

of carriage is trained at the children of junior school age. The analysed results allowed to expose basic directions of improvement of prophylactic work with the children of this age.

Key words: prophylaxis, violations of carriage, questionnaire, children of junior school age, teacher, parents.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПОРУШЕННЯМИ ФУНКЦІЙ ЗОРОВОГО АНАЛІЗАТОРА І ПОСТАВОЮ У СЛАБОЗОРИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Лариса БРОВЧЕНКО

Львівський державний інститут фізичної культури

Постановка проблеми та аналіз останніх досліджень. На сучасному етапі розвитку суспільства одним із завдань спеціальної школи являється підвищення ефективності навчання і виховання учнів, створення оптимальних умов для засвоєння навчального матеріалу і оволодіння учнями всіма необхідними уміннями і навичками, визначеними шкільною програмою. Але значна кількість відхилень у стані здоров'я школярів за останні роки змушує вносити корективи в процес навчання дітей, включаючи додаткові профілактичні і реабілітаційні програми (Б.К. Тупоногов, 1998; Л. Завіва, 2000, 2004, та інші).

Найбільша кількість відхилень від норми (90%) у стані здоров'я молодших школярів припадає на порушення опорно-рухового апарату (дефекти постави, сколіоз, кіфози, плоскостопість та ін.) (О.Ю. Бубела, 2002; Ю. Клименко, В. Пастушківський та ін., 2005), а серед молодших школярів з вадами зору, близько 95% мають порушення та деформації опорно-рухового апарату, які нерідко поєднуються з захворюваннями внутрішніх органів та нервової системи.

Дослідження показали, що усі форми порушень постави (сколіоз, лордоз, сутулість, плоска спина), частіше виникають у фізично слабких дітей з ослабленим станом здоров'я (М.С.Васильєва, 1983; В.Л.Андрианов, Г.А.Баиров, В.И.Садофьєва, М.П.Апанасенко, 1985; Н.В.Білошицька, 2000 та ін.).

Проблемою фізичного розвитку слабозорих дітей займалися багато дослідників (В.М.Афреєвський, 1975; Л.Ф. Касаткин, 1975; В.А. Кручинін, 1979; Б.В. Сермеєв, М.В.А.К. Акімова, 1987; Л. Плаксина, 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 реабілітації та корекції [2,5,6,9, та інші].

Оскільки йдеться про порушень постави серед слабозорих дітей молодшого шкільного віку, то це питання, в основному, розглядалось в запропонованих фахівцями засобах корекції фізичного розвитку, де враховувались загальний стан соматичного здоров'я, рівень рухової активності, сила і тонус м'язового корсету і фізична витривалість даного контингенту дітей. Проте, у літературі недостатньо даних про зв'язок між порушеннями функцій зорового аналізатора і поставою у слабозорих молодших школярів, що зумовило проведення даного дослідження.

Встановлено, що діти з вадами зору в моторному і фізичному розвитку відстають від своїх однолітків, які бачать добре. Це пов'язано з тим, що порушення органу зору і функцій зорового аналізатора ускладнює психофізичний розвиток дитини, викликає вторинні відхилення у формуванні вищих психічних функцій. Наслідком зниженого зору є недостатня рухова активність дитини, що, в свою чергу, спричиняє відставання фізичного розвитку, погіршення рухової функції, координації, орієнтації в просторі (В. Ремажевська, 2004; В. Ковиліна, 2004).

Літературні дані 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 [5,6, та інші].

Слід відзначити негативні фактори формування порушень постави у дітей 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 за умови використання окулярів), старається наблизитись до об'єкта, який розглядає, згинаючись над столом. Або ж наявності центральної скотоми чи порушень у макулярній області сітківки, дитина використовує периферичний зір нахилившись 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, яке часто суперечить вимогам щодо формування правильної постави. Два фактори сприяють різкому збільшенню кількості порушень постави у дітей даної нозології саме в молодшому шкільному віці.

Отже, метою нашого дослідження було виявлення і обґрунтування взаємозв'язків між порушеннями зорового аналізатора і поставою у слабозорих дітей молодшого шкільного віку.

