

*Key words:* mentally back-warded pupils, idea, concept, conditions, geographical propaedeutics.

УДК 376.352.03:796

**Подгаєцький А. В.**

### **ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ РУХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ ВАДАМИ ЗОРУ**

Гуманізація світогляду людей у різних країнах світу на сучасному історичному етапі вимагає створення можливостей та належних умов для самореалізації усіх без виключення громадян. Діти з вадами у розумовому та психофізичному розвитку внаслідок обмежених можливостей для соціалізації та інтеграції потребують всебічної уваги з боку суспільних соціальних інститутів. Широка розповсюдженість (50.8 % на 1000 обстежених) серед дітей в Україні різноманітних порушень зору (міопія, катаракта, хоріоренатальні дистрофії, атрофія зорового нерва, глаукоми тощо) вимагає негайного пошуку шляхів, спрямованих на корекцію і компенсацію порушених функцій. Наявність зорових порушень негативно відбивається на усіх сферах діяльності особистості, у тому числі і руховій. Рухи, починаючи від перших днів життя, є показниками психічного, фізичного та інтелектуального розвитку дитини, а їх використання сприяє корекції та компенсації порушених функцій [5].

Багаточисельні дослідження І.М.Сеченова, І.П.Павлова, А.А.Ухтомського та інших науковців підтвердили надзвичайну роль рухового аналізатора у розвитку вищих нервових функцій людини. Вони довели, що першою домінуючою вродженою формою діяльності людини є рухова.

Рух є одним із проявів життєдіяльності організму і всі його найважливіші функції-дихання, кровообіг, переміщення у просторі – реалізуються за рахунок руху. Рух являє собою своєрідний стимулятор росту, розвитку та формування організму. Стимулюючи активну діяльність всіх його систем, сприяє підвищенню його загальної працездатності.

В.С.Фарфель зазначив, що зростаючий організм має біологічну потребу в рухах. Задоволення такої потреби – найважливіша умова життя і здоров'я людини. Наукові дослідження С.В.Хрущова, Б. В.Сермеєва довели, що рухова активність є одним із найбільш дієвих засобів біологічної стимуляції у процесі формування підростаючого організму, удосконалення його захисно-приспосувальних механізмів, у значному ступені визначаючи стан дітей і підлітків.

Відповідно до уявлень основоположників фізіології рухів (Н.А.Бернштейн, І.А.Варшавський, Д.Д.Донской, Л.А.Чхайдзе) про закономірності онтогенезу локомоцій, у спадковій інформації закладена програма еволюцій локомоторної функції, яка формує алгоритм розвитку систем переміщувальних рухів людини. Спираючись на це концептуальне положення, В.К.Бальсевич, досліджуючи розвиток локомоторної функції у здорових людей віком від 5 до 65 років, виявив закономірності формування моторики в процесі вікової еволюції людини. Відповідно до динаміки формування рухових функцій автор виділив два етапи: I етап – від народження до 20 років; II етап – від 20 років до похилого віку.

Біологічним сенсом *першого етапу* є накопичення рухового потенціалу, створення зайвого запасу фізичних якостей для активної діяльності в цей період і в більш пізні періоди індивідуального розвитку. Чим вищою є моторна активність, складніші і різноманітніші рухові задачі, тим більш високий рівень моторного розвитку буде досягнуто до кінця першого етапу [2].

Як відзначила Л.В.Шапкова, провідним принципом педагогічного впливу є інтенсивний розвиток фізичного потенціалу відповідно до темпів вікової еволюції моторики людини. Чим вище руховий потенціал, закладений на першому етапі, тим більше він зберігається на другому етапі .

На думку Л.П.Леонтьєва, рухова діяльність сприяє формуванню особистості, адже людина стає особистістю в діяльності і через діяльність. Саме через рух здійснюється процес побутової, психічної, фізичної, соціальної та культурної адаптації.

