

Особливості фізичного виховання молодших школярів із депривацією зору

Державний вищий навчальний заклад «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» (м. Переяслав-Хмельницький)

Постановка наукової проблеми та її значення. Актуальність теми дослідження зумовлена тим, що нині різке скорочення рухової активності сучасних молодших школярів і збільшення зорових навантажень призвели до серйозних захворювань та порушень зору (Є. С. Аветисов й ін [1]). Дослідженнями науковців встановлено, що понад 50 % сучасних школярів страждає на короткозорість, зростають вікові зміни ока, що призводить до далекозорості. Причому тривожна тенденція збільшення порушень зору сьогодні не лише не зменшується, але й не стабілізується (Р. Р. Демирчоглян [4], В. І. Шалгінова) [14].

Категорія осіб із зоровим дефектом досить велика: вона становить близько 40 млн осіб у світі й, незважаючи на успіхи медицини, їх кількість неухильно зростає [15]. Особливу тривогу викликає збільшення чисельності слабкозорих дітей. Термін «людина з вадами зору» дуже широкий та охоплює майже всі можливі випадки порушення зору. Людей із вадами зору в нашій країні нараховується 300 тис., із них 150 тис. – це діти. Щороку в Україні інвалідами внаслідок вад зору стають близько 12 тис. осіб [15]. Якщо нічого не робити для збереження цим людям «залишкового» зору, то багато з категорії слабкозорих можуть незабаром перейти в розряд повністю сліпих (Демирчоглян Р. Р., Демирчоглян А. Р.).

Але проблема не тільки в корекції зору. Порушення функції зорового аналізатора викликає низку відхилень у фізичному та психічному розвитку дитини [8, 11]. У зв'язку з труднощами, що виникають при наслідуванні й оволодінні просторовими уявленнями й руховими діями, порушується правильна поза під час ходьби, бігу, а також координація рухів. Вимушене зниження рухової активності, низький розвиток м'язової сили, супутні соматичні захворювання, різні порушення опорно-рухового апарату, що мають стійкий характер, типові для молодших школярів із важкою зоровою патологією. Вони відчутно обмежують їхні рухові можливості, послаблюють зв'язок із зовнішнім світом, ускладнюють просторове орієнтування. Рухові порушення є серйозною перешкодою в розвитку довільної моторики дітей [4, 6, 10].

Для дітей із депривацією зору (ДЗ) характерне відставання у фізичному розвитку й темпах біологічного дозрівання [10, 11, 14]. У слабкозорих дітей спостерігаються порушення з боку серцево-судинної та дихальної систем, у багатьох – слабкість міокарда. Дихання може бути порушене за частотою, глибиною й чергуванням дихальних фаз, а також синхронності окремого дихального акту з рухом [13].

Немає єдиної думки щодо питань про фізичний розвиток дітей – інвалідів із зору. Ряд науковців говорить про те, що в сліпих і слабкозорих відзначаються найбільш виражені відхилення в діяльності серцево-судинної та дихальної систем організму на всіх вікових етапах розвитку. Вікова динаміка розвитку таких дітей у принципі зберігається такою самою, як і для норми, але рівень фізичного розвитку значно нижчий. Відсутність або зниження зору ніби стримує природний хід фізичного розвитку таких дітей [4, 11, 14]. Інші стверджують, що діти з ослабленим зором мають практично однаковий рівень фізичного розвитку, порівняно зі здоровими школярами, зокрема в довжинних та об'ємних розмірах, кистьовій динамометрії [4, 7, 10, 11].

Завдання дослідження – розкрити особливості фізичного виховання дітей із депривацією зору молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання.

Методи дослідження – аналіз, синтез та узагальнення літературних джерел.

Результати роботи. Серед причин слабкозорості потрібно відзначити такі, як патологія кришталика (помутніння – катаракта); патологія сітківки (дистрофії, дегенерації, відшарування сітківки); патологія зорового нерва (атрофія зорового нерва); патологія очорухового апарату (косоокість, ністагм) [4]. Аномалії рефракції є клініко-анатомічною ознакою. Серед аномалій рефракції в слабкозорих найбільшу питому вагу становить короткозорість [3]. Установлено, що понад 50 % сучасних школярів страждає на короткозорість. Причому тривожна тенденція збільшення порушень зору нині не лише не зменшується, але й не стабілізується [15].

