

**ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО  
РОЗВИТКУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО  
ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ВАДАМИ ЗОРУ**

*Олександр Юрченко*

Національний університет фізичного виховання і спорту України



**Анотація**

Представлен сравнительный анализ соматометрических показателей детей младшего школьного возраста с нарушением зрения и практически здоровых однолеток. В процессе исследования выявлено и установлено отклонения в показателях физического развития разных возрастных групп (7-10 лет) у детей с нарушением зрения и практически здоровыми детьми.

**Annotation**

A comparative analysis of indicators somatometric primary school age children with visual impairment and healthy coeval. The study found and identified variations in terms of physical development of different age groups (7-10 years) in children with visual impairment and in healthy children.

**Постановка проблеми.** За останні 7 – 10 років кількість людей з інвалідністю в Україні зростає від 2,1 до 2,5 мільйонів, що складає 5 % всього населення нашої держави. Особливо тривожними є дані щодо дітей з особливими потребами вік яких складає до 16 років, яких уже нині майже 123 тисячі. З них 10 – 15 % дітей з порушенням зору. Але спостерігаються значні відмінності в показниках захворюваності в минулому столітті та сьогодні. Це стосується не тільки позитивних змін, які відбуваються за рахунок досягнення медициною, фармакології, технічного, технологічного прогресу, але й негативних, які має свої особливості адаптації в соціумі та пристосування до умов навколишнього середовища людей з особливими потребами [1].

Тенденція приросту інвалідності залежить від багатьох чинників, різних за походженням, складністю, ступенем і спрямованістю впливу на даний процес, що і, на жаль наша країна не є винятком.

Основними причинами, які впливають на рівень здоров'я людей та збільшення людей з відхиленням в стані здоров'я є: нові технології, комунікативні системи, транспорт, глобалізація, комп'ютеризація, інформаційний простір та інше [1]. Але головною причиною, яка впливає на стан здоров'я людини є недостатня або знижена рухова активність.

За наслідками недостатньої рухової активності практично здорової дитини скаржаться: на порушення дихання під час великих фізичних навантажень, зниження працездатності, перетому, біль у серці, біль у спині, що є наслідком слабкості м'язів, котрі підтримують хребет, порушення сну, послаблення концентрації уваги, пасивність, підвищення нервово-емоційної збудженості [5]. А у дітей з порушенням зору це особливо важливо для попередження виникнення супутніх захворювань, що в свою чергу приводить до погіршення в стані здоров'я школярів.

Робота виконана згідно теми НДР 3.7 «Вдосконалення біомеханічних технологій у фізичному вихованні і реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей моторики людини». Представлені дані щодо зниження рухової активності дітей з відхиленням в стані здоров'я за О. Бар-Ором [2] є дуже багато, але автор основні причини виділяє такі:

1. На думку дітей з ослабленим здоров'ям одне й те саме навантаження може бути занадто велике за об'ємом та інтенсивністю для майже здорових дітей та дітей з відхиленням у стані здоров'я.

2. Страх перед тим, як фізіологічно вплине на організм навантаження у дітей з патологією, тобто стан перетренування може призвести до травмування організму дитини.



3. Різні соціальні фактори, дезадаптація, небажання проявити себе, свій рівень фізичної підготовленості перед практично здоровими однолітками, в яких рівень тренуваності значно вищий [2].

Дана проблема особливо актуальна тому, що фізичний розвиток значною мірою впливає на загальний гармонійний розвиток особистості в цілому.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Для оптимального гармонійного розвитку особистості потрібно враховувати не тільки вихідний показник загальної культури, але й певний рівень фізичної культури. Компонентом фізичної культури є краса тіла, тобто оптимальні пропорційні співвідношення різних м'язових груп, а також краса рухів. У показниках фізичного розвитку людини входять не тільки як цілеспрямований процес розвитку та удосконалення рухових умінь знань та навичок, але важливим є те, що показник фізичного розвитку розглядають як вихідний стан організму в даний момент часу. Пропорційні співвідношення довжини, маси та охоптів розмірів всіх кінцівок тіла показує соматотип людини і красу тіла. Ось чому показники соматометрії відіграють важливу роль в розвитку фізичних якостей, рухових задатків людини та загальної культури в цілому.

