

**Міністерство освіти і науки України  
Херсонський державний університет  
Факультет фізичного виховання та спорту  
Кафедра теорії та методики фізичного виховання**

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ АДАПТИВНОГО  
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ**

**Кваліфікаційна робота**  
здобувача ступеня вищої освіти «магістр»

Виконав: студент 2 курсу, групи 211 денної  
форми навчання  
спеціальності: 014.11 Середня освіта,  
спеціалізації 014.11 Фізична культура  
Григорчук Сергій  
Керівник: доцент Пришва О.Б.  
Рецензент: завідувач кафедри менеджменту  
фізичної культури Харківської державної  
академії фізичної культури, к.фіз.вих, доцент  
Бондар А.С.

**Івано-Франківськ, 2022 року**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ФІЗИЧНИЙ ТА ПСИХІЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З</b>	
<b>ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ.....</b>	<b>6</b>
1.1. Характеристика дітей з порушенням зору .....	6
1.2. Особливості фізичного розвитку та рухових порушень в учнів, що мають вади зору.....	12
1.3. Психофізіологічний розвиток учнів із порушеннями зору.....	16
<b>РОЗДІЛ 2. АДАПТИВНЕ ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ УЧНІВ З ВАДАМИ</b>	
<b>ЗОРУ.....</b>	<b>19</b>
2.1. Завдання та засоби адаптивного фізичного виховання учнів з порушенням зору.....	19
2.2. Корекційна спрямованість адаптивного фізичного виховання .....	20
2.3. Методи та методичні прийоми навчання, корекції й розвитку .....	23
<b>РОЗДІЛ 3. МЕТОДИКА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ АДАПТИВНОГО</b>	
<b>ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ.....</b>	<b>27</b>
3.1. Характеристика спеціальних гімнастичних вправ для очей.....	27
3.2. Методика проведення фізичних вправ на різні групи м'язів учнів, які мають захворювання органів зору .....	34
3.3. Показання і протипоказання до фізичних вправ дітей з порушенням зору.....	39
3.4. Організаційно-методичні аспекти проведення рухливих ігор з учнями, які мають порушення зору .....	40
3.5. Методичні підходи щодо проведення фізкультхвилинок під час занять шахами учнів, які мають вади зору.....	43
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>45</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>47</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>51</b>

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Одним із найбільш важких видів порушення здоров'я, який призводить до дефекту соціальної недостатності, є повна чи часткова втрата зору, тобто сліпота і слабкозорість. І не дивлячись на реальні досягнення в офтальмології, поширення сліпоти у світі знижується повільно.

Значну роль в профілактиці погіршення зору та у припиненні його прогресування мають відіграти і засоби фізичної культури, особливо спеціальні вправи для м'язів очей, а також оздоровчі технології.

Роль зорового аналізатора для психічного розвитку дитини значна й унікальна, тому порушення його діяльності може викликати в дітей значні труднощі пізнання навколишнього світу, також обмежує громадські контакти та можливості для занять різними видами діяльності. В осіб із порушеннями зору можуть виникати специфічні особливості діяльності, спілкування, а також психофізичного розвитку.

Перераховані особливості проявляються в відставанні, порушення та своєрідності розвитку рухової сфери, погіршенні просторової орієнтації, формуванні уявлень та понять, в способах практичної діяльності, в різних особливостях емоційно-вольової сфери, а також соціальної комунікації, інтеграції у суспільство, адаптації до різних видів праці.

В більшості людей із вадами зору відмічаються викривлення хребта, погіршення постави, виникає плоскостопість й інші захворювання. Багато дітей, що погано бачать можуть відчувати труднощі орієнтації в просторі, порушена координація рухів.

В школах для дітей із поганим зором процес фізичне виховання є одним із найважливіших засобів їх всебічного розвитку та підготовки, залучення цих дітей до трудової діяльності.

Фізичне виховання цих дітей, які мають вади зору має свої особливості, що обумовлені не лише порушенням зору, а ще й наявністю вторинних відхилень в фізичному та психічному розвитку.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Кваліфікаційна робота є складової науково-дослідної теми факультету фізичного виховання та спорту Херсонського державного університету «Соціально-педагогічні та медико-біологічні основи фізкультурно-оздоровчої роботи різних груп населення» (державний реєстраційний № 0118U100260).

**Об'єкт дослідження:** освітній процес учнів з порушенням зору.

**Предмет дослідження:** організаційно-методичні аспекти фізичного виховання, спрямованого на розвиток фізичних якостей та морфофункціонального стану організму учнів в спеціальних корекційних школах.

**Мета роботи:** розглянути організаційно-методичні аспекти фізичного виховання дітей із вадами зору, яке спрямоване на корекцію недоліків фізичного розвитку, на їх попередження й усунення.

**Завдання дослідження:**

1. Ознайомитися з основними характеристиками порушень зору в дітей шкільного віку та розглянути особливості їх фізичного і психічного розвитку.
2. Вивчити проблематику фізичного виховання учнів з порушенням зору.
3. Розглянути особливості методики й організації фізичних вправ для учнів із порушенням зору.

**Методи дослідження:** аналіз вивчення літературних джерел педагогічної та методичної спрямованості, узагальнення напрямів дослідження та понятійно-категорійного апарату; синтез, узагальнення та моделювання. Вказані методи взаємно вцілому доповнюють один одного, а також забезпечують можливість комплексного пізнання самого предмету дослідження.

**Практична значимість:** запропоноване дослідження на основі розробки спеціальних вправ для очних м'язів, застосуванні фізичних вправ для корекції недоліків фізичного розвитку учнів з вадами зору, варто застосовувати у дошкільних установах, спеціальних-корекційних школах, а також медичних установах. Результати дослідження дозволять підвищити в учнів усвідомленого

підходу до свого стану здоров'я, в покращенні та збереженні зору, профілактики короткозорості й далекозорості.

**Публікації.** За матеріалами роботи надрукована стаття у науковому збірнику праць «Магістерські студії», м Херсон, 2022 року на тему: «((((((((((».

**Структура та обсяг роботи.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків й списку використаних джерел, додатків. Основний зміст роботи викладений на 45 сторінках друкованого тексту. Список використаних джерел включає 44 найменування українською, російською мовами й інтернет-ресурсів.

## РОЗДІЛ 1

# ФІЗИЧНИЙ ТА ПСИХІЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ

### 1.1. Характеристика дітей з порушенням зору

Зір є найпотужнішим джерелом інформації про зовнішній світ, тобто приблизно 85-90% її всієї надходить до мозку через зоровий аналізатор, тому часткове й глибоке порушення функцій зорового аналізатора може викликати ряд відхилень в фізичному та психічному розвитку дітей та підлітків.

Зоровий аналізатор сприяє забезпеченню виконання найскладніших зорових функцій, зокрема таких як центральний зір, периферичний зір, бінокулярний зір, світловідчуття та відчуття кольору.

Як відзначають В.І. Білецька, 1999, Г.Г. Демирчоглян, 1997 й ін., «центральному зору необхідно яскравого світла й призначений він для сприйняття кольорів та об'єктів незначних розмірів. Також особливістю центрального зору є сприйняття форми предметів [6, 13, 14]. І тому ця функція ще називається форменим зором. На практиці стан центрального зору можна визначати за гостротою зору. Слід відмітити, що формений зір може розвиватися поступово, тобто він виявляється вже на 2-3 місяці життя дитини, далі відбувається переміщення погляду за рухомим предметом у віці 3-5 місяців. У віці 4-6 місяці дитина вже пізнає рідних, котрі за нею доглядають, а після 6 місяців розрізняє іграшки. Впізнавання форми предмету у дитини появляється раніше, ніж впізнавання кольору, а саме у 5-ти місячному віці.

Бінокулярний зір характеризується здатністю до просторового сприйняття, до об'єму та рельєфу предметів, можливість бачити двома очима. Його розвиток починається вже на 3-4 місяці життя дитини, а остаточне формування закінчується у віці 7-13 років. Вдосконалюється воно у процесі накопичення життєвого досвіду дитини. У нормальному вигляді бінокулярне сприйняття можливе під час взаємодії зорово-нервового та м'язового апарату ока. В

слабозорих дітей часто бінокулярне сприйняття є порушеним. Однією із ознак, що може пояснювати порушення бінокулярного зору є косоокість, тобто відхилення одного ока від свого правильного симетричного положення, і це ускладнює здійснення зорово-просторового синтезу, може викликати сповільненість темпів здійснення рухів, порушення координації тощо.

Погіршення бінокулярного зору може призводити до нестійкості фіксації погляду. Такі діти досить часто не в змозі сприймати предмети й дії в взаємозв'язку, можуть відчувати труднощі в спостереженні за рухомими предметами (наприклад, м'ячем, воланом тощо), ступеня їх віддаленості. В зв'язку із цим дітям слід надавати більше часу для розглядання предметів та їх динамічного сприйняття, здійснювати словесний опис тих предметів, а також дій, що учням доводиться спостерігати вже самостійно. Одним із важливих засобів розвитку бінокулярного зору виступають різноманітні види побутової праці, ігрової діяльності, зокрема гра у м'яч, кеглі, моделювання чи конструювання із паперу, картону, заняття із мозаїкою, плетіння тощо. Розвиток зорово-просторового синтезу дозволяє покращенню орієнтування в просторі під час самої ігрової діяльності, занять фізичною культурою та спортом [2, 18].

Як відомо, периферичний зір діє у сутінках, призначений для сприйняття навколишнього фону та великих об'єктів, і він слугує для орієнтації у просторі, має високу чутливість до різних рухомих предметів, визначається полем зору.

Поле зору – це той простір, котрий фіксується одним оком за його нерухомому положенні. Зміна поля зору (т.з.скотома) є ранньою ознакою ряду очних захворювань та ураженням головного мозку. Можуть розрізнятися за місцем їх розташування. При значно виражених змінах меж поля зору більшість діти відчують труднощі під час орієнтуванні та зорово-просторовому аналізі.

В слабкозорих дітей відмічаються різні стани поля зору, що зумовлені характером та ступенем розвитку зорової патології. Зокрема, діти із звуженням свого поля зору до  $10^\circ$ , фахівцями можуть бути визнаними інвалідами по зору й спрямовуються для навчання у школи III-IV видів [9, 32].

Учителю фізичної культури важливим є володіти відомостями про стан центрального та периферичного зору кожного учня. Під час уроків фізичної культури, лікувальної фізичної культури, занять з ритміки, у процесі просторового орієнтування досить часто використовується периферійний зір, а під час читання, чи розгляду малюнків, наочних посібників на уроках, зокрема хімії та біології – центральний зір. Слід ці відомості враховувати під час просторового орієнтування, при пересуваннях, під час ігор, а також при виконанні метання у ціль. Під час умов спеціального навчання, зокрема під впливом рухливих та спортивних ігор в дітей з вадами зору може покращуватися поле огляду, просторовий зір, а також поліпшується зоровий та дотиковий контроль за здійсненням рухів [8, 30].

Завдяки кольоровому зору людина може сприймати та розрізняти різноманітні кольори навколишнього світу. Поява реакції розпізнавання кольору в маленьких дітей відмічається у певному порядку. Найпершими дитина починає розпізнавати червоний, жовтий та зелений кольори, а вже пізніше - фіолетовий та синій. Око людини може розрізняти різні кольори та відтінки під час змішування трьох основних кольорів спектру, а саме червоного, зеленого та синього (чи фіолетового).

Учителям знати про можливості розпізнавання кольорів учнів, що важливо при демонстрації та використанні різного за кольором спортивного інвентарю (зокрема, м'ячі, обручі, скакалки тощо), наочних посібників, а також при розгляданні репродукцій тощо. Під час виготовлення наочних посібників для дітей, які мають порушення зору зазвичай використовують червоний, жовтий, оранжевий та зелений кольори [36].

На сьогоднішній день, за даними ВООЗ в світі нараховується більше 35 млн. незрячих людей. Як відомо, сліпота є вродженою і також набутою. Вроджена сліпота характеризується порушення розвитку певних відділів головного мозку, зорових нервів, а також сітківки ока. Тоді як набута сліпота вже розвивається після серйозних перенесених захворювань очей, таких як



глаукома, трахома, кератит, ураження зорового нерва, чи після травм очного яблука, пошкодженнь очниці та черепно-мозкових травм.

Здійснення аналізу відповідної літератури дозволяє порушення зору умовно поділити на глибокі та неглибокі. До першої групи відносяться порушення зору, що пов'язані зі значним зниженням найважливіших функцій, порушення гостроти зору та (або) поле зору, і мають яскраво виражену органічну зорову депривацію. У даному випадку залежно від глибини та ступеня порушень вказаних функцій може настати і сліпота або слабкозорість. До групи неглибоких зорових порушень відносять порушення різних окорухових функцій (косоокість та ністагм); група порушень розпізнавання кольору (дальтонізм та діхромазія); група порушень характеру зору (наприклад, порушення бінокулярного зору). Міопія, гіперметропія, астигматизм та амбліопія (все це порушення гостроти зору), пов'язані із розладами оптичних механізмів зору [29, 42].

Розглянемо найбільш розповсюджені неглибокі порушення зору.

