

## **ДО ПИТАННЯ ПРО ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ВАДАМИ ЗОРУ**

**Сєдова О. О.**

*Харківський коледж Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради*

**Анотація.** Розглянуті окремі показники функціонального стану дітей дошкільного віку з вадами зору. Під час тестування визначалися: функціональний стан серцево-судинної та дихальної систем, вестибулярного аналізатору, тривалість чутності звуку при повітряної провідності.

**Ключові слова:** функціональний стан, діти, дошкільний вік, вади зору.

**Вступ.** Вивчення науково-методичної літератури та досвіду передової практики вказує на те, що діти дошкільного віку з вадами зору відчують труднощі при засвоєнні програми в зв'язку зі стаціонарним лікуванням органу зору, низьким рівнем готовності до навчання і високими вимогами сучасних програм, які в основному орієнтовані на здорових дітей [1, 2, 4]. В. А. Кручинін, Б. В. Сермеєв констатують той факт, що у дітей з вадами зору дефіцит рухів призводить до функціональних змін серцево-судинної та дихальної систем, що опосередковано негативно впливає на фізичний розвиток дитини [4]. Аналогічні дані були отримані О. В. Давиденко, В. П. Семененко, Л. О. Фандіковою, які стверджують, що у дітей з проблемами зору найбільш часто спостерігаються хвороби серцево-судинної системи, органів дихання, органів слуху [3, 4].

Як зазначає Е. С. Вільчковський, вміння зберігати рівновагу розвивається у дошкільнят поступово, в процесі удосконалення функцій вестибулярного, м'язового і зорового аналізаторів, якими управляє центральна нервова система. На підтвердження цієї думки, В. А. Кручинін, Б. В. Сермеєв і Б. Г. Шеремет

вказували на важливість участі цих аналізаторів у формуванні рухових умінь і навичок. Автори справедливо вважають, що при відсутності або значної збідненості зорового сприйняття особливо страждає становлення рухового аналізатора, ускладнюється пошуково-орієнтовна діяльність, яка ускладнює орієнтацію при виконанні фізичних вправ [4]. Набагато пізніше такі дослідники, як Д. О. Силантьєв та Н. Г. Байкіна продовжили вивчати причини ускладнень засвоєння рухів на занятті з фізичного виховання у дітей з проблемами зору. Вони вказують на значні труднощі, які виникають у дітей з проблемами зору при оцінці просторових ознак: положення, напрямків, відстані, величини, форми об'єктів (відставання від норми становить 5-30%).

Взаємозв'язок фізичної підготовленості та функціонального стану аналізаторів дітей різного віку вивчали: А. Іванова, І. Масляк, Л. Шестерова, Є. Моїсеєнко, Н. Терентьєва, І. Кузьменко. Вони встановили, що функціональний стан окремих сенсорних систем має значний вплив на швидкість розвитку фізичних якостей і оволодіння рухами дітей, зокрема дошкільного віку.

**Мета дослідження** – визначити показники функціонального стану дітей дошкільного віку з вадами зору.

**Завдання дослідження:**

1. На підставі аналізу науково-методичної літератури дослідити стан питання, що вивчається.
2. Визначити рівень функціонального стану дітей дошкільного віку з вадами зору.

**Матеріал і методи дослідження.** Теоретичний аналіз і узагальнення науково-методичних джерел, метод акуметрії (повітряної), функціональні проби зі зміною положення тіла і на дозоване м'язове навантаження, проба Штанге, проба Ромберга, методи статистичної обробки даних.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Дослідження проводилося у вересні 2011 року у дошкільному навчальному закладі спеціалізованого типу

№ 160 м. Харкова. У ньому брали участь 35 дівчаток і 42 хлопчика. Всі діти відносилися до підготовчої та спеціальної медичних груп.

