

ВПЛИВ НЕСПРИЯТЛИВИХ ПРИРОДНИХ ТА АНТРОПОГЕННИХ ЧИННИКІВ НА ПСИХОФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК СЛАБОЗОРИХ ДІТЕЙ

Бессарабова О.В., викладач

Запорізький національний університет

Проведені нами дослідження підтверджують деякі дані про специфіку психофізичного розвитку слабозорих дітей. Встановлено, що особливості порушення психофізичного розвитку породжуються цілим комплексом причин, причому кожна з них може превалювати в окремих випадках. Нам вдалося встановити, що вплив порушення зору на психофізичний розвиток досить значний.

Ключові слова: слабозорі діти, психофізичний розвиток, порушення зору, чинники, особливість.

Бессарабова Е.В. ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПРИРОДНЫХ И АНТРОПОГЕННЫХ ФАКТОРОВ НА ПСИХОФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ / Запорожский национальный университет, Украина.

Проведенное нами исследование подтверждает некоторые данные о специфике психофизического развития слабовидящих детей. Установлено, что особенности нарушения психофизического развития порождаются целым комплексом причин, причем каждая из них может превалировать в отдельных случаях. Нам удалось установить, что влияние нарушения зрения на психофизическое развития очень значительное.

Ключевые слова: слабовидящие дети, психофизическое развитие, нарушения зрения, факторы, особенность.

Bessarabova O.V. INFLUENCE OF UNFAVOURABLE NATURE AND ANTHROPOGENIC FACTORS ON PSYCHOPHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH SIGHT DEFICIENCY / Zaporizhzhya national university, Ukraine.

The conducted research has stated the specific features of psychophysical development of children with sight deficiency. It has been proved that peculiarities of deficiency of psychophysical development is resulted by complex of reasons with increasing the one of them in some cases. It also has been stated the enormous character of influence on psychophysical development.

Key word: children with sight deficiency, psychophysical development, sight deficiency, peculiarities.,

З метою визначення технології навчання і розвитку слабозорих дітей у віці 5–6 років, а також надання їм психолого-медико-педагогічної допомоги були проведені комплексна діагностика рівня і своєрідності їх розвитку, виявлення причин порушень і відхилень розвитку. При цьому було проведено психоневрологічне та психофізіологічне обстеження. В обстеженні брали участь фахівці різного профілю, які розкрили причини, структуру порушень, що впливали на їх розвиток. Усе це дозволило виявити ступінь співвідношення біологічної і соціальної обумовленості особливостей розвитку особистості слабозорих дітей. Досвід консультування дітей із відхиленнями в розвитку довів адекватність та інформативність такого підходу до цього контингенту. По-перше, вирішується диференційно-діагностичне завдання; в результаті обстеження виявляються базисні патогенні чинники, рівень знань, умінь і навичок. По-друге, тільки такий аналіз може розкрити механізми, що лежать в його основі, і дозволяє підійти до розробки специфічних, орієнтованих корекційних заходів. Це неодмінна умова: важливий саме синдромний підхід, інакше, неминучі викривлення, однобічність результатів, велика кількість артефактів.

Мета роботи – вивчення стану психофізичного розвитку слабозорих дітей.

До цього часу існування різних причин втрати зору і багатоманітність їх взаємозв'язку не потрапляли в поле дослідження корекційної педагогіки і спеціальної психології і не були висвітлені в спеціальній літературі.

Дослідження свідчать про частоту і глибину порушень у слабозорих дітей, що мешкають у м. Запоріжжя.

В умовах патології вагітності і пологів обтяжується дія чинників, що викликають порушення зору у дітей у віці 5–6 років (рис. 1).

Нами було проаналізовано 52 карти вагітних жінок. Вони надходили до пологових будинків м. Запоріжжя на пологи в терміні від 36 до 41 тижня. Варто вказати, що 7% жінок було зроблено кесаревий розтин. У 46 випадках (88,59%) мала місце патологія вагітності, у 33 випадках патологія вагітності поєднувалась із соматичними хворобами: (анемія – 29%, патологія нирок – 19,2%), 30% складала вагітні жінки із загрозою викидня, 13,5% – хронічна фето-плацентарна недостатність, 17,3% – токсикоз вагітності, багатоводність – 11,5%, маловодність – 3,7%, інфекційні захворювання – 7%, токсоплазмоз – 5%, також велика кількість абортів до народження першої дитини; вагітність із загрозою переривання; токсикоз під час вагітності; важкі, стрімкі або передчасні пологи; пологи з тяжкою асфіксією.

Установлений зв'язок втрати зору в хлопчиків 4,2% і 4,7% у дівчаток.

Серед причин порушення зору відзначені недорозвиток та ураження мозку в хлопчиків і дівчаток у віці 5–6 років у внутрішньоутробному періоді – 15 %.

Наші дослідження збігаються з даними В.І.Лубовського [1], Л.О.Бадалян [2], А.А.Венгер [3], Г.Д.Вигодської [4], Є.М.Мастюкової [5], які пояснювали порушення взаємодією органічних і функціональних, центральних і периферичних причин.

