

3. Карленко В.П. Оптимізація тренування кваліфікованих біатлоністів на етапі безпосередньої підготовки до змагань: Автореф. дис... канд. пед. наук. / В.П. Карленко –Київ, 1983. – 19с.
4. Корх А. Я. Проблема обеспечения устойчивости, понятие об устойчивости, роль анализаторов в ее обеспечении / А. Я. Корх // Совершенствование в пулевой стрельбе. – М.: ДОСААФ, 1975. – С. 4-10.
5. Куделин А. Ошибка №1 в стрельбе: Особенности анализа координации спортсмена-стрелка / А. Куделин // Режим доступа: http://www.lnfta.lv/sait/index.php?option=com_content&view=article&id=51:-scatte&catid=7:public&Itemid=8
6. Педагогічні аспекти управління тренувальним процесом біатлоністів старшого шкільного віку. / М.М. Трояновська, М.Г. Лазаренко, Д.В. Пеньковець // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. – Чернігів, 2013. – Випуск 107. – Том I. – Серія: педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – С. 334-338.
7. Полякова Т. Д. Психолого-педагогические основы управления движениями в стрелковом спорте. / Т.Д. Полякова // Акад. физ. воспитания и спорта Респ. Беларусь. – Минск, 1993. - 47 с.: С. 41- 47.
8. Сергоян А. М. Факторная структура тренированности биатлонистов / А. М. Сергоян // Тез. докл. VII респуб. науч.-метод. конф. : – Ереван, 1977. – С. 157–158.
9. Технические средства в подготовке юных биатлонистов / С.Н. Зверева, И.Г. Гибадуллин, В.Н. Чумаков, И.А. Каринцев // – Режим доступа: <http://lib.sportedu.ru/press/fkvot/2001N4/p28-30.htm>
10. Юрьев А. А. Пулевая спортивная стрельба. / А. А. Юрьев // – М.: Физкультура и спорт, 1973. – 432 с.

УДК 571.9+612.7+614.599.7+315.234+613

Дичко В.В., Бобирев В.Є., Василевский В.С.
ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»

РУХОВІ ЯКОСТІ У ШКОЛЯРІВ З ВАДАМИ ЗОРУ З УРАХУВАННЯМ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ

У статті викладені результати вивчення рухових якостей дітей віком 7-17 років з вадами зору з урахуванням психофізіологічного статусу.

Ключові слова: діти, вади зору, рухові якості.

Дычко В.В., Бобирев В.Е., Василевский В.С. Двигательные качества у школьников с нарушениями зрения с учетом психофизиологического статуса.

В статье изложены результаты изучения двигательных качеств детей в возрасте 7-17 лет с нарушениями зрения с учетом психофизиологического статуса.

Ключевые слова: дети, нарушения зрения, двигательные качества.

Dychko V.V., Bobirev V.E., Vasilevskiy V.S. Motor quality schoolchildren with visual impairment based on psychophysiological state.

The article contains the results of study of motor properties of bad-sighted 7-17 year old children account psychophysiological status.

Key words: children, visual disorders, motor properties.

Вступ. Здоров'я людини багато в чому визначається рівнем фізичного розвитку і функціональними можливостями організму, основи яких закладаються у дитячому віці. Однією з важливих ланок збереження здоров'я є своєчасне виявлення відхилень для найбільш ефективної організації оздоровчих і профілактичних заходів. Стан здоров'я дітей з вадами зору викликає стурбованість багатьох дослідників [1, 2, 5, 6]. При патології зору у дітей виявлений цілий комплекс рухових порушень, які зумовлені зниженням гостроти зору, порушенням бінокулярності, окорохових функцій, поля зору [3, 4, 6]. Роботу виконано відповідно до Зведеного Державного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту. Міністерства освіти і науки за темою «Оптимізація фізичного виховання студентів на засадах програмного підходу» (№ державної реєстрації 0102U002646).

Метою роботи було вивчити рухові якості дітей з вадами зору віком 7-17 років.