Кількість короткозорих школярів збільшується з року в рік. Серед учнів сільських шкіл короткозорість трапляється рідше, ніж серед учнів міських шкіл [4]. Короткозорість, що з'явилася в шкільні роки, хоча й прогресує, але зазвичай не призводить до інвалідності. Такі діти навчаються у звичайній школі. Появу набутої короткозорості спричиняють деякі захворювання: хронічний тонзиліт,

ревматизм, а також загальне ослаблення організму дитини. Тому всі заходи, спрямовані на оздоровлення дитячого організму, чинять благодійний вплив і на стан зорової системи дитини.

Далекозорість – також одна з частих причин зниження зору в дитячому віці. Зниження гостроти зору при високій далекозорості часто зумовлено рефракційною амбліопією (різке погіршення функцій сітківки ока) [7]. Оскільки далекозорість не супроводжується органічними змінами очного дна, слабкозорі діти з цією патологією, на відміну від дітей із високим ступенем короткозорості, не мають протипоказів до фізичних навантажень [3].

Амбліопія – різке й стійке зниження зору, зумовлене функціональними розладами зорового аналізатора, майже завжди асоціюється з косоокістю або зі значними відмінностями зору кожного ока. Зазвичай призначають корекцію зору за допомогою окулярів, іноді додають накладення пов'язки на очі й терапевтичне лікування [4, 6]. Косоокість – соціальна проблема як за кількістю страждаючих на неї дітей, так і за важкістю цього функціонального та косметичного дефекту органа зору. На земній кулі є близько 120 млн косооких. Косоокість є проявом глибокої сенсорної та моторної аномалії зорового аналізатора. Вона негативно впливає на психічний розвиток дитини й обмежує професійну придатність у багатьох професіях. Крім косоокості, серед захворювань окорухового апарату найбільш часто трапляється ністагм – мимовільні ритмічні рухи очних яблук [6, 7].

Підвищенням навантаженням на зорову систему й процеси уваги характеризується багато видів діяльності. У поєднанні з гіподинамією, нервово-емоційним напруженням, тривалим збереженням неоптимальною основної робочої пози це може стати причиною розвитку зорового та загального стомлення й призвести до зниження працездатності.

У низці досліджень доведено, що робота, пов'язана з постійною зоровою напругою (особливо якщо робочі об'єкти розміщені на близькій (до 20 см) відстані від очей), може викликати підвищене навантаження на окоруховий та акомодативний апарат. А це викликає підвищення внутрішньоочного тиску, спазм акомодативної м'язової системи, зниження гостроти зору V і появу динамічного астигматизму кришталика (унаслідок нерівномірного розслаблення акомодативного апарату), перевантаження циліарного м'яза та його гіпертрофію. Потрібно додати, що порушення функції апаратів акомодативної та конвергентної м'язової системи, що виникають при постійному зоровому напруженні, призводять не лише до зміни в діяльності зорової системи, але й чинять негативний вплив на загальний стан організму [8, 12].

Велику роль у профілактиці слабкозорості та припиненні її прогресування покликані зіграти засоби фізичної культури, особливо спеціальні вправи для очних м'язів (окотренінг), та інші оздоровчі технології [5, 9, 10, 12, 13]. Навчальним планом освітнього стандарту передбачено заняття з корекції фізичного розвитку дітей із депривацією зору. Наявна практика проведення корекційно-оздоровчої роботи з дітьми, котрі мають сенсорні порушення, здійснюється на заняттях із лікувальної фізичної культури (ЛФК) [5]. Із появою в останні роки нового навчального й наукового напрямку «Теорія та методика адаптивної фізичної культури» виділяється та обґрунтовується такий її вид, як адаптивне фізичне виховання, що охоплює всі державні форми фізичної освіти дітей аномального розвитку, відмінною рисою якого є корекційна спрямованість [2, 4, 13].

Нині розуміння необхідності дослідження засобів фізичної культури в широкому впливі на рухову активність слабкозорих також не викликає сумніву. Значущість адаптивної фізичної культури для людей із різними ступенями зорової патології не може бути переоцінена. Саме тут фізична культура не має аналогів, рівноцінних за силою впливу на різні сторони реабілітації інвалідів. Практика підтверджує, що якщо для здорових людей фізична активність є звичайною потребою в повсякденному житті, то для інвалідів по зору заняття фізичними вправами життєво необхідні, оскільки вони є природним методом одночасно фізичної, медичної та соціальної реабілітації [1, 2, 12, 13, 14].

Проблеми інваліда по зору вивчаються не лише тифлопедагогами, офтальмологами, психологами, але й фахівцями – педагогами адаптивного фізичного виховання. Спостерігаємо значне збільшення кількості авторів, які займаються проблемою фізичного виховання дітей із ДЗ [1, 2, 4, 10, 11, 14].