**Короткозорість (або міопія)** характеризується збільшеним розміром очного яблука, може виникнути також і в результаті недостатньої сили заломлюючого апарата. Зокрема, чим більша невідповідність, тим сильнішою буде короткозорість. На сітківці під час короткозорості поєднуються до фокусу лише розбіжні промені, які виходять від предметів, що розташовані від ока на близькій відстані. Тому в зв'язку із цим віддалені предмети вже сприймаються нечітко. І відстань, в межах якої можливий досить чіткий зір, буде залежати від ступеня короткозорості, тобто чим вона буде вищою, тим ближче має перебувати предмет. Зображення від самого предмету не може сфокусуватися при цьому на сітківку, а перебуває всередині ока. На сітківку попадає лише фокус від досить близько розташованих до ока предметів. Подібні подовження очного яблука можуть викликати наступні чинники: природжена слабкість сполучної тканини; ослаблення організму внаслідок нераціонального харчування, перенесення різних захворювань; спадкова схильність; досить

тривале перенапруження очей під час роботи на близькій відстані або ж погане освітлення робочого місця чи неправильна постава під час читання та письма.

Як ми відмічали, короткозорість може бути вродженою, але найчастіше вона появляється у період росту організму, особливо дитячого та підліткового. По мірі збільшення очного яблука у довжину короткозорість зростає. Виділяють три ступені короткозорості, а саме слабка - до 3 діоптрій, середня - від 3 до 6 діоптрій, а також висока - більше 6 діоптрій. Крім цього виділяють ще як особливе захворювання важку, або ж прогресуючу короткозорість, під час якої відмічаються зміни в оболонках ока та на очному дні. Різними ускладненнями подібного виду короткозорості є відшарування сітківки, крововиливи в оболонки ока, які призводять до значного зниження зору чи навіть до появи повної сліпоти. Діагноз короткозорості ставиться лікарем-офтальмологом на базі визначення гостроти зору чи інших досліджень. До завдань корекції цього порушення зору слід віднести збільшення сили заломлюючого апарата ока таким чином, щоб зображення могло відобразитися на певну область сітківки (повернулося «до норми») [1, 10, 42].

Для покращення гостроти зору при короткозорості необхідна корекція окулярами зі склом, які розсіюють. Також усунути короткозорість варто прибравши несприятливі умови під час зорової роботи. Слід стежити за правильною позою дітей під час занять, дотримуватися гігієнічних норм освітлення у школі та вдома. Суттєве значення відіграє загальне зміцнення організму. За наявності короткозорості високого ступеня, хворим необхідно уникати значного фізичного навантаження [42].

*Далекозорість (гіперметронія)* є одним із видів клінічної рефракції ока, яка характеризується тим, що фокус паралельних променів при переломленні їх у оці лежить вже за сітківкою. Далекозорість може зустрічатися у 50% дорослих людей. Під час далекозорості зображення може заломлюватися не на певну область сітківки, і це й призводить до нечіткого зображення. Причиною слугує невідповідність розмірів очного яблука та сили заломлюючого апарату. Причиною є малий розмір очного яблука чи надмірної сили заломлюючого

апарату. У випадку коли зменшити її, то може бути те, що промені вже фокусуватимуться там, де вони фокусуються за нормального зору. Ясний зір у далекозорих як і під час зору вдаль, так й поблизу можливий лише при напруженні акомодациї ока [29, 42].

Далекозоре око визначається слабкою заломлюючою здатністю, і тому, щоб сфокусувати зображення на сітківці, збільшується компенсаторно напруження м'язів, які змінюють кривизну кришталика. Під час розгляду близько розташованих предметів напруження ще більше зростає. Сам діагноз ставиться під час визначення гостроти зору при дослідженні склом окулярів. Ступінь розвитку далекозорості визначається за найбільш сильною зі збірних лінз, яка надає найкращий зір [27].

**Астигматизм.** Поверхня рогівки є несиметрична відносно оптичної осі та звичайно кривизна в вертикальній площині буде дещо більшою, ніж в горизонтальній, і це може спричиняти різницю заломлювальної сили променів, що йдуть під різними кутами. У випадку, коли ця різниця не перевищує 0,5 дптр, тоді подібний астигматизм є *фізіологічним* (норма). Якщо більша різниця зумовлює певне спотворене зображення на сітківці – це і є астигматизм, тобто відсутність точки, цей розлад рефракції виправити, досить важко, і виникає він через не сферичну форму рогівки. Під час астигматизму певні ділянки зображення фокусуються на сітківці, тоді як інші вже за чи перед нею. В цьому випадку слід зробити заломлюючу силу рогівки однаковою у різних точках, «зібравши» зображення у певній області сітківки [19, 42].

Якщо сила переломлення (тобто ступінь астигматизму) різних меридіанів перевищує 1,0 діоптрію, то це, істотно впливає на зорові функції. Появ скарг на зниження зору, наявність головних болів та у надбрівній області, наростає стомлюваності під час зорового навантаження.

Захворювання частіше спадкове, хоча може бути й наслідком операції чи очної травми. Проявляється не чітким, місцями розмитим зображенням предметів, прямі лінії виглядають при цьому вигнутими. Астигматизм коригують залежно від його форми [42].

*Глаукома* є захворюванням ока, що характеризується підвищенням внутрішньоочного тиску. Є первинна (причина виникнення не з'ясована) та вторинна глаукома, яка розвивається як ускладнення ряду захворювань ока (зокрема, іридоцикліт, внутрішньоочна пухлина тощо). В здоровому оці має постійно підтримуватися певний тиск (18-22 мм. рт. ст.), завдяки балансу рідини, тоді при глаукомі в хворому оці циркуляція вже порушується, і рідина може накопичуватися і при цьому внутрішньоочний тиск зростає. Зоровий нерв та інші структури ока у підвищеному навантаженні, погіршується кровопостачання ока, сигнали не надходять до кори головного мозку, виникає гірше бачення, порушується периферичний зір, обмежується зона видимості, може наступити сліпота, можлива раптова втрата зору внаслідок гострого нападу. Варто відмітити, що зміни необоротні, важливим є вчасне лікування [27].

Отже, ми проаналізували літературні джерела із проблеми вивчення анатомо-фізіологічних особливостей зорового аналізатора, розглянули найбільш розповсюджені захворювання органів зору.

У дітей, які незрячі досить часто зустрічаються часткова атрофія зорового нерва чи повна атрофія зорового нерва. А також можливе зниження функцій зорового аналізатора, ураження органу зору чи ока в цілому, пухлини мозку чи очей (ретинобластома) та ін.

## **1.2. Особливості фізичного розвитку та рухових порушень в учнів, що мають вади зору**

Порушення зору, як ми відмічали раніше, ускладнює просторове орієнтування, може затримувати формування рухових навичок, призводити до зниження рухової та пізнавальної активності. В деяких дітей відмічається значне відставання у своєму фізичному розвитку. В зв'язку із труднощами, які виникають під час зорового наслідування, оволодіння просторовими уявленнями та руховими діями, може порушуватися правильна поза під час

ходьби, бігу, під час природних рухів, здійсненні рухливих ігор, а також порушується координація та точність рухів[11].

Індивідуальні відхилення визначаються декількома причинами:

- можливим розладом функцій зору на основі органічних порушень, які супроводжуються труднощами формування фізичних якостей;
- можливим обмеженням можливостей зорового наслідування, яке здатне породжувати спотворену уяву про навколишню дійсність;
- несприятливим періодом під час дошкільного виховання, внаслідок чого гальмується розвиток пізнавальної та рухової активності;
- можливим зниженням імунітету до різних інфекційних та простудних захворювань, в результаті, до пропусків академічних занять та зниження успішності учнів.

Як відомо, найбільший корекційний ефект навчання дітей, що мають проблеми розвитку буде залежати від вибору найбільш оптимального вікового етапу. Слід відмітити, що молодший шкільний вік характеризується найбільш сприятливим та сенситивним для освоєння різних видів діяльності, а також формування в учнів звички до здійснення систематичних занять фізичними вправами, а також прищеплення навичок здорового способу життя, і це, в свою чергу, дозволяє забезпечити реалізацію особистісних та життєвих потенціалів дітей із порушенням зору. В молодшому шкільному віці, як відомо, розвиваються різноманітні м'язово-рухові відчуття, покращується зоровий та дотиковий контроль за здійсненням рухів, вдосконалюється координація між зоровими відчуттями та виконанням рухів [7, 22, 34].

Рівень фізичного розвитку та фізичної підготовленості дітей молодшого і середнього шкільного віку із депривації зору суттєво відстає від своїх однолітків, котрі нормально бачать, зокрема за масою тіла (від 3 до 5%), за зростом (від 5 до 13 см), у показниках окружності грудної клітки (до 4,7 см).

Помітне відставання від норми спостерігається і у показниках життєвої ємності легень (ЖЄЛ). Дослідження Л.М. Ростомашвілі, 2001 вказують, що в

дітей 10-12 років із порушенням зору показник ЖЄЛ становить 1,6 л, тоді як в дітей, що нормально бачать цей показник становить 1,8 л.

Кистьова м'язова сила в дітей із порушенням зору порівняно із нормою дуже слабо розвинена. Так, у слабкозорих школярів показники кистьової динамометрії нижче приблизно на 28%, а ніж в дітей, що нормально бачать, показники гнучкості гірші, у середньому на 12-15% [28].

В дітей із патологією зору відмічається порушення координації рухів, зокрема у віці 8-9 років воно складає 28%, тоді як до 16 років досягає вже 52%, відносно здорових дітей. Ці учні мають труднощі при виконанні узгоджених рухів рук та ніг. При зіставленні результатів швидкісно-силових якостей можна відмітити, що незрячі діти у віці 7-9 років характеризуються найнижчим рівнем стрибкової здібності. Зокрема, дослідження стрибучості (стрибок у висоту із місця) в незрячих учнів показують відставання від своїх однолітків, що нормально бачать на 6,9 см. Результати стрибків в довжину із місця в хлопчиків виявляються нижчими від результатів однолітків, котрі нормально бачать на 16-24% [11, 28].

Із віком показники фізичного розвитку в дітей із зоровою депривацією збільшуються, хоча набагато повільніше порівняно зі своїми однолітками, що мають нормальний зір. В незрячих та слабкозорих дітей відзначаються більш вираженими відхилення і в діяльності серцево-судинної і дихальної систем протягом всіх вікових етапах розвитку.

Певна вікова динаміка фізичного розвитку в цих дітей зберігається. Як і в дітей з нормальним зором, хоча рівень фізичного розвитку є значно нижчим. Зокрема, якщо у нормі розвиток швидкості рухів завершується до 15 років, тоді як у дітей із депривації зору він продовжується й після 16 років. В учнів із порушенням зору спостерігається затримка розвитку статичної витривалості. В нормі розвиток цієї функції у підлітків відмічається до 14 років, тоді як у слабкозорих ця функція продовжує розвиватися й до 17 років [2, 26].

Найбільш вираженими відхилення в дітей із порушенням зору спостерігаються в старшому шкільному віці, зокрема довжина тіла в них менша

на 5-5,5 см порівняно із однолітками, що добре бачать, показник маси тіла на 6-7% є нижчим, окружність грудної клітки у середньому десь на 4 см менше, а ніж в однолітків, що нормально бачать. М'язова сила суттєво ослаблена, рухи є незграбними, повільними та нерішучими, відмічається порушення статичної, а також динамічної рівноваги.

Слід відмітити, що вторинні відхилення в фізичному розвитку дітей є обумовленими порушенням зору. Так, у слабкозорих школярів спостерігається досить часто плоскостопість і зустрічається вона у 30-53,8% випадків, м'язова слабкість зустрічається у 12% випадків. Порушення постави відмічається в 59,2% слабкозорих хлопчиків та у 58% дівчаток, на відміну в однолітків, котрі нормально бачать відповідно це становить 20% і 14%. Також спостерігається значна частка і простудних захворювань. Досить часто діти із порушеннями зору вступають до школи маючи стійкі порушення постави, із круглою шиєю, або посиленням грудним кіфозом та сплющеним поперековим лордозом, сколіозом та плоскостопістю тощо. При порушеній поставі та деформації хребта, може видозмінюється грудна клітка, і як результатом є зниження життєвої ємності легень, і це, в свою чергу, може призвести до захворювань органів дихання та серцево-судинної системи [35].

Враховуючи дані медико-психолого-педагогічних оцінок, всі причини появи вторинних відхилень слід розділяти на дві групи:

1) група органічних порушень, спадкові захворювання, природжена слабкозорість, які зумовлюють складнощі формування гармонійно розвиненої особистості;

2) недостатній рівень необхідних соціально-педагогічних умов для здійснення гармонійного розвитку дитини із депривацією зору, недостатня робота профілактичного та колекційного характеру з даними дітьми.

До групи супутніх захворювань, які часто зустрічаються у дітей із порушенням зору, слід віднести: загальний недорозвиток мови різних рівнів, який супроводжується різними типами дизартрії, недорозвиток писемного мовлення змішаного характеру (тобто, різні види дисграфії). Вияв соматичних

захворювань, затримки психічного розвитку, можливий дитячий церебральний параліч, мінімальна мозкова дисфункція, котра відзначається не значним ураженням центральної нервової системи і супроводжується м'язовою дистонією (незграбність, незручність, скутість в рухах, труднощі в освоєнні письма та точності моторики).

Під час здійснення належної правильної корекційної роботи із такою дитиною до вікового періоду 10-11 років, подібні негативні прояви можуть згладжуватися, і ці діти можуть нормально вчитися та впорядкувати свою поведінку, проявиться контактність та адекватність у поведінкових реакціях.

Отже, діти із депривацією зору завжди потребують профілактичної і корекційної роботи, що спрямована на нормалізацію рухових функцій. І ця робота має носити комплексний характер, зокрема надавати позитивний вплив на усі ослаблені функції дитини, а також забезпечувати якнайкращі умови її життєдіяльності та здійснення розвитку [1, 4, 11, 31].

### **1.3. Психофізіологічний розвиток учнів із порушеннями зору**

Невдачі й труднощі, із якими дитина стикається під час навчання, гри, при оволодінні руховими навичками та просторової орієнтуванні, можуть викликати складні переживання й негативні реакції, що проявляються у наступних ознаках, таких як невпевненість, пасивність, самоізоляція, неадекватність поведінки, прояву навіть агресивності.