Матеріал та методи дослідження. Базами для дослідження виступили: спеціальна загальноосвітня школа-інтернат 1-3 ступенів для сліпих та слабкозорих дітей м. Слов'янськ Донецької області, загальноосвітні школи № 17 м. Слов'янська Донецької області, кафедра здоров'я людини,

біології, фізичного виховання та фізичної реабілітації Донбаського державного педагогічного університету. Нами було обстежено 129 дітей віком від 7 до 17 років, у тому числі 15 повністю сліпих та 45 слабкозорих дітей і 69 практично здорових однопітків. Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб та причин смерті 10-го перегляду (ICD-10, розділ H), параграф «Розлади зору та сліпота (H53-H54)», сліпі діти мали гостроту зору на краще око 0,01 до 0,04 діоптрії (H54.0 – сліпота обох очей, H54.3 – не уточнена втрата зору обох очей), а слабкозорі діти – гостроту зору на краще око при корекції від 0,05 до 0,2 діоптрії (H54.1 – сліпота одного ока, знижений зір другого ока, H54.2 – знижений зір обох очей, H54.4 – сліпота одного ока, H54.6 – не уточнена втрата зору одного ока). Всі батьки дали письмову згоду на участь їх дітей в дослідженні. Комплексне обстеження включало визначення рівня рухових якостей дітей.

Результати дослідження. Нами проведені дослідження які були направлені на встановлення рухових здібностей у сліпих та слабкозорих хлопчиків табл. 1 та дівчаток табл. 2.

Таблиця 1.

Розвиток рухових здібностей сліпих та слабкозорих хлопчиків 7-17 років

Показники	Од. вим.	Кількість обстежених	Виявлено показників		Кількісні показники M ± m
			Абс.	%	
<i>Контроль максимальної сили</i>					
Динамометрія	Н	36	35	97	23,4 ± 1,57
Згинання та розгинання рук в упорі	раз	38	38	100	18,0 ± 1,86
<i>Контроль швидкісної сили</i>					
Стрибок вгору з місця без маху рук	см	38	38	100	28,5 ± 1,36
Кидок набивного м'яча масою 1 кг	см	38	38	100	412,5 ± 20,86
<i>Контроль силової витривалості</i>					
Вис на поперечині на зігнутих руках	с	38	38	100	17,6 ± 2,53
Підйом тулуба із положення лежачи за 30 с	раз	38	38	100	21,1 ± 0,83
<i>Оцінка швидкісних здібностей</i>					
Захват падаючої палиці Дітріха	см	38	38	100	31,1 ± 2,49
Частота рухів руки	с	38	38	100	202,6 ± 11,37
<i>Гнучкість</i>					
Нахил тулуба вперед із положення сидячи	см	38	38	100	3,3 ± 1,15

Наведені у табл.1. результати вивчення розвитку рухових здібностей сліпих та слабкозорих хлопчиків віком 7-17 років показали, що всі рухові тести виконують практично всі хлопчики з відповідними кількісними показниками. Контрольні показники рухових здібностей засвідчують про значну потенційну здатність цих дітей 7-17 років, що страждають вадами зору, до розвитку рухових здібностей.

Результати вивчення розвитку рухових здібностей сліпих та слабкозорих дівчаток віком 7-17 років наведені у табл. 2.

Таблиця 2

Розвиток рухових здібностей сліпих та слабкозорих дівчаток 7-17 років

Показники	Од. вим.	Кількість обстежених	Виявлено показників		Кількісні показники M ± m
			Абс.	%	
<i>Контроль максимальної сили</i>					
Динамометрія	Н	33	32	97	23,4 ± 1,57
Згинання та розгинання рук в упорі	раз	33	33	100	18,0 ± 1,86
<i>Контроль швидкісної сили</i>					
Стрибок вгору з місця без маху рук	см	25	25	100	23,1 ± 1,03
Кидок набивного м'яча вагою 1 кг	см	25	25	100	358,4 ± 22,81
<i>Контроль силової витривалості</i>					
Вис на поперечині на зігнутих руках	с	25	25	100	3,1 ± 0,40
Підйом тулуба із полож. лежачи за 30 с	раз	25	25	100	17,9 ± 0,75
<i>Оцінка швидкісних здібностей</i>					
Хват падаючої палиці Дітріха	см	25	25	100	29,0 ± 2,51
Частота рухів руки	с	25	25	100	209,0 ± 9,83
<i>Гнучкість</i>					
Нахил тулуба вперед із положення сидячи.	см	25	25	100	3,8 ± 1,61

