

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СЛАБОЗОРИХ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

Сіроткіна Т. В.

У статті виокремлюються показники фізичного розвитку, функціонального стану, адаптаційних можливостей організму слабозорих учнів початкової школи, визначаються стан та особливості фізичного розвитку.

Ключові слова: слабозорі учні, початкова школа, фізичний розвиток, функціональний стан.

Особенности физического развития слабовидящих учеников младшей школы

В статье выделяются показатели физического развития, функционального состояния, адаптационных возможностей организма слабовидящих учащихся начальной школы, определяются состояние и особенности физического развития.

Ключевые слова: слабовидящие ученики, начальная школа, физическое развитие, функциональное состояние.

Features of the physical development of visually impaired of elementary school students

The article highlighted physical development, functional state, adaptive capabilities of visually impaired students in primary schools, and features defined by the state of physical development.

Key words: children with poor eyesight, junior school. physical development, physical ability.

Постановка проблеми Повне чи часткове порушення функцій зору відбивається на фізичному розвитку, що обумовлено складністю просторової орієнтації і викликаним цим обмеженням слабозорих учнів початкової школи в свободі пересування. Діти з вадами зору мають низький рівень рухової активності, яка супроводжується ретардацією фізичного розвитку, зниженням фізичної працездатності, погіршенням стану соматичного здоров'я та адаптаційних можливостей і зростанням захворюваності.

Особливу увагу освітяни приділяють фізичному розвитку слабозорих дітей. Багатьма дослідженнями доведено значущість зору для фізичного розвитку дитини (А.Г.Литвак, 1998; С.Л.Рубінштейн, 2001; О.В.Маркова, 2010). Зокрема, дослідженнями А.Г. Литвака доведено, що часткова або повна втрата зору тягне за собою найбільш серйозні і часто ні чим невідшкодовані втрати в області почуттєвого відображення світу [1, С.7]. Дослідження С.Л. Рубінштейна присвячені визначенню ролі зорових відчуттів у пізнанні світу. Доведено, що зорові відчуття доставляють виключно багато і тонко диференційовані дані величезного діапазону. Зір дає найбільш досконале, справжнє сприйняття предметів. Зорові відчуття найбільш диференційовані від афективного, в них особливо сильний момент почуттєвого споглядання. Зорові сприйняття – найбільш “опредмечені”, об’єктивовані сприйняття людини. Саме тому вони мають дуже велике значення для пізнання і для практичної дії [4, С. 215]. О.В.Маркова зазначає, що інформацію про стан зовнішнього і внутрішнього середовища організм отримує за допомогою сенсорних систем, які сприймають і аналізують цю інформацію; забезпечують формування відчуттів, уявлень і специфічних форм пристосувальної поведінки. До 80-90% всієї інформації про зовнішнє середовище людина отримує за допомогою зорової сенсорної системи. Зір – винятково важлива функція організму. Від того, як бачить дитина, залежить її подальший розвиток [2, С. 3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Фізичний розвиток учнів з вадами зору підпорядковується загальній тенденції генезису дітей та підлітків, але порівняно з нормою

характеризується фізіологічно кризовим відставанням у всіх вікових групах як у хлопчиків, так і в дівчаток (В.О. Кручинін 1982; Р.М. Азарян 1990; Л.І. Солнцева 1991; Б.В. Сермеев 1992; Д.М. Маллаєв 1993; О.Г. Літвак 1998; Л.В. Харченко 1999; Д.О. Силантьєв 2001; Л.А. Єракова 2005; Л.М. Бровченко 2007; А. Данків 2007; А.А. Дяченко 2009; О.В. Ротар, В.А. Мазур 2012; А.Б. Юрченко 2013, та ін).

Провідне місце серед відхилень у показниках фізичного розвитку слабозорих учнів початкової школи належить дефектам постави та деформаціям опорно-рухового апарату (О.П. Павлов 1984; І.В. Героева 1996; Н.Н. Мелентьева 2004; Л.М. Бровченко 2006, 2007; А.А. Дяченко 2009; Н. Івасик, Є. Курташ, Н. Кургалюк, Ю. Біляк 2011; О.В. Ротар, В.А. Мазур 2012; А.Б. Юрченко 2013 та ін.). Причини порушення постави слабозорих учнів початкової школи класифікують за такими напрямками:

Медико-біологічні: хромосомні аномалії, розлади центральної і периферичної нервової системи, що змінюють статую дитини в цілому позначаються на стані постави, недостатній розвиток сили скелетних м'язів, перенесені пошкодження опорно-рухового апарату і різного роду інфекційні захворювання;

Санітарно-гігієнічні: порушення вимог до організації навчально-виховного процесу, неповноцінне і нерегулярне харчування;

Педагогічні: недостатній рівень професійної компетентності вчителів початкової школи, відсутність єдиної координаційної програми дій педагогів батьків, шкільних лікарів з виховання правильної постави [3, С.8].

