

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕХНОЛОГІЙ КОРЕКЦІЇ ПОСТАВИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ПОСЛАБЛЕНИМ ЗОРОМ

Дяченко Анна

Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського

Анотації:

Стан постави є об'єктивним показником фізичного стану та здоров'я підростаючого покоління. Розробка технологій корекції та профілактики порушень постави дітей шкільного віку є актуальним питанням. У статті представлено результати впровадження технологій корекції постави молодших школярів з особливими потребами, а саме – зміни кутових характеристик сагітального та фронтального профілю постави дітей молодшого шкільного віку з послабленим зором.

Ключові слова:

технологія, постава, молодші школярі з послабленим зором.

Status posture is an objective measure of physical condition and health of the younger generation. Development of technologies of correction and prevention of disorders of posture of school children is a pressing issue. The article presents the results of the introduction of technology posture correction younger students with special needs, namely – change of angular characteristics of the front profile posture visually impaired children of primary school age.

technology, posture, impaired younger students.

Состояние осанки является объективным показателем физического состояния и здоровья подрастающего поколения. Разработка технологий коррекции и профилактики нарушений осанки детей школьного возраста является актуальным вопросом. В статье представлены результаты внедрения технологии коррекции осанки младших школьников с особыми потребностями, а именно – изменения угловых характеристик сагитального и фронтального профилей осанки слабовидящих детей младшего школьного возраста.

технология, осанка, слабовидящие младшие школьники.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Основи здоров'я людини закладаються у дитячому віці і стан постави є одним з найважливіших його показників. Обмеження природної потреби в рухах, недостатній рівень розвитку навичок орієнтації у просторі, значне статичне навантаження на хребетний стовп і м'язи тулуба, одноманітні пози під час розумової діяльності дітей з послабленим зором сприяють виникненню порушень постави. ;У подальшому, професійна орієнтація людей з вадами зору заключається у роботі руками при постійному вертикальному положенні тіла (наприклад, зборка мілких деталей вимикачів, електричних розеток тощо у сидячому положенні), таким чином, правильна постава, сформована змалечку, для людей з даною нозологією являється основою працездатності.

Необхідно відмітити, що питанням використання різноманітних засобів фізичного виховання на заняттях із дітьми з порушенням зору присвячено низку робіт дослідників: розроблена методика неперервного адаптивного фізичного виховання старших дошкільнят із порушенням зору (О. В. Анфілатова, 2005); обґрунтовано застосування у варіативній частині уроку фізичної культури корекційно-розвивальної методики, спрямованої на вдосконалення фізичних якостей слабкозорих школярів на основі виявлених показників морфо-функціонального стану (Л. Ю. Коткова, 2009); запропоновано метод залучення до керівної роботи навчальним процесом дітей із послабленим зором над тотально сліпими школярами з використанням фітнес-технології (Л. А. Єракова, 2005); розроблено комплексну програму реабілітації дітей молодшого шкільного віку з міопією I–III ступеня (А. Гета, 2007); запропоновано модульну технологію корекції просторової організації тіла молодших школярів з послабленим зором (О. А. Юрченко, 2013).

Аналіз робіт вітчизняних та закордонних авторів дозволяє констатувати, що вирішуючи основну мету адаптивного фізичного виховання – максимально наблизити психофізичні можливості організму школяра з особливими потребами до самореалізації в суспільстві за допомогою раціонально організованої рухової активності – недостатньо уваги приділяється формуванню навичку правильної постави, як одного із головних показників здоров'я людини.

Проведення досліджень щодо визначення стану постави дітей з вадами зору дозволило констатувати, що довжина та висота склепіння стоп дітей з послабленим зором у віці 7–8 років статистично достовірно нижча за відповідні показники практично здорових однолітків. У віці 10-ти років у дітей з послабленим зором середньостатистичне значення ширини стопи на 1,18 см більше за відповідний показник практично здорових однолітків ($p < 0,01$) [1]. Аналіз відеограм стоп молодших школярів з послабленим зором, представлений у роботі [1] дозволив виявити у дітей різні порушення рухової функції стопи, було встановлено, що зміна морфо-біомеханічних показників стоп молодших школярів з послабленим зором найчастіше відзначається у 7-річному віці, що підтверджує отримані авторами результати при дослідженні куткових характеристик стопи практично здорових школярів 7–10 років (Адель Бен Жедду, Кашуба В. О., 2005) [3]. Проведені попередні дослідження щодо визначення куткових характеристик сагітального та фронтального профілю постави [2] свідчать про ряд порушень біогеометричного профілю постави молодших школярів з послабленим зором.

