

ЭЛЕМЕНТЫ КОМПЛЕКСНОГО КОНТРОЛЯ НАД ПРОЦЕССОМ АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЯМИ СЕНСОРНОЙ СИСТЕМЫ.

Т.А. Селитреникова

ФГОУ ВПО «Поволжская академия государственной службы» (филиал), г. Тамбов

Ключевые слова и фразы: дети-инвалиды; заболеваемость; педагогика.

Аннотация: В статье рассматриваются вопросы коррекционной педагогики. Говорится о контроле над процессом физического воспитания детей с ограниченными возможностями. Приводятся результаты исследований состояния здоровья учащихся 1–4 классов специальных (коррекционных) школ.

Одним из важнейших показателей нормального существования общества является здоровье его граждан. В последнее время в России сложилась ситуация ухудшения данного показателя. Согласно исследованиям Минздрава РФ, из 34,1 млн детей, проживающих в нашей стране, 4,5 %, т.е. примерно 1,7 млн имеют отклонения в развитии, приведшие их к инвалидности. Так, по данным Института профилактики Минздрава РФ, о врожденной заболеваемости на 10000 детей на 1-м месте находятся дети с болезнями нервной системы и органов чувств, на 2-м – с врожденными аномалиями сердца, на 3-м – с психическими расстройствами. Далее идут дети с умственной отсталостью, болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, главным образом остеопатиями и хондропатиями, болезнями органов дыхания, эндокринной системы, поражением обмена веществ, иммунитета, заболеваниями мочеполовой системы, новообразованиями, сахарным диабетом и другими. Кроме того, согласно исследованиям состояния здоровья школьников всех возрастов, совокупное количество учащихся, отнесенных к специальной медицинской группе и полностью освобожденных от занятий физической культурой по состоянию здоровья, приближается в среднем по России к 12 % [1].

Перечисленные выше факты объясняют тенденцию к увеличению в нашей стране числа специальных (коррекционных) учебных заведений. Механизм обучения в них включает работу педагогов и учеников по общим и коррекционным предметам. Физическое воспитание занимает в этом распределении особое место, поскольку овладение физическими упражнениями помогает учителю включить учащегося во все виды учебной, воспитательной и трудовой деятельности. В процессе физического воспитания учитель решает не только общие педагогические задачи, но и осуществляет коррекционную, профилактическую и лечебно-восстановительную деятельность [2].

В свою очередь, важное место в системе специального образования занимает контроль и оценка полученных учениками знаний и умений, в том числе и по предмету «Физическая культура». Поэтому специалист, работающий в области физического воспитания в специальном (коррекционном) учебном заведении, должен уметь пользоваться современными методами контроля полученных учащимися знаний, умений и навыков. А постоянный контроль показателей физического развития, функционального состояния и уровня практической и теоретической подготовленности учащихся должен стать неотъемлемой частью педагогической деятельности в специальном (коррекционном) учебном заведении. Именно на разработку комплексной системы контроля перечисленных показателей и было направлено наше исследование, проходившее в специальных (коррекционных) школах-интернатах Тамбовской области для детей с поражениями сенсорной системы, в процессе, которого были получены следующие данные.

Показатели физического развития детей младшего школьного возраста, имеющих нарушения органов сенсорной системы, в целом соответствуют нормальным значениям роста, веса и окружности грудной клетки (ОГК) у учеников обычных общеобразовательных школ. Однако вес мальчиков и девочек 7–8 лет учащихся 1 и 2 классов специальных (коррекционных) школ III, IV вида незначительно ниже аналогичных значений у детей соответствующего возраста, не имеющих такой патологии. Так, мальчики 7-летнего возраста с патологией органа зрения имеют недостаток массы тела, составляющий 8 % от такого же показателя у школьников общеобразовательных школ. В 8 лет он снижается до 7,41 %. У девочек, обучающихся в специальной (коррекционной)

школе III и IV вида, снижение веса по сравнению с нормой составляет для 1 и 2 классов 8,34 % и 6,13 % соответственно.

Возможно, это объясняется тем, что в данный период происходит снижение двигательной активности ребенка в связи с началом периода обучения, что особенно заметно у детей с патологией органа зрения, так как учебная зрительная нагрузка замещает время, ранее тратившееся на двигательную деятельность. Учебная деятельность требует от такого ребенка усиленной концентрации зрительного внимания, снижая тем самым подвижность школьника. В связи с этим происходит временное снижение двигательной деятельности, мышечной активности, и, соответственно, незначительное замедление роста мышечного корсета и соответственно веса тела. Этот период наиболее эффективный для формирования у младших школьников интереса к занятиям физическими упражнениями.

В 7–8-летнем возрасте дети усваивают навыки правильной осанки, которые способствуют в дальнейшем развитию многих физических качеств: координации движений, выносливости, гибкости и силы. В дальнейшем показатели веса у детей с поражениями сенсорной системы выравниваются с нормальными значениями таковых у здоровых школьников.

При оценке физического состояния детей было обнаружено, что индекс массы тела ($ИМТ = \text{масса (кг)} / \text{рост}^2 (\text{м}^2)$) у мальчиков и девочек во всех возрастных группах несколько ниже нормы. В среднем у мальчиков этот показатель составляет 86,70 % от нормальных значений, а у девочек – 80,93 %. Средняя величина индекса мышечного развития ($ИМР = \text{масса (кг)} / \text{рост}^3 (\text{м}^3)$), оцениваемого у мальчиков, составила 92,24 % физиологической нормы. Также нами оценивался индекс Пинье ($ИП = \text{рост (см)} - \text{масса (кг)} - \text{ОГК (см)}$). Средние значения данного показателя и у мальчиков, и у девочек с нарушениями работы органов сенсорной системы значительно ниже нормальных у детей, обучающихся в обычных общеобразовательных школах, и составляют 26,49 % и 28,66 % соответственно. Также к показателям физического состояния относится индекс Эрисмана ($ИЭ = \text{ОГК} - \text{рост (см)} / 2$), при оценке которого было обнаружено, что его значения у мальчиков младшего школьного возраста находятся в пределах нормы, а у девочек значительно превышают ее.

Оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы детей с ограниченными возможностями проводилась нами с помощью пробы с дозированной физической нагрузкой – гарвардского степ-теста. Для исследования состояния гемодинамики и насосной функции сердца мы использовали активную и пассивную ортостатическую пробу (проба Руфье). Были получены данные, указывающие на то, что во всех возрастных группах независимо от пола ребенка физическая работоспособность ниже нормальных значений. Так, физическая работоспособность, оцениваемая с помощью индекса гарвардского степ-теста ($ИГСТ$) у мальчиков 1–3 классов принимает средние значения, а в 4 классе становится ниже средней. У девочек 1, 3 и 4 классов данный показатель ниже средних значений, а во втором классе – выше среднего. Показатель физической работоспособности, определяемый по индексу Руфье у детей 1–2 классов, имеющих поражения сенсорной системы, не зависимо от пола находится на среднем уровне. У мальчиков 3 и 4 классов физическая работоспособность также принимает средние значения, а у девочек данный показатель находится на удовлетворительном уровне.

Проведенные исследования указывают на то, что у большинства школьников начального звена специальных (коррекционных) учебных заведений обнаруживается ослабленность организма, выражающаяся в снижении показателей физического развития и функционального состояния. Необходимо отметить, что у детей в возрасте 7–11 лет даже незначительная физическая нагрузка вызывает большое напряжение деятельности кардиореспираторной системы и неэкономичное расходование энергетических ресурсов. В литературе этот возрастной период характеризуется как «возраст предподросткового напряжения регуляции», когда вследствие диссоциации между объемом сосудистого русла и периферической кровью возникает клинко-функциональный синдром, который может включать в себя явления тахикардии, артериальной гипотензии и др. [3]. Так как на протяжении всего школьного возраста кардиореспираторная система детей интенсивно формируется, можно сделать вывод, что полученные результаты свидетельствуют о необходимости совершенствования резервных возможностей гемодинамики, а также достижения более экономичной деятельности сердца у младших школьников, имеющих поражения органов сенсорной системы. Это должно обеспечиваться частично посредством правильного построения процесса адаптивного физического воспитания в специальном (коррекционном) учебном заведении.

При оценке деятельности дыхательной системы выяснилось, что результаты проб Штанге (оценка времени задержки дыхания на вдохе) и Генчи (оценка времени задержки дыхания на выдохе) у младших школьников с проблемами в развитии значительно ниже аналогичных значений у нормально развивающихся школьников. Так в возрастной группе 7-летних детей

учащихся коррекционных школ средний результат пробы Штанге равен 15 с, в то время как у обычных школьников данного возраста этот показатель составляет 38 с. К 11 годам у младших школьников с поражениями сенсорной системы среднее время задержки дыхания на вдохе приближается к 31 с, а у учащихся общеобразовательных школ аналогичного возраста – к 46 с. Проба Генчи показывает, что средний показатель времени задержки на выдохе у 7-летних детей-инвалидов с заболеваниями органов сенсорной системы равен 9 с, в то время как аналогичный результат у здоровых сверстников составляет 17,5 с. У 11-летних школьников с отклонениями в развитии результат пробы Генчи равен соответственно 22,5 с и 38 с.

Это свидетельствует о том, что во всех исследуемых возрастных группах дети с поражениями сенсорной системы по показателям пробы с произвольной задержкой дыхания отстают от сверстников без нарушений в развитии. Результаты двух проведенных проб с задержкой дыхания имеют незначительную положительную динамику, наблюдающуюся у детей с поражениями сенсорной системы с возрастом. Исходя из этого, видимо, целесообразно использовать в практической деятельности педагога по адаптивной физической культуре учебные программы для совершенствования функции внешнего дыхания у детей младшего школьного возраста. В системе специального (коррекционного) образования педагогу по физической культуре в своей деятельности необходимо кроме требований учебных программ обращать внимание на физическое развитие и функциональное состояние организма детей. Учителю желательно обладать навыками оценки физического развития и функционального состояния основных систем организма детей с поражениями сенсорной системы и уметь применять их в практической деятельности.

Список литературы

1. Мозговой, В.М. Развитие и коррекция двигательных функций учащихся с нарушениями интеллекта в процессе физического воспитания : автореф. дис. ... д-ра пед. наук / В.М. Мозговой. – М., 2005.
2. Мелентьева, Н.Н. Формирование осанки у младших школьников с нарушениями зрения в процессе занятий физическими упражнениями в специальной (коррекционной) школе : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Н.Н. Мелентьева. – СПб, 2005.
3. Барабаш, О.А. Контроль качества образования по физической культуре в специальном (коррекционном) образовательном учреждении VIII вида : учеб. пособие / под ред. проф. С.П. Евсеева. – СПб, 2007.

Complex Control Elements over Process of Adaptive Physical Training of Children with Sensory System Defects

T.A. Selitrennikova

Povolzhye Academy of State Service, Tambov

Key words and phrases: handicapped children; sickness rate; pedagogic.

Abstract: The paper studies matters of correctional pedagogic. It describes the control over the process of physical training of handicapped children. The results of the research into physical condition of primary school children from special (correctional) schools are given.