

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАНЯТЬ ЛФК, СПРЯМОВАНИХ НА КОРЕКЦІЮ ПОСТАВИ ТА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ВАДАМИ ЗОРУ В СПЕЦІАЛЬНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Формування і збереження навичок правильної постави, а також корекція їх порушень – один із основних розділів фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Формування правильної постави у дітей, здійснюється лише за умови оволодіння учителями та батьками науково - обґрунтованою методикою, яка базується на основі загально-педагогічних та специфічних принципах фізичного виховання (И.А.Варшавський, 1981; Е.С.Вільчковський, 1983; В.Н.Болобан, 1990; Л.В.Волков, 1991; О.С.Куц, 1994; А.Ф.Борисенко, 1997; Б.М.Шиян, 1997; Т.Ю.Круцевич, 1999 та інші).

Постава, як умовний руховий рефлекс, є невід'ємною частиною фізичного розвитку дитини і піддається цілеспрямованому педагогічному впливу, який вимагає методів комплексного підходу та використання різноманітних загальних та специфічних засобів профілактики та корекції (Е.А.Крапивина, 1991; Ю.Н.Курпан, 1990; О.Ю.Бубела, Є.Н. Приступа, 2002 та інші).

Виховання правильної постави за дослідженнями М.И.Фонарева (1981), И.Д.Ловейко (1988), Л.Б. Лушинской (1996), Б.М.Шияна (1993), та інших дослідників, є потужною мірою профілактики викривлень хребта. Вирішальна частина процесу формування постави, входить в обов'язки батьків та вчителів у дошкільний та шкільний періоди, і має продовжуватись протягом усього життя людини (О.Ю.Бубела, 2000; Л.П.Волков, 1981; Клапчук, Дзяк, Мурашов, 1995).

Дослідження показали, що усі форми порушень постави (сутулість, кругла та плоска спина, асиметрії в тілобудові, сколіоз та ін.), частіше виникають у фізично слабких дітей з ослабленим станом здоров'я

(М.С.Васильєва, 1983; В.Л.Андрианов, Г.А.Баиров, В.И.Садофьєва, 1985; Г.Л.Апанасенко, 1985; Н.В.Білошицька, 2000 та інші).

Наше дослідження проводилось на базі Львівського навчально-реабілітаційного центру (НРЦ) для дітей з вадами зору „Левеня” і на базі середньої спеціальної школи-інтернату для дітей зі зниженим зором (с. Підгірці, Стрийського району, Львівської області). У дослідженні приймали участь 98 слабозорих молодших школярів – учнів спеціальних навчальних закладів.

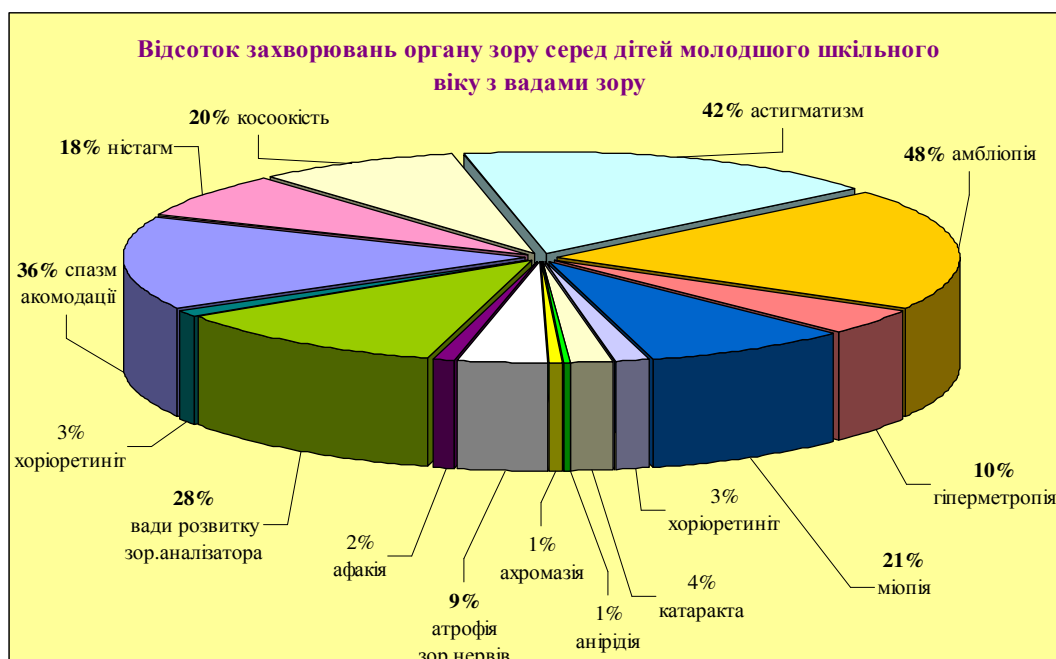
Метою дослідження є визначення особливостей організації занять з ЛФК зі слабозорими дітьми молодшого шкільного віку, що мають порушення постави і недостатній фізичний розвиток.