Разом с тим, контроль максимальної сили показав однакові показники у сліпих та слабозорих дівчат та хлопчиків, але кількісні показники контролю швидкісної сили хлопчиків мають тенденцію до зростання у порівнянні з такими даними у дівчаток з вадами зору. Аналогічні результати одержані з встановлення контролю силової витривалості. Дослідження швидкісних здібностей показали, що за швидкістю рухової реакції та частотою рухів руки, у сліпих та слабозорих хлопчиків та дівчат віком 7-17 років підготовленість до виконання швидкісних рухів знаходиться на низькому рівні. Таким чином, вивчення розвитку рухових здібностей у сліпих та слабозорих хлопчиків та дівчаток показало, що розвиток рухових здібностей знаходиться на низькому рівні, що потребує підбору відповідних фізичних вправ, використання яких допоможе покращити розвиток рухових здібностей, що приблизить цих дітей до практично здорових однолітків. Але перед тим, як приступити до розробки фізичних вправ, які можна буде використати у реабілітації рухових здібностей у сліпих та слабозорих дітей (хлопчиків та дівчаток) необхідно було вивчити зміни основних компонентів рухових здібностей за тестами. Результати вивчення основних компонентів, що характеризують рухові здібності сліпих та слабозорих хлопчиків 7-17 років, наведені у табл.3, а такі показники дівчаток у табл. 4. Одержані та наведені результати вивчення основних компонентів, що формують рухові здібності сліпих та слабозорих хлопчиків, засвідчують про наявність у дітей всіх компонентів: здібності до оцінки і регуляції просторово-часових та динамічних параметрів, точності тимчасової оцінки, точності м'язових зусиль, точності просторової оцінки, контролю стійкості статичної та динамічної рівноваги, контролю координованості рухів та загальної рухової координації за А.Н.Моторіним.

Таблиця 3

Характеристики основних компонентів рухових здібностей сліпих та слабозорих хлопчиків 7-17 років

Показники	Од. вим.	Кількість обстежен.	Виявлено показників		Кількісні показники M ± m	
			абс.	%		
<i>Контроль здібностей до оцінки і регуляції просторово-часових та динамічних параметрів</i>						
Човниковий біг 3x10м	с	38	38	100	13,7 ± 0,75	
Реакція на м'яч, що рухається.	см	38	38	100	159,2 ± 3,47	
<i>Визначення точності тимчасової оцінки</i>						
Оцінка відчуття часу за методикою Сермеєва	10 с	с	38	38	100	1,8 ± 0,40
	30 с	с	38	38	100	2,1 ± 0,90
<i>Оцінки точності м'язових зусиль</i>						
Динамометрія		Н	36	35	97	11,7 ± 0,78
Відхилення стрибків у довжину з місця, % від максимального результату	50 %	см	38	38	100	0,3 ± 2,20
<i>Вивчення точності просторової оцінки</i>						
Відхилення від прямої при ходьбі на 12 м		см	38	38	100	260,4 ± 22,73
Відхилення від заданого кута при стрибку на місці з поворотом в крузі на 70°		гр.	38	38	100	6,0 ± 1,21
<i>Контроль стійкості рівноваги (статичної та динамічної)</i>						
Рівновага за методикою Ромберга		с	38	38	100	8,0 ± 0,89
<i>Контроль координованості рухів</i>						
Десять вісімок		с	38	38	100	15,7 ± 0,62
<i>Загальна рухова координація</i>						
Загальна рухова координація		гр.	38	38	100	230,7 ± 8,35

Перераховане вище засвідчує про можливість виконання основних компонентів, що формують рухові здібності сліпих та слабозорих хлопчиків віком 7-17 років, а наведені у табл. 3. кількісні показники засвідчують якісне виконання компонентів рухових здібностей. Для повної характеристики основних компонентів, що формують рухові здібності сліпих та слабозорих хлопчиків, проведено вивчення основних компонентів рухових здібностей у дівчаток з вадами зору аналогічного віку. Результати вивчення показників основних компонентів, що формують рухові здібності у сліпих та слабозорих дівчаток, віком 7-17 років, наведені у табл. 4.

