

АНАЛІЗ ПРОГРАМ З КОРЕКЦІЇ ПОСТАВИ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ

Вихованець С. В.
Прикарпатський національний університет ім. В. Стефаника

Анотація. Розглянуто особливості застосування програм з корекції постави дітей молодшого шкільного віку з вадами зору. Наведено аналіз публікацій і науково-методичної літератури щодо даної проблеми. Встановлено ефективність використання корекційних програм для дітей з порушенням зору. Програми з корекції постави слабозорих дітей молодшого шкільного віку позитивно впливають на опорно-руховий апарат та фізичний розвиток у цілому.

© Вихованець С. В., 2011



Ключові слова: дефекти постави, порушення зору, молодші школяри, корекція постави, лікувальна фізична культура.

Аннотація. Вихованец С. В. Аналіз програм по корекції осанки дітей младшого школьного віку з порушеннями зору. Рассмотрены особенности применения программ коррекции осанки детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения. Приведен анализ публикаций и научно-методической литературы по данной проблеме. Установлена эффективность использования коррекционных программ для детей с нарушением зрения. Проанализированные программы коррекции осанки слабовидящих детей младшего школьного возраста положительно влияют на опорно-двигательный аппарат и физическое развитие в целом.

Ключевые слова: дефекты осанки, нарушения зрения, слабовидящие школьники, коррекция осанки, лечебная физическая культура.

Abstract. Vyhovanets S. The analysis of programs on posture correction for junior school-children with violation of eyesight. The peculiarities of the usage of programs on posture correction for junior school-children with violation of eyesight are described. Publications and scientific-methodical references on this problem are analyzed. The effectiveness of the corrective programs application for children with violation of eyesight is proved. Estimated that programs on the posture correction for junior school-children with violation of eyesight in varying degrees, positively affecting the locomotor system and physical development in general.

Key words: violation of posture, violation of eyesight, junior school-children, posture correction, remedial gymnastics.

Постановка проблеми. Соціальна адаптація дітей із різноманітними вадами сенсорних систем є важливою проблемою сьогодення. В Україні з кожним роком збільшується кількість неповноцінних дітей, серед яких діти з вадами зору займають досить значну частину [1; 5; 12].

Молодший шкільний вік є одним з важливих періодів у процесі росту й розвитку дитини. Саме в молодшому шкільному віці найбільш інтенсивно розвиваються різноманітні психофізичні якості (Р. Шишова, 1990; С. Гвоздецька, 2001, та інші). За даними дослідників (В. Афанасьєв, 1971; Б. Шеремет, 1987; Л. Плаксіна, 1998, та інші) встановлено, що діти з вадами зору в показниках психофізичного розвитку відстають від своїх здорових однолітків. Вони мають значні відхилення в розвитку рухової сфери (Є. Аветисов, 2001 та інші). Наслідками порушень фізичного розвитку в дітей цієї категорії є зниження рухової активності через складність зорово-рухової орієнтації та недостатня рухова підготовленість.

Провідне місце, серед відхилень у показниках фізичного розвитку слабозорих дітей молодшого шкільного віку, належить дефектам постави як у сагітальній, так і у фронтальній площині. Виникнення порушень постави у слабозорих дітей обумовлене зоровою депривацією [4; 5] та нерідко поєднуються із захворюваннями хребта, внутрішніх органів і нервової системи (В. Ремажевська, Л. Бровченко, 2004–2006 рр.). Вимушене обрання слабозорими дітьми неправильного положення тіла при читанні, письмі, прийнятті їжі тощо призводить до систематичної втоми м'язів шиї та спини, а отже, до формування деформацій опорно-рухового апарату [3; 4]. Дефекти постави серед слабозорих дітей молодшого шкільного віку є основним відхиленням їх фізичного розвитку. Тому, ця проблема потребує особливого підходу при розробці програм з корекції постави у спеціальних навчальних закладах для дітей з вадами зору.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження проводилися відповідно до Зведеного плану НДР Міністерства України у справах сім'ї молоді та спорту у сфері фізичної культури і спорту на 2006–2010 рр. в рамках теми 4.2.1. «Наукове обґрунтування програми фізичної реабілітації

аномальних дітей з адаптивним синдромом», номер державної реєстрації 0108U011226.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Постава, як умовний руховий рефлекс, піддається цілеспрямованому педагогічному впливу, який вимагає методів комплексного підходу та використання різноманітних загальних і специфічних засобів профілактики та корекції (Е. Крапивина, 1991; Ю. Курпан, 1990; О. Бубела, Є. Приступа, 2002).

