

ВАЛЕОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ КОРЕКЦІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ СЛАБОЗОРИХ ДІТЕЙ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

У статті представлено реабілітаційно-корекційну валеологічну програму щодо оздоровлення слабозорих дітей, яка базується на системному підході та реалізації принципів корекційної спрямованості спеціально організованого педагогічного впливу, індивідуального підходу, самоцінності, взаємодовірливого ставлення. Досліджені антропометричні та функціональні показники слабозорих дітей щодо з'ясування рівня фізичного розвитку і фізичної підготовленості. Заняття з лікувальної та профілактичної фізкультури із слабозорими школярами включають завдання загального та спеціального характеру.

Ключові слова: слабозорі діти, корекція, реабілітація, валеологія, фізичне виховання.

Постановка проблеми. Процеси демократизації в системі освіти сприяють варіативності, гуманізації, індивідуалізації навчально-виховних підходів і зумовлюють створення умов для корекційно-реабілітаційного оздоровлення дітей з особливими проблемами взагалі та слабозорих дітей зокрема. Необхідною умовою комплексного підходу до здоров'язбереження слабозорих дітей є об'єднаний вплив медичних, психолого-педагогічних, оздоровчих заходів [1, 4, 10].

Аналіз досліджень і публікацій. Вітчизняні та зарубіжні дослідження, а також практика навчання та виховання слабозорих дітей довели, що при вступі у перший клас у слабозорих дітей відзначається певне відставання від норми у фізичному і психічному розвитку [3, 11]. Це свідчить про необхідність проведення спеціальної роботи зі слабозорими дітьми з формування у них позитивних стереотипів щодо занять фізичного виховання, дбайливого ставлення до здоров'я, забезпечення здоров'яорієнтовної поведінки у подальшому житті з урахуванням порушення зору [2].

Огляд наукової літератури свідчить про стійкий інтерес до проблем фізичного та психофізіологічного розвитку у слабозорих дітей [4, 5, 6, 9]. Зазначене зумовило вибір *мети даного дослідження* – обґрунтувати комплекс корекційно-реабілітаційних заходів щодо поліпшення рівня здоров'я дітей з вадами зору.

До слабозорих відносять дітей, які страждають на зниження гостроти зору (від 0,05 до 0,5 на кращому оці з оптичною корекцією), або порушеннями периферичного зору, що спричинюють значне зниження дозволяючої здатності ока. Дослідження антропометричних та функціональних показників слабозорих дітей, а також аналіз літературних джерел свідчать, що рівень фізичного розвитку та фізичної підготовленості дітей з депривацією зору значно відстає від нормальнозорих однолітків [2, 3, 8, 11].

Виклад основного матеріалу. Проаналізувано характер основних і супроводжуючих захворювань 74 учнів 1-3 спеціальних класів для дітей з вадами зору загальноосвітньої школи №11 міста Херсону нами було встановлено, що найбільш поширеними захворюваннями зорового аналізатора є гіперметропія – у 17,1%, астигматизм – у 14%, амбліопія – у 8,5%, косоокість – у 5,4%, міопія – у 2,3%, альбінізм – у 2,3%, фіброз – у 0,8%, спазм обох очей – у 0,8% дітей. Слід відмітити, що із загального числа обстежених у 57,4% школярів в основному діагнозі вказано одне захворювання, у 34% – два захворювання, у 6,4% – три захворювання і у 2% школярів чотири діагнозу порушення зору. Найпоширенішими виявилися порушення опорно-рухової системи: дефекти постави – 37,5%, плоскостопість – 18%; захворювання серцево-судинної системи – 16%; порушення функцій щитовидної залози – 9%; дисгармонійний розвиток – 7%; гіперплазія мигдалини – 7%; багаторазовий тонзиліт – 5%; грижа – 4%; хронічний гастрит – 4%. Отже, аналіз отриманих результатів медичного та психолого-педагогічного обстеження дозволив виділити наступні проблеми: наявність зорового діагнозу, який проявляється в спазмі акомодациї, гіперметропії високого ступеня обох очей, ризику спазму акомодациї, ризику ранньої міопії, дизбіноккулярної амбліопії легкого ступеня, слабкому гіперметропічному астигматизмі, гіперметропії середнього ступеня; всі діти мали другу групу здоров'я, у них виявлено порушення постави і зводу стопи, високу частоту вірусних інфекційних захворювань; відзначався низький або середній рівень рухової активності дітей, їх орієнтування в просторі.

