

Труднощі виникали в учнів при відтворенні пропущених службових лексем (сполучників, часток) у поєднанні із самостійними частинами мови, а також при відтворенні прислівників та дієслів у неозначеній формі. Наприклад, дієслово „уявити” відтворювалось учнями як „дивитись, здивуватись, забути, згадати, сумувати, заснути”; замість прислівника „страшно” учні використовують „темно, жалко, жаль, жалібно”. І в першому, і в другому випадках в текстах містяться лексичні елементи, наближені до вжитих учнями замінників. Тобто, на характер відтворення лінгвістичних засобів даного типу впливають уподібнені смислові, синтаксичні і лексико-граматичні зв'язки.

Проведене нами дослідження дозволяє зробити наступні узагальнення.

Молодшим школярам із затримкою психічного розвитку 4-х класів властиві труднощі сприймання семантико-синтаксичних засобів текстів, що проявляється у недостаніх умінь щодо правильного відтворення цих засобів при повторному зверненні до змісту текстів. Відповідно, додатковий аналіз семантико-синтаксичних особливостей організації текстів повинен бути предметом окремої уваги під час опрацювання учнями змісту текстів, що позитивно позначиться на прогалинах у розумінні ними текстів.

Список використаних джерел

1. Виготский Л.С. Собр. соч.: в 6 т. – М.: Знание, 1982. – Т.2. – С. 306.
2. Критерії оцінювання навчальних досягнень учнів початкових класів спеціальних загальноосвітніх шкіл інтенсивної педагогічної корекції (для дітей із ЗПР //Міністерство освіти і науки України, Інститут спеціальної педагогіки АПН України// – Київ, 2002.– 69 с.
3. Лурия А.Р. Основные проблемы нейролингвистики. – М.: Изд-во МГУ, 1975.
4. Навчання читання учнів молодших класів у школі інтенсивної педагогічної корекції: методичні рекомендації для вчителів / авт. Т.Ф.Марчук, канд. психол. Наук. – К.: Педагогічна думка. – 2008. – 32 с.
5. Програми початкових класів спеціальної ЗОШ інтенсивної педагогічної корекції. Українська мова. – К.: Інститут змісту і методів навчання, 1997. – 116 с.
6. Цветкова Л.С. Мозг и интеллект: Нарушение и восстановление интеллектуальной деятельности. – М.: Просвещение – АО „Учеблит.”, 1995. – 304с.

The article presents an analysis skills of younger students with delay in mental development to use semantic and syntactic features of text in the process of understanding its content.

Keywords: text understanding, text semantic, lexical and grammatical meaning.

Отримано 18.09.2010 р.

УДК 376.2 (043)

Л. В. Мороз,
Н. М. Скачедуб

АНАЛІЗ СКЛАДОВИХ КОМПОНЕНТІВ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

У статті визначено та представлено основні компоненти довільної рухової активності дітей молодшого шкільного віку з дитячим церебральним паралічем, здійснено детальний аналіз їх особливості у дітей означеної нозології.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, рухова активність, рухові можливості, молодші школярі.

В статье определены и представлены основные компоненты произвольной двигательной активности детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом, проанализированы их особенности у детей данной нозологии.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, двигательная активность, двигательные возможности, младшие школьники.

Вступ. Відповідно до основних положень сучасної наукової думки, рух розглядають як основну біологічну властивість живої матерії, він розвивається і вдосконалюється разом з еволюцією живої природи. Найвищої довершеності рух набуває в філогенетичному розвитку людини, організм якої є саморегульованою підсистемою в системі “організм-зовнішнє середовище”. Рух є одним з основних механізмів урівноваження в цій системі. Організм людини не просто врівноважується із середовищем, але й активно пристосовується, адаптується до нього, і в процесі адаптації він, з одного боку, вдосконалюється структурно і функціонально, а з іншого – активно змінює і пристосовує середовище [1].