За даними наших досліджень, найбільш поширеними захворюваннями органу зору серед слабозорих молодших школярів являються амбліопія різного ступеня (48%), астигматизм (42%), спазм акомодациї (36%), вади розвитку зорового аналізатора, в т.ч. вроджені (вроджений птоз повік, недорозвиток зорового аналізатора, патологія кришталика та судинної оболонки, атрофія зорових нервів та інші) - (28%), міопія різного ступеня (21%), косоокість (20%) та ністагм (18%).

Рідше зустрічається гіперметропія (10%), атрофія зорових нервів (9%), катаракта (4%), глаукома (3%), хоріоретиніт (3%), а також, ахромазія, анірідія і афакія (близько 1-2%) (Рисунок 1).

У 52 (50,96%) дітей, патології органу зору і порушення функцій зорового аналізатора є комплексними, що ускладнює підбір фізичних навантажень на заняттях з фізичного виховання і ЛФК.

Рисунок 1.



Серед супутніх захворювань, у молодших школярів з вадами зору провідне місце належить порушенням постави та деформаціям опорно-рухового апарату. Проведені нами дослідження показали, що у 95% молодших школярів з вадами зору спостерігаються порушення та деформації постави, які нерідко поєднуються з хворобами внутрішніх органів та нервової системи (В.М. Ремажевська, Ю.М. Раніцький, 2004; Л. Бровченко, 2005, 2006), а за даними інших фахівців ця цифра сягає 100% (О. Єр'оміна, Є. Страшко, Л. Котова, 2006). (Рисунок 2)

Рисунок 2.



Загалом, порушення постави були виявлені у **93** дітей (близько 95%), з них: у 25 учнів (24,5%) виявлено сколіоз та сколіотичну поставу, у 63 дітей (61,74%) спостерігалась сутулість та кругла спина, у 12 дітей (11,76%) – деформація грудної клітки, 4% - асиметрична постава. У 58 (близько 60%) слабозорих школярів виявлено плоскостопість. Окрім цього, у 54 (55%) досліджених нами молодших школярів з вадами зору спостерігались комплексні порушення постави, тобто виявлено поєднання відразу декількох дефектів постави.

Показники наших досліджень співпали з даними інших дослідників, які свідчать про те, що близько 26% слабозорих дітей молодшого шкільного віку мають знижений фізичний розвиток, а у близько 45% дітей спостерігається його дисгармонізація, яка пов'язана з низьким рівнем функціональних показників організму. Також відзначається високий рівень загальної захворюваності організму слабозорих дітей протягом одного навчального року, серед якої близько 75% припадає на хвороби органів дихання і гострі інфекційні захворювання, що пов'язано зі зниженим імунітетом організму даного контингенту дітей (А. Акімова, 1987; А. Данків, 2005; Л. Єракова, 2005 та інші).

Згідно з неповною віковою періодизацією, молодший шкільний вік припадає на 6-11 років життя дитини. Це перехідний період для закладання багатьох психофізичних функцій і властивостей особистості. В біологічному відношенні, діти у цьому віці переживають період вторинного округлення (ріст тіла у довжину уповільнюється, а вага тіла збільшується). Відбувається інтенсивний розвиток м'язової системи. Цей вік є сенситивним періодом для розвитку багатьох фізичних якостей, вдосконалюється хода і біг. Саме у цьому періоді відбувається перша головна переміна у сталому житті дитини – дошкільник стає школярем, відповідно змінюється провідний вид діяльності дитини – гра замінюється процесом навчання. Відбуваються зміни у спілкуванні і відносинах з іншими людьми.

Шкільне середовище потужно впливає на психофізичний розвиток дитини, але, при не правильній побудові навчального процесу, цей вплив може бути і негативним.