С.П.Євсєєв зазначає, що для здорової людини рухова активність є природною потребою, що реалізується повсякденно, а для інваліда – це спосіб існування, що постійно лімітує їх можливості у всіх сферах життєдіяльності.

Рухова активність дає змогу особам з інвалідністю розширити коло знань та спілкування, змінює ціннісні орієнтації, збагачує їхній духовний світ, покращує рухові можливості, підвищує життєвий тонус, фізичне та психічне здоров'я, надає впевненості у власних силах, відповідно відкриває можливості позитивної зміни біологічного та соціального статусу.

Період до 20-ти років є найактивнішим етапом формування життєво важливих рухових функцій. Саме цей період включає інвалідів з дитинства, дітей дошкільного і шкільного віку, що навчаються в спеціальних інтернатах і допоміжних школах.

Науковці Р.Н.Азарян і Н.Г.Морозова зазначають, що у зв'язку з обмеженням або відсутністю рухового досвіду для дітей з вадами зору є характерним дефіцит мотивів, пасивність потреб, відсутність впевненості в успіху. Люди, мотивовані на невдачу, нереалістично перебільшують або зменшують цілі, які ставлять перед собою. Тому

під час роботи з даною категорією осіб важливим є не лише вибір адекватної складності мети (цілі) з орієнтацією на успіх, але й сама діяльність повинна бути емоційно привабливою, викликати позитивні переживання та зацікавленість. На думку Р.Н.Азаряна, високу ефективність у вирішенні даної проблеми відіграє ігровий та змагальний метод [1].

У 30-х роках минулого століття Л.С.Виготський висунув положення про подібність закономірностей розвитку нормальної і аномальної дитини, що було науково підтверджено цілим рядом досліджень (Б.Г.Ананьєв, Б.Г.Анохін, В.Гудоніс, М.І.Земцова, В.М.Синьов, Є.П.Синьова, Л.І.Солнцева та інш.). Він акцентував увагу на тому, що динаміка розвитку нормальної і аномальної дитини підпорядкована єдиним закономірностям, при цьому кожний вид аномального розвитку характеризується своїми специфічними особливостями.

Наявність аномалій (порушення зору, слуху, мовлення, психіки, рухові вади, а також такі складні дефекти як сліпо-глухонімота, ураження аналізаторів та інтелекту) викликає ряд відхилень, створюючи цілісну складну картину атипичного аномального розвитку. Її складність виявляється у наявності первинного дефекту, викликаного біологічним фактором, і вторинних відхилень, що виникають під впливом первинного дефекту в ході наступного соціального розвитку [3, 5].

Існує взаємозалежність між вторинними та первинними дефектами. Первинний дефект викликає вторинні відхилення, але й вторинні відхилення за певних умов негативно впливають на первинні порушення, тим самим ускладнюючи дефект (В.І.Бондар, Л.С.Виготський, М.І.Земцова, С.Ю.Конопляста, І.М.Ляхова, В.М.Синьов, Є.Ф.Соботович, В.В.Тарасун, М.К.Шеремет, Л.І.Фомічова, О.П.Хохліна, М.Д.Ярмаченко).

Так, у сліпих та слабозорих дітей ушкодження органів зору як первинного дефекту помітно впливає на їхній психофізичний та сенсорний розвиток (В.Гудоніс, О.Г.Литвак, І.С.Моргуліс, Н.Г.Морозова, Є.П.Синьова, Л.І.Солнцева).

За даними багаточисельних досліджень (Н.Г.Байкіної, Н.І.Воловик, В.Г.Григоренка, Д.О.Силантьєва, В.І.Кемкіної, Б.В.Сермеєва, Б.Г.Шеремета та ін.), аномальний розвиток дитини в умовах зорової депривації завжди супроводжується погіршенням рухової сфери.

