

wzroku na lekcji angielskiego. Wskazówki metodyczne dla nauczycieli, Lublin: Wydawnictwo KUL.

6. Paplińska M. (red.) (2008). Edukacja równych szans. Uczeń i student z dysfunkcją wzroku – nowe podejście, nowe możliwości. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytet Warszawski.
7. Podstawa programowa wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego z komentarzami. T. 1-8.

Integration into the school allows students with sensory impairments to participate actively in the learning process. This article presented some of the problems faced by teachers and professionals who want to help students. Of course, no easy task - it requires knowledge, skills and carefully selected textbooks.

**Keywords:** students with hearing disabilities, students with visual impairments.

*Отримано 24.2.2012*

УДК 371.928+371.916+796.042

*З.Р. Маматова*

### **ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ РУХОВОЇ СФЕРИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ 11-15 РОКІВ**

Дана стаття присвячена проблемі рухових порушень у дітей з затримкою психічного розвитку, а також використання системи фізичних вправ, як засобів корекції та компенсації порушених та недорозвинених функцій, що дозволяє передбачити чи послабити прояв вторинних відхилень у розвитку дітей із затримкою психічного розвитку.

**Ключеві слова:** затримка психічного розвитку, рухова сфера, фізична підготовленість, фізичний розвиток, корекція.

Эта статья посвящена проблеме двигательных нарушений у детей с задержкой психического развития, а также использование системы физических упражнений, как способа коррекции и компенсации нарушенных и неразвитых функций, что позволяет ослабить проявления вторичных нарушений в развитии детей с задержкой психического развития.

**Ключевые слова:** задержка психического развития, двигательная сфера, физическая подготовленность, физическое развитие, коррекция.

Розвиток диференційного вивчення дітей з різними відхиленнями дозволив виділити категорію дітей, особливості психічного розвитку яких не дозволяють їм без спеціально створених умов повноцінно засвоювати навчальну програму масової школи, але в той же час істотно відрізняють їх від дітей-олігофренів, що навчаються в допоміжних школах. У цю категорію входять діти із затримкою психічного розвитку. Як правило, на початок шкільного віку вони потрапляють в масові школи, але там зазнають значних труднощів в навчанні, які в звичайних умовах не долаються і призводять до стійкої неуспішності дитини. Діти по два-три роки дублюють один клас, учителі і батьки часто, не розуміючи дійсних причин відставання дитини в навчанні, вважають його просто ледачим, упертим. Виникають труднощі в особовому положення такого відстаючого учня в класному колективі, що негативно позначається на формуванні його характеру. Якщо така дитина продовжує навчання в масовій школі і його переводять в наступні класи, пропуски в знаннях накопичуються, через що затримка психічного розвитку посилюється педагогічною занедбаністю [2; 3; 5].

Якщо ж дитину помилково визнають розумово відсталою і направляють в допоміжну школу, це також не сприяє її оптимальному розвитку, оскільки зміст навчального матеріалу, розраховано на олігофренів, значно нижче за дійсні пізнавальні можливості дітей із затримкою психічного розвитку.

Таким чином, виділення цих дітей в спеціальну категорію має великий практичний сенс, оскільки глибоке вивчення особливостей їх психіки і визначення на цій основі відповідних педагогічних умов, допомагають успішно корегувати хід їх пізнавального розвитку і особового становлення.

Відомо, що руховий аналізатор грає важливу роль в розвитку функцій мозку. Він має зв'язки зі всіма структурами центральної нервової системи і є складною багаторівневою будовою. Розвиток рухових функцій передбачає формування рухових навичок і розвиток рухових якостей. Під руховими якостями розуміються системно-структурні психобіологічні властивості людини, що регламентують всі види і форми рухової активності.

У спеціальній педагогіці є багаточисельні дані про те, що рухова функція у дітей із ЗПР значно порушена в порівнянні з нормально розвиненими однолітками. При цьому, етапи розвитку рухових функцій часто перекривають один одного, запізнюються, що позначається надалі на розвитку рухових можливостей дитини.