Значній кількості дітей із порушенням зору властивий астеничний стан, який характеризується суттєвим зниженням бажанням гратися, нервовим напруженням, підвищеною втомлюваністю. Діти із депривацією зору можуть опинятися у стресових ситуаціях частіше, а ніж їх однолітки, що нормально бачать. Систематичне високе емоційне напруження, а також відчуття дискомфорту здатні, навіть, викликати емоційні розлади, призводити до порушення балансу процесів збудження та гальмування у корі головного мозку. Також серед дітей із порушенням зору зустрічаються ті, котрим властиві високі



вольові якості, хоча з іншого боку відмічаються і імпульсивність поведінки, сугестивність, впертість та негативізм.

*Особливості уваги.* Через нестачу зору у дітей з вадами зору порушена мимовільна увага, що характеризується вузьким запасом знань та уявлень. А зниження довільної уваги визначається порушенням емоційно-вольової сфери та призводять до розгальмовування, тобто до невеликого обсягу уваги, хаотичності, цілеспрямованого переходу від одного виду діяльності до іншого, чи, навпаки, відмічається перехід до загальмованості дітей, що проявляється інертністю, низьким рівнем переключення уваги. Також слід відмітити, що неуважність дітей часто пояснюється перевтомою через постійний вплив слухових подразників, і тому стомлення настає швидше, а ніж в однолітків, котрі нормально бачать [3, 43].

*Особливості пам'яті.* Різні дефекти зорового аналізатора, викликають порушення співвідношення основних процесів збудження та гальмування, можуть негативно впливати на швидкість запам'ятовування. Зустрічаються випадки швидкого забування засвоєного матеріалу, і це пояснюється не лише недостатньою кількістю чи відсутністю повторень, але й недостатньою важливістю об'єктів та визначень їх понять, про які учні із порушенням зору отримують лише через вербальне знання. Обмежений обсяг, знижена швидкість при запам'ятовуванні дітей із порушенням зору носять вторинний характер, тобто викликані відхиленнями в їх психічному розвитку.

В цих дітей зростає роль т.з. словесно-логічної пам'яті, але при цьому виявлено слабе збереження зорових образів, можливе зниження обсягу довготривалої пам'яті. Слід відмітити, що обсяг короткочасної слухової пам'яті в цих дітей різного віку, є високим. Важливість вербальної інформації для дітей є важливим у його збереженні. Із віком спостерігається перехід від мимовільної пам'яті до довільної. Певне погіршення рухової пам'яті відмічається в хлопчиків у віковому періоді 10-11 та 14-15 років, в дівчаток - 12-15 років [9].

*Особливості сприйняття та мислення.* В дітей із депривації зору є ослабленими зорові відчуття, і, відповідно, сприйняття зовнішнього світу

обмежена. Отже, ці труднощі можуть позначатися на ступені повноти, а також цілісності образів предметів та дій, можуть лише змінювати тип сприйняття, хоча не впливають на фізіологічний механізм самого сприйняття. І у залежності від ступеня ураження зорових функцій визначається і цілісність сприйняття. В цих дітей переважає зорово-рухово-слухове сприйняття. Хоча вони здатні одночасно сприймати лише один-два рухи чи окремі елементи рухів. Відмічено, що у незрячих дітей, але із залишковим зором основними формами сприйняття є тактильно-рухове і зорово-рухово-слухове. А ті діти, що пізніше осліпли мають у арсеналі своєї пам'яті, сформовані рухові вміння та навички. І завдяки їм вони швидше та адекватніше можуть сприймати навчальний матеріал. Рухи виглядають впевненішими, точнішими, хоча коли навички були слабко закріплені, тоді діти їх втрачають. Діти із порушенням зору не мають можливостей більш повно сприймати навколишню ситуацію, доводиться аналізувати її на основі окремих ознак, котрі доступні їх сприйняттю [6].

Під час уроків фізичної культури частіше користуються наочно-образним та словесно-логічним мисленням, у випадку коли завдання необхідно вирішувати в словесній формі. Застосовують практично-дієвий тип мислення, тобто розумові операції здійснюються під час маніпулювання із предметами (інвентар) та виконання фізичних вправ. І цей вид проявляється незамінним, коли вирішення розумового завдання повинно протікати одночасно із їх практичною діяльністю, при цьому можуть переважати різні типи мислення.

### **Висновки до 1 розділу**

Отже, зору належить винятково важлива роль, тому що воно приносить дитині найбільш повну інформацію про оточуючий світ. Відомо, що кількість дітей, які мають порушенням зору постійно зростає від класу до класу, і до закінчення школи становить більше 30%, маючи різні порушення органів зору.

Учні із порушенням зору, відрізняються в своєму фізичному і психічному розвитку, характеризуються затримкою у розвитку рухових якостей, навичок та вмінь, у оволодінні просторовими уявленнями та руховими діями.

## РОЗДІЛ 2

### АДАПТИВНЕ ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ УЧНІВ ІЗ ВАДАМИ ЗОРУ

#### 2.1. Завдання й засоби адаптивного фізичного виховання учнів із порушенням зору

До загальних завдань із адаптивного фізичного виховання у спеціальних корекційних школах, які відносять до III-IV видів відносяться виховання гармонійно розвинених дітей, а також зміцнення їх здоров'я, виховання вольових якостей, отримання життєво важливих рухових умінь та навичок, сприяти розвитку фізичних якостей.

Крім цього до спеціальних корекційних завдань відносять збереження та розвиток залишкового зору, сприяння розвитку і використання навичок просторового орієнтування, збережених аналізаторів, а також розвитку зорового сприйняття кольору, форми та руху (видалення та наближення), порівняння рухів, узагальнення та виділення рухів. Крім цього до спеціальних завдань адаптивного фізичного виховання відносять розвиток рухової функції та зміцнення м'язової системи ока здійснення корекції недоліків фізичного розвитку, що обумовлені депривацією зору, корегування скутості і обмеженості рухів, здійснення корекційно-компенсаторного розвитку та вдосконалення м'язово-суглобового відчуття та координаційних здібностей та ін.[12, 17].

В сучасній практиці процесу адаптивного фізичного виховання для вирішення основних і спеціальних (корекційних) його завдань застосовується значний арсенал фізичних вправ. Зокрема,

1. Різні пересування (ходьба, біг та підскоки);

2. Загально-розвиваючі вправи:з використанням предметів та без них. Предметами є гімнастичні палиці, обручі, озвучені м'ячі, а також м'ячі різні за якістю та кольором, різної ваги та твердості, розмірів, використовуються мішечки із піском, гантелі 0,5 кг тощо). Застосування вправ на гімнастичній стінці, лаві, колоді, кільцях, поперечині, використання тренажерів - механотерапія тощо);

6. Застосування вправ для формування навичок правильної постави.
7. Застосування вправ для зміцнення склепінь стопи.
8. Застосування вправ на розвиток дихальної і серцево-судинної систем.
9. Використання вправ на розслаблення м'язів, свідоме зниження тонуусу різних груп м'язів.
10. Спеціальні вправи для зорового тренінгу, зокрема на поліпшення функціонування м'язів ока, кровообігу тканин ока, акомодативної здатності ока; сприяти розвитку шкірно-оптичного відчуття, зорового сприйняття навколишнього оточення тощо.

До групи допоміжних засобів фізичного виховання відносяться загальні, такі як гігієнічні чинники (гігієнічні вимоги щодо процесу навчання, чітке дотримання режиму дня, профілактики зорового навантаження тощо), застосування цілющих сил природи. Раціональне використання цих цілющих чинників природи (сонце, повітря та вода) здійснюють сприятливу дію на фізичний розвиток, здоров'я та загартовування школярів [28, 38].

## **2.2. Корекційна спрямованість адаптивного фізичного виховання**

Організація адаптивного фізичного виховання дітей у школах даного типу передбачає оволодіння учнями програмним матеріалом згідно державного освітнього стандарту. За час навчання у школі дитина опановує основними руховими діями та отримує необхідні теоретичні знання. До шкільної програми включені легка атлетика, гімнастика, спортивні та рухливі ігри, котрі сприяють гармонійному розвитку учнів без яких-небудь знижок на недостатність їх зору. Окрім цього передбачені ще й додаткові заняття із корекції рухових порушень, ритміці, а також рекреативні заняття та адаптивний спорт.

В процесі адаптивного фізичного виховання вирішуються не лише спільні завдання, а саме розвиток, навчання та виховання, які збігаються із освітніми завданнями здорових дітей та відображені у програмних документах, але й ще спеціальні завдання. І ці завдання мають корекційну, компенсаторну та профілактичну спрямованість, а за необхідності ще й лікувально-відновну [32].

До особливостей корекційної спрямованості процесу адаптивного фізичного виховання учнів із порушенням зору відносяться положення, які враховують відомості про фізичний, соматичний та психічний їх стан, зокрема:

- 1) вік та стать;
- 2) результат медичного обстеження, рекомендації лікарів: офтальмолога, ортопеда, хірурга, педіатра та невропатолога;
- 3) ступінь та характер зорового порушення (тобто стійка чи нестійка ремісія); поля зору (тобто порушення центрального та периферичного зору, звуження полів зору); гостроти зору; характер патології (вроджена чи набута) тощо;
- 4) стан здоров'я учня (перенесені інфекційні й інші захворювання);
- 5) вихідний рівень фізичного розвитку дитини;
- 6) стан опорно-рухового апарату та його порушення;
- 7) наявність супутніх різних захворювань;
- 8) врахування здатності дитини до просторового орієнтування;
- 9) наявність попереднього сенсорного та рухового досвіду;
- 10) стан й можливості збережених аналізаторів;
- 11) визначення способів сприйняття навчального матеріалу;
- 12) функціональний стан нервової системи.

Одним із важливих завдань реабілітаційної роботи для розвитку компенсаторних можливостей має бути кваліфікована допомога дитині. Учителю фізичної культури варто знати, що при втраті зору відбувається підвищення компенсаторної функції вібраційної чутливості, тобто незрячі здатні на відстані відчувати нерухомого, що не видає ні звуків, ні інших сигналів. В них при формуванні основних рухових дій на перший план з'являється розвиток навички просторового орієнтування. Під час тотальної сліпоті суттєво зростає роль вестибулярного апарату для збереження рівноваги та просторового орієнтування. У результаті здійснення комплексної реабілітаційної роботи з цими учнями відбувається відновлення соціального

та психологічного статусу особистості, котра здатна стверджувати себе у суспільстві інших людей з нормальним зором [28, 39].

Заняття адаптивного фізичного виховання в школах для дітей із порушенням зору визначаються залежно від стану зору, рівня фізичної підготовленості та віку дітей. Зокрема, у 1-2-х класах тривалість підготовчої й заключної частин за часом становить більше, а ніж в 3-4-х класах, потім по мірі набуття рухового й сенсорного досвіду, адаптації організму до фізичного навантаження збільшують тривалість основної частини заняття, і це дозволяє вже більше часу приділяти основним завданням цього заняття [11, 35].

Адаптивне фізичне виховання вибудовується із врахуванням індивідуального й диференційованого підходу щодо регулювання фізичного навантаження, фізичної підготовленості, а також сенсорних можливостей дітей, враховується їх емоційна насиченість. І вона залежить від різноманітності вправ, а також від загального тону проведення занять, інтонації та команди викладача. Доречно змінювати тембр звуку (наприклад, голосно, тихо, м'яко чи суворо) з врахуванням психічного стану учнів, а також швидкої стомлюваності, специфічних особливостей розвитку чи сприйняття навчального матеріалу.

Під час навчання незрячих руховим діям застосовуються альбоми із рельєфним зображенням різних положень та рухів, різноманітні наочні посібники й адаптований спортивний інвентар. Зокрема, при формуванні навичок орієнтування, із метою самоконтролю, на чохлі вздовж всієї довжини матрацу пришито шовкову смугу шириною десь 4-5 см. Також для нетрадиційного спортивного інвентарю відносять озвучені м'ячі, м'ячі із мотузкою, котра кріпиться до поясу, й дитина, яка втратила м'яч, без сторонньої допомоги підняти його, м'яч із запахом ваніліну, що у цьому випадку використовується як нюховий орієнтир; різні педальки для розвитку рівноваги чи формування у дітей навичок правильної постави; конус для розвитку вестибулярного апарату та ще багато іншого (Додаток В.)[40].

Застосування звукових, дотикових, нюхових чи інших орієнтирів відіграє пріоритетне значення. Учні слід навчити диференціювати ці орієнтири,

застосовувати їх у повсякденному житті. Процес адаптивного фізичного виховання має починатися із ознайомлення предметів, які наповнюють навколишній простір, здійснення корекції зорового сприйняття, освоєння навичок просторового орієнтування.

### **2.3. Методи та методичні прийоми навчання, корекції й розвитку**

В роботі із даною категорією дітей застосовуються усі методи навчання, проте, необхідно враховуючи особливості сприйняття ними навчального матеріалу, тому є певні відмінності у прийомах. Ці методичні прийоми змінюються залежно від фізичних можливостей учня, запасу його знань та вмінь, наявності попереднього зорового й рухового досвіду, досвіду просторового орієнтування, вміння користуватися залишковим зором [12, 35].

*Метод практичних вправ* – він заснований на руховій діяльності учнів, і щоб удосконалювати певні вміння, слід багаторазове повторення цих рухів (більше, а ніж для однолітків з нормальним зором). Враховуючи труднощі сприйняття навчального матеріалу, учень із порушенням зору потребує певного особливого підходу у процесі навчання, тобто в підборі вправ, що викликає довіру в учнів, а також відчуття безпеки, комфортності й надійної страховки.