Дослідження А.Н.Скребицького, Я.Колумбовського, А.Л.Крогіуса, П.Віллія довели, що рухова активність дітей з порушеннями зору є значно нижчою, ніж у їхніх однолітків із масових навчальних закладів. Вони відзначили, що зорові порушення у дітей призводять до гіподинамії, яка негативно відбивається на фізичному розвитку. Відставання у фізичному розвитку дітей з вадами зору у

порівнянні з нормою відмічалось вітчизняним дослідником І.Ярхо ще наприкінці XIX початку XX століть.

Л.С.Сековець зазначає, що при патології зору у дітей є наявним цілий **комплекс рухових порушень**, що зумовлено зниженням гостроти зору, порушенням бінокулярності, рухових функцій ока, поля зору та ін.

Наукові розробки А.К.Акімової показали особливості функціонування серцево-судинної системи слабозорих дітей шкільного віку. Так астенічний тип реакції переважав у 42.9 % дітей, нормотонічний у 30.7 % , діатонічний у 17.9 % і гіпертонічний у 8.5 %.

Найбільш поширеними серед вторинних відхилень виявились *порушення у розвитку опорно-рухового апарату*. Дослідження А.П.Павлова та Л.А.Єракової показали, що у 83% слабозорих та 60 % сліпих школярів мають місце порушення постави, у 15% дітей сформований сколіоз, а у 80 % спостерігається плоскостопість.

О.І.Макаренко, Н.Г.Байкіна, Д.О.Силантьєв, досліджуючи слабозорих дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, крім порушень постави відмічали наявність у них у 68 % обстежених *деформацій нижніх кінцівок*, що проявляється у *викривленні стопи*.

У наукових працях Р.Н.Азаряна, В.Ф. Афанасьева, В.Г.Ковиліної, Ю.В.Павлова, Б.В.Сермеєва, К.С.Яримбаш відзначено, що порушення зорових функцій в дитячому віці гальмує фізичний розвиток дітей, що відображається *на антропометричних показниках* (довжині і масі тіла, окружності грудної клітини, кистьовій динамометрії, стані постави і склепінні стоп) та *функціональних можливостях*. Так, показники росту в середньому на 5-7% нижчі, а показники ваги, навпаки, на 10-15% вищі, ніж у дітей без зорової патології.

Експериментальні дослідження Г.О.Бобкова, Н.І.Воловик, Я.І.Дуткевича, Л.Ф.Касаткіна, В.О.Кручінініна, О.В.Криличенко, О.Ю.Коломийченко, В.С.Полинкіна, Б.В.Сермеєва, Б.Г.Шеремета засвідчили відставання у дітей з порушенням зору розвитку **рухових якостей** за всіма показниками у порівнянні з нормою. Так, відставання у показниках *витривалості, швидкості, сили, гнучкості та координації рухів (точності, спритності, статичної і динамічної рівноваги)* коливаються в межах від 7 до 73,3 %. Дані Г.О.Бобкова базувались на основі результатів бігу субмаксимальної швидкості, тобто виконання циклічної та динамічної роботи. Л.Ф.Касаткін же досліджував *витривалість* до статичних зусиль різноманітних м'язових груп. О.В. Криличенко довів зниження показників усіх складових витривалості - загальної, швидкісної та силової (динамічної).

Дослідженням *швидкості* у дітей з порушеннями зору займалась низка науковців (Р.Н.Азарян, Я.І.Дуткевич, В.Н.Ніколаєв, Л.А.Семенов, Б.В.Сермеєв, В.П.Шликов). Базуючись на дані практичних та лабораторних досліджень, вони довели, що у дітей з вадами зору наявне зниження показників швидкості на 13-23,2 %. Наукові розробки

Н.Г.Байкіної, В.І.Кемкіної, Я.В.Крет, Д.О.Силантьєва та К.С.Яримбаш засвідчили зниження у дітей з косоокістю і амбліопією в період оклюзії показників швидкості на 15.7-21.8% відносно норми.