Як свідчать наукові дослідження існують обґрунтовані розробки щодо корекційно-розвивального навчання сліпих і слабозорих [8], клініко-офтальмологічних аспектів їх профорієнтації [3]; психолого-педагогічних засад професійної освіти інвалідів по зору [1]; можливості використання тифлотехнічних

засобів та медичних апаратів в компенсації зорової недостатності [9]. Відзначено обмеженість знань і уявлень про себе у слабозорих дітей і функціональних можливостей своїх органів чуття [6]. Виявлено знижену активність і самостійність та ігнорування ними свого психічного, фізичного і рухового розвитку [3]. Повне чи часткове порушення функцій зору відбивається на фізичному розвитку, що обумовлено складністю просторової орієнтації [10]. Малорухливий спосіб життя викликає м'язову млявість, деформацію скелета, гіпофункції внутрішніх органів [5]. В цілому у слабозорих дітей відзначається соматичне ослаблення (функціональна недостатність серцево-судинної системи, соматовегетативні відхилення), порушується постава і хода [4].

Аналіз показників фізичного та функціонального розвитку слабозорих дітей показав, що у молодших школярів із порушенням зору такі показники, як довжина і маса тіла достовірно нижче, ніж у школярів із нормальним зором. Особливо виражено відставання показників зросту виявлено в віці 8, 9, 10 років у хлопчиків та восьмирічних дівчаток з вадами зору. У слабозорих дітей показники маси тіла нижче, ніж у школярів із нормальним зором, статистично достовірна різниця виявлена в усіх вікових категоріях молодшого шкільного віку. У дітей із патологією зору виявлені більш низькі показники, що виражають стан дихальної системи, а саме, окружність грудної клітини, життєва ємність легень, життєвий індекс та індекс пропорційного розвитку грудної клітини.

З іншого боку, у школярів початкової школи око пристосовується до підвищеного зорового навантаження і в той же час значно знижується рухова активність. Молодший шкільний вік є найбільш ефективним для формування навичок правильної постави, координації рухів, сили, витривалості, гнучкості, просторових уявлень.

З метою забезпечення можливості збереження здоров'я слабозорих дітей за період перебування у навчальному закладі, формування у них оздоровчих навичок засобами фізичного виховання розроблена і впроваджена валеологічна корекційно-реабілітаційна програма. Слабозорі школяри (n=74) були розподілені на контроль (n=32) та експериментальну (n=42) групи. Програма об'єднує комплекси вправ щодо корекції опорно-рухового апарату, відновлення дихальної системи, тренування серцево-судинної системи, гігієни зорового аналізатора. Комплекс корекційно-реабілітаційних вправ із слабозорими школярами спрямован на відновлення і вдосконалення фізичних та психофізіологічних здібностей і включає наступні завдання загального характеру: зміцнення здоров'я дитини з глибокими порушеннями зору та забезпечення гармонійного розвитку і загартування організму; активізацію функцій кардіореспіраторної системи та опорно-рухового апарату, оволодіння основними руховими навичками; формування та закріплення правильної постави, що передбачає автоматизацію при виконанні життєво важливих положень тіла і рухів; попередження розвитку сколіозу та плоскостопості.

Спеціальні завдання передбачають: покращення кровозабезпечення тканин і м'язової системи ока; покращення функцій ціліарного апарату ока; розвиток інших аналізаторів з компенсаторною метою для сприйняття оточуючих предметів та простору; формування життєво необхідних навичок, які забезпечують успішну соціалізацію дітей із зоровою депривацією.

Під час проведення валеологічної корекційно-реабілітаційної програми рекомендовано дотримання наступних положень: відповідність заняття загальному стану здоров'я в тому числі характеру основного дефекту; відповідність рухового режиму заняття віковим особливостям молодшого шкільного віку, рівня фізичної підготовленості, попереднього сенсорного досвіду тощо; поєднання загального та спеціального впливу на організм; чергування фізичних навантажень на різні групи м'язів; дотримання поступового зниження навантаження та його підвищення; використання активного та пасивного відпочинку (виконання дихальних вправ, на релаксацію, на усунення напруги очей, нав'язливих рухів тощо); створення позитивних емоцій під час занять; дотримання принципу компенсаторної спрямованості учнів на основі активного сенсорного сприйняття при включенні у пізнавальну та ігрову діяльність, які спрямовані на збереження залишкового зору та інших аналізаторів; відтворення поведінкових стереотипів орієнтування у просторі та збереження правильної постави у повсякденному житті; дотримання принципів корекційної спрямованості і диференційованого підходу до навантаження з урахуванням індивідуальних резервних можливостей, характеру зорової та сочетаних порушень у школярів.