Вчені виділяють напрямки застосування методу практичних вправ, а саме:

- виконання вправ по частинах, тобто вивчаючи кожен рух окремо, а вже потім об'єднуючи їх в ціле;
- виконання руху у полегшених умовах (зокрема, біг під ухил, перекид вперед із невеликою гірки тощо);
- виконання руху вже у ускладнених умовах (зокрема, використання додаткових обтяжень (гантелі вагою 0,5 кг), або ж звуження площі опори під час пересування та ін.);
- застосування опорів (вправи у парах, із гумовими амортизаторами тощо);
- застосування орієнтирів під час пересуванні (звукові, дотикові, нюхові);
- застосування імітаційних вправ (зокрема, «велосипед» в положенні лежачи, метання без снаряда та ін.);

- застосування наслідувальних вправ (тобто, «як ходить ведмідь або лисиця», «стійка лелеки», «жаба», а саме присісти, поклавши руки на коліна);
- застосування під час ходьби, бігу лідера (учні орієнтуються на звук кроків, того хто біжить поряд, або на крок попереду дитини із залишковим зором);
- застосування страховки, допомоги й супроводу, що надають впевненість дитині під час виконання руху;
- застосування вивченого руху поєднуючи з іншими діями (зокрема, ведення м'яча у русі із подальшим кидком його в ціль тощо);
- зміна у процесі виконання вправ темпу, ритму, швидкості, прискорення, напрямку руху, амплітуда та траєкторії руху;
- змінювання вихідних положень для виконання вправи (зокрема, згинання і розгинання рук в упорі лежачи від лави гімнастичної чи від підлоги);
- застосування невеликого спортивного інвентаря для маніпуляції пальцями й розвитку дрібної моторики руки (наприклад, м'яч-їжак, масажне кільце та м'яч, ручний еспандер, а для диференціювання тактильних відчуттів , наприклад, відділення рису від гороху тощо);
- змінювання зовнішніх умов виконання вправ, зокрема на підвищеній опорі, біг у залі чи по траві, пересування та ін.
- варіювання стану учнів під час виконання фізичних вправ: самоконтроль, взаємоконтроль, заліковий урок, використання розученого рухових вмінь в їх повсякденному житті;
- застосування вправ, що вимагають узгоджених та синхронних дій партнерів (біг парами із передачею м'яча один одному з подальшим збільшенням відстані між партнерами тощо);
- зміна емоційного стану (наприклад, біг в естафетах, під час рухливих ігор, виконання вправ із речитативами чи музичним супроводом та ін.)

*Метод дистанційного керування* - передбачає управління діями учня на відстані застосовуючи команди: «поверни праворуч», «поверни ліворуч», або ж «йди вперед», «три кроки вперед, вправо, вліво» та ін. Учні із порушенням зору



досить часто користуються звуковою інформацією. В більшості вправ під час взаємодії із опорою чи предметом виникає звук, і на підставі якого можна отримати уявлення про предмет. Звуки застосовуються як умовні сигнали, які замінюють зорові уявлення.

*Метод вправи щодо застосування знань, який побудований на основі сприйняття інформації під час навчання за допомогою органів чуття (зір, слух, дотик, нюх).* Даний метод дозволяє спрямувати увагу дитини на м'язово-рухове відчуття, яке виникає у м'язах, суглобах під час виконання рухових дій, дозволяє здійснити перенесення засвоєних знань в практичну діяльність. Зокрема, можна запропонувати дитині побігати за лідером і наздогнати його, при цьому звернути увагу дитини на рух рук, ніг, зосередитися на м'язовому відчутті, потім запропонувати вже бігти самостійно, відтворювати ці ж м'язові зусилля, що він відчував під час бігу за лідером.

*Метод наочності* займає особливе місце при навчанні сліпих чи слабкозорих. При розгляданні предметів (спортивного інвентарю) на початку пропонується розгляд предмета по його частинах, пропонується завдання визначення його форми, поверхні, або ж якості, кольору, а вже далі робиться спроба цілісного сприйняття предмета або дії.

Основні вимоги до засобів наочної інформації – це великі розміри предметів, насиченість та контрастність кольорів. Під час виготовлення наочних посібників слід використовувати переважно червоний, жовтий, зелений чи оранжевий кольори. Для того, щоб сформувати в дітей повноцінне сприйняття навчального матеріалу, варто застосовувати демонстрацію рухових, дій і спортивного інвентарю. Наочність має супроводжуватися словесним описом, який допоможе йому уникнути спотвореного уявлення про цей предмет, дозволить активізувати розумову діяльність цих учнів.

*Метод стимулювання рухової активності.* Як відомо, відсутність яскравих зорових уявлень збіднює емоційне життя учнів із порушенням зору. Тому слід, якомога частіше заохочувати цих дітей, щоб відчували радість рухів, позбувалися комплексу неповноцінності, почуття страху простору, або ж

невпевненості у своїх силах. Слід по можливості створювати для них умови успіху, зберігати темп та активність дітей. При правильному керівництві діти із зоровою депривацією здатні опанувати різні рухові вміння, а вони, в свою чергу, формують емоційне сприйняття рухів, зокрема в ігровій діяльності, сприяти розвитку вольових якостей, рішучості, а також впевненості у собі.

Під час навчання дітей із порушенням зору досить рідко застосовується лише один із методів, тому необхідно, відповідно до завдань уроку, застосовувати поєднання кількох взаємодоповнюючих методів. І першочергове положення відводиться тому методу, який найкращим способом забезпечує розвиток рухової діяльності учнів з вадами зору [14, 17, 20, 22, 34, 35].

## РОЗДІЛ 3

### МЕТОДИКА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ

#### **3.1. Характеристика спеціальних гімнастичних вправ для очей**

Як відомо, різноманітні системи тренінгу зору, допоміжні загальнозміцнюючі коригуючі вправи займають особливе місце у здійсненні адаптивного фізичного виховання учнів з порушенням зору.

Наведемо декілька вправ, що допоможуть зміцнити окорухові м'язи, зберегти пружність шкіри повік. Ці вправи рекомендують виконувати приблизно протягом 10 хв.

Одним із заходів профілактики захворювань органів зору пропонується систематичне виконання учнями комплексів гімнастичних вправ для очей.

Із літературних джерел відомо, що є різноманітна кількість вправ, котрі сприяють профілактиці зорового навантаження. Серед вчених, які приділяли даному питанню увагу, слід відзначити У.Г.Бейтса, М.Д. Корбет, А.Г.Хрипкову, С.Шенкмана та ін. (з даними С.К.Голяка та співавтор.)[5, 10, 21, 37].

Виконувати подібні вправи варто під час втоми очей на уроках, за роботою біля комп'ютера тощо. Нижче ми пропонуємо кілька варіантів комплексів гімнастичних вправ для очей, що мають на меті зняття напруження в органах зору, а також зміцнення зорових м'язів та ін.

#### *Гімнастика для очей за У.Г. Бейтсом [10]*

Як відомо, перші вправи для збереження зору були створені ще задовго до нашої ери. Йоги, які створювали комплекси для всього тіла, не забували й про наші очі. Для якнайкращого результату необхідне не лише тренування, але й повноцінний відпочинок. Значний обсяг інформації, котрий людина "поглинає" щодня, вимагає від наших очей постійної напруги, тому, природно, вони втомлюються.

Досить багато проблем із зором можуть виникати від перенапруження, і внаслідок чого з'являються сухість очей, почервоніння, погіршення зору при погляді вдалечінь. Тому У.Г. Бейтс і його учениця М.Д. Корбет, і створили йогівський комплекс - вправи для збереження зорових функцій. На початку необхідно уважно прочитати опис вправи. І якщо вказано, що рух має бути плавним, то є це дуже важливим. І коли подані рекомендації про те, як слід дихати, також слід звернути на них увагу. Не забуваючи про це - вправи та відпочинок стануть найбільш ефективними.

#### *Відпочинок – Пальмінг*

1. Сісти прямо, заспокойтеся.

2. Прикрити очі так, щоб середина долоні правої руки знаходилася напроти правого ока, і те ж саме із лівою рукою. Долоні мають лежати м'яко, не слід із силою притискувати їх до обличчя. Пальці рук можна перехрещувати на лобі, або можуть розташовуватися поруч - як буде зручніше. Найголовніше, щоб не було "щілок", для проникнення світла.

3. Коли це відбулося, необхідно опустити повіки.

4. Далі опустити лікті на стіл. При цьому, щоб шия та хребет знаходяться на одній прямій лінії.

5. Перевірити, щоб тіло не було напруженим, руки, спина та шия розслаблені.

6. Дихання має бути спокійним.

7. Далі спробувати пригадати щось приємне, наприклад, як ви відпочивали на морі, як вітати з днем народження. Також можна робити вправу під музику.

8. Після виконання вправи слід поступово опустити долоні, закриті очі мають звикнути до світла, лише потім їх відкрити.

Вправу доречно виконувати й на роботі, тобто коли влаштовуються короткі перерви. Навіть за 10-15 с очі встигнуть трохи відпочити. Звичайно краще, виділити для розслаблення декілька хвилин.

### *"Лист носом"*

Подібна вправа має на меті розслаблення м'язів очей та шиї. Напруженість в цій області може порушувати нормальне живлення очей. Вправу слід виконувати лежачи, стоячи, але все таки краще - сидячи.

1. Розслабтеся. Закрийте очі. Уявіть, що кінчик носа є ручкою, котрою можна писати.

2. Зараз пишiть (чи малюйте) у повітрі своєю «цією ручкою». Що саме, немає значення.

3. Напишіть букви, назви міст та країн, тобто невеликий лист улюбленій людині. Можна намалювати будиночок із димом з труби, або просто кружечок чи квадратик.

Коли захочете трохи розслабити свої очі, сидячи безпосередньо на робочому місці, можна уявити, що пишеться не ручкою, а кінчиком голки на голівці шпильки [10].

### *"Крізь пальці"*

Також розслаблення очей можна досягнути за рахунок того концентрації на одній точці, на чомусь одному. І щоб зняти із очей напруження, пропонується ця вправа. Можна її виконувати сидячи, лежачи, або ж стоячи.

1. Зігніть руки у ліктях таким чином, щоб долоні були трохи нижче за рівень очей.

2. Розімкнути пальці.

3. Зробити плавні повороти головою вправоруч-ліворуч, при цьому слід дивитися крізь пальці, вдалечінь, повз них. Нехай погляд ковзає, і не затримується на чомусь одному. У випадку якщо робиться все правильно, тоді руки якби "пропливатимуть" мимо, повинно здаватися, що вони рухаються.

4. Виконувати почергово по три повороти із розплющеними очима та три із закритими, і при цьому закриті очі мають ні на чому "не затримуватися" поглядом.

5. Зробити вправу приблизно 20-30 разів, дихання при цьому вільне, не напружуватися. Можливий й наступний варіант, коли піднімають вказівний

палець, повинен "дивитися" вгору, а ніс має його торкнутися. Закрити очі та повертати голову вправоруч-ліворуч таким чином, щоб ніс, минаючи мимо пальця, міг його торкатися. Не припиняючи повертати голову, необхідно розплющити очі.

#### *Ранковий комплекс*

Для людей тих, кому вранці дуже важко розкрити очі, необхідний цей комплекс. Необхідно протягом дня робити декілька разів зробити пальмінг (наприклад, у обідню перерву - подовше, і через кожних 1-2 години хоча би 10-15 с), далі "написати" будь-що носом (наприклад, у обідню перерву й на шляху із роботи), тоді можна відчутти, що із часом очі перестануть сильно втомлюватися так, як це було раніше. Також можна зробити декілька вправ й на ніч. Особливо, коли перед тим, як лягати спати, довго дивитися телевізор, або робота біля комп'ютера, читання.

1. Якісно потягнуться, перекотитися декілька разів із боку на бік. Не затримувати при цьому дихання (тобто, цим розслаблюються хребет та м'язи, які були стягнуті уві сні).

2. Широко розкрити очі 1 раз, рот 4 рази (відомо, що багато людей сплять, зціпивши щелепи та міцно стиснувши зуби й повіки).

3. Міцно примружитися 5-6 разів, і після кожного з них зробити по 10-12 легких моргань (тобто цим підготуються віка та очі до роботи на весь день).

4. Значна частина напруження, яке доводиться на нервову систему, знаходиться у нашій задній частині шиї, в основі черепа, тобто у верхньому шийному нервовому вузлі. І коли люди читають, пишуть, працюють на комп'ютері, водять автомобіль, сильно перенапружують шийний відділ хребта, утрудняє проходження нервових імпульсів й крові до голови, тобто, і до очей.

Тому для того, щоб зняти цей стан, слід м'яко прикрити очі та носом, як ручкою, щось писати в повітрі, зокрема назви країн, квітів, коштовних каменів, різні професії, імена друзів тощо. Під повіками почнуться мимовільні переміщення очей із частотою приблизно 70 разів за секунду. Вправа, так званий «лист носом», знімає та прибирає відчуття втоми в основі черепа (а

знижується й напруження очей) та запускає роботу пам'яті, уяви. Цю вправу слід використовувати для зняття напруження протягом дня.

5. В дуже напружених очей, як відомо важкі брови. І від цього слід позбуватися наступною вправою.

Свідомим зусиллям піднімають брови та роблять це до тих пір, аж поки не появиться відчуття руху у верхній частині вух, лоб слід не піднімати та не морщити (тобто, вуха притиснути назад).