Корекція порушень постави дітей молодшого шкільного віку з послабленим зором являється важливим питанням у процесі адаптивного фізичного виховання, оскільки дані порушення: різноманітні викривлення хребта та деформації стоп негативно впливають на розвиток організму та фізичне здоров'я школярів.

Мета роботи – розробити технологію корекції порушень постави дітей молодшого шкільного віку з послабленим зором та перевірити її ефективність в процесі адаптивного фізичного виховання.

III. Науковий напрям

Задачі дослідження:

1. Описати структурні компоненти технології корекції постави молодших школярів з послабленим зором;
2. Оцінити вплив корекційної технології на кутові показники біогеометричного профілю постави дітей молодшого шкільного віку з послабленим зором.

Методи та організація дослідження. Для вирішення завдань дослідження нами були використані наступні методи: аналіз наукової літератури, педагогічне тестування, біомеханічний відеокомп'ютерний аналіз з використанням програм «BIG FOOT», «TORSO», «Bio Video»; методи математичної статистики.

Дослідження проведені на базі Самгородоцької спеціальної школи-інтернат Козятинського р-ну, Вінницької обласної ради, школи-гімназії № 17 м. Вінниці. У дослідженнях взяли участь 44 хлопчики 7–10 років з послабленим зором та 60 практично здорових хлопчиків того ж віку. Обробку результатів біомеханічного відеокомп'ютерного аналізу з використанням вищезначених програм проведено на базі кафедри кінезіології НУФВіСУ.

Результати дослідження та їх обговорення. Сукупність отриманих даних попереднього експерименту [1; 2] стала первинною інформацією для обґрунтування та розробки технології корекції порушень постави дітей молодшого шкільного віку з послабленим зором у процесі адаптивного фізичного виховання.

Були визначені наступні компоненти технології: мета, задачі, принципи та форми занять; проведений розподіл технології на етапи; визначені методи навчання навичку правильної постави в ході занять фізичними вправами, а також засоби впливу, які дозволяють реалізувати з високою ефективністю рухові можливості молодших школярів з послабленим зором.

У процесі розробки технології корекції порушень постави молодших школярів з послабленим зором ми користувалися основними принципами адаптивного фізичного виховання: гуманістичної спрямованості, науковості, свідомості й активності, індивідуалізації, доступності, наочності, послідовності варіативності педагогічних впливів, корекційно-розвиваючої та компенсаторної спрямованості (Т. Ю. Круцевич, Р. В. Чудна, 2003; Л. В. Шапова, 2004).

Технологія складається із таких блоків: теоретичний блок (частина блоку реалізована у аудіо-програмі «Школа постави»); моніторингу стану постави та корекційних блоків, згрупованих по спрямованості впливу: на розвиток навичку правильної постави; удосконалення вертикальної стійкості тіла; корекції та профілактики порушень опорно-рухового апарату; блоку рухливих і сюжетних ігор; блоку комплексів вправ для зорового аналізатора (вправи даного блоку переважно були реалізовані під час виконання вправ для корекції порушень постави).

Використання розробленої нами технології можливе у таких формах занять фізичними вправами, як: 1) урок фізичної культури; 2) ранкова гігієнічна гімнастика; 3) фізкультхвилинки, фізкультпаузи; 4) самостійні заняття (прогулянки, рухливі ігри, рекреаційні види спорту).

Для визначення ефективності запропонованої технології був проведений порівняльний педагогічний експеримент. На підставі даних констатуючого експерименту, найбільш сприятливим періодом для ефективного впливу засобами адаптивного фізичного виховання на функціональні порушення опорно-рухового апарату молодших школярів з послабленим зором є 9-річний вік, оскільки в цьому віці спостерігаються значні зміни біомеханічних показників постави та моторики дітей.

У зв'язку із цим, для проведення педагогічного експерименту були сформовані контрольна (11 дітей) і основна (11 дітей) групи, до складу яких входили школярі з послабленим зором 9-річного віку. Школярі контрольної та основної груп не мали статистично значимих розходжень за соматометричними і соматоскопічними показниками (значення кутових ха-

III. Науковий напрям

рактик груп підкорялись закону нормального розподілу за Колмогоровим – Смірновим, тому перевірені t-тестом при рівні значимості 95%) (В. М. Костюкевич, 2014) [4; 5].