Під час занять з корекції фізичного розвитку із слабозорими дітьми, необхідно враховувати принцип поступового збільшення потужності навантаження. Для попередження перевтоми рекомендовано відповідне дозування навантаження: на початку та в кінці навчального року визначено щільність у першому та другому півріччі у першому класі відповідно – 40-45% і 45-50%; у другому – 40-45% і 45-50%; у третьому – 40-45% і 50-55%.

Зниження внутрішньоочного тиску відбувається при короточасних швидкісних навантаженнях, до яких відносяться біг максимальної інтенсивності протягом п'ять хвилин. Заняття з підйомом важких предметів, навпаки, сприяють підвищенню внутрішньоочного тиску, що треба враховувати при формуванні навантаження для дітей, які страждають на глаукому. При збігаючійся косоокоості рекомендовано вправи з підкиданням м'яча вверх, тоді як у випадках розбігаючійся косоокоості –

кидання м'яча униз. При доборі та використанні корекційних занять першочергово звертається увага на основний дефект – зниження зору. Забезпечується охорона залишкового зору; включення вправ, які не потребують зорової орієнтації; вдале чергування етапів фізичного навантаження та відпочинку; використання спеціальних вправ для очей.

Слабозорі діти з гостротою зору від 0,1 до 0,5 (з корекцією на кращому оці) працюють в основному з опорою на зір. Але в більшості випадків зниження гостроти зору поєднується із звуженням зорового поля, порушенням периферичного зору та просторового сприйняття. Для розвитку бінокулярного зору необхідно використовувати різні види побутової та ігрової діяльності: гра у м'яч, кеглі; моделювання і конструювання з паперу (орігамі), картону, заняття мозаїкою, плетіння тощо.

Важливо вказати, що дана програма базується на системному підході, об'єднує спеціальні (30%) та загальнорозвивальні (70%) вправи, що мають обов'язкові 3 етапи: підготовчий, основний та заключний. Як правило темп виконання повільний, помірний і середній. Дозування вправ залежить від самопочуття. В програмі послідовно впроваджуються базові вправи для профілактики постави та плоскостопості, для усунення слабкості м'язового апарату, поліпшення кінетезійного відчуття. Особлива увага приділена вправам для функціонального розвитку дихальної системи і профілактики захворювань верхньої дихальних шляхів за методиками К. Бутейко і Г. Стрельникової. Профілактика порушень кровообігу слабозорих дітей досягається поєднанням прийомів самомасажу і дозованих фізичних навантажень.

Внаслідок впровадження валеологічної корекційно-реабілітаційної програми у навчально-виховний процес загальноосвітньої школи № 11 досягнуто оптимізацію рівня здоров'я слабозорих дітей молодшого шкільного віку.

Результати комплексного обстеження слабозорих дітей контрольної та експериментальної груп

Параметри обстеження	Констатувальний етап		Контрольний етап	
	КГ (32)	ЕГ (42)	КГ(32)	ЕГ (42)
Вік	6,4	6,6	7,5	7,7
Група здоров'я	II	II	II	II
Фізичний розвиток	середній гармонійний	середній гармонійний	середній гармонійний	вище середнього гармонійний
Частота захворювання	2,9	3,0	1,4	0,9
Порушення постави	4	3	3	1
Рухова активність	середня	середня	середня	висока
Орієнтування у просторі	низьке	низьке	середнє	високе

Висновки і перспективи. Отже, позитивна динаміка рівня здоров'я слабозорих дітей – учасників валеологічної корекційно-реабілітаційної програми свідчить про перспективність впровадження зазначеного комплексу вправ у навчально-виховний процес. Досягнуто покращення функціонального стану кардіореспіраторної системи слабозорих дітей, підвищена працездатність, збільшено опір організму до втоми і захворювань, оптимізована рухова активність і межах оптимальних норм. Зазначене свідчить, про аргументовану доцільність використання даної програми як засобу фізичної реабілітації слабозорих дітей.