Дослідження показників фізичного розвитку слабозорих учнів початкової школи, свідчать про те, що слабозорі діти мають відставання у показниках соматометричних ознак. Дослідженнями (Л.В. Харченко, 1999; Д.О. Силантьєв 2001; Л.А. Єракова, 2005; А.А. Дяченко, 2009; та ін..) доведене відставання у: довжині тіла; окружності грудної клітини; маси тіла; окружності стегна, гомілки, плеча; життєвої ємності легень; у показниках кистьової динамометрії; відмічається нижче норми АТсiст, АТдіаст..

Отже, за тривалий період досліджень українських вчених про можливість використання засобів фізичної культури в корекції та реабілітації відхилень в розвитку дітей з вадами зору, накопичено науково обґрунтовані та експериментально перевірені педагогічні технології. Доведено, що зміст програмного забезпечення повинен враховувати біологічні й педагогічні закономірності керування фізичним станом організму дитини у процесі фізичного виховання. Ігнорування цих закономірностей перешкоджає реалізації завдань педагогічного процесу, що не призводить до досягнення мети системи фізичного виховання учнів у початковій школі – підвищення рівня фізичного стану, фізичного розвитку, зміцнення здоров'я, зменшення захворюваності. Наявна система фізичного виховання в Україні не досягає мети – зміцнення здоров'я підрастаючого покоління, про що свідчать статистичні дані. На думку багатьох дослідників, дана ситуація є результатом впливу комплексу негативних чинників, одним із яких є невідповідність методики фізичного виховання сучасним психолого-педагогічним принципам навчання учнів початкової школи, які мають вади зору. Саме тому назріла необхідність в раціональній організації діагностичної, корекційно-оздоровчої роботи зі слабозорими учнями початкової школи, для того щоб досягти найбільшої ефективності реабілітації на ранніх стадіях виникнення несприятливих відхилень у фізичному розвитку.

Мета дослідження. Виокремити показники фізичного розвитку, функціонального стану, адаптаційних можливостей організму, з'ясувати стан та особливості фізичного розвитку слабозорих учнів початкової школи.

Методи дослідження. Аналіз медичних карт, антропометричні вимірювання, які включали в себе наступні показники: довжина тіла, маса тіла, окружності грудної клітини; фізіометричні ЧСС (за одну хвилину) у стані покою, АТ(сiст), АТ (діаст) (по Кор.откову М.С.).

Результати дослідження та їх обговорення.

При визначенні поняття розвиток вважаємо найбільш важливою для нашого дослідження позицію В.П. Лукьяненка, який наголошує, що під час розвитку йде “розкрутка, прояв в об’єктивній реальності якоїсь внутрішньої програми, генетично закладеної мимоволі людини. З іншого боку, будучи активною та свідомою істотою, людина сама здатна стати суб’єктом власного розвитку через процеси. Вся сутність цілеспрямованих освітньо - виховних впливів повинна бути спрямована на всебічне сприяння саме цьому “само...” (В.П. Лукьяненко, 2008) [1, с. 63-64]. Спираючись на викладене вище, тлумачимо розвиток як процес формування особистості, взаємообумовленими факторами якого є внутрішня генетично закодована програма та зовнішні дії оточуючого середовища. Метою означеного процесу є досягнення певного рівня самопізнання, самоосвіти, самовиховання.

Значна кількість авторів фізичний розвиток розглядають як: процес зміни форм і функцій організму впродовж життя людини, а також результат цієї зміни, який залежить від індивідуальних особливостей і навколишнього середовища; частину фізичного виховання; найважливіший індикатор здоров'я дітей і дорослих, обумовлений внутрішніми факторами і умовами життя. З метою остаточного пізнання досліджуваного об’єкту було вирішено продовжити дефінітивний аналіз з боку показників і критеріїв, за якими визначається рівень фізичного розвитку різними авторами (Н.І. Осадчук, Т.М. Кривов'яз, З.М. Романова, С.А. Шарпета), за якими показниками фізичного розвитку є: динаміка змін антропометричних даних; коефіцієнт гармонійного розвитку; ступінь співвідношення календарного та біологічного віку; особливості тілобудови. Поряд з означеним встановлено, що значна кількість авторів під час тлумачення поняття “фізичний розвиток” використовують в тому чи іншому аспекті поняття “фізичний стан” (Т.Ю.Логвіна, 1996; О.І.Суханов, 2002; Е.Я. Степаненкова, 2006; К.В. Чедов, 2009; Абдельразік Бассам, 2000; І.І.Вовченко, 2003; О.О. Ветошкіна, 2006; В.О. Кошуба, 2010).

