достатнього висвітлення, що сприяє перспективі подальших досліджень у цьому напрямку.

## Використані джерела

1. Аббасов М.Г. Развитие практической пространственной ориентации у учащихся вспомогательной школы: автореф. дис. на здобуття ступеня канд. пед. наук / М.Г. Аббасов. – М., 1978. – 161 с.
2. Адаптивное физическое воспитание: авторская программа по лечебной физкультуре для детей с тяжелой зрительной патологией (начальная школа) : Учебно-метод. пособие / Сост. А.Н. Ростомов-швили. – Спб., 1997. – 43 с.
3. Азарян А.Р. Методика формирования правильной формирования ходьбы и манеры движений у школьников с нарушением зрения / А. Р. Азарян // Физ. воспитание детей с нарушением зрения. – 2004. – №5. – С. 10-16.
4. Зразковий зміст корекційних занять у спеціальній загальноосвітній школі для слабкозорих дітей. / Під ред. В.П. Єрмакова. – М., 1988. – С. 22-45.

5. Попова Т.В. Особливості фізичного розвитку дітей з порушеннями зору / Т.В. Попова, Н.Б. Пястовалова, А.А. Удалов // Фізична культура. – 1998. – № 3. – С. 12-19.
6. Сердюченко В.І. Нові динамічні методи дослідження зорових функцій у клініці аномалій рефракції й порушень бінокулярного зору в дітей: дис. ... докт. мед. наук / В.І. Сердюченко. – Одеса, 1995. – С. 35-78.
7. Сермеєв Б.В. Фізичне виховання слабкозорих дітей / Б.В. Сермеєв. – М., 1983. – С. 31-44.
8. Сермеєв Б.В. Метод визначення оптимальних фізичних навантажень для дітей з порушеннями зору заснованих на контролі над станом зорових функцій / Б.В. Сермеєв, Е.Н. Кузнецов // Шляхи вдосконалювання фізичного виховання школярів. – Горький, 1978. – С. 102-106.
9. Шипицина Л.М. Анатомія, фізіологія і патологія органів слуха, речі і зрення: учебник для студ. высш. учеб. заведений / Л.М. Шипицина, И.А. Варганян. – М. : Издательский центр "Академия", 2008. – 432 с.

*Demchuk S., Romanova V.*

#### CHARACTERISTIC FEATURES OF SPATIAL ORIENTATION OF 6-10 YEARS CHILDREN WITH DEPRIVATION OF VISION

*The article reveals peculiarities of spatial orientation of 6-10 years children with deprivation of vision during physical training in special boarding schools. Training the spatial orientation of children with deprivation of vision shows that the process is related to the development of integrative processes and generalized ability to perceive the surrounding space. The aim of the research is to reveal features of spatial orientation of 6-10 years children with deprivation of vision during physical training in special boarding schools. Results: motor activity of children with visual impairments is much lower than in their healthy peers from mass schools. In children with vision disorders is reduced motor analyser on 78% compared with normal functional level. To address the goals and objectives for correction of spatial orientation of primary school children with deprivation of vision, it is necessary to apply a differentiated and individual approaches with complex tasks, taking into account the violation of the parameters of the motor areas, apply the exercises to correct or improve vision, social integration of children of primary school age with visual impairment into social environment. To do this they must overcome the psychological factor, which is a significant barrier of the full harmonious development of the child. Given the fact that at the age of 6 to 10 years the child learns about 90% of motor skills of the total, it acquires a lifelong problem correction of spatial orientation of primary school children from deprivation of view is extremely important and necessary to their normal life and development.*

**Key words:** *spatial, orientation, children, deprivation, vision physical, education.*

*Стаття надійшла до редакції 13.09.2015 р.*