У науковій літературі під рухом розуміють сукупність жестів, які здійснюються різними відділами опорно-рухового апарату, і набір поз, тобто положень різних сегментів тіла у просторі та один щодо одного. Виконання руху – це перехід від одного положення до іншого шляхом послідовних або одночасних змін просторового положення одного або кількох сегментів тіла [3]. Особливим проявом руху є довільна рухова активність людини. В даному процесі рух набуває специфічного якісно нового характеру, обумовленого свідомим, соціально-біологічним характером діяльності людини [1]. Тобто, рухову активність необхідно розглядати як свідомо організовану і керовану діяльність людини, кінцевою метою якої є досягнення певного результату, задоволення певної потреби.

Рух, рухові функції, рухова діяльність людини залежить від стану її центральної нервової системи. Тому питанням рухової сфери дітей з ураженням головного мозку, і зокрема дітей, хворих на церебральний параліч приділено багато уваги у дослідженнях як вітчизняних, так і закордонних науковців [2]. Проте, питання довільної рухової активності дітей з ДЦП, особливостей її організації, характеристики складових компонентів, мотиваційного забезпечення цієї свідомої діяльності у науковій літературі висвітлені не достатньо.

З цієї позиції, на нашу думку, дослідження, представлене у даній статі є актуальним та доцільним.

Мета роботи – здійснити аналіз та схарактеризувати складові компоненти рухової активності молодших школярів з дитячим церебральним паралічем.

Об’єкт дослідження – рухова активність людини.

Предмет дослідження – складові компоненти довільної рухової активності дітей молодшого шкільного віку з ДЦП.

Базою дослідження виступив Сумський спеціалізований реабілітаційний навчально-виховний комплекс “Загальноосвітня школа І ступеня – дошкільний заклад № 34”. У дослідженні взяли участь 37 дітей молодшого шкільного віку зі спастичними формами ДЦП, що здатні до самостійного пересування (легкий ступень захворювання).

Методи дослідження. Для визначення стану проблеми рухової активності молодших школярів із ДЦП у теорії і практиці корекційної педагогіки було проведено аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури, досвіду роботи спеціалізованих навчально-виховних закладів. Для з’ясування особливостей функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем використовували відповідний інструментарій, тестові та розрахункові методики. Для виявлення показників рухової сфери використовувались методи гоніометрії, динамометрії, тестів. Особливості рухової активності дітей вивчались хронометражно-табличним методом. Для отримання більш чіткої та точної інформації щодо її особливостей застосовували соціометричні методи (опитування дітей та їх батьків, бесіди з педагогічними та медичними працівниками означеного навчального закладу). Якісний і кількісний аналіз експериментальних даних здійснювався методами математичної статистики.

Дослідження виконано згідно тематики науково-дослідної роботи Інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету ім. А. С. Макаренка “Теоретико-методологічні й організаційно-методичні проблеми здоров’я, фізичної реабілітації та корекційної педагогіки”.

Результати дослідження. Керуючись даними, отриманими в ході аналізу науково-методичної літератури, своїх власних досліджень, а також розуміючи рухову активність як процес і як результат одночасно, ми виокремили складові компоненти рухової активності, які виглядають наступним чином:

1. *Рухові можливості дитини.* Тобто характер та ступінь рухових порушень, які обумовлюють можливість виконання того чи іншого руху та рухової програми в цілому.

2. *Вегетативна забезпеченість.* Тобто здатність систем життєзабезпечення підтримувати необхідний характер, тривалість та інтенсивність рухової діяльності.

3. *Мотиваційна забезпеченість.* Тобто позитивна налаштованість дитини на виконання певної рухової програми, свідоме бажання рухатись.

4. *Особливості життєдіяльності дитини.* До цієї складової ми відносимо режим дня дитини, характер та тривалість різних видів діяльності протягом дня, тижня тощо.

5. *Організація рухової активності дитини.* В рамках цієї складової ми розуміємо організаційно-методичні та матеріально-технічні умови довільної рухової активності дітей з ДЦП, наявність відповідних програм та методик активізації рухової активності дітей означеної нозології.

Усі ці компоненти необхідно розглядати у цілісній системі, кожен з яких обумовлює, визначає, реалізовується та вдосконалюється через інші компоненти. Розглянемо їх більш докладно.