Науково-дослідній роботі за проблемами фізичного виховання та корекції постави дітей з вадами зору присвятили свої наукові дослідження ряд фахівців (Л. Ростомашвілі, 2002; Л. Єракова, 2004; Н. Мелентьева, 2004; А. Дяченко, 2010). Їх основна увага зосереджена на зміцненні здоров'я, корекції недоліків фізичного розвитку та формуванні компенсаторних функцій організму дітей даної нозологічної групи. Різними авторами розроблено корекційно-профілактичні програми при порушеннях постави (Джасер Хосни Метлак, 1999; С. Семенова, 2001; О. Бубела, 2002; Г. Нарскін, 2002; В. Пащенко, 2003); запропоновано методи контролю постави (А. Бичук, 2001; А. Потапчук, М. Дідур, 2001; Н. Булгакова, Т. Морозова, 2003; В. Кашуба, 2003; К. Сергієнко, 2003).

Мета дослідження: на підставі аналізу літературних джерел визначити особливості застосування програм з корекції постави для дітей молодшого шкільного віку з вадами зору.

Завдання:

1. Дослідити особливості програм з корекції постави дітей молодшого шкільного віку з вадами зору.
2. Проаналізувати ефективність існуючих програм, спрямованих на корекцію постави слабозорих дітей.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, педагогічні спостереження.

Виклад основного матеріалу. Постава є інтегральним показником стану здоров'я дітей, навіть незначні функціональні порушення можуть спричинити стійку деформацію опорно-рухового апарату, мати важкі наслідки для здоров'я дітей (І. Пенькова, 1997; М. Веріч, Р. Баннікова, 1998 та ін.). Одним з найваж-



ливіших показників, які характеризують фізичний розвиток школярів, є стан опорно-рухового апарату [10]. Нині, у 30–40 % дітей дошкільного віку виявлено порушення постави. Серед школярів кількість таких дітей, за даними різних авторів [2; 4; 9], коливається від 38 % до 68,9 %. Масовий характер порушень постави – одна із найбільш актуальних проблем сучасного суспільства.

Згідно з даними різних авторів [2–4] близько 80 % молодих людей мають порушення постави й деформації хребта. Особливо це стосується дітей, які мають порушення зору. У короткозорих дітей частіше, ніж у здорових, зустрічаються зміни опорно-рухового апарату – порушення постави, сколіоз, плоскостопість. Це пов'язане з неправильною позою при читанні, а також швидким стомленням м'язів шиї та спини. Порушення постави, своєю чергою, погіршує стан внутрішніх органів і систем, особливо дихальної та серцево-судинної. Таким чином, існує й пряма, і зворотна залежність між фізичною активністю дитини, її здоров'ям, з одного боку, та розвитком короткозорості, з іншого. Якщо дитина із ранніх років багато та різноманітно рухається, добре загартована, в неї рідше виникає короткозорість, навіть при спадкоємній схильності. І, навпаки, у короткозорих дітей, якщо їх не тренувати, не стежити за їхньою поставою, харчуванням, режимом навчання й відпочинку, можуть виникнути різні захворювання й подальше прогресування короткозорості [6; 13].

Корекція порушень постави дітей із вадами зору потребує специфічного, суворо регламентованого використання засобів оздоровчої фізичної культури. Н. Н. Мелентьева (2004) пропонує методику застосування комплексів фізичних вправ поєднаної дії для формування постави молодших школярів з вадами зору у процесі занять фізичними вправами (урок фізичної культури, гімнастика до навчальних занять, фізкультхвилинки) у спеціальних (корекційних) школах. Розроблено поурочно-четвертне планування застосування комплексів вправ, що, на думку автора, дозволить підвищити ефективність педагогічних впливів на формування постави у молодших школярів із вадами зору. Комплекси вправ для формування правильної постави у процесі занять фізичними вправами, стверджує автор, необхідно здійснювати поетапно: на першому етапі здійснюється ознайомлення, на другому й третьому етапах відповідно – розучування й тренування.