Таблиця 4

Характеристики основних компонентів рухових здібностей дівчаток 7-17 років з вадами зору

Показники	Од. вим	Кількість обстежен.	Виявлено показників		Кількісні показники	
			абс.	%		
<i>Контроль здібностей до оцінки і регуляції просторово-часових та динамічних параметрів</i>						
Човниковий біг 3x10м	с	25	25	100	14,8 ± 0,90	
Реакція на м'яч, що рухається	см	25	25	100	155,7±6,53	
<i>Визначення точності тимчасової оцінки</i>						
Оцінка відчуття часу за методикою Сермеєва	10 с	с	25	25	100	1,0 ± 0,42
	30 с	с	25	25	100	-0,8 ± 1,01
<i>Оцінки точності м'язових зусиль</i>						
Динамометрія		Н	31	30	97	9,4± 0,80
Відхилення стрибків у довжину з місця % від максимального результату	50 %	см	25	24	96	-3,0±1,29
<i>Вивчення точності просторової оцінки</i>						
Відхилення від прямої при ходьбі на 12 м		см	25	25	100	231,4±36,28
Відхилення від заданого кута при стрибку на місці з поворотом в крузі на 70°		гр.	25	25	100	5,1 ± 2,38
<i>Контроль стійкості рівноваги (статичної та динамічної)</i>						
Рівновага за методикою Ромберга		с	25	25	100	7,3 ± 0,99
<i>Контроль координованості рухів</i>						
Виконання десяти вісімок		с	25	25	100	15,7 ± 0,55
<i>Загальна рухова координація</i>						
Загальна рухова координація		гр.	25	25	100	210,8±12,38

У сліпих та слабозорих дівчаток віком 7-17 років вивчено виконання всіх компонентів, що формують рухові здібності (у 84 – 99%). У всіх дівчаток з вадами зору виявлені здібності до оцінки і регуляції просторово-часових та динамічних параметрів, точності просторової оцінки рухів. Лише вимірювання темпу присідань протягом 15 с вставлено у 84% (точність тимчасової оцінки), а також виконання динамометричних вправ (у 97% сліпих та слабозорих дівчаток) та відхилення стрибків у довжину з місця (у 50% дівчаток з вадами зору відхиленні від максимального результату), що виявлено у 98% обстежених. Кількісні показники виконання рухових вправ засвідчують про нижчу якість рухових здібностей у сліпих та слабозорих дівчаток у порівнянні з такими показниками у хлопчиків з вадами зору табл.3. Таким чином, у сліпих та слабозорих дітей, незалежно від статі зберігається здібність до оцінки і регуляції просторово-часових та динамічних параметрів, точності тимчасової оцінки м'язових зусиль, точності просторової оцінки до контролю стійкості статичної та динамічної рівноваги; контролю координованості рухів та загальної координації рухів за А.Н. Моторіним. Дані констатують факт можливості виконувати рухові вправи, не дають повної уяви про рівень рухових можливостей. Такі дані не надають повну уяву одержувати при порівнянні показників основних компонентів рухових здібностей сліпих та слабозорих хлопчиків і дівчаток з такими показниками у практично здорових дітей (хлопчиків та дівчаток) без вад зору відповідного віку.

Наступним етапом було вивчення механізмів розвитку рухових здібностей у сліпих та слабозорих хлопчиків віком 7-17 років у порівнянні з результати з практично здоровими однолітками без вад зору.

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ЦЬОМУ НАПРЯМКУ. Таким чином, перераховане вище засвідчує про низький рівень розвитку силової витривалості, швидкості, спритності і гнучкості, а також низький рівень точності рухів у сліпих та слабозорих дітей, що вимагає корекції цих показників за рахунок покращання якостей рухової сфери, яка включає комплекс наявного фонду рухових навичок та умінь.

Тому існує гостра необхідність розробки комплексної методики корекційної роботи зі сліпими та слабозорими дітьми з метою їх фізичної реабілітації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Григоренко В.Г. Теория дифференциально-интегральных оптимумов педагогических факторов физической реабилитации человека / В.Г. Григоренко. - М.: Фонд социальных изобретений России, 1993 – 182 с.
2. Дичко В.В. Методи психодіагностики порушень психомоторних реакцій у сліпих та слабозорих дітей / В.В. Дичко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. -2008. – № 11. – С. 165-168.