Згідно з віковими особливостями розвитку, хребет дитини молодшого шкільного віку є чутливим до зовнішніх впливів, скелетні м'язи характеризуються слабким розвитком сухожиль, фасцій і зв'язок, тому легко деформуються при тривалому статичному положенні тіла під час предметних уроків без активних періодів відпочинку та додаткових корекційно-оздоровчих занять.

Слід відзначити **негативні фактори** формування порушень постави у дітей молодшого шкільного віку з вадами зору, які виникають з початком їх навчання у школі. В першу чергу – це тривале статичне положення тіла дитини під час предметних уроків. Дитина, що має різко знижену центральну гостроту зору (навіть з використанням окулярів), старається наблизитись до об'єкта, який розглядає, згинаючись над столом. Або за наявності центральної скотоми чи порушень у макулярній області сітківки, дитина використовує периферичний зір нахилиючись до об'єкта саме тим боком, зі сторони якого має найкращу гостроту зору. Так, різноманітні порушення зорового аналізатора змушують школяра обирати оптимальне положення тіла при читанні, письмі, прийнятті їжі, тощо, яке часто суперечить вимогам щодо формування правильної постави.

По-друге – це цілеспрямована та організована діяльність слабозорої дитини протягом дня, яка призводить до швидкої втоми, погіршення показників фізичних і психічних функцій організму. Особливо це стосується учнів перших-других класів спеціальних навчальних закладів. Дітям важко звикнути до систематизованого навчального розкладу, і на різних спеціальних заняттях, які проводяться в другій половині дня, у них спостерігається психічна і фізична втома, яка проявляється у вигляді розсіяній увазі, уповільненні при виконанні рухів, порушенні координації, небажанні виконувати завдання, тощо. Тому основним завданням батьків,

вчителів та адміністрації спеціальних шкіл для дітей з вадами зору є попередження появи даних порушень як під час перебування дитини в школі, так і в домашніх умовах.

Встановлено, що діти з вадами зору в моторному і фізичному розвитку відстають від своїх практично здорових однолітків. Це пов'язано з тим, що захворювання органу зору і порушення функцій зорового аналізатора негативно впливають на повноцінний розвиток дитини, а отже страждають вищі психічні функції, зокрема, процес пізнання навколишнього середовища. Наслідком зниженого зору є недостатня рухова активність дитини, що, в свою чергу, спричиняє відставання фізичного розвитку, погіршення рухових функцій, координації, орієнтації в просторі та інших важливих функцій (Л.Ф. Касаткин, 1980; Г.Д. Жабоедов, А.О. Ватченко, М.М. Тимофеев, 2003; В.М. Ремажевська, Ю.М. Раніцький, 2004 та інші).

Деякі особливості корекції фізичного розвитку слабозорих дітей засобами фізичного виховання висвітлені в наукових працях багатьох дослідників (В.Ф. Афанасьєв, 1975; Л.Ф. Касаткин, 1975; В.А. Кручинін, 1979; Б.В. Сермеев, 1987; А.К. Акімова, 1987; Л. Плаксіна, 1998 та ін.). На сьогоднішній день дана проблема залишається актуальною, що дає можливість молодим фахівцям більш глибоко досліджувати її основні аспекти, пропонуючи при цьому різноманітні засоби профілактики та корекції (Н. Байкіна, Д. Силантьєв, 2000; М.А. Мишин, Т.А. Патрашина, 2000; Л.С. Сековец, 2000; Л.Н. Ростомашвили, 2000, 2002; В. Ремажевська, Ю. Раніцький, 2004; Л. Єракова, 2005 та інші). Не достатньо висвітлено в спеціальній літературі питання організації занять з лікувальної фізичної культури зі слабозорими дітьми, зокрема, не існує розроблених програм з ЛФК для дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з вадами зору, що навчаються в спеціальних навчальних закладах. Окремі методичні рекомендації щодо особливостей проведення оздоровчо-реабілітаційних занять за деякими авторами (Л.А. Дружиніна, 2000; М.А. Мишин, 2000, 2002; Н.Н. Ларіонова, С.Н. Попов, 2004 та інші), розкривають

принципи підбору, класифікацію та дозування фізичних навантажень для дітей з вадами зору.