Етап ознайомлення необхідно починати з проведення вступного уроку, на якому здійснюється мотивація виховання і самовиховання правильної постави, відбувається ознайомлення з поняттям «постава», її значенням у житті людини, заходами профілактики її порушень, а також з вправами для формування правильної постави. При проведенні комплексів вправ необхідний індивідуальний підхід з урахуванням стану зору кожного учня, клінічної форми порушення зору й діагнозу окуліста та диференційований підхід з урахуванням типу порушення постави [8]. У кожен урок фізичної культури доцільно включати два комплекси вправ: у підготовчій частині уроку для профілактики порушень постави, у завершальній частині – для корекції її порушень. Комплекси вправ необхідно проводити як у залі, так і на вулиці, наприклад, комплекс вправ з лижними палицями – на уроках лижної підготовки. Для контролю й оцінки стану постави молодших

школярів автор пропонує проводити контрольні уроки на етапі розучування й тренування, коли учні демонструють поставу перед класом і оцінюють її стан один в одного за критеріями пам'ятки «Правильна постава». У результаті експериментальної перевірки розробленої автором методики встановлено її вплив на поліпшення стану постави (на 28,5 %), інші показники фізичного розвитку, гостроту зору й показники фізичної підготовленості. У той же час у дітей контрольної групи поліпшення показників було незначне, зокрема, стан постави покращився на 7,15 % [8].

Д. О. Селантьєвим (2001) вивчено особливості навчання плаванню й впливу занять у воді на корекцію вторинних захворювань (одним з яких є порушення постави) дітей із дефектами зору. Плавання найбільш успішно виправляє порушення статури й деформацію хребта людини. Автором розроблено методику початкового навчання плавання слабозорих дітей, з'ясовано вплив плавання на кардіореспіраторну систему й фізичну працездатність, а також на корекцію постави слабозорих дітей молодшого шкільного віку.

Слабозорим дітям основної групи віком 7–8 років пропонували заняття з плавання у поєднанні з рухливими іграми на суші й у воді. Вони займалися 2–3 рази на тиждень по 60 хв у басейні. Формування навичок плавання у слабозорих дітей здійснювали силовими рухами на суші й у воді. Вони сприяли успішному формуванню техніки плавання у слабозорих дітей, чим і зумовлювалась корекційна спрямованість навчання даної категорії дітей. Початкова спортивна підготовка проводилась у 2 етапи: на першому етапі діти набували навичок, які дозволяли їм триматися на воді у результаті засвоєння пірнання, стрибків у воду, ковзання, просування у воді, контролюючого дихання. На другому етапі вдосконалювали техніку спортивних способів плавання кролем на спині й на грудях, брасом і дельфіном на підставі вже сформованих навичок і набутих рухових якостей.

Педагогічні спостереження автора та результати експериментального навчання дозволили визначити ефективність запропонованих прийомів і методів навчання плавання, а саме: раціональне співвідношення впливу плавальних навантажень на слабозорих дітей сприяло покращанню всієї діяльності кардіореспіраторної системи. Також дослідження засвідчили, що слабозорим дітям молодшого шкільного віку слід рекомендувати на початковому етапі навчання спосіб «кровать на спині» з наступним вивченням способу плавання «кровать на грудях», що позитивно впливає на формування постави та її корекцію при наявності дефектів. Заняття з плавання впливали на корекцію фізичного розвитку, рухових якостей, функціонального стану організму дітей: показники довжини тіла у хлопчиків основної групи зросли на 2,2 %, у контрольної – на 1,3 %; маса тіла слабозорих хлопчиків збільшилася на 6,5 %, у контрольних групах слабозорих і зрячих відповідно на 5,7% і 3,8 %; окружність грудної клітини на вдиху в слабозорих хлопчиків основної групи зросла на 5,7 % порівняно з контрольною групою зрячих хлопчиків (4,8 %); показники обсягу грудної клітки в момент паузи досягли в слабозорих хлопчиків експериментальної групи 68 см, у контрольній групі – 6,5 см. Розбіжності становили відповідно 5,5 % і 1,3 %. Обсяг грудної клітки на видиху в основній групі дівчаток збільшився на 2,2 % порівняно з контрольною



групою (0,4 %). Зрячі дівчатка випереджали слабозорих однолітків. Результати навчального експерименту підтвердили доцільність та ефективність застосування плавання як засобу для корекції фізичного розвитку, рухових якостей, підвищення фізичної працездатності й поліпшення функціональних можливостей організму у слабозорих дітей. Проблема корекції фізичного розвитку цієї категорії дітей має багатоаспектний характер і може бути розв'язана за умови врахування вікових, індивідуальних особливостей фізичного розвитку слабозорих дітей та їхньої пізнавальної діяльності.

А. А. Дяченко (2009) у своїй роботі розробила корекційну технологію, що дозволяє за допомогою фізичних вправ різної біомеханічної спрямованості впливати на стан постави дітей молодшого шкільного віку. Як стверджує автор, біомеханіка ходьби дітей з послабленим зором має ряд відмінних рис, порівняно із ходьбою практично здорових дітей. У дітей із послабленим зором формується руховий стереотип, який проявляється у збільшених значеннях кута нахилу тулуба відносно вертикалі.