Серед найбільш характерних симптомів незрілості рухової сфери дітей із ЗПР виділяються: порушення регуляції рухів, недостатня координація і чіткість випадкових рухів, труднощі перемикання і автоматизації, недорозвиток тонких моторних актів і швидка стомлюваність (С.С. Ляпідевський, 1956; Т.А. Власова, М.С. Певзнер, 1967; Н.П. Вайзман 1971; І.Ф. Марківська, 1993 і т. ін.). Отже, діти із ЗПР потребують методично обгрунтованих і спеціально підібраних заходів, направлених на корекцію їх психомоторної сфери.

А.М. Фонарев (1977) показав, що у дитини існує природжений функціональний зв'язок між м'язовою системою і мозковими структурами, діяльністю органів чуття і вісцелярними органами, руховою функцією і емоційною сферою [1; 6].

Експериментальними дослідженнями було доведено, що при використанні оптимальної системи фізичних вправ, порушені рухи при ураженні кори головного мозку, можуть успішно піддаватися корекції А.Р.Лурія, 1962. Раціональна система рухових вправ руйнує колишні і виробляє нові моторні форми, полегшуючи, таким чином, процес їх формування.

В світі рівневої теорії організації рухів, слід активно використовувати положення Н.А.Бернштейна про опору на збереженні рівні що лежать нижче, керівництво якими здійснюється вищерозміщеними, що мають смислову сторону в своїй організації.

У дітей шкільного віку функції регулювання м'язової активності більшою мірою залежать від аферентації на ранніх етапах онтогенезу. З віком ці функції стають стабільнішими, відображаючи вдосконалення в процесі індивідуального розвитку надійності центральних механізмів управління моторикою. Основним моментом організації рухових дій є складання програми руху. Велика точність рухів свідчить про вдосконалення програмування моторного акту. Зменшення з віком в структурі важкокоординованих рухів числа флуктуацій є одним з чинників, що забезпечують у підлітків велику точність і плавність рухів, що можна вважати за ознаку вдосконалення в онтогенезі центральних функцій регулювальників, у тому числі механізмів корекції.

Твердження А.Н. Бернштейна [1974], що при будь-якому руховому тренінгу вправляються не руки, а мозок, особливо актуально для дітей із ЗПР, в яких страждають функції тонкої моторики [1; 5; 6].

Найбільше значення у вирішенні завдань фізичного виховання припадає на частку фізичних вправ. Це зумовлено рядом причин:

1. Фізичні вправи як системи рухових дій і рухів виражають думки, емоції, потреби людини, його відношення до навколишньої дійсності. Це положення знайшло чітке віддзеркалення в словах І.М. Сеченова

[1947]: "всі зовнішні прояви мозкової діяльності можуть бути зведені на м'язові рухи".

2. Фізичні вправи – це один із способів передачі суспільно-історичного досвіду в області фізичного виховання, його наукових і практичних досягнень.

3. Фізичні вправи впливають не лише на функціональний достаток, але і на особу індивідуума в цілому.

4. Серед всіх видів педагогічної діяльності лише у фізичному вихованні предметом навчання є рухові дії, направлені на фізичне і психічне вдосконалення.

5. Фізичні вправи задовольняють природну потребу людини в рухах.

Фізичне виховання дітей із затримкою психічного розвитку цілеспрямовано впливає на особливості моторики і фізичний розвиток маляти, який є невід'ємною часткою спільного розвитку його особи. Фізичне виховання особливо привабливо тим, що має інтеграційний характер: воно так співвідноситься з іншими компонентами виховання, що виконання його власних завдань вирішує питання реалізації завдань і всіх інших компонентів виховного процесу. Так, наприклад, регулярні фізичні вправи, розвиток рухових властивостей і навиків покращують функціональні можливості ЦНС. Фізичні вправи сприяють поліпшенню пам'яті, уваги, спостережливості; рухове диференціювання сприяє диференціюванню понять, розвиває мову і мислення. Вправи, направлені на подолання страху, виробленню відваги, витривалості і колективні ігри, що розвивають прагнення до чесності та, сприяючи тренуванню володіння собою, допомагають виконувати завдання етичного і емоційного характеру.

