

Консультация для воспитателей инструктора по физической культуре Особенности физического развития детей с нарушением зрения

Известно, что дети с нарушением зрения имеют определенную специфику развития. Антропометрический анализ свидетельствует, что показатели веса у детей с нарушением зрения выше на 10—15 % по сравнению с нормально видящими. Показатели роста у них ниже на 5—7 %, чем у нормально видящих сверстников. Это указывает на то, что существует некоторая диспропорция в соотношениях веса и роста у детей с нарушением зрения. Если в росте они отстают от нормы, то в силу недостаточной двигательной активности, обусловленной сложностями зрительно-пространственной ориентации, в весе они превышают возрастные нормы.

Отклонения в физическом развитии у них встречается в 3—4 раза чаще, чем у здоровых сверстников.

Причинами отклонений у детей с нарушением зрения являются: снижение двигательной активности из-за сложности зрительно-двигательной ориентации детей, недостаточная двигательная подготовленность и превышение в весе.

Специфические особенности физического развития могут проявляться и в различных нарушениях опорно-двигательного аппарата и осанки. Частота случаев нарушений осанки у детей с нарушением зрения составляет 60—65 % и зависит от характера зрительной патологии. При косоглазии, миопии ребенок вынужден наклонять голову в удобное положение, чтобы обеспечить лучшее видение рассматриваемых предметов, низко наклонять голову при движении (ходьбе, беге и др.). Анализ характера дефектов осанки показал наличие сведенных вперед и свисающих плеч, крыловидных лопаток, сколиотической установки, сутуловатости, асимметричной установки плечевого пояса.

У детей встречаются деформации нижних конечностей, выражающиеся в искривлениях стоп. Плоскостопие у детей с нарушением зрения появляется в результате постоянной статической перегрузки нижних конечностей, из-за слабости мышц стоп. Характерно, что восстановительный период после физической нагрузки у детей с нарушением зрения занимает больше времени. Восстановление пульса, артериального давления, дыхания происходит на 5—6-й минуте.

При ходьбе и беге у них наблюдается большое мышечное напряжение, голова опущена вниз, движения рук и ног не согласованы, стопы ног ставятся широко, темп неравномерный, из-за нарушения равновесия они вынуждены останавливаться при ходьбе, при этом теряется направление.

Нарушения прямолинейности при ходьбе связаны с сужением поля обзора из-за выключения одного глаза из акта зрения в период окклюзии при косоглазии, снижении остроты зрения у слабовидящих.

Еще большие сложности испытывают дети при ходьбе по ограниченному пространству. Нарушения ходьбы в ограниченном пространстве вызваны и снижением остроты зрения, т.к. слабовидящий ребенок не может проследить и воспроизвести движение без ошибок, которые проявляются в нарушениях координации рук и ног, несогласованности действий правой и левой руки. Этим же объясняется то, что рука прижата к туловищу или же вытянута вперед для того, чтобы определить направление движения во время ходьбы.

Во всех видах ходьбы у детей обнаружена неправильная постановка стоп. Более чем у 20 % детей наблюдается параллельная постановка стоп, 40 % детей стопы ставят носками внутрь.

В беге у детей наблюдается излишнее напряжение ног и рук, широкая постановка стоп, нарушение согласованности в движениях, низкий наклон головы, отсутствие равномерности, темпа, прямолинейности.

В прыжках в длину с места дети также имеют своеобразие. У них отмечается низкая техническая подготовка. Как правило, допускаются ошибки во всех фазах (толчке, полете, приземлении) выполнения движения.

Большинство детей не имеют навыков правильного отталкивания. Это связано с тем, что зрительный контроль за действиями ног усилен, голова наклонена вперед, а руки при толчке безучастны, поэтому сила толчка слабая. Кроме того, отмечается, что приземляются дети сначала на одну ступню, затем приставляют другую. Это вызывает нарушение равновесия, в отдельных случаях падение, т.к. при приземлении у детей проявляется нарушение координационных отношений правой и левой ноги. Другие дети приземляются тяжело на обе ноги с сильными боковыми раскачиваниями. Это объясняется тем, что слабовидящие дети затрудняются в выделении расстояния, управлении собственным телом.

У детей с нарушением зрения снижен зрительный обзор своего тела при движении, т.к. они контролируют себя в ограниченном поле обзора, поэтому количественные показатели прыжков у детей с патологией зрения ниже нормы.