Результати наших власних попередніх досліджень [5] засвідчують, що порівняно із віковими нормами, діти із ДЦП мають значно гірші показники респіраторної системи, а також функціонування серцево-судинної системи. Вірогідно вищі величини частоти серцевих скорочень, систолічного і діастолічного артеріального тиску в стані відносного фізіологічного спокою в школярів із ДЦП обумовлені переважанням тону симпатичного відділу вегетативної нервової системи. Молодші школярі з ДЦП мають знижені функціональні можливості системи кровообігу під час виконання стандартного фізичного навантаження, істотно гірші показники життєвої ємкості легень та меншу стійкість до гіпоксії у порівнянні з віковими нормами [5].

Дослідження рухових можливостей учнів із ДЦП засвідчило значне зниження рухливості в суглобах верхніх і нижніх кінцівок відносно норми. Розвиток абсолютної сили м'язів тулуба та кінцівок, окрім м'язів-згиначів плеча і стегна, у дітей із ДЦП також є значно нижчим за норму [5].

У молодших школярів з ДЦП спостерігається значне відставання від вікових норм за показниками розвитку координаційних здібностей. Крім того, учні з ДЦП більше, ніж удвічі, відстають від вікових норм за рівнем розвитку дрібної моторики. Найбільше відставання спостерігається під час здійснення одночасних мануальних маніпуляцій. У структурі якісної характеристики мануальних маніпуляцій у дітей із ДЦП переважають порушення, пов'язані з довільним захопленням і відпусканням предметів, що обумовлюється посиленням спастичності та виразності гіперкінезів у ситуації активізації уваги та довільної м'язової діяльності [5].

Отже, результати дослідження рухової сфери дітей із ДЦП свідчать про значне обмеження їх рухових можливостей порівняно з віковою нормою. Однак навіть рухові порушення дають можливість дітям із ДЦП опановувати життєво важливими нескладними трудовими та побутовими навичками (рис. 1).

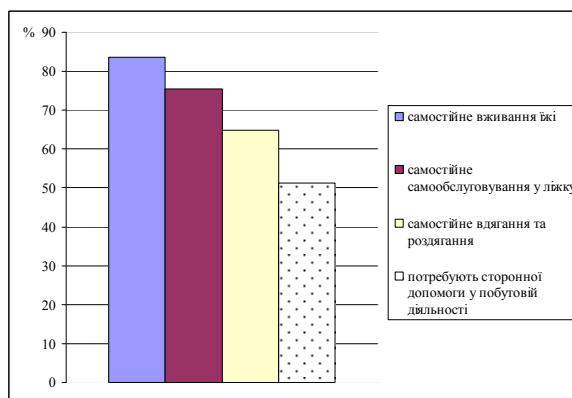


Рис. 1. Розподіл молодших школярів з ДЦП щодо опанування життєво важливими нескладними трудовими та побутовими навичками (у %)

Так, за результатами, отриманими нами у ході опитування дітей та їх батьків, 83,7% дітей не потребують сторонньої допомоги при вживанні їжі, 75,6% дітей можуть самостійно виконувати дії, пов'язані із самообслуговуванням у ліжку (застеляння - розстеляння), особистою гігієною (туалет, умивання, чищення зубів, миття рук тощо). 64,8% дітей самостійно можуть вдягатись і роздягатись. Найбільшу складність у всіх дітей викликає виконання дрібних маніпуляцій з одягом, таких як застібання - розстібання гудзиків, застібок на одязі та взутті (на зразок "блискавки", "кнопки", "гачки"), вдягання - знімання панчіх, шарпеток, взуття тощо. На нашу думку, це обумовлено загальною специфікою та особливостями прояву ДЦП. Загалом же 51,3% дітей, хворих на ДЦП, різною мірою потребують сторонньої допомоги під час побутової діяльності.