L. Dodson, W. Mullens [1969]; E. Hull, S. Jouns, M. Ziegler [1984]; I. Hughes, [1984] вважають, що регламентована м'язова активність знижує агресивність, сприяє усуненню фрустрації, надає антистресовий ефект, знижує тривожність, нормалізує психоемоційну сферу.

Фізичне виховання тісно пов'язане з вихованням сприйняття (визначення розмірів, відстаней, орієнтування в заданому направленні), з естетичним вихованням (формування правильної постави, поняття краси рухів, розвиток відчуття ритму при виконанні вправ під музику). Виховання рухових якостей дає дітям основу для успішної трудової діяльності [1; 4; 5].

В основному діти із ЗПР вважають за краще заняття фізичними вправами і спортом, і, не дивлячись на затримку в розвитку рухових умінь і навичок, з часом вони можуть досягнути значних успіхів в цій сфері [1; 2]. Відомо, що залучення до занять спортом може забезпечити ефективну основу психомоторного виховання, до якого відносяться

розвиток гнучкості, координаційних здібностей, швидкості, сили, статичних зусиль, прудкості реакції.

Мета нашого дослідження – розробити, теоретично обґрунтувати і експериментально перевірити технології корекції фізичного розвитку і рухової підготовленості дітей із ЗПР 11-15 років. Організація, порядок дослідження і методи, використанні в нашій роботі, направлені на вирішення наступних завдань: проаналізувати стан проблеми фізичного розвитку і рухової підготовленості дітей із ЗПР 11-15 років; вивчити показники фізичного розвитку і рухової підготовленості дітей із ЗПР 11-15 років; провести порівняльний аналіз фізичного розвитку і рухової підготовленості дітей із ЗПР 11-15 років і однолітків, що мають нормальний розвиток; розробити і впровадити в практику комплекс заходів корекційно-оздоровчої спрямованості, досліджувати його ефективність в умовах шкіл-інтернатів для дітей із ЗПР.

Для вирішення поставлених завдань були використані наступні методи дослідження:

1. Метод теоретичного аналізу.
2. Метод дослідження рухових якостей (тестування).
3. Статистична обробка отриманих даних.

Об'єктом дослідження стали діти 11-15 років спеціальних загальноосвітніх шкіл-інтернатів інтенсивної педагогічної корекції для дітей із затримкою психічного розвитку і діти з нормальним розвитком. Всього дослідженням було охоплено 562 дитини.

Кожному учневі із ЗПР цієї вікової групи необхідно було виконати не менше 4 тестів, що визначають фізичну підготовленість на відтворення просторового і швидкісно-силового параметра дитини. При виконанні тестів наголошувалася кількість зроблених рухів і час, який був використаний для цього.

Так, за результатами нашого дослідження координаційних здібностей, що відображують функціональні можливості ЦНС, з віком поліпшуються (рис.1, 2). При вивченні точності рухів в просторі (метання в ціль), у всіх групах з 11 до 15 років відбувається поліпшення досліджуваних показників. При цьому у дітей із ЗПР ця функція розвинена набагато гірше і має відставання від нормально розвинених підлітків. Так у дівчат 11 років відставання від норми на 32,79%, 12 років – 28,76%, 13 років – 28,65%, 14 років – 27,57% та в 15 років – 27,94%. У хлопчиків цей показник: 11 років – 46,6%, 12 років – 42%, 13 років – 42,3%, 14 років – 42,5%, 15 років – 38,8%.

Рис. 1. Порівняльні показники вікової динаміки точності рухів в просторі у дівчат (метання в ціль)