Уроки фізичної культури в загальноосвітніх школах не завжди забезпечують потрібний фізичний розвиток школярів, у яких відзначається стан гіподинамії. У зв'язку з цим особливого значення набувають додаткові форми фізичного виховання: ранкова гігієнічна гімнастика, гімнастика до уроків, ігри на перервах, позашкільні спортивні заняття. Різні форми фізичного виховання потрібно використовувати для перебудови рухового режиму дитини, яка протягом 4–5 год сидить за партою. Зниження рухової активності негативно впливає й на акомодативний апарат ока. Обов'язкові заняття школярів фізичною культурою проводять у трьох групах – основній, підготовчій і спеціальній [6]. В основну групу не допускають учнів із гостротою зору без корекції нижче ніж 0,5 на тому оці, яке краще бачить, із гіперметропічною або міопічною рефракцією більше за 3 діоптр. У підготовчій групі основну програму фізичного виховання здійснюють протягом 1–1,5 років. Спортивні тренування та змагання виключаються. Учні з гіперметропією й міопією понад 6,0 діоптр, незалежно від гостроти зору, не допускаються до занять у цій групі [4, 6].

Учні з гіперметропією та міопією більше 6,0 діоптр., незалежно від гостроти зору, а також із хронічними й дегенеративними захворюваннями очей займаються в спеціальній групі за індивідуальною програмою [10]. Для школярів, які страждають на короткозорість і включені в спеціальну групу, розробляють спеціальні вправи типу лікувальної гімнастики [5, 13]. Для тих, хто страждає на короткозорість, потрібно чітко дотримуватися показань і протипоказань до занять фізичною культурою та спортом. Тренування можуть позитивно впливати на стан очей, але можуть призвести і до погіршення зору. Усе залежить від ступеня короткозорості, особливо ускладненої. Абсолютно протипоказані види спорту, пов'язані з великою фізичною напругою, різким переміщенням тіла й можливістю його струсів [1, 2, 6, 7, 8].

Ураховуючи, що фізична культура може не лише сприяти вповільненню або затримці прогресування вже наявної короткозорості, але й перешкоджати її виникненню, загальний комплекс фізичних вправ для всіх школярів, котрі займаються в основній і підготовчій групах, уключають низку спеціальних вправ. Спеціальні вправи для очей на уроці фізичної культури виконуються разом із загальноорозвивальними та коригувальними вправами. Під час виконання багатьох загальноорозвивальних вправ, особливо пов'язаних із рухами рук, одночасно виконуються вправи для циліарного м'яза й зовнішніх м'язів ока, фіксуючи погляд на кисті або утримуваному предметі. Ці вправи виконують для того, щоб функція акомодативного апарату не знижувалася й адаптація до підвищеного зорового навантаження проходила б у більш сприятливих умовах [10, 12, 13].

Крім уроків фізичної культури, застосовується активний відпочинок для очей на загальноосвітніх уроках. Через 25–30 хв після початку уроку школярам пропонують швидко поморгати очима протягом 20–30 с, потім заплющити очі та посидіти спокійно 1 хв, відкинувшись на спинку парти.

Особливу увагу потрібно приділяти молодшим школярам із ДЗ, у яких у цей період очі пристосовуються до зростаючого зорового навантаження й разом із тим різко знижується рухова активність [11, 14]. У зв'язку з цим на уроках фізичної культури в 1–4-х класах для всіх школярів, окрім загальноорозвивальних і коригувальних вправ, рекомендується включати 2–3 вправи для очей, що сприяють зміцненню акомодативного апарату [6, 7]. Школярам молодших класів із короткозорістю, направленим у підготовчу або спеціальну групу, рекомендовані, крім уроків фізичної культури, заняття лікувальною гімнастикою [5].

Ураховуючи, що в людей, які страждають на короткозорість, частіше спостерігаємо порушення постави, а також тенденцію надмірно нахилити вперед тулуб і голову при зоровій роботі на близькій відстані, великого значення слід надавати вправами для зміцнення м'язів-розгиначів і корегувальним [4, 6, 10, 14]. Важливу роль відіграють дихальні вправи, що підсилюють легеневу вентиляцію й кровообіг. Дихальні вправи також служать засобом періодичного зниження фізичного навантаження.

Курс ЛФК для школярів, які страждають на короткозорість, поділяють на два періоди – підготовчий та основний. Підготовчий період звичайно триває 12–15 днів. У цей час виконують переважно загальноорозвивальні вправи та спеціальне тренування розгиначів голови й тулуба. Особливу увагу приділяють навчанню правильного дихання. Правильним вважається повне дихання з використанням усього дихального апарату. Починають навчання із засвоєння дихання в спокої, а потім поступово ускладнюють різні сполучення дихання з рухами. Динамічні дихальні вправи використовують прості [5].