6. Тримати палець перед носом, здійснювати повороти голови із одного боку до іншого, доки нез'явиться відчуття, начебто палець рухається – це перший крок для зняття напруження. Повторюють до 20-30 разів.

7. Лежачи на спині, необхідно розслабитися протягом 4-5 хв, при цьому підклавши подушку під лікті й вал під шию.

8. Вставши із ліжка, роблять великі повороти (протягом 2-3 хв). Ця вправа допомагає очам й нервам, у випадку якщо протягом дня більше вже не буде можливості приділити їм увагу.

Слід відмітити, що великі повороти сприятимуть гарному сну, слід виконувати цю вправу й перед тим, як лягати спати – робити перед сном від 60 до 100 разів, надає повне заспокоєння. Очі при цьому відпочиватимуть уві сні.

### ***Основний комплекс***

Подібний комплекс, йога рекомендує задля підтримки зору в гарному стані. І якщо робити його щодня вранці та у вечері, починаючи вже із юності, то можна зберегти гарний зір і до глибокої старості, при цьому не користуватися окулярами. Перед виконанням слід виконати підготовчі етапи:

1. Сісти в зручну для себе позу (можна сісти на п'яти на гімнастичному килимі, можна сісти на стілець).
2. Випрямити хребет.
3. Намагатися розслабити всі м'язи (в тому числі й м'язи обличчя), окрім тих, котрі підтримують сидяче положення тіла.
4. Поглянути прямо перед собою вдалечінь.
5. Намагатися зосередити свою увагу на очах, але без зайвого напруження.

### *Вправа 1.*

1. Глибоко та повільно вдихаючи (животом), поглянути на міжбрів'я, затримати очі в даному положенні на кілька секунд.
2. Повільно видихати і одночасно повернути очі у початкове положення та закрити на декілька секунд.
3. Приблизно через 2-3 тижні, затримання у верхньому положенні варто збільшити.

### *Вправа 2.*

1. Глибоко вдихати і одночасно подивитися на кінчик носу.
2. Зробити затримання на декілька секунд і, видихаючи, повернути очі у початкове положення.
3. Закрити очі на певний час.

### *Вправа 3.*

1. На вдиху повільно обернути очі вправоруч.
2. Не затримуючись на видиху повернути очі у початкове положення.
3. Так само обернути очі ліворуч.
4. На початку виконувати один цикл, потім вже два (через два-три тижні), врешті-решт далі виконувати вже три цикли. Вже після виконання вправи закрити очі на кілька секунд.

### *Вправа 4.*

1. На вдиху подивитися у правий верхній кут ( $45^\circ$  від вертикалі) і, не затримуючись, повернути очі у початкове положення.
2. На наступному вдиху подивитися у нижній лівий кут й на видосі повернути очі у початкове положення.
3. На початку виконувати один цикл, вже потім два (через два-три тижні), і, врешті-решт, виконувати три цикли. Після виконання вправи закрити очі на декілька секунд.

### *Вправа 5.*

1. Вдихати, й одночасно опустити очі донизу, а потім повільно повертати їх за годинниковою стрілкою, зупинитись у верхній точці (на 12-ти годинах).



2. Одразу, затримати видих та продовжити поворот очей за годинниковою стрілкою дониз (до 6 годин). Для початку достатнього одного й кола, а поступово слід довести їх кількість до трьох (вже через два-три тижні).

3. Варто, не затримуватись після першого кола, а відразу починати друге.

4. Закрити після виконання вправи очі на декілька секунд.

5. Потім виконувати цю вправу, повертати очі проти годинникової стрілки.

6. На завершення комплексу слід зробити пальмінг (3-5 хв).

Для профілактики зорового перевантаження розглянемо інший комплекс вправ [10, 14].

### *Гімнастика для очей за Г.Г.Демирчогляном.*

*Вправа 1.* Міцно стулити повіки, далі відкрити очі на 3-5 с. Повторити вправу 6–8 разів. Вправа дозволяє зміцненню м'язів повік і очей.

*Вправа 2.* Швидко моргати очима протягом 1–2 хв. Ця вправа покращує кровообіг очей.

*Вправа 3.* Дивитися прямо перед собою, вибравши точку на відстані 20-30 см від очей, далі перевести на цю точку погляд на 3-6 с. Повторити вправу 10–12 разів. Ця вправа сприяє зниженню втоми, полегшує зір на близькі відстані.

*Вправа 4.* Витягнути руку вперед та дивитися на вказівний палець. Поступово наближати палець до очей до появи подвійного зображення й знову витягнути руку вперед. Повторити вправу 6–8 разів. Ця вправа полегшує наше бачення на близькій відстані.

*Вправа 5.* Закрити очі й протягом 1 хв, зробити собі масаж повік. Ця вправа сприяє розслабленню м'язів, покращує кровообіг ока.

*Вправа 6.* Поглянути прямо, далі перевести погляд вправоруч, ліворуч (по максимуму). Повторити вправу 6–8 разів.

*Вправа 7.* Закрити очі та м'яко натиснути на повіки пальцями протягом 1–2 с. Повторити вправу 4–5 разів. Ця вправа сприяє покращенню циркуляції внутрішньоочної рідини очей.

*Вправа 8.* Поглянути прямо (2–3 с), далі перевести погляд на кінчик носа (3–6 с). Повторити 6-8 разів. Ця вправа розвиває здатність тривалий час утримувати погляд на предметах, які розміщені дуже близько.

*Вправа 9.* Не змінюючи положення голови, подивитися догори, донизу й так 10–12 разів.

*Вправа 10.* Не змінюючи положення голови, здійснити 3-6 колових рухів очима за годинниковою стрілкою та проти. Ця вправа сприяє розвитку складнокоординаційних рухів очей.

За думку А.Г.Хрипкової та співавтор [37], офтальмотренаж, як систему вправ для очей слід виконувати 2–3 рази під час навчання. В її основі закладено багаторазове переведення зору 15–20 разів на протязі 3 хв з предмету, який близько знаходиться на дальній предмет, приблизно 7–10 м від очей. Існує інша система вправ, яка передбачає рух очей десь 1–1,5 хв, по колу, чи еліпсу, горизонтальній чи вертикальній лініям.

### **3.2. Методика проведення фізичних вправ на різні групи м'язів учнів, які мають захворювання органів зору**

Учням, котрі вже мають захворювання органів зору (в більшості випадків – це міопія), із метою зміцнення м'язової опорно-рухового апарату й всього організму вцілому, пропонується самостійне виконання додаткових фізичних вправ на розвиток різних груп м'язів.

Питанням запровадження та використання загальнозміцнюючих фізичних вправ для дітей із порушенням зору присвячені роботи В.Н.Мешкова, Е.Н.Левиго, Т.Цвека, В.С.Язловецького та інших [26, 45].

Далі розглянемо методичні рекомендації щодо використання додаткових спеціальних фізичних вправ на різні групи м'язів учнями із захворюваннями органів зору.

*Основні правила заняття вправами для очних м'язів:*

1) Слід починати із простих вправ, а далі поступово збільшувати кількість повторень та ускладнювати їх;

- 2) Виконувати вправи необхідно поволі, без напруження;
- 3) Робити вправи не велику кількість разів, але досить часто;
- 4) Після кожної вправи слід моргати;
- 5) Виконувати вправи необхідно без окулярів;
- 6) За При значній короткозорості кожна вправа має виконуватися не більше 3-4 разів, і поступово збільшувати кількість повторень;
- 7) Особливо обережно мають дотримуватися ті, в кого було відшаровування сітківки.

Від надмірного напруження косого м'язу може відбутися розрив сітківки, а далі внаслідок чого відбувається крововилив, може призвести до часткової втрати зору чи до сліпоти. Варто виконувати вправи *поступово та регулярно*.

Після вправи під час дуже значному навантаженні бувають випадки появи відчуття головного болю, ломота в очах, можливе відчуття піску в очах, слъозотеча, мигтіння точок й кіл перед очима, можливі скрип в очній ямці, або кольорові плями перед очима. У випадку якщо появляється дискомфорт під час будь-якої вправи із корекції зору слід відразу ж зупинитися, дати відпочинок й продовжувати далі, але вже з меншим навантаженням та кількістю повторень. Лише при дотриманні даних правил ці заняття принесуть лише користь.

Приводимо комплекс вправ для очей, різних груп м'язів для дітей, які мають захворювання органів зору.

### ***Вправи для очей***

Починати з 2-3 повторень кожної вправи.

1. Очі вправоруч, потім ліворуч, знову вправоруч і потім ліворуч.
2. Очі в правий верхній кут, а потім в лівий нижній кут, вже далі в правий нижній й потім у лівий верхній кут.
3. Очі у лівий кут, потім у правий нижній кут, у лівий верхній й потім у правий нижній кут.
4. Очі догори, потім донизу, знову догори і знову донизу.
5. Колове обертання очима спочатку в один бік, а вже потім у інший.

### ***Вправи для хребта***

Слід дотримуватися обережності, якщо були травми хребта, операції. Ці вправи не просто розминка, а є комплексом найефективніших вправ задля збереження та збільшення гнучкості хребта, для повного розслаблення м'язів шиї. І таким чином посилюється притік крові до голови, і, відповідно, і до очей, покращується мозковий кровообіг. Кожна вправа виконується 10 разів, хоча починати її слід з двох-трьох разів, на початку без напруження, а вже потім із легким напруженням. Цей комплекс вправ включає в себе вправи для м'язів шиї, для м'язів плечового поясу, для м'язів середньої частини хребта, для м'язів нижньої частини.

### ***Вправи для шиї***

*Нахили голови праворуч та ліворуч.* Хребет від куприка до шиї прямий, рухи при цьому плавні, плечі абсолютно є нерухомими, нахили голови здійснюються без напруження, слід прагнути дістати вухами плечей.

*Нахили голови назад та вперед.* Під час нахилу голови назад – упор потилицею у спину, голову необхідно тягнути вертикально донизу, не змінюючи положення плечей. Під час нахилу голови вперед підборіддя опускається на груди й тягнеться до пупка. В даний момент підборіддя не відривається від грудей, а спина при цьому має бути прямою.

*Повороти голови вправоруч та ліворуч.* Спина й голова знаходяться на одній прямій. У випадку коли голова обернеться до упору, її повернути потім ще на кілька міліметрів, й так кожного разу, але без особливих зусиль.

*Колові рухи головою.* Необхідно торкатися вухами плечей, потилицею - спини, підборіддям - грудей. Рухи при цьому виконувати плавно. Виконувати вправу за, а також проти годинникової стрілки [10].

### ***Вправи для плечового поясу***

*Здійснення рухів плечима вперед й назад.* Плечі вперед, голова при цьому пущена, підборіддя підтягують до грудей, й тягнеться в напрямку пупка. Верхня частина хребта позаду має прогнутися, як лук. Плечі при цьому тягнуться вперед один до одного, дещо напружуючись. Далі без зупинки

здійснюється перехід до руху плечима назад, а саме спочатку голова упирається в спину, далі тягнеться донизу, плечі назад - один до одного. Уся увага концентрується на хребті. Дихання під час руху має наступний вигляд: нахил вперед – видих, нахил назад – вдих.

*Рух плечима вгору та донизу.* Голова нерухома, хребет при цьому прямий. Опускаючи плечі, руки треба тягнути по швах донизу із невеликим зусиллям. Далі плечі піднімаються догори із появою відчуття, ніби вони вже не тягнуться, потім додається ще зусилля.

Через 5-6 занять має виникнути відчуття, що амплітуда рухів при цьому збільшується.

*Нахили тулуба ліворуч та праворуч.* Прямі руки опущені й щільно притиснуті до тулуба по всій своїй довжині. Правою рукою необхідно дістати кінчиками пальців до ступні. Руки при цьому тягнуться наскільки це можливо. Далі повтор цього руху лівою рукою. І хоча до ступні дістати ще не вийде, але необхідний ефект буде досягнутий, тоді коли хребет стане гнучкішим. У випадку коли руки не відриваються від тулуба під час нахилу вбік, згинається верхня частина хребта. Під час нахилу – видих, випрямляючись – вдих.

Повторення попередньої вправи: до тулуба притиснуті лише долоні, руки прямі. Під час нахилу праворуч ліва долоня притиснута до стегна, а права рука ковзає донизу, при цьому намагаючись дістати кінчиками пальців до ступні. Під час нахилу ліворуч, права долоня нерухома, тоді як ліва тягнеться до ступні. Приймає участь середня частина хребта. Дихання як і раніше до цього.

*Колові рухи плечима.* Плечі одночасно рухаються: вперед, вгору, назад, та донизу (15 оборотів), потім здійснюють рух в зворотний бік: назад, догори, вперед, донизу, із кожним разом розширюючи коло руху (15 оборотів).

Подібні колові рухи плечима, лише праве обертається за годинниковою стрілкою (15 обертів), тоді як ліве – проти годинникової стрілки, пізніше навпаки: праве плече – проти годинникової стрілки, тоді як ліве – за стрілкою [10].

### ***Вправа для середньої частини хребта (грудний відділ)***

*Здійснювати нахили тулуба вперед та назад.* Дану вправу виконують сидячи на стільці, при цьому триматися руками за його сидіння. Слід намагаться підтягти голову у область пупка (здійснити видих під час згинання та вдих при підйомі голови й випрямлянні спини). На кожен рух по витрачається 5-6 с (3-5 рухів без великих зусиль). Далі нахили назад, ніби намагуючись потилицею дістати сідниці, при цьому хребет вигинається вперед (виконати 2 рази по 15 рухів).