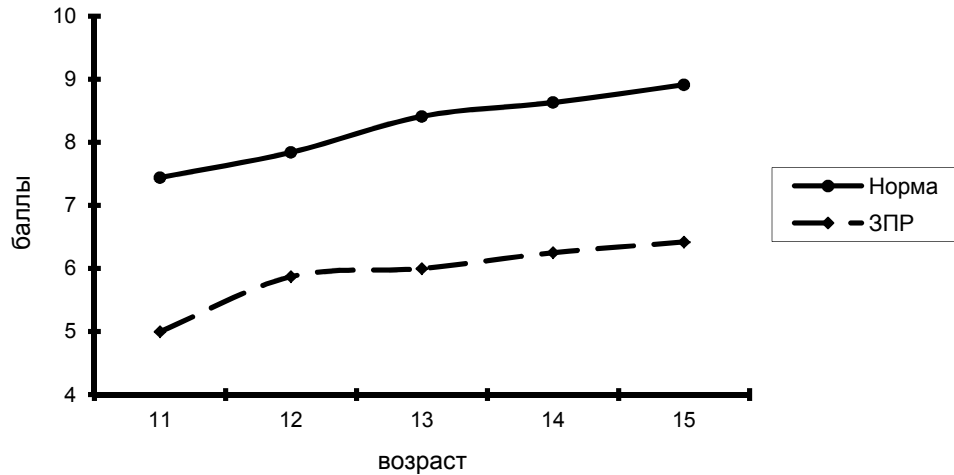
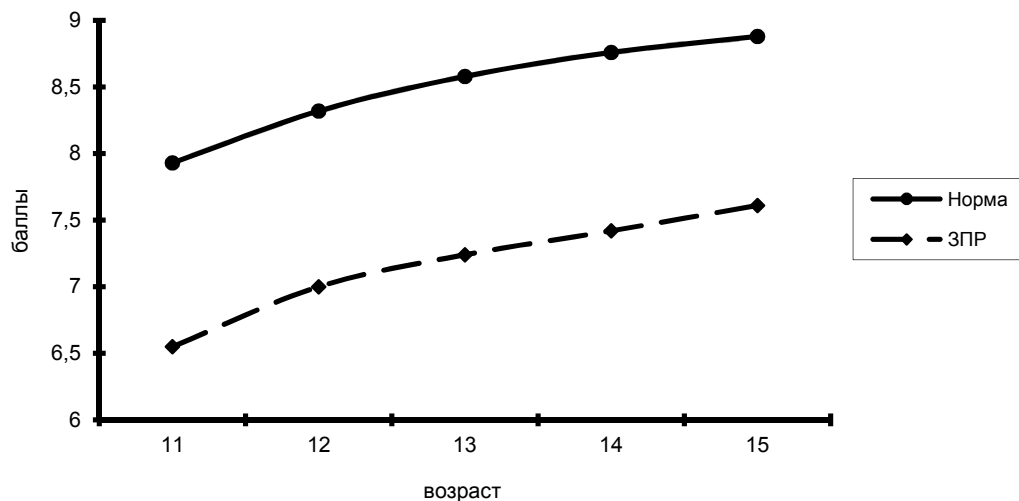


Рис. 2. Порівняльні показники вікової динаміки точності рухів у хлопчиків (метання в ціль)



За показниками швидко-силових зусиль (рис. 3, 4) в групі дівчат з 11 до 15 років спостерігалися поліпшення досліджуваних показників. При цьому в хлопчиків ця функція розвинена набагато краще, проте напротязі з 11 до 15 років вони знаходяться у великому відриві, як в нормі так і у дітей із затримкою психічного розвитку. Так у дівчаток 11 років відставання від норми на 17,29%, 12 років – 18,23%, 13 років – 18,55%, 14 років – 20,03% і в 15 років – 20,53%. У хлопчиків цей показник: 11 років – 18,43%, 12 років – 17,84%, 13 років – 16,58%, 14 років – 16,25%, 15 років – 15,25%.

Рис. 3. Порівняльні показники вікової динаміки швидкісно-силового параметра у дівчат (стрибок у довжину з місця)