Ефективність лікування зорової патології, а саме підвищення центральної гостроти зору, відновлення бінокулярного зору, покращення зорової працездатності, є більш істотним в дітей з високою та раціонально організованою руховою активністю. Систематичні заняття фізичними вправами позитивно впливають на функціональний стан зорового аналізатора, а саме: на показники швидкості переробки інформації, стійкості акомодатії і швидкості розпізнавання предметів. Відзначено також позитивний вплив фізичних вправ на поліпшення кровообігу циліарного м'язу, гостроту зору і гостроту глибинного зору в слабозорих дітей (В.Ремажевська, Ю.Раніцький, 2004).

Вади зору у дітей, які складають контингент спеціальних шкіл, не можуть бути протипоказаннями до занять з фізичного виховання та ЛФК. Дослідження фахівців з питань фізичного виховання школярів з вадами зору (А.К. Акімова, 1987; Б.В. Сермеев, 1987; В.М. Ремажевська, Ю.М. Раніцький, 2004) дозволили визначити ряд загальних протипоказань та застережень до виконання певних фізичних навантажень під час занять корегуючою гімнастикою.

Для створення оптимальних умов організації і проведення занять ЛФК, спрямованих на корекцію постави, а також підвищення рівня фізичного розвитку і функціональних можливостей організму слабозорих дітей молодшого шкільного віку, ми пропонуємо послідовний розподіл фізичного навантаження на організм дітей даної нозологічної групи протягом тижня. В спеціальних навчальних закладах для дітей з вадами зору, поряд з двома уроками фізичної культури в тиждень, необхідно проводити три заняття з лікувальної фізичної культури (В.Ремажевська, Ю.Раніцький, 2004).

В Львівському навчально-реабілітаційному центрі для дітей з вадами зору „Левеня” розклад будується таким чином, що уроки фізичної культури і заняття ЛФК послідовно чергуються в тижневому розкладі занять (Пн, Ср,

Пт – заняття з ЛФК; Вт і Чт – урок фізичної культури). Даний розподіл занять в тижневому розкладі дозволяє дотримуватись основних принципів фізичного виховання – систематичності, послідовності та безперервності впливу фізичних навантажень, що є дуже важливим аспектом при роботі з дітьми, які мають вади зору, або інші порушення організму.

Три заняття ЛФК, які проводяться в НРЦ „Левеня” протягом тижня, мають одну мету і чітко окреслені завдання. Загальною метою цих занять є корекція постави та фізичного розвитку слабозорих дітей молодшого шкільного віку, загальним принципом роботи – підбір адекватних фізичних навантажень згідно індивідуальних можливостей кожної дитини, враховуючи застереження і протипоказання до фізичних навантажень при різних захворюваннях зорового аналізатора .

В НРЦ «Левеня» проводяться два типи занять: індивідуальні заняття та групові. Індивідуальні заняття тривають 30хв і передбачають роботу з однією-двома дітьми. Як правило, такі заняття відвідують «найважчі» діти, які мають в сукупності декілька захворювань організму. Групові заняття тривають 40хв і передбачають роботу з однорідною за медичним діагнозом групою дітей. Кількість дітей в групі не перевищує восьми осіб, що дозволяє вчителю дотримуватись заходів безпеки і працювати за принципом індивідуально-групового підходу до побудови заняття.

Кожне окреме заняття з ЛФК будується за всіма принципами побудови заняття з фізичного виховання, тобто поділяється на три частини: вступну, основну і заключну. Вступна частина має за мету підготувати організм дитини з вадою зору до основних фізичних навантажень в основній частині. Тут повинні вирішуватись організаційно-виховні аспекти, створення позитивного і свідомого налаштування на заняття, активізація функціональних систем організму дитини. В основній частині вирішуються поставлені завдання корекційно-реабілітаційної роботи зі слабозорими дітьми. Тобто застосовуються адекватно підібрані фізичні навантаження, спрямовані на корекцію постави, підвищення рівня фізичного розвитку та

функціональних систем організму дітей з вадами зору. Основна увага повинна приділятися чергуванню фізичних вправ з гімнастикою для очей, а також чергуванню фізичного навантаження з періодами адекватного відпочинку. Мета заключної частини заняття з ЛФК з дітьми молодшого шкільного віку, що мають вади зору – нормалізація функціональних систем організму, нормалізація психоемоційного збудження, концентрація уваги.

Особливістю цих занять є те, що вчитель під час заняття враховує офтальмологічний діагноз (проводить спеціально підібрані комплекси вправ для очей і поєднує їх з комплексами фізичних вправ) і супутні порушення, використовуючи при цьому різні засоби і методи корекції, з врахуванням застережень і протипоказань при підборі фізичних навантажень.