Я.І.Дуткевич, Л.А.Семенов, Б.В.Сермеєв, В.П.Шликов, В.Н.Ніколаєв, досліджуючи *силові якості*, виявили, що їхній рівень при порушеннях зору відстає від показників норми. Зокрема, результати останніх досліджень Н.Г.Байкіної та Д.О.Силантьєва констатували відставання на 8-12.5% у показниках м'язової сили дітей з порушеннями зору відносно норми.

Експериментальні дослідження О.Ю.Коломійченка та Б.Г.Шеремета довели, що за показниками *гнучкості* у всіх вікових групах діти з вадами зору відстають від показників норми на 15.9-31.3%.

Дослідження *точності* рухів при порушеннях зорового аналізатора були розпочаті А.А. Крогіусом, К.Х. Кекчевим, Т.І.Беловою та М.І. Земцовою та показали відставання сліпих у формуванні просторових компонентах рухів.

Дослідження Л.Ф.Касаткіна дозволили виявити характерні особливості *диференціації просторових та часових параметрів рухів* дітей з порушеннями зору і показали нерівномірність їх розвитку на різних вікових етапах. Порівняльний аналіз показників точності просторової оцінки рухів сліпих дітей і дітей з нормальним зором засвідчив відставання у молодшому шкільному віці на 29 %, у старшому шкільному віці - на 14 %. Показники ж часового аналізу у сліпих дітей молодшого шкільного віку на 9 % вищі від норми, у старшому шкільному віці вони сягали 28.8 %.

На основі експериментальних даних Б.Г.Шеремета було доведено значне відставання ще в одному компоненті точності, а саме у *диференціації м'язових зусиль* у дітей з вадами зору у порівнянні з нормою.

Дослідження *здатності до збереження рівноваги*, проведені Я.І.Дуткевичем, Л.Ф.Касаткіним, А.Н.Седашевим, Б.В.Сермеєвим, показали, що у дітей з вадами зору має місце порушення статичної та динамічної рівноваги.

Наявність зорових порушень ускладнює *просторову орієнтацію*. Дослідження Л.І.Солнцевої, В.А.Кручиніна, Л.І.Плаксіної, В.С.Сверлова, Л.А.Семенова та інших довели, що діти з порушеннями зору не в змозі самостійно оволодіти навичками просторової орієнтації.

М.І.Земцова та В.О.Феоктістова зазначили, що просторові уявлення дітей з вадами зору фрагментарні і досить часто мають приблизний характер. М.І.Земцова визначила ряд причин, що викликають проблеми у сліпих дітей при просторовому орієнтуванні. Серед них – страх перед пересуванням у навколишньому просторі, відсутність інтересу до ознайомлення з ним, необхідність приділяти значну увагу техніці пересування, відсутність умінь правильно

використовувати залишковий зір. Вона звернула увагу на те, що навіть при незначному залишковому зорі діти постійно використовують візуальне сприйняття дійсності, а слухові та дотикові способи отримання інформації використовуються як допоміжні при виділенні ознак предметів, які сприймаються.

Значна проблема при оволодінні простором пов'язана зі своєрідністю *ходьби* сліпих та слабозорих дітей (Р.Н.Азарян, Н.Г.Байкіна, А.А.Габріелян, Л.С.Сековець). У них спостерігається широка постановка ніг, порушення рівноваги під час руху, зайве м'язове напруження, неузгодженість рухів рук та ніг, а також низько опущена голова. Результати досліджень Л.С.Сековець свідчать, що у слабозорих дітей довжина кроку при ходьбі на 4-5 см менше у порівнянні з нормою.

Дослідження Р.Н.Азаряна та А.А.Габріеляна довели, що порушення якісних характеристик ходьби, а саме прямолінійності та рівномірності руху, довжини кроку і постановки стоп, негативно впливає на формування інших локомоцій. Вони відмічають, що під час бігу так само, як і при ходьбі, спостерігаються ті самі помилки. Н.Г.Байкіна та Д.О.Силантьєв вказують, що несформованість бігу за вказаними ознаками зустрічається у 63.5 % дітей з вадами зору [1,4].