Вважаємо, що розуміння сутності поняття “фізичний розвиток” зазначених вище авторів не відображає найголовнішого аспекту – ступеню взаємозалежності (взаємообумовленості) його показників і критеріїв.

Зазначимо власні позиції стосовно дефінітивного аналізу поняття “фізичний розвиток”: фізичний розвиток – змінний та постійний процес, який відбувається впродовж усього життя людини; фізичний розвиток є одним із показників її здоров'я; фізичний стан та фізичний розвиток це – взаємозалежні категорії; чим вищим є рівень фізичного розвитку, тим кращим є рівень фізичного стану індивідууму, ліпшим – здоров'я; певний рівень фізичного стану, а отже – й фізичного розвитку є критерієм ефективності системи фізичного виховання; оцінку рівня фізичного розвитку дитини необхідно здійснювати з позиції визначення ступеню гармонійності. Тому у межах теми дисертаційного дослідження фізичний розвиток трактуємо в такій редакції: динамічний стан морфо-функціональних показників організму індивідууму, основою якого є внутрішня генетично закодована програма, умовами – зовнішні чинники та вплив оточуючого середовища, результатом якого є певний рівень гармонійності.

З метою отримання об’єктивної інформації про індивідуальний патогенез та загальний стан здоров'я слабозорих учнів початкової школи був проведений аналіз медичних карт.

Встановлено, що у слабозорих учнів початкової школи спостерігаються додаткові дефекти, супутні зоровому захворюванню: порушення діяльності нервової системи; порушення постави та деформація опорно-рухового апарату; захворювання дихальної системи та ЛОР органів, травної системи, ендокринної системи, видільної та сечостатевої системи, серцево-судинної системи та ін..).

Найпоширенішим захворюванням опорно-рухового апарату серед слабозорих учнів початкової школи є плоскостопість (18%) та різні порушення постави (29%): сколіотична постава (15%), кіфотична постава (7%), сколіоз I ступеня (7%). Нерідко слабозорі діти

вступають до школи вже зі стійкими порушеннями постави, тому проблема формування постави у слабозорих учнів початкової школи залишається актуальною.

Для виявлення ожиріння у дітей використовували індекс маси тіла (ІМТ), який необхідно зіставляти з віком і статтю конкретної дитини. ІМТ (індекс Кетле) – це відношення маси тіла (в кілограмах) до квадрату зросту (в метрах). Значення індексу Кетле тісно корелюють із загальним змістом жиру в організмі. Для діагностики надлишкової маси тіла (МТ) і ожиріння використовували таблиці зі значеннями ІМТ у дітей та підлітків віком від 2 до 18 років, що відповідають критеріям надлишкової МТ (25 кг/м²) і ожиріння (30 кг/м²). За розрахунковим результатом 25% слабозорих учнів початкової школи мають надмірну вагу.

За Індексом фізичного розвитку – індексу Пінье (ІП), діти були розподілені на соматипи. Серед слабозорих учнів початкової школи 65% мають астенічний тип; 5% гиперстеничний; 30% нормостеничний соматип. Це можна пояснити тим, що показники довжини тіла превалюють над показниками ваги тіла, тому в цьому віці переважають діти астенічного типу.

Для кількісної оцінки енергопотенціалу організму застосовували індекс Робінсона. 28% слабозорих учнів початкової школи мають функціональні резерви серцево-судинної системи у відмінній формі; в нормі 38%, недостатність функціональних можливостей серцево-судинної системи 15%, порушення регуляції серцево-судинної системи 8%, порушену регуляцію серцево-судинної 11%.

Для визначення рівня адаптаційних можливостей організму використовували Індекс функціональних змін (ІФЗ) за формулою (Р.М. Баевский, 1987). Визначають чотири рівня АП серцево-судинної системи: задовільна адаптація — до 1,89; напруження адаптації — від 1,90 до 2,14; незадовільна адаптація — від 2,15 до 2,41; зрив адаптації — вище 2,42. Аналіз отриманих даних показав, що 40% слабозорих учнів початкової школи мають задовільну адаптацію, 28% напружену адаптацію, 11% незадовільну адаптація, 21% зрив адаптації. Ці данні свідчать про те, що діти мають недостатній рівень фізичної активності і, як наслідок, недостатній рівень адаптаційних можливостей організму.