До спеціальних вправ, що виконуються в цей період, належать дихальні та коригувальні вправи, а також ті, що зміцнюють склепіння стопи. Вправи виконуються у вихідних положеннях лежачи, сидячи, стоячи. Коригувальні вправи переважно проводять в умовах розвантаження хребта – лежачи. Темп виконання вправ повільний і середній. Використовують гімнастичні снаряди, палиці, м'ячі й ін. Крім гімнастичних вправ, застосовують рухливі ігри та окремі елементи спортивних ігор для загальнооздоровчих впливів, а також підвищення емоційного тону, що має важливе значення в дитячому віці. Спортивні ігри проводяться у вихідному положенні сидячи й стоячи. Ігри з передачею м'яча або кидками м'яча в баскетбольний кошик уключають елементи змагання.

На фоні загальноорозвивальних, дихальних і коригувальних вправ застосовують спеціальні вправи, що зміцнюють зовнішні м'язи ока та циліарний м'яз. Ці вправи повинні бути суворо дозовані. На початку їх повторюють два рази, а потім кількість повторень доводять до чотирьох-шести. Вправи для зовнішніх м'язів ока виконують одночасно із загальноорозвивальними у вихідному положенні лежачи або стоячи біля гімнастичної стінки, найбільш оптимальному для збереження правильної постави. Після закінчення курсу діти отримують індивідуальні рекомендації про загальний і зоровий режим [6, 7, 14].

У профілактиці загального та зорового стомлення важливу роль відведено забезпеченню зорового комфорту. Комплекс загальнозміцнювальних заходів уключає вправи для покращення роботи серцево-судинної та дихальної систем; вправи для м'язів тулуба, рук і ніг; вправи для релаксації локальних м'язів кисті (а також їх масаж); вправи для м'язів шиї; вібраційну та дихальну гімнастику; вправи для вдосконалення координації рухів і на увагу [10, 12, 13, 14].

Висновки. Аналіз літературних джерел засвідчив, що в практиці адаптивного фізичного виховання в роботі з дітьми, котрі мають патологічні зміни в зоровому аналізаторі, застосовують

широке різноманіття засобів фізичного виховання. Серед найбільш вивчених можна виділити вправи ЗФП; рухливі ігри; ритмічну гімнастику; танці та низку спеціальних вправ, що формують координацію рухів. Численні дослідники вивчали застосування вправ для тренування зорового аналізатора, як окремих, так і об'єднаних у методики. Найбільшої ефективності досягнуто за використання вправ для зміцнення акомодативного апарату очей і тренування цилиарного м'яза.

Джерела та література

1. Аветисов Е. С. Фізкультура при короткозорості / Е. С. Аветисов, Е. І. Ливадо, Ю. І. Курпан. – Москва : Знання, 1985. – 11 с.
2. Азарян Р. Н. Фізичне виховання сліпих і слабкозорих школярів в режимі дня / Р. Н. Азарян. – Москва : Знання, 1987. – С. 5–7.
3. Білецька В. І. Охорона зору слабкозорих школярів / В. І. Білецька, А. Н. Гнеушева. – Москва : Здоров'я, 1982. – С. 3–4.
4. Демирчоглян Р. Р. Спеціальна фізична культура для слабкозорих школярів / Р. Р. Демирчоглян, А. Р. Демирчоглян. – Москва : Рад. спорт, 2000. – 160 с.
5. Другова Н. Е. ЛФК у комплексній реабілітації дітей молодшого та середнього шкільного віку зі зниженим зором в умовах відділення відновного лікування РФВД / Н. Е. Другова // Медицина, фізкультура і спорт. Підсумки та перспективи розвитку : матеріали навч.-практ. конф. – Іжевськ : УдГУ, 2000. – С. 39–40.
6. Єрмаков В. П. Навчання сліпих і слабкозорих школярів / В. П. Єрмаков. – Москва : Здоров'я, 1989. – С. 5–7.
7. Єрмаков В. П. Основи тифлопедагогіки: розвиток, навчання і виховання дітей з порушеннями зору / В. П. Єрмаков, Р. А. Якунін : учб. посіб. для студентів вищ. навч. закл. – Москва : Гуманіт. вид. центр «ВЛАДОС», 2000. – 238 с.
8. Жигарев А. М. Виховна робота в школі-інтернаті для сліпих дітей / А. М. Жигарев. – Москва : Знання, 1984. – С. 87–89.
9. Ковалевський Е. І. Профілактика слабобачення і сліпоти у дітей / Е. І. Ковалевський. – 2-е вид., дод. – Москва : Медицина, 1998. – 256 с.
10. Ростомашвили Л. Н. Коррекція двигательних порушень дітей с депривацією зрення средствами адаптивного физического воспитания : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» / Л. Н. Ростомашвили. – Санкт-Петербург, 1999 – 24 с.
11. Савлюк С. Фізичний розвиток дітей молодшого шкільного віку з депривацією зору / С. Савлюк // Фізична культура, спорт та здоров'я нації. – 2016. – Вип. 1. – С. 554–559.
12. Тарханова Ю. С. Корекція зору у дітей / Ю. С. Тарханова // Серія «Медицина для Вас». – Ростов на Дону : Фенікс, 2000. – 256 с.
13. Федоров А. В. Методи поліпшення зору: як позбутися від окулярів / А. В. Федоров // Серія «Радить доктор». – Санкт-Петербург : ІК «Невський проспект», 2001. – 189 с.
14. Шалгинова В. И. Профілактика порушень зрення у младших школьников средствами физкультурно-оздоровительной деятельности : автореф. дис. ... канд. пед. наук / В. И. Шалгинова. – Омск, 2000. – 24 с.
15. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://health.unian.ua/country/152529-schoroku-kilkist-slipih-u-sviti-zrostaie.html>.