Отже, для дітей з порушеннями зору характерними є прояви дизонтогенезу як у природному (біологічному), так і в психофізичному розвитку, що призводить до дефіциту природних потреб дитини в рухах, грі, емоціях, спілкуванні, що значно ускладнює процес навчання.

Порушення рухової сфери за показниками фізичного розвитку та відставання у формування рухових якостей, що обумовлені зоровими порушеннями, потребують організованого і цілеспрямованого проведення корекційної роботи з дітьми.

Одним із перспективних шляхів вирішення цих питань є залучення інвалідів по зору до занять адаптивною фізичною культурою. Саме фізична культура є одним із ефективних засобів розвитку особистості дитини-інваліда, її фізичної та соціальної реабілітації. Ефективність використання адаптивної фізичної культури обумовлена можливістю використання різноманітних видів, форм, засобів на усіх вікових етапах та багатогранністю педагогічних і соціальних функцій, які вона виконує.

#### **Література:**

**1. Азарян Р. Н.** Исследование физкультурных и спортивных интересов у слепых и слабовидящих школьников / Р. Н. Азарян // Дефектология. – 1982. – № 6. **2. Бальсевич В. К.** Онтокинезиология человека / В. К. Бальсевич // Теория и практика физической культуры. – 2000. – № 6. **3. Выготский Л. С.** Основы дефектологии : собр. соч. :

в 6 т. / Л. С. Выготский ; под ред. Т. А. Власовой. – М. : Педагогика, 1982. – Т. 5. – 326 с. 4. Крет Я. В. Діагностика й корекція психомоторного розвитку осіб з порушеннями зору : посібник / Я. В. Крет, Н. Г. Байкіна. – Запоріжжя : ЗНУ, 2005. 5. Синьова Є. П. Тифлопедагогіка : підручник / Є. П. Синьова, С. В. Федоренко. – К., 2009.

**Подгаєцький А. В. Особливості формування рухової діяльності у дітей із вадами зору.**

У статті розглянуто особливості формування та розвитку рухової діяльності дітей з порушеннями зору. Відзначено, що порушення зору негативно відбиваються на усіх компонентах рухової діяльності. Показано, що ефективним шляхом активізації рухової активності, корекції та компенсації рухової та психічної сфери дитини виступає адаптивна фізична культура.

*Ключові слова:* рухи, рухова діяльність, рухова активність, рухові порушення, фізичні якості, фізичний розвиток, сліпі та слабозорі діти, корекція, компенсація, адаптивна фізична культура.

**Подгаецкий А. В. Особенности формирования двигательной деятельности у детей с нарушениями зрения.**

В статье рассмотрены особенности формирования и развития двигательной деятельности детей с нарушениями зрения. Отмечено, что нарушения зрения негативно влияют на все компоненты двигательной деятельности. Показано, что эффективным путем активизации двигательной активности, коррекции и компенсации двигательной и психической сферы ребенка выступает адаптивная физическая культура.

*Ключевые слова:* движения, двигательная деятельность, двигательная активность, двигательные нарушения, физическое развитие, слепые и слабовидящие дети, коррекция, компенсация, адаптивная физическая культура.

**Podgaetzkiy A. The features of forming of motor activity by children with visual disorders.**

In the article the features of forming and development of motive activity of children are considered with paropsiss. It is marked that paropsiss negatively in fluenceonall components of motive activity. It is shown that an adaptive physical culture comes forward the effective way of activation of motive activity, correction and in demnification of motive and psychical sphere of child.

*Key words:* movement, motor activity, motor impairment, physical development, the blind children and visually impaired children, correction, compensation, adaptive physical culture.