Досліджувалися показники тривалості чутності звуку при повітряної провідності у дошкільнят експериментальних і контрольних груп. Тривалість чутності звуку при повітряної провідності з віком покращується, про що свідчать дані, отримані під час дослідження. Так, експериментальні групи (хлопчики, праве вухо): в молодшій –  $6,97 \pm 0,19$ , в середній –  $7,62 \pm 0,04$ , старшій групі –  $8,80 \pm 0,03$ ; контрольні групи (хлопчики, праве вухо): в молодшій –  $6,79 \pm 0,03$ , середній групі –  $7,70 \pm 0,04$ , старшій –  $8,79 \pm 0,02$ .

Вивчення показників тривалості чутності звуку при повітряної провідності залежно від статі виявило переважання результатів хлопчиків, але ця різниця не має достовірності ( $p > 0,05$ ). У результаті аналізу виявлено різна тривалість чутності звуку правим і лівим вухом. Так, у дітей середньої та старшої експериментальних груп параметри звукопровідності лівим вухом трохи вище (середня група –  $7,65 \pm 0,06$ , старша група –  $8,89 \pm 0,03$ , ніж правим (середня група –  $7,62 \pm 0,04$ , старша група –  $8,80 \pm 0,03$ ). Та ж тенденція спостерігається в результатах дітей середньої контрольної групи.

Порівняння результатів тривалості чутності звуку дошкільнят з вадами зору з середніми кількісними показниками, які пропонує М. І. Земцова, свідчить про те, що досліджувані мають високі результати. Це пояснюється тим, що у дітей з проблемами зору слух здійснює компенсаторну функцію.

У результатах проби Ромберга виявлено низький рівень функціонального стану вестибулярного аналізатора дітей дошкільного віку з вадами зору, порівняно з показниками В. А. Шишкіної зі співавторами. На наш погляд, це пов'язано з тим, що зоровий аналізатор сприяє утриманню пози.

Порівнюючи вихідні дані функціонального стану вестибулярного аналізатора дошкільнят з вадами зору в статевому аспекті, слід зауважити, що у хлопчиків показники дещо вище, ніж у дівчаток. Так, у хлопчиків експериментальної групи (старша вікова група) –  $3,77 \pm 0,37$ , у дівчаток

експериментальної групи (старша вікова група) –  $3,69 \pm 0,16$ .

При порівнянні показників молодшій, середній та старшій груп, виявлено поступове збільшення їх з віком, як у хлопчиків, так і у дівчаток. Це пояснюється тим, що протягом дошкільного віку у дитини значно поліпшується координація довільних рухів. Рухові дії дошкільнят, у кожній наступній віковій групі, виконуються все більш чітко і точно. Однак, достовірність відмінностей між ними не спостерігається ( $p > 0,05$ ).

Порівнюючи критерії оцінювання функціональної проби на затримку дихання, які пропонує В. А. Шишкіна зі співавторами, з показниками функціонального стану дихальної системи дітей дошкільного віку з вадами зору, слід зазначити, що вони трохи нижчі за нормативні. Це пояснюється обмеженістю рухів, що негативно впливає на функціональний стан дихальної системи. Показники дітей експериментальної групи трохи вище (молодша вікова група хлопчики –  $16,40 \pm 0,20$ ), ніж контрольної (молодша вікова група хлопчики –  $16,14 \pm 0,27$ ), але достовірності відмінностей не спостерігається ( $p > 0,05$ ).

Результати свідчать про те, що максимальну за часом затримку дихання показують дошкільнята старших груп (експериментальна хлопчики –  $18,77 \pm 0,23$ , дівчатка –  $16,77 \pm 0,15$ ; контрольна хлопчики –  $18,08 \pm 0,36$ , дівчатка –  $17,40 \pm 0,34$ ). При цьому показники функціонального стану дихальної системи з віком збільшуються. За даними Е. С. Вільчовського інтенсивний процес формування тканин легень і дихальних шляхів закінчується до 7 років.

Для визначення стану серцево-судинної системи дітей дошкільного віку з вадами зору проводилася функціональна проба на дозоване м'язове навантаження і проба зі зміною положення тіла, які дають можливість оцінити стан здоров'я дітей, і дозволяють правильно визначити можливості організму дитини і більш чітко дозувати фізичні навантаження під час виконання вправ.