Описанные затруднения вызваны также тем, что при ходьбе ребенку приходится решать сразу несколько задач: правильно ориентироваться в пространстве, сохранять равновесие движения (осанка, координация рук и ног), удерживание тела в определенном положении. При решении этих задач нормально видящий ребенок опирается на зрительно-двигательное восприятие, на имеющийся двигательный опыт, что позволяет ему точно и правильно совершать движения.

Лазание по гимнастической лестнице характеризуется недостаточной согласованностью зрительного контроля и движений руки ног. Руки переставляются беспорядочно, с пропуском реек, одна рука накладывается на другую, что затрудняет процесс лазания. При влезании до середины дети испытывают беспокойство. При этом у них наблюдается большая напряженность ног, причем ноги значительно согнуты в коленях и прижаты к животу, ступни ног обхватывают перекладину.

Туловище во время лазания наклонено в одну сторону, наблюдаются боковые раскачивания, дети во время лазания используют больше приставной шаг, чтобы удобнее контролировать движения ног и видеть перекладины, на которые ставятся ноги.

Особенности двигательной сферы у детей с нарушением зрения проявляются в действиях с мячом. Своеобразие действий наблюдается в том, что дети уже перед выполнением задания чувствуют большую неуверенность, неоднократно меняют предметы для метания, позу перед метанием, задают вопросы. Характерным является то, что дети фиксируют взглядом принятие исходной позы, долго устанавливают ноги в нужное место, меняют положение рук. При замахе отводят глаза в сторону бросающей руки, но сам бросок взглядом не сопровождается. Известно, что отсутствие прослеживания взором полета мяча вызывает произвольность его при падении, что в значительной мере обуславливает низкие количественные показатели при метании у детей с нарушением зрения.

Метание набивного мяча на дальность двумя руками из-за головы из-за слабости мышечной силы, снижении функции прослеживания действий имеет особенности. Для правильного выполнения движения необходимо: встать у отмеченной линии, ноги слегка расставить, мяч держать двумя руками внизу. При выполнении отвести мяч за голову, ноги слегка согнуть в коленях, прямыми руками бросить мяч как можно дальше вперед и проследить взором его полет. Вес мяча подбирается в соответствии со зрительными возможностями (не более 1 кг). В выполнении этого упражнения дети допускают много ошибок, не принимают исходного положения, заменяя его более удобным, выполняют бросок от груди, полет мяча отклоняется в сторону, мяч при этом падает на небольшое расстояние.

При метании в горизонтальную цель наблюдаются ошибки, которые зависели от неумения принять правильное исходное положение. Ноги, как правило, ставятся параллельно, взором фиксируются положение ног и положение рук при замахе, а взгляд в сторону бросающей руки не направляется.

У всех детей отмечается слабая сила броска и относительно снижены количественные показатели. При метании в вертикальную цель у детей также наблюдается параллельная постановка стоп, неправильное положение рук: бросающую руку дети сильно сгибают в локте, держа предмет для метания (мешочек с песком, мяч и др.) на уровне глаз, голова при этом наклонена в сторону бросающей руки. Свободная от метания рука не участвует в выполнении движения. В большинстве случаев она прижата к груди, опущена вниз, кисть при этом сжата в кулак. Излишнее напряжение свободной руки также усугубляет неточность выполнения движения.

Кроме того, при метании в цель дети затрудняются в прослеживании взором предметов для метания, т.к. снижение остроты зрения у слабовидящих детей, монокулярный характер зрения при косоглазии, снижение функции амблиопичного глаза не обеспечивают точности видения цели и предмета, движущегося к цели. В процессе выполнения движений взгляд ребенка как бы задерживается на стороне бросающей руки, что также сказывается на результатах метания.

Определенный интерес представляют действия детей по отбиванию мяча об пол одной рукой. При выполнении этого упражнения они низко вперед наклоняют туловище, ноги сильно сгибают в коленях, свободной рукой предохраняют укатывание мяча в сторону, сделав круговое движение рукой перед собой, при этом ладонь руки широко раскрыта, как бы ограничивая игровое пространство. При выполнении упражнения удары мяча об пол слабые, после удара мяч не отскакивает от пола. Отбивание мяча несколько раз подряд удается немногим детям. После 1 — 3 ударов мяч уходит в сторону. Стараясь поймать мяч, дети теряют равновесие, у них нарушается координация и много тратится времени на поиски мяча.

Детям требуется постоянное подкрепление действий реальными знаниями о пространстве и объектах, с которыми они взаимодействуют.

В коррекционно-педагогической работе необходимо уделить внимание формированию правильных зрительных представлений о движении, используя игровые приемы, подвижные игры, специальные формы работы с детьми по физическому воспитанию.