Використані джерела

1. Азарян Р.Н. Педагогические исследования влияния многолетних занятий физической культурой и спортом на развитие и воспитание слепых и слабовидящих школьников / Р.Н. Азарян. – М.: Просвещение – 1989. – 104 с.
2. Акимова А.К. Коррекционная работа над недостатками физического развития слабовидящих детей школьного возраста средствами лечебной физкультуры / А.К. Акимова. – Алма-Ата: Мектеп. – 1983. – 85 с.
3. Григорьева Л.П. Развитие пространственной ориентировки. Развитие зрительного внимания. Формирование восприятия пространства и навыков ориентирования // Л.П. Григорьева и др., Методические рекомендации. Дошкольник. Младший школьник. 2001. – №3. – С.22-25.
4. Ермаков В.П. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушением зрения / В.П. Ермаков, Г.А. Якунин, М.: Просвещение, 1990. – 88 с.
5. Касаткин Л.Ф. Особенности физического развития школьников с глубоким нарушением зрения // Л.Ф. Касаткин, Мышечная деятельность детей в норме и патологии. – Горький, 1974. – С. 65-68.
6. Кручинин В.А. Развитие сенсорики у слепых детей в процессе обучения пространственной ориентировке на уроках физкультуры и специальных занятиях // В.А. Кручинин, Совершенствование физического воспитания слепых и слабовидящих школьников. – М.: Просвещение. – 1987.

7. Плаксина Л. И. Теоретические основы коррекционной помощи детям с косоглазием и амблиопией в условиях дошкольного образовательного учреждения // Л.И. Плаксина, Автореф. дис. ... док-ра психол. наук. – М., 1998. – 49 с.
8. Подколзина Е. Н. Некоторые особенности коррекционного обучения дошкольников с нарушением зрения // Е. Н. Подколзина Дефектология. – 2001. – №2. – С. 84-88.
9. Ростомашвили Л.Н. Регулирование физической нагрузки в процес се адаптивного физического воспитания детей с тяжелыми формами нарушения зрения. // Л.Н. Ростомашвили, Физическое воспитания детей с нарушением зрения.- № 1. – 2000. – С. 27-31.
10. Харченко Л.В. Совершенствование базовых координационных способностей школьников 8 – 12 лет с нарушением зрения // Л.В. Харченко, Дис. канд. пед. наук, Омск, 1999.-192с.
11. Шмалей С.В. Профілактика і корекція ССС і дихальних порушень слабозорих дітей // Шмалей С.В., Щербина Т.І., Вишневська Л.В., Гайдай М.І. : Методичний посібник. Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2008. – 48 с.

Shmaleye S., Scherbina T.

THE VALEOLOGY ASPECTS OF CORRECTION AND REHABILITATION OF CHILDREN WITH POOR EYESIGHT BY MEANS OF PHYSICAL EDUCATION

The article presents the results of the implementation of rehabilitation and correction program to rehabilitate of children with poor eyesight. The features of physical and psycho-physical development and health impaired children are: passivity, poor adaptation to the environment, uncertainty, suggestibility, increased fatigability, decreased motor activity, poor development of muscle strength, somatic diseases, disorders of the musculoskeletal system. This program for the rehabilitation of children with poor eyesight is based on a systematic approach and implementation of the principles: 1) the correction and specially organized pedagogical influence, 2) the trusting relationship of the child and caregiver, 3) the individual approach, 4) the self-worth of the child.

This program was conducted in compliance with the protective regime included elements of visual gymnastics and color therapy. A set of exercises enhances the functional state of the musculoskeletal, cardiovascular, respiratory function and motor analyzer. Each group exercise combines the special (30%) and general developmental (70%) of the exercises. Implementation of the complex comprises three parts: preparatory, basic and final (relaxation). To prevent violations of posture and flatfoot recommended five basic exercises. To eliminate weaknesses muscular system recommended 8 special assignments. Available tasks for improvements kinestezinyh sensations. Particular attention is paid to exercise the function of the respiratory system and prevention of diseases of the upper respiratory tract. Prevention of circulatory disorders of children with poor eyesight made in several ways: self-massage (acupressure and muscle), exercise stress.

In the course of the course of employment program we recommended to address same situations: appropriate employment overall health of the child and the nature of the primary defect; matching motor mode sessions, to the level of physical fitness, sensory experience, combining general and special effects on the body; alternation of physical activity for different groups of muscles; compliance with progressive load reduction, the use of active and passive recreation, the creation of positive emotions, the implementation of the principles of compensatory orientation of children with poor eyesight; stereotypes mastery orientations in space.

Key words: *children with poor eyesight, rehabilitation, correction, valeology, physical education.*

Стаття надійшла до редакції 10.09.2015 р.