### ***Вправи для нижньої частини хребта***

*Здійснювати нахили тулуба назад.* Вправу необхідно виконувати стоячи. Ноги на ширині плечей, а кулаки на області попереку, лікті при цьому позаду максимально зведені один до одного. Кулаками необхідно виштовхати поперек вперед, і одночасно нахилити голову назад та прогинати спину. У випадку коли настає відчуття, ніби далі згинатися неможливо, слід зробити коливальні рухи, щоб прогнутися ще на декілька сантиметрів. Далі – нахил тулуба вперед,, щоб була спроба дістатися пальцями рук пальці ніг. При цьому коліна не згинати, дихання також не затримувати.

*Нахили тулуба назад із піднятими руками.* Рух здійснювати стоячи. Ноги мають бути на ширині плечей, дихання при цьому вільне. Дане навантаження розраховане на весь хребет. Далі підняти руки догори, стиснути пальці в замок; не згинати коліна, почати рух. У випадку якщо хребет далі не згинається, слід додати невелике зусилля (2 рази по 15 рухів) [10].

*Нахили тулуба в боки із піднятими руками.* Дану вправу виконують стоячи. Ноги та плечі на одній лінії. Нахили праворуч й ліворуч із додатковими коливальними рухами (2 рази по 15 рухів у кожен бік). Дихання вільне.

*Повороти тулуба.* Ноги на ширині плечей. Слід прагнути побачити бічну поверхню лівої стопи, при цьому обернутися через ліве плече назад, й правої стопи, обернутися через праве плече назад. Все повторити 2-3 рази в кожен бік.

Мета вправ полягає у покращенні гнучкості хребта у всіх його напрямках. Увага має бути зосереджена на хребті. Дихання при цьому має бути вільним.

Після завершення певного часу виникають відчуття гнучкості та здоров'я, а стомлення виникатиме рідше. Дуже важливо займатися цим регулярно не допускаючи перевтоми та перенапруження. Після кожної вправи має бути відпочинок від 30 с до 1,5 хв залежності від складності вправи.

Під час виконання варто зосередити свою увагу на самій вправі, і на тих органах, котрі приймають участь в її виконанні. Тобто це забезпечує прилив крові до них. Варто постійно тренувати здатність керувати своєю волею, тому, що це ключ для досягнення будь-яких цілей.

### **3.3. Показання і протипоказання до фізичних вправ дітей з порушенням зору**

Для учнів із порушенням зору (при деяких захворюваннях) необхідні наступні обмеження: різкі нахили, стрибки, вправи із обтяженням, виконання акробатичних вправ (тобто, перекиди, стійки на голові, плечах, руках, виси вниз головою), різні зіскоки зі снарядів, вправи зі струсом тіла та похилим положенням голови, різким переміщенням положення тіла та можливими травмами голови, виконання вправ високої інтенсивності, тривалі м'язові напруження та статичні вправи, фізичні навантаження із великою інтенсивністю під час бігу.

Як відомо, у старших класах у зв'язку зі збільшенням обсягу навчальної шкільної програми, дефіциту вільного часу, а також зниженням рухової активності значення фізичної культури суттєво зростає. Але тим не менш Е.С. Аветисов, 2002 рекомендує деякі обмеження для юнаків із міопією від 3 до 6 D: «виключити подолання смуги перешкод, класичну боротьбу, силові вправи на перекладині, підтягування і підйом з вису в упор, замінивши їх підйомом по канату за допомогою ніг». «Учні старших класів, в яких мають більше 6 D займаються у спеціальних групах. Для цих школярів, які мають ускладнену міопію рекомендуються обмеження виконання фізичного навантаження, і це необхідно погодити із лікарем-офтальмологом» [1, 40].

Різні супутні захворювання дітей із порушеним зором створюють свої деякі обмеження. Зокрема, під час їв протипоказані стрибки, перекиди, а також тривалі виси, підняття важких речей. За наявності гідроцефалії значне фізичне навантаження може спричинити підвищення внутрішньоочного тиску. У випадку наявності епілепсії надмірне захоплення дихальними фізичними вправами, на підвищеній опорі (колода, бруси тощо), спортивні й рухливі ігри значної інтенсивності можуть спричинити судомний синдром, а коли порушується емоційно-вольова сфера у цих дітей може виникнути гіперактивність. При пієлонефриті протипоказано переохолодження (заняття на відкритому майданчику в осінньо-зимовий період чи плавання в басейні).

#### **3.4. Організаційно-методичні аспекти проведення рухливих ігор з учнями, які мають порушення зору**

Як відомо, рухливі ігри є досить сильнішим засобом всебічного розвитку і виховання незрячих та слабозорих дітей [14, 17, 26, 41]. Дитина із порушенням зору полюбить грати й абсолютно так само, як дитина, що нормально бачить, і може грати майже в будь-яку гру, лиши дитину зі слабким зором необхідно навчити цьому, допомогти їй оволодіти грою. Ігри мають бути адаптовані до особливостей подібних дітей. Дуже важливою умовою організації ігор із незрячими та слабзорими дітьми є чітка взаємодія педагогів, вихователів й лікарів. Враховуючи дані медичної діагностики цих учнів слід встановити, які із ігор протипоказані, а які необхідно застосовувати у процесі фізичного виховання. Вихователям та педагогам слід знати зміст гри, її вплив на функціональний стан організму дітей, ведення обліку відхилень в фізичному розвитку дитини. Тому, що буває так, що у дошкільнят та молодших школярів зовсім відсутні найпростіші навички ходьби та бігу, а також просторового орієнтування та самообслуговування. В зв'язку із цим для організації ігрової діяльності слід враховувати наявність їх попереднього досвіду зорово-слухового сприйняття даного пропонованого матеріалу, інформацію про стан гостроти зору дитини, рівень фізичної підготовленості, враховувати вікові та



індивідуальні можливості дитини, чи наявні навички просторового орієнтування, місце та час проведення гри, інтереси дітей, а інколи й їх настрої. І тому, якщо є необхідність суттєво зацікавити дітей грою, вибирається найбільш захоплююча, знайома дітям гра, у якій всі можуть прийняти активну участь. З іншого боку, якщо діти не знають гри, або мають більш серйозніше порушення зору, тоді гра має бути малорухливою та спокійною.

*Рухливі ігри для дітей із порушенням зору, які спрямовані здійснювати корекцію постави (для учнів 1-4-х класів)[40]*

### **«Знайди собі пару»**

У цій грі приймає участь непарна кількість гравців. По колу кладуть п'ять обручів. Діти, проходять по зовнішньому колу, виконують різні вправи на поставу. Далі зі словами вчителя: «Стоп, хлопці не позіхайте! Швидко пару вибирайте!». І далі гравці вбігають в обручі, й утворюють пари, встають спиною один до одного, і приймають заздалегідь визначене положення правильної постави. Гравець, котрий виявився зайвим, йде по колу й разом із керівником відзначає гравців, які не сформували неправильну поставу. Гравець, котрий не зумів виконати дану вправу правильно, отримує штрафне очко, тоді як гравець, що опинився без пари, - два штрафних. А переможцем стає той із гравців, у кого виявиться найменша кількість штрафних очок.

Ще вправи, які спрямовані на формування правильної постави, а саме:

- 1) ходьба на носках, руки за голову, лікті в боки, лопатки зблизити;
- 2) ходьба напівприсядки (спина пряма), орієнтуючись на звукові сигнали, розташовані у різних кінцях залу;
- 3) ходьба із коловими рухами рук назад (голова прямо, дотримуватися дистанції), орієнтуватися на звук кроків тих, хто йде попереду дітей з вадами зору;
- 4) легкий біг із збереженням правильної постави.

Пози, що прийняті дітьми у положенні стоячи в обручах: руки в боки долонями вперед; руки на плечі долонями вперед, а лопатки зблизити («качечка»).

### **«Космонавти»**

У центрі залу необхідно крейдою позначити коло діаметром 2-2,5 м, а навколо нього на відстані 2 м кладуть кольорові обручі. Велике коло - це земля, тоді як обручі – це ракети. У кожній команді лише по два місця. Граючих дітей на декілька осіб більше, ніж місць у ракетах. А діти стають по зовнішній поверхні кола один за одним. За командою ведучого вони йдуть та виконують рухи, які формують поставу, і одночасно промовляючи речитатив: «Чекають нас швидкі ракети для прогулянок на планеті; на яку захочемо - на таку полетимо. Але в грі один секрет: хто запізнився місця немає!». Далі за останнім словом гравці розбігаються в різні боки й займають попарно будь-яку ракету. І розмістившись в обручі обличчям до землі, діти повинні підіймати його вгору, відводячи лопатки, й за командою «зліт!». Приставними кроками рухаються по колу, потім за командою «посадка!» всі зупиняються. Доки космонавти здійснюють політ, учні, що запізнилися стоять в центр великого кола і махають руками. Гра повторюється декілька разів. В кінці гри відзначаються діти, які зробили більше польотів [40].

#### ***Вправи, які спрямовані на формування постави***

- 1) В.п.: о.с. на рахунок 1 - присід, руки за голову, лікті в боки; 2-3 - тримати; 4 - в.п.
- 2) В.п.: о.с. на рахунок 1 - нахил вперед прогнувшись, руки за голову, лікті в боки; 2-3 - тримати; 4 - в.п.
- 3) Ходьба по колу на носках, руки на пояс;
- 4) Ходьба по колу на зовнішній стороні стопи, лопатки з'єднати;
- 5) В.п.: о.с. руки до плечей, ходьба по колу із коловими рухами рук назад.

#### **Гра «Пройди - не помилися»[40]**

Гравці мають пройти по прямій 5-10 м вперед до звукового сигналу, й поставити п'ятку до носка ноги, що знаходиться попереду. За іншим звуковим сигналом необхідно пройти спиною назад, і поставити носок до п'ятки. Завдання можна виконувати із закритими очима.

Для більш старших учнів 4-го класу можна ускладнити гру, тобто виконати те ж саме завдання на гімнастичній лавці і переступати через озвучений предмет, покладений на його шляху. При цьому слід забезпечити страховку.

### **«Ялинка»[40]**

За сигналом вчителя діти біжать по залу, і плескають в долоні. Ведучий, подаючи звуковий сигнал, також біжить за ними, намагаючись їх «заквачити». Врятуватися від нього можна, якщо щільно притулившись до стіни потилицею, а також плечима і сідницями. Руки в боки й донизу, долоні вперед, пальці розставлені. Це і є «ялинка». І той, хто прийняв неправильне положення чи не добіг до стіни, може бути «закваченим». «Заквачений» стає ведучим, й далі гра повторюється. Відзначаються найшвидші та найточніші діти при виконанні встановлених правил гри.

### **3.5. Методичні підходи щодо проведення фізкультхвилинки під час занять шахами учнів, які мають вади зору**

Підбираючи фізичні вправи для фізкультхвилинки під час занять шахами, ми керувалися наступними вимогами [17]:

- вправи мають відповідати віковим особливостям учнів, й бути їм відомими та охоплювати в основному великі м'язові групи;
- за характером вправи мають бути типу потягування та розслаблення м'язів, для того щоб активізувати функції дихання та серцево-судинної систем;
- рухи під час виконання вправ мають бути протилежними положенню різних частин тіла, зокрема тулуба, ніг, голови, рухів рук дітей, ніж під час занять шахами;
- вправи варто виконувати із різних вихідних положень, тобто із положення сидячи за столом, стоячи за столом, стоячи біля стола;
- в комплекси фізкультурних хвилинки рекомендовано вводити вправи для ніг, котрі стимулюють кровообіг в ніжних кінцівках, ділянках тазу та живота учнів [13].

Розглядаючи методичні рекомендації щодо застосування фізкультхвилинок слід відмітити, що вони бувають повними та скороченими.

Скорочені складаються із однієї вправи (ритмічне стискування та розслаблення пальців, трясіння кистями рук тощо) й застосовуються під час самої гри, їх можна виконувати, сидячи за столом. Рекомендується також проводити фізкультурні хвилинки імітаційні, віршовані, ігрові.

Доцільно вести картотеку із описом та схематичним зображенням вправ. Наявність подібної картотеки полегшить тренеру із шахів складання комплексів фізкультурних хвилинок.

Комплекси, які мають бути запропоновані тренерами з шахів повинні використовуватися як орієнтовні тому, що умови виконання цих вправ для конкретної дитини-шахіста, що мають вади зору будуть відмінними. Це пояснюється наступним:

- різним ступенем втрати зору, наявності чи відсутності побічних вад у фізичному розвитку.
- різним обладнанням, що використовується юними шахістами (тип столів під час гри в шахи, парт під час навчальної діяльності, проміжок між ними);
- різним ступенем навантаження на юних шахістів під навчання та гри в шахи, і залежить від особистості кожного тренера із шахів, різних методичних прийомів які він використовує під час заняття та його емоційності;
- від особистого сприйняття юним шахістом статичного та розумового навантаження (рівень втоми, яку він відчуває під час заняття, емоційність самого учня, а також рівень його здоров'я тощо) [10, 16].

## ВИСНОВКИ

1. Здійснивши аналіз літературних джерел встановлено, що одним із найбільш важких видів порушення здоров'я, які призводять до соціального дефекту та соціальної недостатності є повна або ж часткова втрата зору, короткозорість, далекозорість, глаукома, астигматизм, ретинобластома та інші.

2. Учні з порушенням зору відрізняються від своїх однолітків, що добре бачать в психічному розвитку, що проявляються у відставанні та своєрідності розвитку їх рухової сфери, просторової орієнтації, формуванні уявлень та понять, в способах практичної діяльності, особливостях емоційно-вольової сфери, соціальної комунікації, а також інтеграції в суспільство, адаптації до праці. Учні, які мають порушення зору відрізняються своїми гіршими показниками фізичної підготовленості, антропометричних даних, мають викривлення хребта, порушення постави, плоскостопістю та іншими захворювання.