3. Дичко О.А. Оцінка розвитку порушень психомоторики дітей з вадами зору з урахуванням психофізичного статусу та індивідуальних особливостей / О.А. Дичко // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2011. – Том 6, № 2. – С. 158-163.

4. Дычко Е.А. Психофизический и психомоторный статус детей с нарушениями зрения / Е.А. Дычко, В.В. Дычко, В.В. Флегонтова, Д.С. Пикинер // Вестник Читинского государственного университета. – 2011. – № 9. – С. 123-129.

5. Євтухова Т.А. Оптимізація корекційно-виховної роботи зі школярами з глибокими порушеннями зору на основі рухливих ігор професійно-побутового характеру / Т.А. Євтухова. – Одеса, 1996. – 22 с.

6. Сековец Л.С. Коррекционная работа в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста с монокулярным зрением / Л.С. Сековец. – Н. Новгород: НГЦ, 2000. – 143 с.

УДК 612.821+611.84+617.721.5

Дичко О.А., Перковец А., Дычко Д.В.
ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»

ОЦІНКА ПСИХОМОТОРНИХ РЕАКЦІЙ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СКОЛІОЗОМ

У роботі представлені результати оцінки психомоторних реакцій у дітей з різним ступенем сколіозу і практично здорових однолітків без порушень ОРА. Використання психодіагностичних тестів дозволило встановити значні порушення рухових функцій у дітей з сколіозом і виявити більш виражене зниження психомоторних якостей у дітей з сколіозом 3-4 ступені в порівнянні з дітьми 1-2 ступенем сколіозу.

Ключові слова: психомоторика, діти з різним ступенем сколіоза, ПСМР, СМР, РВ, РРО.

Дычко Е.А., Перковец А., Дычко Д.В. Оценка психомоторных реакций детей школьного возраста со сколиозом. В работе представлены результаты оценки психомоторных реакций у детей с различной степенью сколиоза и практически здоровых сверстников без нарушений ОРА. Использование психодиагностических тестов позволило установить значительные нарушения двигательных функций у детей со сколиозом и выявить более выраженное снижение психомоторных качеств у детей со сколиозом 3-4 степени по сравнению с детьми 1-2 степенью сколиоза.

Ключевые слова: психомоторика, дети с различной степенью сколиоза, ПСМР, СМР, РВ, РРО.

Dychko E.A., Perkovec A, Dychko D.V. Assessment of psychomotor reactions of school children with scoliosis. The results of evaluation of psychomotor reactions in children with varying degrees of scoliosis and healthy peers without disabilities DMV. The use of psychodiagnostic tests revealed significant violations of motor function in children with scoliosis and reveal a marked reduction of psychomotor skills in children with scoliosis 3-4 degrees compared with children 1-2 degrees of scoliosis.

Key words: psychomotor, children with varying degrees scoliosis, ESMR (Easy sensomotor reaction), SMP (sensomotor reaction), RS (response selection), PMO (Reaction to the movable object).

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Розробка індивідуалізованого підходу до проведення корекційно - реабілітаційної роботи особливо актуальна для дітей з обмеженими можливостями, що навчаються в спеціалізованих лікувально-освітніх установах. Недотримання оптимальних умов проведення спеціальної медико-психолого - педагогічною допомоги дітям зі сколіозом може зруйнувати вироблений дитиною індивідуалізований темп життя, спровокувати емоційну напруженість, викликати фізичні перевантаження і, як наслідок, привести до зриву його адаптаційних механізмів. Наявність сколіотичного захворювання надає специфічний вплив на психічний розвиток дітей, знижує їх рухову активність і ускладнює процес подальшого навчання. Провідною стратегією сучасної медицини є дотримання принципу індивідуально-диференційованого підходу до проведення адаптативної корекції з урахуванням характеру і ступеня порушень психофізіологічного розвитку дитини. Сколіоз – це складна деформація хребта, що характеризується, насамперед викривленням його у фронтальній площині (власне сколіоз), з подальшою торсією і викривленням в сагітальній площині (збільшенням фізіологічних вигинів - грудного кіфозу, шийного і поперекового лордозу). Прогрес