Організація дослідження. У дослідженні брали участь 98 слабозорих молодших школярів, які є учнями спеціальних навчальних закладів. Дослідження проводилось на базі навчально-реабілітаційного центру для дітей з вадами зору „Левеня” (м. Львів) і на базі середньої спеціальної школи-інтернату для дітей з зниженим зором (с. Підгірці, Стрийського району, Львівської області). Вибір контингенту наших досліджуваних обумовлений тим, що за даними літературних джерел найбільша кількість дітей з відхиленнями постави навчається саме в молодшій школі і найбільша схильність до викривлень хребта спостерігається у дітей 7–13 років (В.О. Кашуба, 2003, та інші).

Для досягнення мети нашого дослідження ми обрали наступні методи:

1. Аналіз літературних джерел, які розкривають проблеми корекції фізичного розвитку слабозорих дітей молодшого шкільного віку.
2. Аналіз медичної документації спеціальних навчальних закладів для дітей з вадами зору.
3. Педагогічне спостереження.
4. Соціологічне опитування.

Отже, за даними медичної документації, найбільш поширеними захворюваннями серед слабозорих молодших школярів є міопія високого ступеня

(25%), ністагм (14%), гіперметропія (12%), катаракта, афакія (11%) та гіперметропічний астигматизм (10%). Рідше зустрічаються такі діагнози, як міопічний астигматизм (8%), атрофія зорових нервів (5%), косоокість (4%), змішаний астигматизм (3%), міопія середнього ступеня (3%), субатрофія очного яблука та сліпота одного ока (3%). Найменший відсоток припадає на відшарування сітківки (1%) та хоріретиніт (1%).

Серед супутніх захворювань у слабозорих дітей молодшого шкільного віку найчастіше зустрічаються порушення постави (близько 95%), з них, 25,5% припадає на сколіоз та сколіотичну поставу, у 65% дітей спостерігається сутулість, 4% – інші порушення постави. Плоскостопість виявлено у 60% загальної кількості слабозорих школярів.

Окрім цього, у 33% слабозорих учнів спеціальних шкіл виявленні захворювання органів дихальної системи, у 15% – захворювання печінки, нирок та кишково-сечового тракту, у 13% дітей – органічні і функціональні захворювання ЦНС, у 4% учнів виявлені захворювання серцево-судинної системи.

На основі медичних даних, а також спостережень, ми виявили взаємозв'язок між порушеннями функцій органу зору і відхиленнями у поставі серед слабозорих школярів. Дітей з такими порушеннями зору, як міопія високого і середнього ступеня та міопічний астигматизм було виявлено 35,2%, у 66,6% з них спостерігалась сутула (кругла) спина, крилоподібні лопатки, асиметрія лінії плечового поясу. З 23,5% учнів з косоокістю, амбліопією, глаукомою, катарактою та субатрофією очного яблука, в 23,4% випадків спостерігався право або лівобічний сколіоз (в залежності від того, яке око уражене), сколіотична постава, а також 14,2% випадків на деформацію грудної клітки. Окрім цього, в 58 (59,1%) досліджуваних виявлено плоскостопість, за наявності якої страждає амортизуюча функція опорно-рухового апарату, що, в свою чергу, сприяє жорсткій ході і негативно впливає на зір слабозорих дітей.

З метою визначення рівня знань та ставлення до проблеми взаємозв'язку між порушенням зорового аналізатора і поставою, ми провели анкетування батьків і вчителів спеціальних навчальних закладів для дітей з вадами зору. Наша анкета була розроблена окремо для вчителів початкових класів і батьків, і включала комплекс питань стосовно інформації про заходи профілактики та корекції постави, засоби, за допомогою яких належить здійснювати цей процес, а також про ряд протипоказань до виконання фізичних навантажень зі слабозорими дітьми.

На запитання анкети „чи вважаєте ви, що порушення постави можуть бути викликані порушеною зору”, 90,4% вчителів і 63,9% батьків дали позитивну відповідь, а 10% і 15% відповідно, вказали, що ці порушення спостерігаються у їхніх дітей. З анкети для вчителів ми включили питання про те, як часто вони на своїх уроках виконують комплекси корегуючої гімнастики для розвантаження хребта і розслаблення м'язів (на 5–7 хв.) і які причини заважають їх проведенню. Аналізуючи варіанти відповідей, ми визначили, що лише 40% вчителів регулярно виконують комплекси корегуючої гімнастики, 10% – проводять час від часу і 50% взагалі не проводять гімнастику взагалі. Причому 70% вчителів використовують ці комплекси загальнорозвиваючого характеру. Серед причин, що заважають виконувати гімнастику на своїх уроках, 65% вказали на відсутність спеціальних рекомендацій по проведенню таких вправ зі слабозорими дітьми відповідного віку.

