**УДК 36-056.262**

*Л.Б. Волошко, к.пед.н., доцент,*

 *Полтавський національний технічний університет*

*імені Юрія Кондратюка*

*Н. Якуба, студент 1 курсу спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»,*

*Полтавський національний технічний університет*

*імені Юрія Кондратюка*

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ ВАДАМИ ЗОРУ**

Сучасні статистичні дані свідчать про тенденцію зростання кількості випадків патології зорового аналізатора. Часткова втрата зору є однією з найпоширеніших форм інвалідності, що позначається на розвитку дитини, тому дослідження особливостей фізичного розвитку дітей із вадами зору є актуальним завданням.

Встановлено, що діти з вадами зору у фізичному розвитку відстають від своїх здорових однолітків. Це пов’язано з тим, що порушення функцій зорового аналізатора суттєво обмежує дитину у повноцінному розвитку, оскільки страждає основний вид діяльності – пізнання навколишнього середовища. Наслідком зниженого зору є недостатня рухова активність дитини, що, у свою чергу, спричиняє відставання фізичного розвитку, погіршення координації, орієнтації у просторі.

Рівень фізичного розвитку та фізичної підготовленості дітей молодшого та середнього шкільного віку з депривацією зору значно відстає від здорових однолітків: у вазі (від 3 до 5%), рості (від 5 до 13 см), у показниках окружності грудної клітки в дітей молодшого і середнього віку відставання становить до 4,7 см [1]. Помітне відставання від норми відзначається і в життєвій ємності легенів. М'язова (кистьова) сила у дітей з порушенням зору в порівнянні з нормою слабко розвинена. У слабозорих школярів показники кистьової динамометрії нижчі на 28 %, ніж у однолітків із нормальний зором, у показниках гнучкості вони уступають останнім у середньому на 12 – 15%. Найбільш виражена різниця у рості м'язової сили в сліпих дітей в порівнянні зі здоровими спостерігається в 7 – 14 років: відставання у хлопчиків 3,5 – 5 кг, у дівчаток 1 – 1,5 кг. У дітей з патологією зору відзначається порушення координації рухів. Школярі зазнають труднощів у виконанні погоджених рухів рук і ніг. Зіставлення результатів швидкісно-силових якостей показує, що сліпі діти у 7-9 років мають найнижчий рівень прижкової здатності [1].

При частковій або повній втраті зору найбільшою мірою порушуються координація, витривалість, швидкість і ритм рухів. У меншій мірі виражене відставання за показниками м'язової сили та швидкісно-силових якостей. Спостережуване зниження функціонального стану рухового аналізатора у дітей з порушеннями зору, що виникає внаслідок обмеженості рухової активності, приводить, у свою чергу, до зниження працездатності серцево-судинної та дихальної систем. У дітей з порушеннями зору в порівнянні з учнями масових шкіл спостерігаються частішими дихання й пульс. Зниження функціонального стану рухового аналізатора у аномальних дітей приводить до ослаблення функціональної діяльності серцево-судинної системи організму на фізичні навантаження [2].

Низький рівень розвитку рухових здібностей у дітей з порушеннями зору пов'язаний не тільки з наслідками первинних порушень, але й з обмеженістю об'єму їх рухової активності порівняно з учнями масових шкіл, а також з недостатньою розробкою деяких питань методики їх фізичного виховання. Дане положення підтверджується тим, що при систематичних заняттях фізичною культурою і спортом із застосуванням оптимальних навантажень діти з порушеннями зору за багатьма показниками фізичної підготовленості наближаються до норми, а за деякими навіть перевершують її.

Отже, адаптивне фізичне виховання, організоване з урахуванням диференційованого підходу до кожної дитини із вадами зору, дозволить успішно вирішити проблему корекції їхньої психофізичного розвитку та інтеграції в суспільство.

*Література*

1. *Байкіна Н. Г. Діагностика й корекція психомоторного розвитку осіб з порушенням зору: навч. пос. / Байкіна Н. Г., Крет Я. В. – Запоріжжя: ЗНУ, 2005. – 396 с.*
2. *Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К. : Здоров’я, 2005. – 470 с.*