Порівнюючи зафіксовані результати з критеріями оцінки, які пропонує Е. С. Вільчовський, слід зазначити, що вони трохи нижче норми. Розглядаючи

показники функціональної проби зі зміною положення тіла в статевому аспекті, слід зауважити, що у хлопчиків вони, в основному, вище, ніж у дівчаток. Виняток становлять показники дівчаток молодшої експериментальної групи до навантаження (артеріальний тиск систолічний –  $107,09 \pm 0,32$ , артеріальний тиск діастолічний –  $70,27 \pm 0,63$ , ЧСС –  $120,82 \pm 0,52$ ), середньої (артеріальний тиск систолічний –  $115,91 \pm 0,43$ , артеріальний тиск діастолічний –  $79,73 \pm 0,48$ , ЧСС –  $130,55 \pm 0,30$ ) і старшої експериментальних груп після навантаження (артеріальний тиск систолічний –  $116,15 \pm 0,40$ , артеріальний тиск діастолічний –  $79,23 \pm 0,64$ , ЧСС –  $127,85 \pm 0,24$ ).

Та ж тенденція спостерігалася при аналізі результатів функціональної проби з дозованим м'язовим навантаженням, де показники хлопчиків, в основному, вище, ніж у дівчаток. Винятки становлять показники дівчаток старшої контрольної групи після навантаження (артеріальний тиск систолічний –  $116,20 \pm 0,27$ , артеріальний тиск діастолічний –  $79,20 \pm 0,25$ , ЧСС –  $129,80 \pm 0,31$ ).

Порівняння досліджуваних показників у віковому аспекті свідчить про те, що величина артеріального тиску і частоти серцевих скорочень до навантажень з віком покращується, виключення спостерігається у функціональній пробі з дозованим м'язовим навантаженням в показниках артеріального тиску хлопчиків старшої експериментальної та контрольної груп після навантажень, але ці відмінності недостовірні ( $p > 0,05$ ).

Порівняння результатів двох функціональних проб виявило, що кращі показники, як у хлопчиків, так і дівчаток зафіксовані в пробі зі зміною положення тіла. Це пояснюється меншими функціональними витратами, ніж в пробі з дозованим м'язовим навантаженням. Винятки становлять показники дівчаток середньої експериментальної групи в пробі зі зміною положення тіла до навантаження (артеріальний тиск систолічний –  $105,82 \pm 0,35$ , артеріальний тиск діастолічний –  $68,69 \pm 0,24$ , ЧСС –  $119,73 \pm 0,27$ ).

**Висновки:**

1. Результати дослідження дозволяють стверджувати, що показники функціонального стану дітей дошкільного віку з вадами зору дещо нижче норм, які наводяться в літературних джерелах.

2. Аналізуючи результати дослідження функціонального стану дітей дошкільного віку з вадами зору в статевому аспекті, виявлено, що показники хлопчиків, в основному, вище, ніж у дівчаток.

3. Вихідні дані вікової динаміки функціонального стану дітей дошкільного віку з вадами зору дозволили встановити, що з віком показники поліпшуються.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у пошуку шляхів підвищення показників функціонального стану дітей дошкільного віку.

**Список використаної літератури**

1. Вільчковський Е. С. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку / Е. С. Вільчковський. – Суми : Університетська книга, 2008. – 428 с.

2. Воловик Н. І. Формування координаційних умінь дітей 4–5-річного віку з функціональними порушеннями зору в дошкільних навчальних закладах : автореф. дис. на здобуття наук. ступеню канд. пед. наук. / Н. І. Воловик. – К., 2008. – 19 с.

3. Давиденко О. В. Основи програмування фізкультурно-оздоровчих занять з дитячим контингентом / О. В. Давиденко. – Тернопіль : Астон, 2013. – 144 с.

4. Шебеко В. Н. Физическое воспитание дошкольников / В. Н. Шебеко. – Москва : Академия, 2010. – С. 147–148.