Автор розробила алгоритм організації оздоровчих занять, який складається з трьох етапів: вступного, корекційного, підтримуючого. Складовою частиною корекційної технології є аудіо-програма «Школа постави», яка включає текстовий компонент комплексів корекційно-профілактичних вправ, музичні сюжети для використання під час проведення «Фестивалю постави». Ефективність запропонованої технології підтвердилась даними статистичного аналізу отриманих результатів. Зокрема у дітей основної групи статистично вірогідно покращились значення кутівих характеристик: кут нахилу голови, утворений вертикаллю та лінією, що з'єднує остистий відросток хребця С₇ і ЦМ голови, зменшився в середньому на 1,55° (p<0,05), що свідчить про більш симетричне положення голови у дітей. Кут асиметрії лопаток, який характеризує асиметрію плечового поясу, зменшився в середньому на 0,06° (p<0,05), що свідчить про більш симетричне положення плечей і позитивний вплив запропонованої технології. Отримані автором результати у контрольній групі свідчать про незначну та статистично незначущу (p>0,05) зміну проаналізованих кутівих характеристик, а величина кута асиметрії лопаток у дітей контрольної групи залишилась незмінною. Також застосування коригувальної технології сприяло покращенню кінематики ходьби дітей основної групи. Покращились показники часу збереження стійкого положення тіла при виконанні тесту Є. Я. Бондаревського у дітей основної групи на 0,75 і 0,8 на правій і лівій нозі відповідно [9].

Л. В. Бровченко (2007) у своїй роботі пропонує програму з ЛФК, спрямовану на корекцію дефектів постави й окремих показників фізичного розвитку слабозорих дітей молодшого шкільного віку, що навчаються в спеціальних школах. Програма з ЛФК базувалась на всіх необхідних структурних компонентах: мета й завдання, особливості формування груп для занять, методи оцінки стану опорно-рухового апарату й рухових можливостей дітей, форми застосування ЛФК, принципи підбору і використання адекватних засобів, методів і методичних прийомів, спрямованих на корекцію дефектів постави слабозорих дітей молодшого шкільного віку, з врахуванням протипоказань і застережень до виконання фізичних вправ при різних

вадах зору.

Суть програми полягає у комплексному поєднанні різних форм, засобів (традиційних і сучасних) і методів лікувальної фізичної культури, спрямованих на корекцію основного показника фізичного розвитку дитини – постави, з врахуванням протипоказань і застережень до фізичних навантажень, у залежності від патології зору. До завдань корекції дефектів постави слабозорих дітей молодшого шкільного віку, зумовлених зоровою депривацією, автор віднесла:

- закріплення навички правильної постави при стоянні, сидінні, ходьбі, бігу, під час виконання фізичних вправ;
- зміцнення м'язового корсету, необхідного для утримання правильної постави;
- підвищення рухливості суглобів і хребта;
- закріплення вміння керувати своїм тілом у просторі.

Заняття з ЛФК проводились три рази на тиждень, у послідовному чергуванні з уроками фізичної культури (Пн, Ср і Пт – заняття з ЛФК, Вт і Чт – урок фізичної культури). Заняття з ЛФК організовувались як груповим, так і індивідуальним методом. Тривалість групового заняття складала 40 хв, а індивідуально – 30 хв.

Засоби корекції постави й окремі показники фізичного розвитку слабозорих молодших школярів умовно автор поділив на дві групи: традиційні та сучасні. До традиційних засобів увійшли комплекси корегувальних фізичних вправ, з використанням різних предметів (гімнастичні палиці, м'ячі, обручі, мішечки, тощо), спрямовані на розвиток наступних показників:

- виховання звички правильно утримувати положення тіла під час сидіння, стояння, ходьби, бігу та виконання різних рухових завдань;
- зміцнення м'язового корсету, необхідного для утримання правильної постави;
- підвищення рухливості суглобів і хребта.

Сучасні засоби, які автор віднесла до програми ЛФК, спрямовані як на формування та корекцію правильної постави, так і розвиток окремих рухових якостей слабозорих дітей. До сучасних засобів відносились:

- фізичні вправи на тренажерах (велотренажер, «орбітрек», бігова доріжка, профілактор Євмінова);
- фізичні вправи на фіт-болах різного діаметру;
- фізичні вправи з використанням гімнастичних роликів;
- елементи спортивних ігор, спрямовані на розвиток координації, швидкості реакції, уваги.

До окремої групи засобів розробленої автором програми, увійшли комплекси вправ, спрямовані на збереження та розвиток залишкового зору у дітей, зміцнення м'язової системи ока та зняття напруження зорового аналізатора як під час предметних уроків, так і під час лікувально-фізкультурних занять.