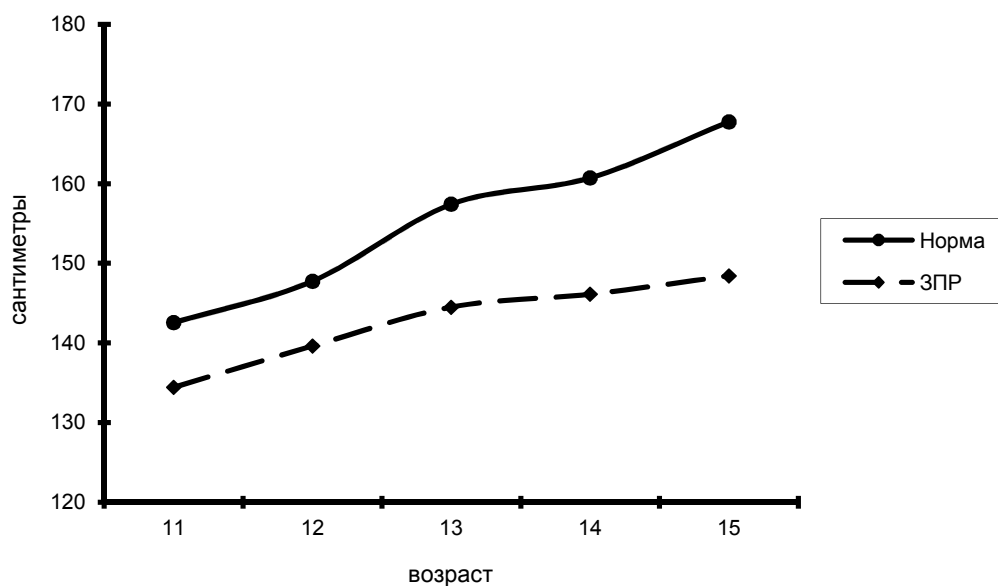
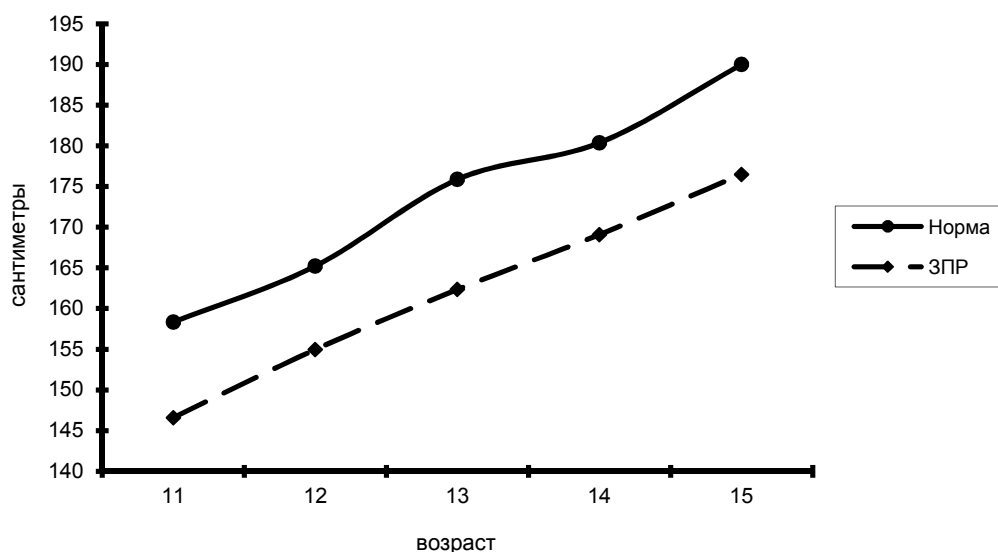


Рис. 4. Порівняльні показники вікової динаміки швидкісно-силового параметра у хлопчиків (стрибок у довжину з місця)



Аналіз результатів дослідження психомоторних (координаційних) здібностей показав, що хлопчики і дівчата із ЗПР у всіх вікових групах поступаються здоровим одноліткам. Знижений рівень реагуючої здатності, здатності виконувати максимальну кількість рухів за одиницю часу, кінестетична здібність до точного відтворення, диференціювання і відмірювання просторових і швидкісно-силових параметрів руху.

Проблема оцінки рухових якостей пов'язана з розробкою науково-обґрунтованих систем виміру, що об'єктивно відображають функціональні можливості людини в конкретний період часу. Такі

системи базуються на використанні різних тестів. Тести, пов'язані з виконанням рухових завдань, називають руховими або моторними. Для оцінки різних сторін рухової підготовленості або фізичного розвитку використовують комплекс (батарею) тестів. Крім того, найважливішою характеристикою тесту є його інформативність і відображає ступінь точності виміру якості, властивості або здатності людини [2].