Однак більш детальні спостереження довели, що таке становище меншою мірою залежить від рухових можливостей дитини, а в більшості випадків визначається позицією самих дітей (характером їх мотивації, бажанням самостійно виконувати дії) і особливостями виховання у родині (найчастіше гіперопіка з боку батьків). Часто такі діти обмежені в самостійності, батьки звільняють їх навіть від елементарних обов'язків із самообслуговування, виконання домашніх справ, намагаються попередити та задовольнити будь-які забаганки дітей. Із самого раннього віку діти звикають до такого ставлення,

що значно перешкоджає їм навчатись долати труднощі, регулювати свою поведінку і дії за рахунок вольових зусиль. Більше того, значна кількість дітей очікує, а деякі з них навіть вимагають до себе такого самого ставлення й у навчально-виховному закладі.

Зрозуміло, що така позиція характерна не для всіх дітей. Деякі з них, навпаки, демонструють значну самостійність, бажання долати труднощі, не бажають поблажливого ставлення і досить вимогливі до себе. Однак для зміцнення і розвитку цих позитивних особистісних якостей дітей із ДЦП необхідна цілеспрямована педагогічна робота. Особливу увагу на це потрібно звертати в ході корекції рухової сфери даного контингенту дітей. Тим більше це стосується довільної рухової активності, яка, як вже зазначали раніше, значною мірою залежить від бажання самої дитини боротися і долати труднощі, переборювати свої страхи.

Подолання негативізму з боку дітей є однією з головних передумов залучення їх до свідомої довільної рухової активності. Досягти цього, на наш погляд, можна шляхом залучення хворих дітей до емоційно сприятливих видів і форм рухової діяльності, які б мали корекційно-розвивальне спрямування і враховували б нозологічні, вікові та індивідуальні особливості даного контингенту, а також були б цікавими.

Крім обмеження рухових можливостей і власної поведінки дітей із ДЦП, важливим компонентом формування їх рухової активності є характерні для кожного особливості життєдіяльності. Науковці [4] сьогодні вказують на існування реальної проблеми тотального зменшення рухової активності дитячого населення нашої країни та країн пострадянського простору унаслідок усебічної комп'ютеризації та механізації всіх сфер життя. Досягнення цивілізації з кожним роком усе більше витісняють довільну рухову активність зі звичного режиму дня сучасних школярів.

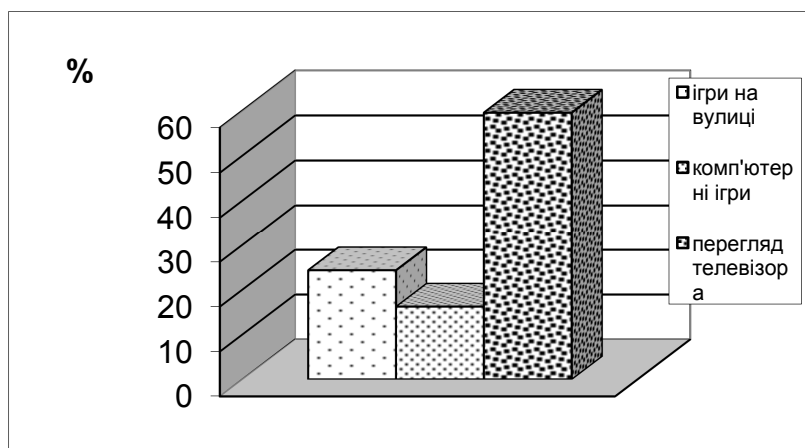


Рис. 2. Розподіл молодших школярів із ДЦП за видами діяльності вдома (у %)

Для дітей із ДЦП, за результатами нашого дослідження, які у візуальному вигляді представлені на рис. 2, ця проблема також є дуже актуальною, адже менше третини з них (24,3%) у вільний час (в основному на вихідних) віддають перевагу грі на вулиці з друзями, протягом у середньому не більше ніж 1,5 години на день.

Найбільшою популярністю серед дітей користуються перегляд телепередач (59,5%). Комп'ютерним іграм віддають перевагу 16,2% дітей, причому тривалість такої діяльності в більшості випадків становить приблизно 4-5 годин на добу, в деяких випадках - 6-7 годин.

Не на користь молодшим школярам і те, що лише третина з них у вихідні дні має можливість перебувати за містом на свіжому повітрі. Цей час вважають за краще проводити вдома 62,1% батьків опитаних дітей.