Підбір і дозування фізичних навантажень при проведенні різних форм ЛФК зі слабозорими дітьми молодшого шкільного віку здійснювався з врахуванням протипоказань і застережень, а також, з урахуванням основних ознак втоми життєво-важливих систем організму [4; 11].

Ефективність програми, запропонованої Л. Бровченко полягає у застосуванні традиційних і сучасних засобів корекції постави й окремих

показників фізичного розвитку слабозорих молодших школярів. Заняття з ЛФК спрямовані на корекцію дефектів постави слабозорих молодших школярів, зумовлених зоровою депривацією [5].

Висновки:

1. Дефекти постави у слабозорих молодших школярів є вторинним і супутнім порушенням постави, тому такі діти потребують особливого підходу при розробці та плануванні уроків фізичного виховання та лікувально-фізкультурних занять, спрямованих на корекцію порушень опорно-рухового апарату.

3. Провівши аналіз науково-методичної літератури, ми дійшли до висновку, що існуючі програми з корекції постави слабозорих дітей молодшого шкільного віку тією чи іншою мірою позитивно впливають на опорно-руховий апарат і фізичний розвиток у цілому в

дітей даної нозологічної групи.

4. Особливістю корекційних програм є те, що вони спрямовані на зміцнення м'язового корсету та м'язово-суглобового відчуття правильної постави за рахунок використання різноманітних засобів (плавання, ЛФК, фізичні вправи).

5. При проведенні комплексів вправ необхідний індивідуальний підхід з урахуванням стану зору кожного учня, клінічної форми порушення зору та діагнозу лікаря-окуліста та диференційований підхід з урахуванням типу порушення постави.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямку полягають у перевірці ефективності різних програм з корекції порушень постави у дітей різного віку.

Література:

1. Бровченко Л. Обґрунтування авторської програми з лікувальної фізичної культури для слабозорих дітей молодшого шкільного віку / Л. Бровченко // Молода спортивна наука України. – Л., 2007. – С. 34–40.
2. Бурмистрова Н. И. Осанка под контролем / Н. И. Бурмистрова // Физическая культура в школе 1996. – № 1 – С. 14–16.
3. Венсловене Н. И. Здоровье развивающее направление в коррекционно-реабилитационной и учебно-воспитательной работе со слабовидящими школьниками / Н. И. Венсловене, Л. П. Уфимцева и др. // Современные аспекты офтальмологии. Сборник : Красноярск, 1998. – С. 222–225.
4. Грейда Н. Б. Корекція постави підлітків засобами фізичної реабілітації / Н. Б. Грейда, О. С. Грицай, В. У. Кренделєва // Слобожанський науково-спортивний вісник : [наук. - теорет. журн.]. – Харків : ХДАФК, 2009. – № 3 – С. 119
5. Дяченко А. А. Корекція порушень постави дітей молодшого шкільного віку з послабленим зором засобами фізичного виховання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фізичного виховання та спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / А. А. Дяченко. – Київ, 2010. – 19 с.
6. Ермаков В. П. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения / В. П. Ермаков, Г. А. Якунин. – М. : Просвещение, 1990. – 222 с.
7. Маллаев Д. М. Игры для слепых и слабовидящих / Д. М. Маллаев – М., 1992. – 148 с.
8. Мелентьева Н. Н. Профилактика нарушений осанки и сколиозов у детей / Н. Н. Мелентьева // Сб. научн. работ студентов и аспирантов ВГПУ. – Вып. 10. – Вологда, 2002. – С. 226–229.
9. Методика проведення лікувально-фізкультурних занять в початкових класах шкіл слабозорих : Методичні рекомендації. – Кіровоград, 1992.
10. Мурза В. П. Методи функціональних досліджень у фізичній реабілітації та спортивній медицині : Навчальний посібник для вищих навчальних закладів / В. П. Мурза, М. М. Філіпов. – К. : Університет "Україна", 2001. – 96 с.
11. Ремажевська В. М. Лікувальна фізкультура при порушеннях опорно-рухового апарату у дітей з вадами зору / В. М. Ремажевська, Ю. М. Раницький. – Львів, 2004. – 92 с.
12. Стат'єв С. І. Використання ігрового методу в реабілітації дітей з порушенням зору / С. І. Стат'єв, Т. В. Барішок // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2007. – № 9. – С. 138–140.
13. Шклярєнко А. П. Физиологические принципы использования физических упражнений при сколиотической болезни у детей и подростков / А. П. Шклярєнко. – Краснодар : КГМА, 2001. – 200 с.