Анотації

Актуальність теми дослідження зумовлена тим, що сьогодні різке скорочення рухової активності сучасних молодших школярів і збільшення зорових навантажень призвели до серйозних захворювань і порушень зору. **Завдання дослідження** – розкрити особливості фізичного виховання дітей із депривацією зору молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання. **Результати роботи.** Велику роль у профілактиці слабкозорості та припиненні його прогресування покликані зіграти засоби фізичної культури, особливо спеціальні вправи для очних м'язів (окотренінг), та інші сучасні оздоровчі технології. Дослідженнями встановлено, що комплексне використання засобів фізичного виховання й вправ для тренування зорового аналізатора в одному тренувальному занятті забезпечує сприятливі педагогічні умови для підвищення оздоровчого ефекту занять. **Висновки.** Аналіз літературних джерел засвідчив, що у фізичному вихованні дітей, які мають патологію зорового аналізатора, можна виділити два напрями, у яких диференційовано застосовують різноманітні засоби фізичного виховання й спеціальні вправи для тренування зорового аналізатора.

Ключові слова: депривація, зір, діти, молодший шкільний вік, процес фізичного виховання.

Наталія Пангелова. Особенности физического воспитания младших школьников с депривацией зрения. **Актуальность** темы исследования обусловлена тем, что в данное время резкое сокращение двигательной активности современных младших школьников и увеличение зрительных нагрузок привели к серьезным заболеваниям и нарушениям зрения. **Задача исследования** – раскрыть особенности физического воспитания детей с депривацией зрения младшего школьного возраста в процессе физического воспитания. **Результаты работы.** Большую роль в профилактике зрения и прекращении его прогрессирования призваны сыграть средства физической культуры, особенно специальные упражнения для глазных мышц (глаз-тренинг), и другие современные оздоровительные технологии. Исследованиями установлено, что комплексное использование средств физического воспитания и упражнений для тренировки зрительного анализатора в одном тренировочном занятии обеспечивает благоприятные педагогические условия для повышения оздоровительного эффекта занятий. **Выводы.** Анализ литературных источников показал, что в физическом воспитании детей, которые имеют патологию зрительного анализатора, можно выделить два направления, в которых дифференцированно применяются разные средства физического воспитания и специальные упражнения для тренировки зрительного анализатора.

Ключевые слова: депривация, зрение, дети, младший школьный возраст, процесс физического воспитания.

Nataliya Panhelova. Features of Physical Education of Junior Pupils with Deprivation of Vision. The topicality of the research topic is due to the fact that at present, a sharp reduction of motor activity of modern junior pupils and increase of visual load caused serious illnesses and visual impairments. The objective of the research is to reveal the peculiarities of physical education of children with deprivation of vision of junior school age in the process of physical education. **Results of Work.** An important role in impairment prevention and termination of its progression is to play the means of physical culture, especially special exercises for eye muscles (eye training), and other modern health-improving technologies. The researches have established that the complex use of physical education and exercises for the training of the visual analyzer in one training session provides favorable pedagogical conditions for improving the health-improving effect of training sessions. **Conclusions.** The analysis of literary sources showed that in the physical education of children with pathology of the visual analyzer, two directions can be distinguished, in which the various means of physical education and special exercises for the training of the visual analyzer are differentially applied.

Key words: deprivation, vision, children, junior school age, process of physical education.