3. Адаптивне фізичне виховання учнів із вадами зору передбачає вирішення крім загальних, ще й ряду спеціальних завдань, зокрема збереження та розвиток залишкового зору, розвиток навичок просторового орієнтування, рухової функції ока, зміцнення м'язової системи ока, корекції недоліків фізичного розвитку, а також корекційно-компенсаторний розвиток та вдосконалення м'язово-суглобового відчуття тощо. Врахування індивідуального і диференційованого підходу щодо регулювання фізичного навантаження, фізичної підготовленості та сенсорних можливостей дітей, а також із врахуванням емоційної насиченості є основними важливими компонентами адаптивного фізичного виховання учнів із порушенням зору.

4. З метою зміцнення м'язової системи опорно-рухового апарату та всього організму вцілому, профілактики порушень зору ми пропонуємо у систематичному застосуванні виконання спеціальних фізичних вправ на різні групи м'язів, спеціальних гімнастичних вправ для очей. Важливу

позитивну роль для здійснення психофізичному розвитку учнів із вадами зору за умови узгодженої діяльності вчителів фізичної культури, інструкторів з фізичної реабілітації, вихователів та лікарів є заняття рухливими іграми, котрі мають бути адаптовані до особливостей таких дітей.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аветисов Э.С. Близорукость. 2-е изд., перераб. и доп. М., 2002. 284 с.
2. Астахов Ю.С. Секреты офтальмологии. М.: МЕДпресс-информ, 2005. 464 с.
3. Байкіна Н.Г., Крет Я. В. Діагностика й корекція психомоторного розвитку осіб з порушенням зору : [навч. посіб.]. Запоріжжя : ЗНУ, 2005. 396 с.
4. Безруких М.М. Возрастная физиология: (Физиология ребенка). М.: Издательский центр «Академия», 2003. 416 с.
5. Бейтс У.Г. Гимнастика для зрения. М.: Знание, 1998. 267 с.
6. Белецкая В.И. Гигиена зрения. М.: Медицина, 1999. 24 с.
7. Боднар І.Р. Теорія, методика і організація фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи. Навчально-методичний посібник. Львів, Українські технології. 2005. 48 с. Режим доступу: <http://repository.ldufk.edu.ua:8080/bitstream/34606048/6627/1/%D0%91%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%B0%D1%80.pdf>
8. Вавіна Л.О. Врахування порушення зору у дітей під час навчання в школі. *Початкова школа*. 2006. №11. С. 58-61.
9. Голяка С.К., Сотнікова М.В. Вплив корекційної роботи у НВК № 11 на стан зору і психічні стани школярів. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Філософія здоров'я – здоровий спосіб життя – здорова нація»*. Херсон, 2018. С.65-67.
10. Голяка С.К., Ласька С.С., Галицька Н.Є. Профілактика захворювань органів зору школярів в аспекті валеолого-гігієнічної освіти. Методичні рекомендації для вчителів та учнів загальноосвітніх навчальних закладів. 2-е вид. доп. Херсон, 2017. 65 с.
11. Данків А. Фізичний розвиток молодших школярів з вадами зору. *Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту*. Вип. 9. Т. 2. Львів: Українські технології, 2005. С. 143–145.

12. Деделюк Н.А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури : навч.-метод. посібник для студентів. Луцьк : Вежа-Друк, 2014. 68 с. Режим доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/153580189.pdf>
13. Демирчоглян Г.Г. Как сохранить и улучшить зрение. Донецк, 1997. 242 с.
14. Демирчоглян Г.Г., Демирчоглян А.Г. Специальная физическая культура для слабовидящих школьников. М., 2000. 234 с.
15. Демидов В.Е. Как мы видим то, что видим. М.: Знание, 1999. 208 с.
16. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учеб. в 2 т. М., 2002. 448 с.
17. Єракова Л. Диференційоване фізичне виховання сліпих і слабозорих школярів. *Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізкультури та спорту*. Вип. 9. Т. 2. Львів: Українські технології, 2005. С. 137–142.
18. Ермаков В.П., Якунин Г.А. Основы тифлопедагогтики. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрением. М., 2000. 234 с.
19. Ковалевский Е.Г. Берегите зрение детей. М.: Медицина, 2006. 112 с.
20. Коломійченко О.Ю. Розвиток гнучкості у слабозорих школярів молодших класів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.03. «Корекційна педагогіка». Одеса, 2007. 21 с.
21. Корбетт М.Д. Как обрести хорошее зрение без очков (перевод). СПб., 1998. 234 с.
22. Криличенко О.В. Корекція витривалості школярів з вадами зору засобами фізичної культури : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.03. «Корекційна педагогіка». Одеса, 2007. 20 с
23. Курдыбайло С.Ф., Евсеев С.П., Герасимова Г.В. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре: Учебное пособие. М.: Советский спорт, 2004. 184 с.



24. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением в развитии: Учебное пособие. М.: СпортАкадем Пресс, 2002. 140 с.

25. Маллаев Д.М. Игры для слепых и слабовидящих: Учеб. пособ. М.: Советский спорт, 2002. 136 с.

26. Мешков В.Н., Ливидо Е.И. Роль физических упражнений в лечении близорукости у детей. *Мед. проблемы физ.культуры*. Вып. 56. К., 1996. С.120-124.

27. Передерий В.А. Глазные болезни. М.: Эксмо, 2008. 704 с.

28. Ростомашвили Л.Н. Физические упражнения для детей с нарушенным зрением. Методические рекомендации для учителей, воспитателей, родителей. СПб., 2001. 35 с.

29. Синяков А.Д. Зрение, как его сберечь и улучшить. *Физкультура в школе*. 1995. № 4. С. 68-71.

30. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. М., 2000. 234 с.

31. Солодков А.С., Морозова О.В. Адаптационно-компенсаторные нарушения у детей-инвалидов и их коррекция средствами физической культуры. *Теория. и практ. физич. культ.* 1998. № 1. 45 с.

32. Толмачев Р.А. Адаптивная физическая культура и реабилитация слепых и слабовидящих. М.: Советский спорт, 2004. 108 с.

33. Толмачев Р.А. Задачи медицинской спортивной классификации инвалидов по зрению. *Материалы IV Всероссийского съезда специалистов лечебной физкультуры и спортивной медицины*. М., 2002. С.109-110.

34. Форостян О.І. Фізичне виховання дітей з вадами зору в системі соціалізації, адаптації та інтеграції. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. Випуск 6 (62) 2015. С.65-68. Режим доступу: <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/10999/Forostyan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35. Форостян О.І. Теоретичні та методичні аспекти фізичного виховання дітей з порушеннями зору . *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*

Выпуск 5 (60) 2015. С.45-47. Режим доступа:  
<http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/30332/Forostjan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. Хаксли О. Как вернуть зрение: перевод с англ. М.: Серебряные нити, 1997.
37. Хрипкова А.Г., Антропова М.В., Фарбер Д.А. Возрастная физиология и школьная гигиена: пособие для студентов пед. ин-тов. М.: Просвещение, 1990. 319 с.
38. Чудная Р.В. Адаптивное физическое воспитание. К.: Наукова думка, 2000. 358 с.
39. Шанина Г. Е. Адаптивная физическая культура как фактор социального здоровья лиц с ограниченными возможностями. *Теория и практика физической культуры*. 2003. № 1. С. 56–57.
40. Шапкова Л. В. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие. М.: Советский спорт, 2003. 464 с, ил. Режим доступа:  
[http://library.zsmu.edu.ua/cgi/irbis64r\\_14/fulltext/Lechebnaja%20fizkul'tura/Shapkov aLV03\\_Chastn\\_me\\_ad.pdf](http://library.zsmu.edu.ua/cgi/irbis64r_14/fulltext/Lechebnaja%20fizkul'tura/Shapkov aLV03_Chastn_me_ad.pdf)
41. Шапкова Л.В. Подвижные игры для детей с нарушениями в развитии. СПб., 2003. 234 с.
42. Шкарлова С.И., Романовский В.Е. Близорукость, дальнозоркость, астигматизм. Ростов-на-Дону; Феникс, 2000. 234 с.
43. Шматко Н.Б. Дети с отклонениями в развитии. Методическое пособие для педагогов и воспитателей массовых и спецучреждений и родителей. М., 1997. 416 с.
44. Юрко, Г. М. Физическое воспитание детей раннего и дошкольного возраста [Текст] / Г. М. Юрко, В. П. Спирина. – М.: Знание, 2010. – 248 с.
45. Язловецкий В.С., Цвек С.Ф. Физическое воспитание детей с ослабленным здоровьем. К.: Здоров'я, 1983. 152 с.

# Додатки

## Деякі характеристики зорового аналізатора людей з порушенням зору

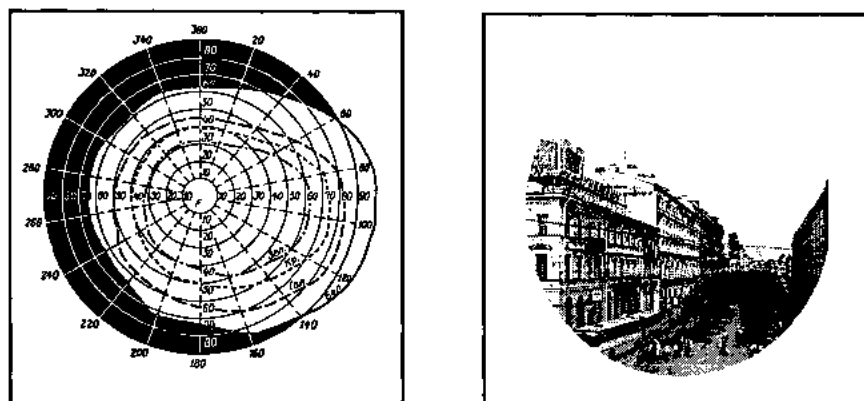


Рис. 1. Межі нормального зору та поля зору у людини

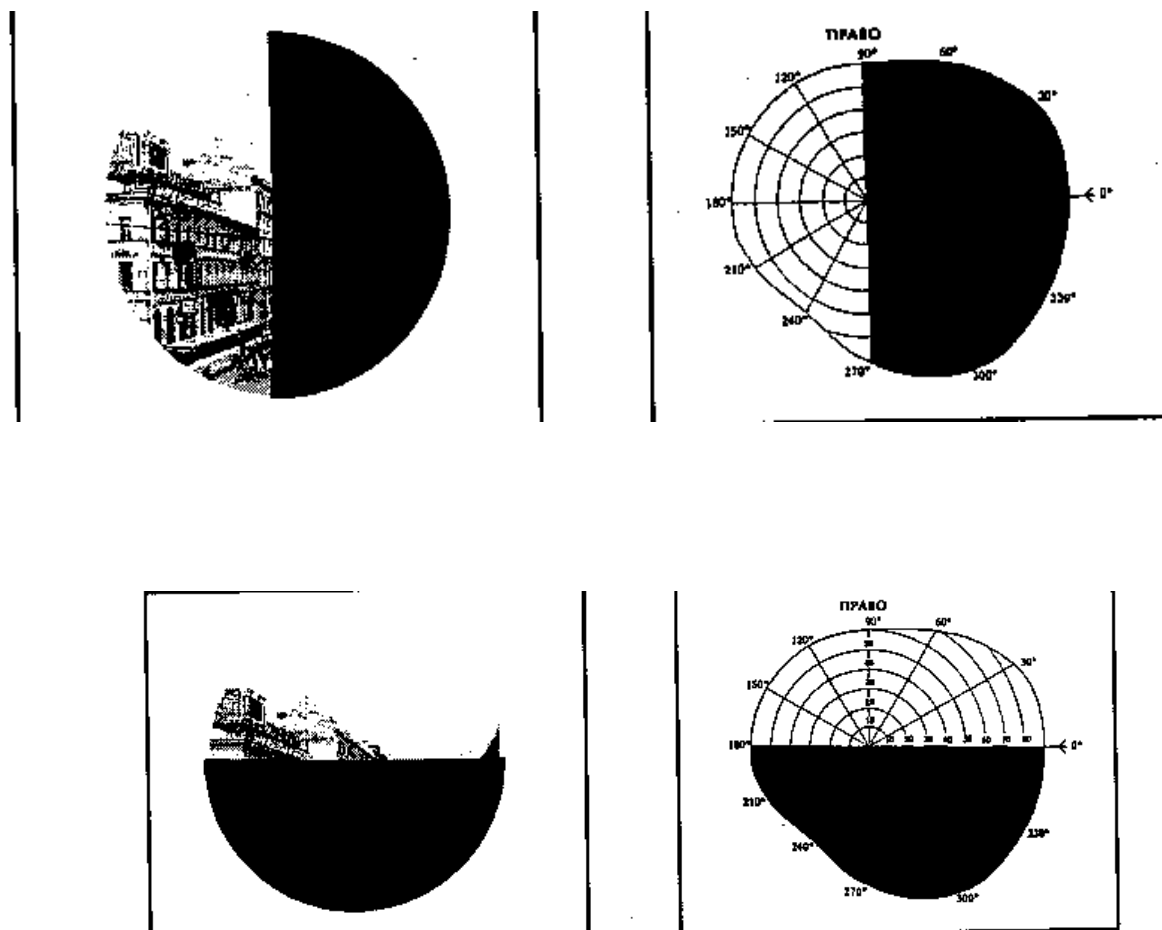
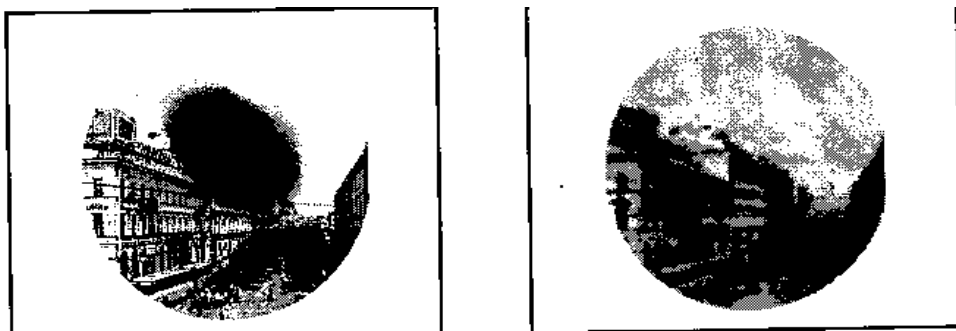
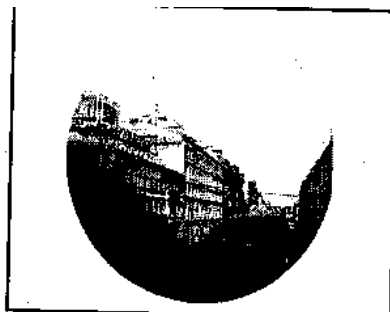