На думку Чеботарьова В.Д. та Майданник В.Т. [6], показниками закономірностей розвитку антропометричних даних у довжині тіла до кінця 4-го року становить 100 см. З 5-го року і до початку періоду статевого дозрівання довжина тіла збільшується в середньому на 6 см, а в пубертатний період – на 8-12 см за рік. У показниках маси тіла у віці 5 років маса тіла дитини становить 20 кг, у 10 років – 30 кг. У пубертатний період маса тіла збільшується на 4-6

кг щорічно. І в розмірах обхвату грудної клітини (ОГК) становить на час народження доношеної дитини обхват грудної клітки становить 32-34 см, протягом першого півріччя збільшується на 2 см щомісяця, другого півріччя – на 0,5 см щомісяця. У віці 2-10 років цей показник збільшується на 1,5 см щорічно, у пубертатний період – на 3 см за рік. Таким чином, обхват грудної клітки становить: у віці 6 міс. – 45 см, 1 року – 48 см, 5 років – 55 см, 10 років – 63 см [6].

Одним із компонентів фізичного розвитку є достатній рівень рухової активності. Важливу роль в гармонійному розвитку особистості відіграє оптимальна рухова активність.

Адже саме через рухи, новонароджена дитина пізнає світ, що і на далі впливає на розвиток інтелектуальних здібностей. Проблема в потребі рухової активності постійно загострюється. Даною проблемою щодо формування рухової активності займалися такі науковці як: Т. Ю. Круцевич, Бао-Ор, Т. Роуланд та інші.

Представлені дані Т. Ю. Круцевич та Г. В. Безверхня [5], щодо встановлення спроб орієнтовних норм рухової активності представляли неодноразово. У науково-дослідному інституті фізіології дітей та підлітків АПН в часи СРСР запропоновано та рекомендовано для дітей молодшого шкільного віку щоденний двохгодинний обсяг рухової активності, щоб повною мірою задовольнити потреби в русі. За такий проміжок часу можна досягти раціонального та оптимального і повною мірою достатнього фізіологічного навантаження. Це залежить від виду вправи, величини навантаження, моторної щільності уроків фізичної культури та у інших видах занять в позаурочний час [5].

**Мета.** Проаналізувати показники фізичного розвитку дітей з

вадами зору та практично здорових дітей.

#### **Завдання.**

1. Представити аналіз та узагальнення спеціальної та науково-дослідної літератури проблеми фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку з вадами зору.

2. Систематизувати дані соматометричних показників дітей молодшого шкільного віку з порушенням зору за результатами власного дослідження.

3. Порівняти дані антропометричних показників молодших школярів з особливими потребами та показниками практично здорових дітей.

**Методи дослідження:** аналіз спеціальної науково-методичної літератури, антропометрія, аналіз документальних матеріалів.

**Результати дослідження.** Дослідження передових авторів у галузі адаптивного фізичного виховання свідчить про те, що діти з відхиленням у стані здоров'я за антропометричними даними мають нижчі показники у порівнянні з відносно здоровими однолітками [3, 4].

Проведене нами дослідження дозволило виявити та оцінити стан фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку з порушенням зору методом антропометрії і зіпівставити власні результати досліджень з результатами інших авторів.

Дослідження проводилось на базі Самгородської загальноосвітньої школи-інтернату I-III ступенів Козятинського району, Вінницької області, де навчаються діти з послабленим зором. У дослідженні брало участь 30 дітей молодших класів з послабленим зором, вік яких складає 7-10 років.

Результати наших досліджень свідчать, що соматометричні показники дітей молодшого шкільного віку з порушенням зору значно відрізняються від показників практично здорових дітей.



**Характеристика соматометричних показників дітей молодшого шкільного віку з порушенням зору та практично здорових дітей, у кількості (n=90)**

У таблиці 1 представлені дані фізичного розвитку за соматометричними показниками дітей молодшого шкільного віку з порушенням зору, в кількості 30 респондентів, а також показники практично здорових дітей тих самих вікових груп за кількістю 60 респондентів.

Для оцінки загального фізичного розвитку проводився аналіз медичних карток, де представлені результати слабкозорих дітей молодшого шкільного віку. А показники практично здорових дітей, взято з літературних джерел інших авторів. Дані соматометрії практично здорових дітей представлені в роботі Дяченко А.А. [3], дослідження проводились на базі ЗОШ № 29, 32 міста Вінниці. Представлені результати середньовікових норм для даного показника визначено Г.Л. Апанасенко за системою індексів і представлено в роботі Л.А. Єракової [4].

Рівень фізичного розвитку за показниками довжини тіла молодших школярів та практично здорових дітей 7-річного віку складає різницю 1,61 сантиметр, в масі – 3,19 кілограм, в ОГК – 2,73 сантиметри. Різниця показників у дітей 8-річного віку складає: в довжині тіла – 7,19 см, в масі – 6,75 кг, в ОГК – 5,65 см. Також різниця між досліджуваними респондентами 9-річного віку складає в довжині тіла – 4,54 см, в масі – 7,86 кг та у показниках ОГК – 6,68 см. Показники дітей з порушенням зору та практично здорових дітей в 10-річному віці складають: зріст в см – 6,6 в масі – 6,11 кг і в ОГК – 2,9 сантиметри. Різниця між показниками статистично значуща на рівні  $p < 0,05$ .