На запитання „як часто ви звертаєте увагу на поставу дитини протягом дня”, як ми ставили батькам, 37% з них відповіли, що звертають увагу тоді, коли дитина готує уроки, 24,2% – звертають увагу постійно і 17,7% батьків звертають увагу на поставу дитини лише час від часу.

Висновки

1. Порушення зорового аналізатора, зокрема зниження центральної гостроти зору ускладнює повноцінний розвиток дітей, а отже є причиною його відставання або відхилення від норми.
2. Кількість слабозорих дітей молодшого шкільного віку, які мають порушення постави сягає 95%, причому спостерігається взаємозв'язок між порушеннями функцій зору і відхиленнями у поставі. Це свідчить про те, що дана проблема є поширеним явищем, залишається актуальною і потребує науково обґрунтованої системи корекції.
3. Аналіз проведеного анкетування дозволив нам зробити висновок, що відсутність методичних рекомендацій щодо проведення корегуючої гімнастики із слабозорими дітьми молодшого шкільного віку під час предметних уроків призвела до того, що вчителі в комплекси вправ включали тільки вправи загальнорозвиваючого характеру. Це обґрунтовує необхідність розробки методичних рекомендацій щодо проведення спеціально підібраних корегуючих вправ (занять) з таким контингентом дітей, які б враховували медичний діагноз, супутні захворювання і існуючі протипоказання.

Література

1. Акімова А.К. Корекція недостатков фізического развития 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. Профілактика та корекція порушень постави у учнів загальноосвітніх шкіл.: – Львів: Логос, 1999. – 32 с.
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 ЛДІФК. – 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. Касаткин Л.Ф. Формирование двигательных функций у слепых детей и преодоление недостатков физического развития в процессе школьного обучения: Автореф.дис. – М., 1980. – 23с.
8. Ремажевська В.М., Раніцький Ю.М. Лікувальна фізкультура при порушенні опорно-рухового апарату у дітей з вадами зору. – Львів: 2004. – 92с.

9. 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.
10. Сермеев Б.В. *Физическое воспитание детей с нарушением зрения.* – К.: Здоров'я, 1987. – 112с.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПОРУШЕННЯМИ ФУНКЦІЙ ЗОРОВОГО АНАЛІЗАТОРА І ПОСТАВОЮ У СЛАБОЗОРИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Лариса БРОВЧЕНКО

Львівський державний інститут фізичної культури

Анотація. В статті розкриваються причини виникнення відхилень у поставі слабозорих дітей молодшого шкільного віку, а також питання взаємозв'язку між ураженням функцій зорового аналізатора і поставою у даного контингенту дітей.

Ключові слова: слабозорі молодші школярі, зоровий аналізатор, постава, спеціалізований навчальний заклад.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА И ОСАНКОЙ У СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Лариса БРОВЧЕНКО

Львовский государственный институт физической культуры

Анотация. В статье раскрываются причины отклонений осанки слабовидящих детей младшего школьного возраста, а также вопросы взаимосвязи между поражением функций зрительного анализатора и осанкой у данного контингента детей.

Ключевые слова: слабовидящие младшие школьники, зрительный анализатор, специализированное учебное заведение.

INTERRELATION BETWEEN INFRINGEMENTS OF FUNCTIONS OF THE VISUAL ANALYZER AND BEARING AT VISUALLY IMPAIRED CHILDREN OF YOUNGER SCHOOL AGE

Larysa BROVCHENKO

The Lviv State Institute of Physical Culture

Abstract. In article the reasons of deviations of bearing of visually impaired children of younger age, and also questions of interrelation between defeat of functions of the visual analyzer and bearing of the given contingent of children are opened.

Key words: visually impaired younger schoolboys, the visual analyzer, the bearing, the specialized educational institution.