Проведений нами аналіз спеціальної літератури спонукає до думки про недостатню увагу з боку фахівців до деяких аспектів організації та розвитку рухової активності в учнів із ДЦП. Наразі недостатньо розроблені та подані зміст і методичне забезпечення розвитку рухової активності в дітей із ДЦП, організації їх рухової діяльності протягом дня.

Слід зазначити, що програми і методики організації рухової активності в учнів із ДЦП, які використовуються в спеціалізованих навчальних закладах, зорієнтовані на використання протягом навчального дня загальних форм і видів рухової діяльності, таких, як: ранкова гімнастика, фізкультурні паузи, прогулянки тощо. Але змістове наповнення цих форм і видів рухової діяльності є невизначеним, що не дозволяє в повному обсязі враховувати особливості дітей цієї нозології. Їх тривалість не задовольняє природної потреби дітей в активному русі, невизначеною залишається

корекційна спрямованість цих занять. Тому існує необхідність у постійному пошуку дієвих способів щодо розв'язання цієї проблеми та оптимізацію рухової активності в учнів із ДЦП.

Висновок. Таким чином, аналіз результатів дослідження дозволив оцінити функціональний стан, рухові можливості дітей молодшого шкільного віку з ДЦП, виявити особливості їх життєдіяльності, мотивації до активного руху, а також оцінити програмне забезпечення довільної рухової активності цих дітей у спеціалізованих навчально-виховних закладах. Виходячи з цього, можна зазначити, що, поряд із активною корекцією виявлених порушень і впровадженням відповідних форм і видів м'язової діяльності, формування активної життєвої позиції, адекватного самосприйняття і позиціонування себе у суспільстві, налаштування на наполегливе подолання власних проблем і свідоме розширення рухового режиму також є важливими складовими процесу розвитку рухової активності дітей даної нозологічної групи.

Список використаних джерел

1. Аршавский И. А. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития: Основы негэнтропийной теории онтогенеза / И. А. Аршавский. – М.: Наука, 1982. – 270 с.
2. 12. Бадалян Л. О. Детские церебральные параличи / Л. О. Бадалян, О. В. Тимонина, Л. Т. Журба. – К.: Здоровье, 1988. – 327 с.
3. Бернштейн Н. А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности / Н. А. Бернштейн. – М.: Наука, 1996. – 434 с.
4. Кучма В. Р., Суханова Н. Н., Катечкина М. А. и др. Изучение влияния образа жизни на физическое развитие и состояние здоровья школьников // Гигиена и санитария. – 1996. - №1. – С. 27-28.
5. Мороз Л. В. Розвиток рухової активності в учнів з дитячим церебральним паралічем засобами нетрадиційних технологій навчання: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.03 "Корекційна педагогіка" / Л. В. Мороз. — Одеса, 2007. — 21 с.

In the article the basic components of movement activity of younger school children with cerebral palsy are represented, carried out the detailed analysis of their feature at the children of the noted nosology.

Keywords: child cerebral palsy, movement activity, young school children.

Отримано 18.09.2010 р.

УДК 376.64: 159.922.766: 159.9

Д. Е. Науменко

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНІВ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ-СИРІТ З ЗПР РІЗНИХ КЛІНІЧНИХ ГРУП

В статті наведені дані про особливості рівнів шкільної тривожності у дітей-сиріт із затримкою психічного розвитку. Дослідження проводилось за методикою "Тест шкільної тривожності Філіпса".

Ключові слова: тривожність; діти з затримкою психічного розвитку; діти-сиріти; клінічні групи ЗПР.

В статье приведенные данные об особенностях уровней школьной тревожности у детей-сирот с задержкой психического развития. Исследование проводилось по методике "Тест школьной тревожности Филлипса".

Ключевые слова: тревожность; дети с задержкой психического развития; дети-сироты ; клинические группы ЗПР.

Становлення в Україні якісно нової системи спеціальної освіти здійснюється в умовах різкого зростання проблем навчання, посилення негативних явищ у шкільному середовищі. В Україні спостерігається тенденція прагнення до стандартів, прийнятих в Європейському Союзі, одним з