З метою здійснення порівняльного аналізу співвідношення показників фізичного розвитку слабозорих учнів початкової школи та учнів без зорових вад проведено розрахунок нормалізованих відхилень від середньої довжини тіла і маси тіла, від середньої довжини тіла і окружності грудної клітини, від середньої маси тіла і окружності грудної клітини. Розрахункові дані дають змогу підтвердити, що фізичний розвиток слабозорих учнів початкової школи підпорядковується загальній тенденції генезису дітей, які нормально бачать.

Висновки. Молодший шкільний вік у зростанні є найбільш сенситивний. Таким чином, дослідження фізичного розвитку є актуальними, оскільки дають можливість науково обґрунтувати зміст, спрямованість фізичного виховання і його недоліки. Отримані результати дають змогу зробити висновок, що середньостатистичні значення показників фізичного розвитку слабозорих учнів початкової школи частково відповідають даним, які наведені в наукових публікаціях останніх років. Аналіз медичних карт показав критичний стан опорно-рухового апарату та роботи серцево-судинної системи слабозорих учнів початкової школи. Низькі показники стану серцево-судинної системи, може бути наслідком недостатньої ефективності навчального процесу з фізичного виховання, відсутністю індивідуального підходу на уроках фізичної культури. Результати даної роботи будуть використані у подальшому плануванні та організації фізкультурно-оздоровчих заходів протягом учбового дня і фізичного виховання слабозорих учнів початкової школи.

Література:

1. Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих: учеб.пособие / А. Г. Литвак; Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена. СПб.: Изд-во РГПУ, 1998. – 271 с.

2. Лукьяненко В. П. Терминологическое обеспечение развития физической культуры в современном обществе [Текст]: Монография / В. П. Лукьяненко. – М.: Советский спорт, 2008. – 168 с.
3. Маркова Е. В. Анатомия, физиология и патология органа зрения. Иммунологические аспекты глазных заболеваний: учебное пособие / Е. В. Маркова, Т. В. Климова. – Новосибирск: Изд. НГПУ, 2010. – 231 с.
4. Мелентьева Н. Н. Формирование осанки у младших школьников с нарушением зрения в процессе занятий физическими упражнениями в специальной (коррекционной) школе: автореф. дис. на соискание учёной степени канд. пед. наук: спец. 13.00.04 “Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры” / Н.Н. Мелентьева. – Санкт-Петербург, 2004. – 20 с.
5. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии – СПб.: Питер, 2001. – 720 с.

УДК:376.112.37.4

Рецензент

Прокопенко О. А.,

кандидат психологічних наук,

науковий співробітник лабораторії сурдопедагогіки

ОСОБЛИВОСТІ ПЛАНУВАННЯ В ІНКЛЮЗИВНОМУ КЛАСІ: СТВОРЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ

Софій Н. З.

У статті розкрито значення індивідуальних навчальних програм для роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного класу, охарактеризовано особливості їх створення. Автором описано провідні функції та структурні компоненти індивідуальної навчальної програми, основні переваги та недоліки використання їх у практиці.

Ключові слова: діти з особливими освітніми потребами, інклюзивне навчання, індивідуальна навчальна програма, консультаційно-педагогічна група (команда).

Особенности планирования в инклюзивных классах: создание индивидуальной учебной программы

В статье раскрыто значение индивидуальных учебных программ для работы с детьми с особыми образовательными потребностями в условиях инклюзивного класса, охарактеризованы особенности их создания. Автором описано ведущие функции и структурные компоненты индивидуальной учебной программы, основные преимущества и недостатки использования в практике.

Ключевые слова: дети с особыми образовательными потребностями, инклюзивное обучение, индивидуальная учебная программа, консультационно-педагогическая группа (команда).

Features of planning in inclusive classes: development of individual educational programs

The article considers the importance of development of individual educational programs to work with children with special educational needs within inclusive environment. The author describes the main functions and structural components of the individual educational program, as well as the main advantages and disadvantages of its implementation.

Key words: children with special educational needs, inclusive education, individual educational program, consultative-pedagogical group (the team).

Інклюзивна освіта в Україні – це інноваційний процес, який дозволяє здійснювати навчання і виховання дітей з різними освітніми потребами на різних рівнях освітньої вертикалі; це потужний напрям, який має вагомий вплив на розвиток освітнього процесу, в значній мірі змінюючи відносини між його учасниками.

Нині розвиток інклюзивної практики в Україні наповнений низкою протиріч і проблем. Це вимагає від усіх учасників інклюзивного процесу професійного відкритого й