Вивчення рухової сфери у дітей даної категорії показало, що у більшості обстежених ми спостерігали затримку або відхилення в розвитку рухової сфери: порушення довільної регуляції рухів, недостатня координація і чіткість мимовільних рухів, труднощі перемикання і автоматизації. Відхилення в розвитку моторної сфери у дітей із ЗПР створюють певні труднощі в навчальній діяльності, особливо несприятливо впливають на опанування навичок письма, малювання, ручної праці.

Найбільш виражені відхилення від норми виявлені в здатності керувати просторовими характеристиками рухів (точним відтворенням заданого положення тіла, форми, амплітуди, направлення), здібності до швидкого реагування, здатності зберігати стійке положення тіла при різноманітних рухах і позах, недостатній сформованості домінантності правої руки, зниженій здатності регулювати функції мовлення, здатності керувати своїми емоціями

У всіх підлітків із ЗПР наявний низький рівень розвитку спільної витривалості, що є наслідком недостатнього об'єму рухової активності і характеризує знижені адаптаційні можливості дітей.

Затримка моторного розвитку виражається в недостатній координації наочних дій, слабкій узгодженості рухів рук, ніг, тулуба, зайвої м'язової напруженості при виконанні рухових дій. Дітям важко виконувати рухові завдання на точність. Вони часто порушують послідовність елементів дії, пропускають його складові частини, затримуються в одній позі, не відчують заданого ритму рухів, не запам'ятовують правил. Найбільші труднощі викликають рухові дії, що виконуються за словесною інструкцією. Через затримку в мовленні, діти відчують забруднення у вербальному програмуванні майбутніх дій, які посилюються емоційною нестійкістю, імпульсивністю поведінки, відволіканням, низьким рівнем самоконтролю.

Чітко проявляються дефекти координації рухів, в яких беруть участь групи м'язів обох половин тіла. Особливо яскраво затримка в розвитку рухової сфери виявляється при дослідженні довільних усвідомлених рухів, направлених на досягнення певної мети і вимагаючих орієнтування в просторі, погодженій діяльності різних аналізаторів, перш за все зорового.

На основі дослідження фізичного і функціонального розвитку рухової сфери дітей із ЗПР 11-15 років визначено, що розвиток рухової



сфери підлітків цієї категорії, повинно бути направлено на підвищення рівня їх фізичного розвитку, фізичній підготовленості. Також необхідно враховувати рівень фізичних, анатомо-фізіологічних, психологічних, соціальних особливостей розвитку дітей із ЗПР. Реалізація завдань розвитку рухової сфери повинна відповідати руховим можливостям, віковим і статевим відмінностям дітей із ЗПР.

### Список використаних джерел

1. Дети с задержкой психического развития /Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной; Науч.-исслед. ин-т дефектологии АПН СССР. – М.: Педагогика, 1984. – 256 с.
2. Коберник Г.Н., Синев В.Н. Введение в специальность «Дефектология». /Учеб. пособие для пед. ин-тов по спец-ти №2111 «Дефектология». – К.: Вища школа, 1984. – 144 с.
3. Лурия А.Р. Мозг человека и психические процессы. Нейро-психологические исследования. – М.: Академия педагогических наук РСФСР, 1963. – 476 с.
4. Сермеев Б.В. Методика воспитания двигательных качеств у аномальных детей. – Горький: Горьковский пединститут, 1976. – 84 с.
5. Хамадиярова Т.А. Валеологический подход к оценке реакции организма на физические нагрузки у учащихся с задержкой психического развития: Сб. научно-методических работ. – Пермь: Пермский государственный педагогический ун-т, 1999. – 160 с.
6. Частные методики адаптивной физической культуры: Учеб. пособие для студентов высш. и сред. проф. уч. завед. по спец.: Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья. – М.: Сов. спорт, 2003. – 463 с.

The article deals with the pupils' problems with psychic development problems as well as the system of physical exercises, as a means of correction and compensating process. This article presented some of the problems faced by teachers and professionals who want to help students. Of course, no easy task - it requires knowledge, skills and carefully selected textbooks.

**Keywords:** students with hearing disabilities, students with visual impairments.

*Отримано 24.2.2012*