Порівняння соматометричних показників практично здорових дітей з середньовіковою нормою відповідного показника, що представлені у роботі Г.Л. Апанасенко, виявило, що для дітей всіх вікових

Вік років	Довжина тіла, см							
	Діти з послабленим зором			Практично здорові діти			Середньовікові норми	
	n	$\bar{x}$	S	n	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S
7	5	123,2	3,8	14	124,81	3,47	122,40	4,90
8	7	125,6*	3,83	16	132,79	3,92	127,10	7,00
9	7	130,2**	2,56	17	134,77	2,91	132,70	7,60
10	11	133,4	2,49	13	140,00	2,38	138,80	7,40
Вік років	Маса тіла, кг							
	Діти з послабленим зором			Практично здорові діти			Нормальна величина для даного показника	
	n	$\bar{x}$	S	n	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S
7	5	21,49	1,41	14	24,68	2,70	24,00	4,00
8	7	24,31	1,30	16	31,06	4,04	26,90	5,10
9	7	26,14	1,31	17	34,00	3,06	30,00	5,40
10	11	31,54	2,65	13	37,65	2,23	34,40	6,30
Вік років	Окружність грудної клітини (ОГК)							
	Діти з послабленим зором			Практично здорові діти			Нормальна величина для даного показника	
	n	$\bar{x}$	S	n	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S
7	5	51,83	2,43	14	59,13	3,21	63,70	4,10
8	7	55,57**	2,87	16	63,22	4,1	65,70	4,50
9	7	59,14**	2,11	17	65,78	4,33	67,40	4,60
10	11	63,54**	3,01	13	66,44	3,15	67,50	6,60

груп в параметрі довжини тіла переважають показники досліджуваних практично здорових дітей. Також показники респондентів ЗОШ міста Вінниці переважають середньовікові показники і в масі тіла. А в показниках ОГК практично здорові діти відстають.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Дані спеціальної та науково-дослідної літератури та результати власних досліджень показали, що в наш час основну увагу приділяють інтелектуальному та розумовому розвитку дітей, а не фізичному вихованню. Виявлено, що показники зросту, маси тіла та окружності грудної клітки у дітей молодшого

шкільного віку з порушенням зору значно менші, а ніж у їхніх практично здорових однолітків [3, 4]. Проаналізувавши динаміку приросту антропометричних показників, визначено, що з віком різниця між показниками спочатку збільшується, приблизно до 11 років, а потім діти з послабленим зором наздоганяють в соматометричних показниках своїх однолітків, про що свідчать й дані інших авторів в галузі адаптивного фізичного виховання [4]. Це зумовлено тим, що діти середніх та старших класів більш свідомо починають ставитись до фізкультурно-оздоровчих занять.

Подальші наші дослідження



будуть націлені на обробку результатів констатуючого експерименту. За допомогою методу біомеханічного відео комп'ютерного аналізу, визначимо рівень розвитку вестибулярного апарату та координаційних здібностей слабкозорих молодших школярів.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегративному освітньому середовищі тези десятої міжнарод. науково-практич. конференції (Київ 2010 р.) в 2 ч. Ч 1 / Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна». – К. Фізична культура, 2010. – 400 с.
2. Бар-Ор О. Здоровье детей и двигательная активность: от физиологических основ до практического применения / пер. с англ. И. Андреев. – К.: Олимп. л-ра, 2009. – 528 с.: ил. – Библиогр.: С. 457-527.
3. Дяченко А. А. Корекція порушень постави дітей молодшого шкільного віку з пониженням зором засобами фізичного виховання: дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.0002 / Дяченко Анна Анатоліївна. – К., 2010. – 190 с.
4. Еракова Л. А. Дифференцированное физическое воспитание слепых и слабовидящих в условиях специализированного интерната: дис. на соискание уч. степени канд. наук по физ. воспитанию и спорту: 24.00.02 / Любовь Анатольевна Еракова. – К., 2005. – 182 с.
5. Круцевич Т.Ю., Рекреация у физической культуре разных групп населения: навч. посібник / Т.Ю. Круцевич, Г.В. Безверхня. – К.: Олімп. л-ра, 2010. – 248 с.: іл.. – Бібліогр.
6. Чеботарьов В.Д., Майданник В.Т. Пропедевтична педіатрія / В.Д. Чеботарьов, В.Т. Майданник. – К., 2001. – С. 50-90.