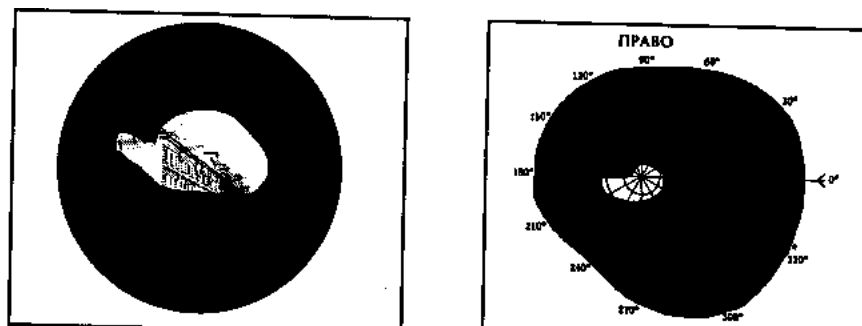
Рис. 2. Половинне випадання поля зору



**Рис. 3. Так бачить людина яка страждає на катаракту**

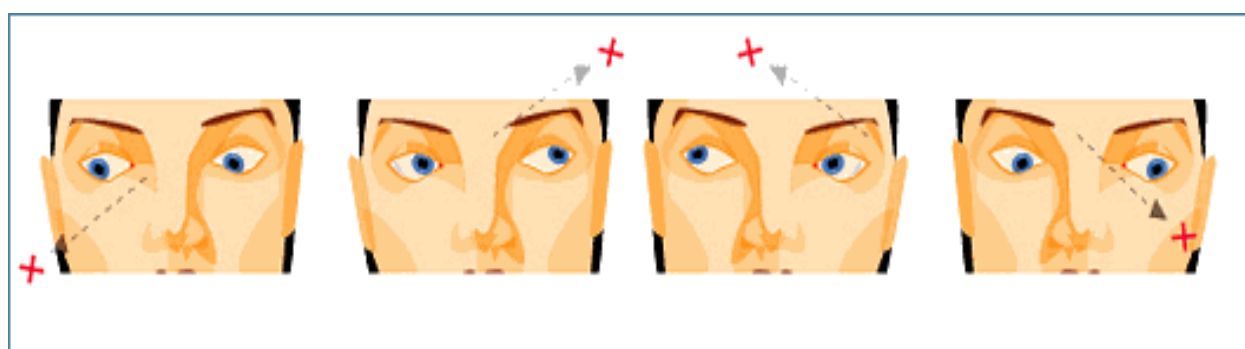
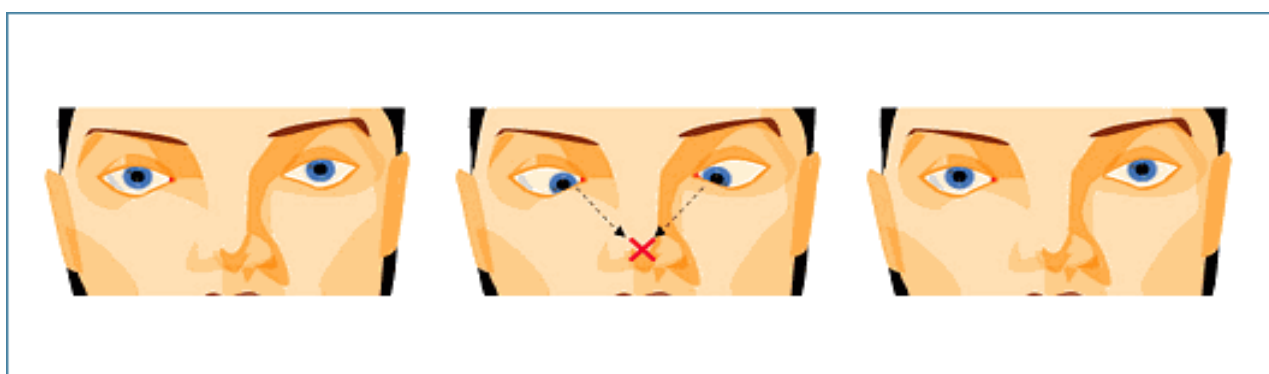
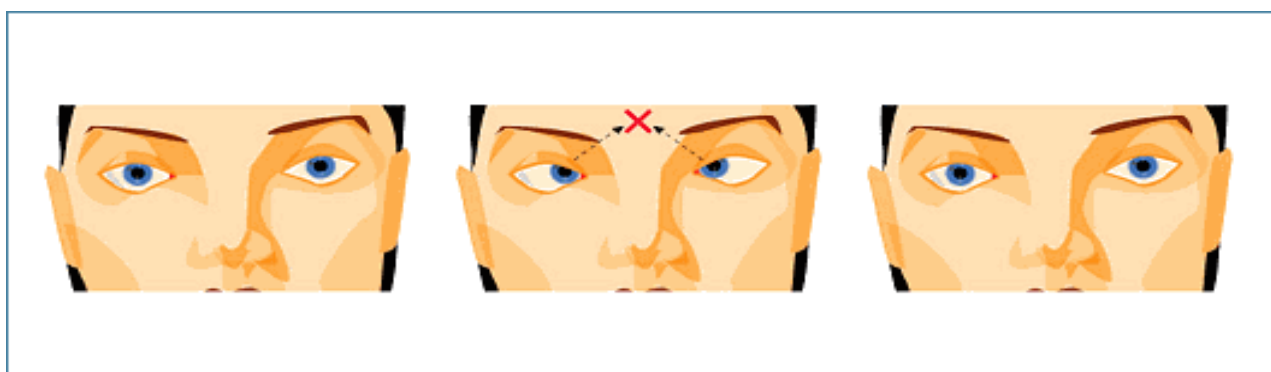
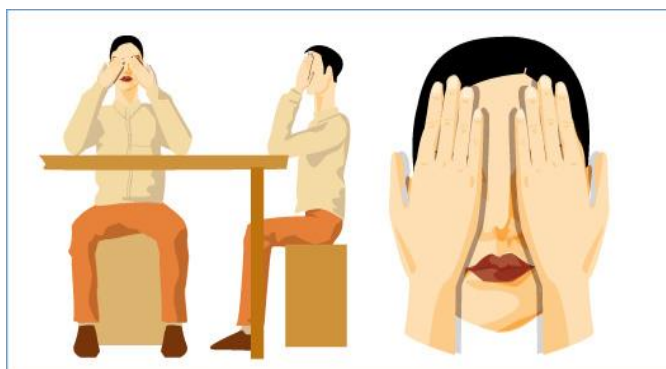


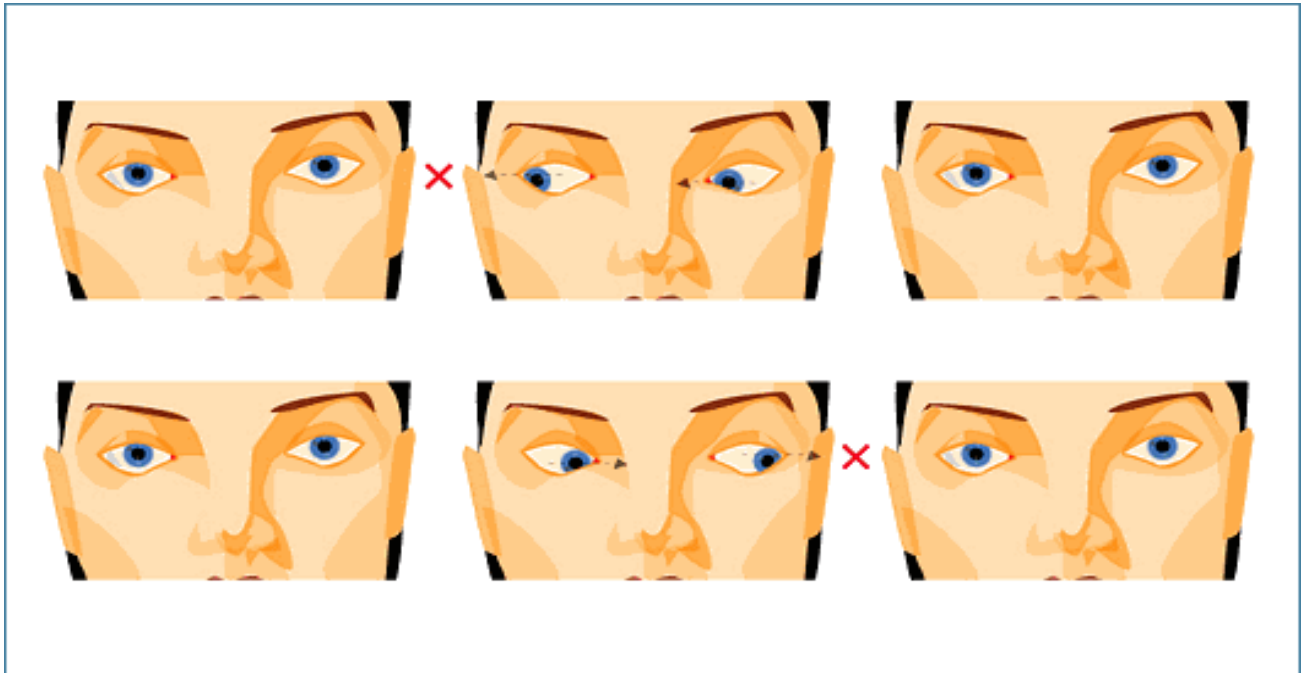
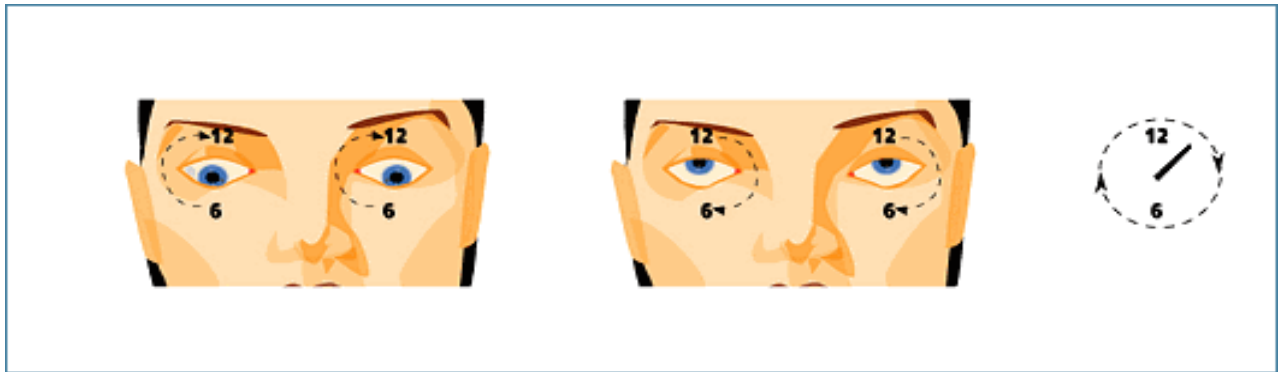
**Рис. 4. Так бачить людина з відшаруванням сітківки**



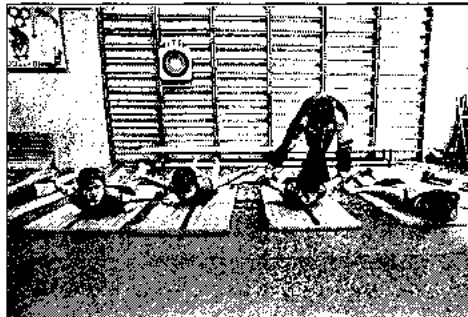
**Рис. 5. Так бачить людина, яка страждає глаукомою**

## Гімнастичні вправи для очей

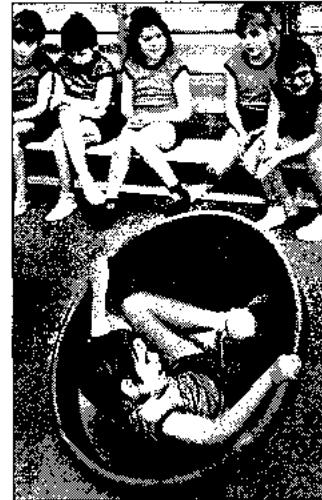




**Застосування спеціальних засобів для занять фізичними вправами учнів з порушеннями зору**



**Рис. 1. Використання матрациків з шовковою смужкою з метою самоконтролю**



**Рис. 2. «Педальки» для формування навички правильної постави рівноваги та «конус» для розвитку вестибулярного апарату**