Уроки фізичної культури в контрольній групі проводилися за традиційною програмою, в основній групі (ОГ) – з використанням розробленої нами технології корекції порушень постави. Педагогічний експеримент тривав 9 місяців. Учителям фізичного виховання були надані всі необхідні матеріали та методичні рекомендації з розробленої нами технології.

У результаті проведення експерименту були отримані дані, що свідчать про позитивний вплив запропонованої технології на корекцію біогеометричного профілю постави молодших школярів з послабленим зором (табл. 1).

Таблиця 1

Зміни кутових характеристик біогеометричного профілю постави досліджуваних дітей, градуси (°)

Кутові характеристики	Основна група			
	до проведення експерименту		після проведення експерименту	
	\bar{x}	S	\bar{x}	S
α_1	36,11	2,43	33,55*	2,41
α_5	79,78	4,52	81,64*	4,11
α_6	2,18	0,20	2,58*	0,38
α_4	74,04	1,98	73,96	1,64
α_7	0,37	0,05	0,29	0,04

Примітка: * – $p < 0,05$, в порівнянні з результатами до експерименту

У дітей ОГ статистично достовірно покращились значення наступних кутів: кут нахилу голови α_1 (утворений вертикаллю та лінією, що з'єднує остистий відросток сьомого шийного хребця (C_7) – найбільш виступаюча назад точка хребта на границі шийного та грудного відділів і ЦМ голови) зменшився на $2,56^\circ$, а кут зору α_5 (утворений горизонталлю та лінією, що з'єднує найбільш виступаючу точку лобової кістки та підборідний виступ) збільшився на $1,86^\circ$. Так, середньостатистичне значення кута зору у дітей ОГ після експерименту – $81,64^\circ$ ($S = 4,11$). Аналізуючи гоніометричні показники тіла, представлені в таблиці необхідно відзначити, що у дітей ОГ відбулися позитивні зміни у значенні кута нахилу тулуба (α_6 – утворений вертикаллю та лінією, що з'єднує остистий відросток сьомого шийного хребця C_7 і остистий відросток п'ятого поперекового хребця (L_5) – найбільше лордотично поглиблена точка поперекового лордозу (центр соматичної системи координат), який дорівнював до експерименту – $2,18^\circ$ ($S = 0,20$) та збільшився на $0,40^\circ$. Кут нахилу гомілки до опори (α_4) – зменшився на $0,08^\circ$, що не є статистично значимо. Зміни в показниках означених кутів свідчать про більш вертикальне положення тіла молодших школярів з послабленим зором.

Висновки. Цілеспрямоване використання корекційної технології, структурні компоненти якої представляють собою блочну структуру, включають аудіо-програму «Школа постави», яку можливо використовувати не лише на уроках у спеціалізованих інтернатах, а також і при самостійних заняттях, дозволяє коригувати стан біогеометричного профілю постави молодших школярів з послабленим зором, про що свідчать результати оцінки біогеометричного профілю постави після проведення експерименту: у дітей основної групи статистично достовірно покращились значення кутів: нахилу голови, кута зору, кута нахилу тулуба.

Список використаних літературних джерел

1. Дяченко А. А. Дослідження стану опорно-рухового апарату дітей молодшого шкільного віку з послабленим зором / А. А. Дяченко // Фізична культура, спорт та здоров'я нації. – ВДПУ ім. М. Коцюбинського. – № 17. – 2014. – С. 660–665.

2. Дяченко А. А. Біогеометричний профіль постави школярів молодшого шкільного віку з послабленим зором / А. А. Дяченко // Актуальні проблеми фізичного виховання та методики спортивного тренування. – ВДПУ ім. М. Коцюбинського, Т. 7. – 2016. – С. 27–31.

III. Науковий напрям

3. Кашуба В. А. Профилактика и коррекция нарушений пространственной организации тела человека в процессе физического воспитания / В. А. Кашуба, Адель Бен Жедду Бен Ларби. – К. : Знання України, 2005.– 160 с.

4. Костюкевич В. М. Спортивна метрологія: навч. пос. для студентів фізичного виховання педагогічних університетів / В. М. Костюкевич. – Вінниця : ДОВ «Вінниця», 2001. – 183 с.

5. Костюкевич В. М. Теорія і методика спортивної підготовки на прикладі командних ігрових видів спорту : навч. посіб. / В. М. Костюкевич. – Вінниця : Планер, 2014. – 616 с.