Як відомо, одним із основних принципів фізичної реабілітації є принцип комплексного застосування усіх необхідних реабілітаційних заходів, що дозволяє послідовно і всебічно впливати на існуючу проблему (В.М. Мухін, 2001; С.Н. Попов, 2004 та інші). В спеціальних навчальних закладах для дітей з вадами зору окрім занять з ЛФК повинні проводитись: лікувальний масаж, заняття на тренажерах різної спрямованості, корекційні рухливі ігри, рекреаційні заняття, фізкультпаузи і фізкульт-хвилинки під час предметних уроків, спрямовані на розвантаження хребта, розслаблення м'язів тулуба, корекцію постави та підвищення психоемоційного тону.

Література

1. **Акімова А.К.** Корекція недостатков фізического розвитку слабовидящих учащихся специальных медицинских групп в процессе физического воспитания: Автореф. дис. канд.пед.наук: 13.00.03 – Д., 1987 – 15 с.
2. **Байкіна Н., Силантьєв Д.** Соціально-спортивна реабілітація сліпих інвалідів, які займаються плаванням //Дефектологія. – К.2000. – № 1.
3. **Білошицька Н.** Взаємозв'язок окремих показників фізичного розвитку та стану постави дітей молодшого шкільного віку // Матеріали III Всеукраїнської наукової конференції аспірантів „Молода спортивна наука України” – Львів, 1999. – С.121-124.
4. **Бубела О.Ю.** Формування правильної постави у дітей молодшого шкільного віку в домашніх умовах // Сучасні проблеми розвитку теорії і

- методики гімнастики: Зб. наук. Матеріалів кафедри теорії і методики гімнастики ЛДФК. – Львів, 2000. С.27-29.
5. **Данків А.** Фізичний розвиток молодших школярів з вадами зору // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 9-Т-2. – Львів: Українські технології, 2005. – С.143-145.
 6. **Єракова Л.** Диференційоване фізичне виховання сліпих та слабозорих школярів // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 9-Т-2. – Львів: Українські технології, 2005. – С.137-142.
 7. **Жабоедов Г.Д., Ватченко А.О., Тимофеев М.М.** Терапевтична офтальмологія. – К.: Здоров'я, 2003. – 134с.
 8. **Касаткин Л.Ф.** Формирование двигательных функций у слепых детей и преодоление недостатков физического развития в процессе школьного обучения: Автореф.дис. – М., 1980. – 23с.
 9. **Сермеев Б.В.** Физическое воспитание детей с нарушением зрения. – К.: Здоров'я, 1987. – 112с.
 10. **Ремажевська В.М., Раніцький Ю.М.** Лікувальна фізкультура при порушеннях опорно-рухового апарату у дітей з вадами зору. – Львів: 2004. – 92с.
 11. **Ростомашвили Л.Н.** Адаптивное физическое воспитание. Авторская программа по лечебной физической культуре для детей с тяжелой зрительной патологией (начальная школа). Учеб.-метод.пособ. – М., 2002. – 42с.

Ключові слова: лікувальна фізкультура, слабозорі діти, порушення постави, спеціальний навчальний заклад, моторний та фізичний розвиток

Бровченко Л.Н. Особенности организации занятий ЛФК, направленных на коррекцию осанки и физического развития детей младшего школьного возраста с проблемами зрения в специальном образовательном

В статье раскрыта суть специфики проведения занятий ЛФК и методики коррекции физического развития слабовидящих детей младшего школьного возраста. Проведен сравнительный анализ организации занятий ЛФК в условиях спецшколы-интерната для слабовидящих детей и учебно-реабилитационного центра

Brovchenko L. Feature of the organization of employment LFK, направленных on correction of a bearing and physical development of children of younger school age with problems of sight in special educational

In clause the essence of specificity of carrying out of employment LFK and techniques of correction of physical development of visually impaired children of

younger school age is opened. The comparative analysis of the organization of employment ЛФК in conditions of a special school-boarding school for visually impaired children and the educational-rehabilitation center is lead

Інформація про автора

Бровченко Лариса Миколаївна, аспірант Львівського державного університету фізичної культури, вчитель ЛФК у Львівському навчально-реабілітаційному центрі для дітей з вадами зору «Левеня»