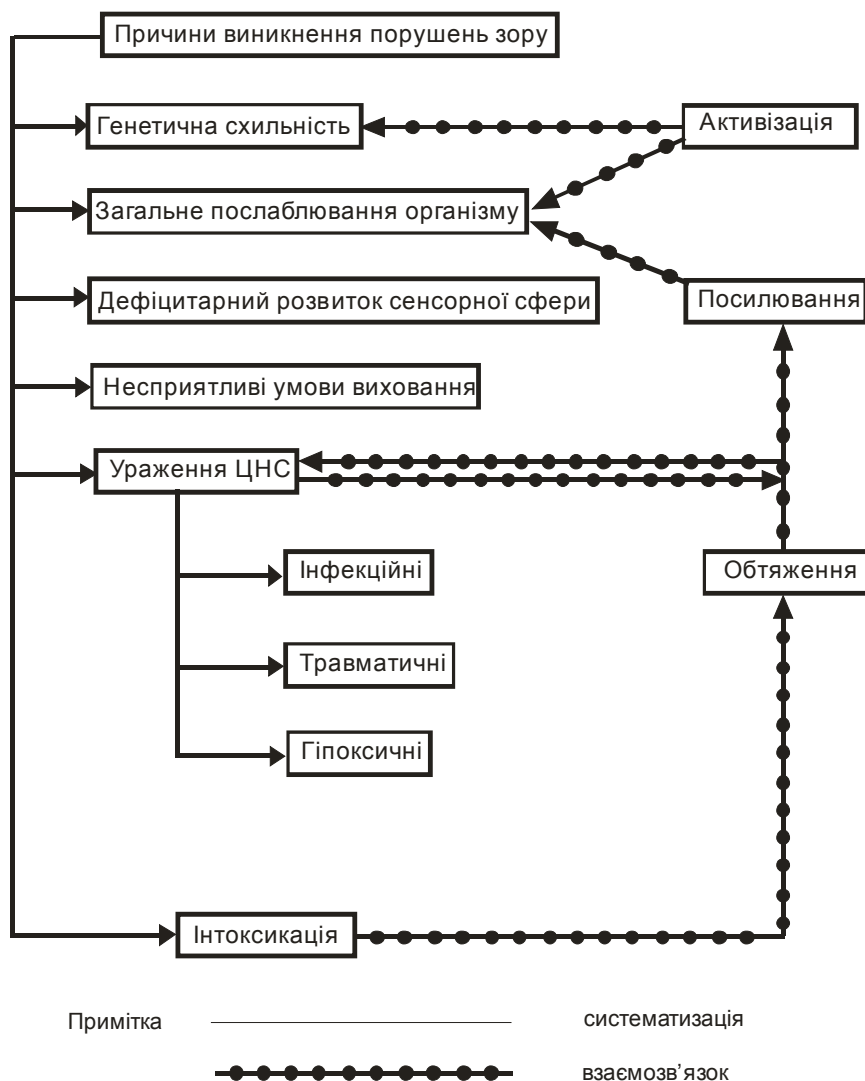


Рис. 1 Взаємозв'язок етіології порушень у ранньому дитинстві у слабозорих

Варто вказати, що під час опитування лише у 25% матерів слабозорих дітей вагітність і пологи протікали без патологій. У 75% опитаних матерів слабозорих дітей спостерігалася патологія вагітності: (токсикоз – 38 %) і патологія пологів: (важкі, стрімкі або передчасні пологи; пологи з тяжкою асфіксією – 67,3 %). Дослідження показали, що захворювання матері під час вагітності (анемія, захворювання нирок – 25 %) також сприяють виникненню слабозорості у дітей. Вивчення анамнестичних даних у слабозорих дітей выком 5–6 років свідчать, що хронічний алкоголізм батьків теж впливає на їх психофізичний розвиток.

Дослідження переконливо свідчать, що порушення зору частіше виникають в осіб чоловічої статі. При обстеженні слабозорих дітей: хлопчиків було 47 осіб, а дівчаток – 21. У 30% дітей відзначалась рухова розгальмованість з елементами різних нав'язливих рухів, у половини – синдром подразнення пірамідної системи, в окремих дітей – установний ністагм, симптом підвищення нервово-м'язового збудження.

Крім того, у хлопчиків значно більша втрата зору супроводжувалась мовними порушеннями.

У багатьох дітей привертають увагу окремі ознаки дизгенетичності у вигляді високого готичного твердого піднебіння, кісткової асиметрії обличчя і черепа. Ці ознаки, зазвичай, свідчать про ранне внутрішньоутробне ураження плоду, що збігається в цьому випадку з особливістю анамнезу.

Таблиця 1 – Пренатальна патологія вагітності і пологів у матерів слабозорих дітей 5–6 років у %

Патологія вагітності	Вік	
	5–6 років	
	Хлопчики	Дівчатка
1. Дитина від 2-10 вагітності і 1 пологів	19,1	14,2
2. Вагітність із загрозою переривання	6,3	23,8
3. Вагітність із токсикозом	14,8	38,0
4. Тяжкі пологи	6,3	4,7
5. Стрімкі пологи	8,5	14,2
6. Передчасні пологи	10,6	9,5
7. Кесарський розтин	4,2	4,7
8. Низька оцінка за шкалою Апгар	8,5	9,5
9. Пологи з тяжкою асфіксією	2,1	4,7
10. Пологи за допомогою видавлювання і накладення акушерських щипців	4,2	4,7
11. Нормальна вагітність і пологи	21,1	23,8
Загальна кількість осіб	47	21

Обтяження дефекту у цих дітей супроводжувалося частими інфекційними і соматичними захворюваннями. За даними досліджень, у них відзначались такі захворювання: вітряна віспа – від 9,5 до 72,1%; бронхіт – від 14,2 до 63,6%; краснуха – від 4,2 до 36,3%; енцефалопатія – від 8,5 до 16,6%; скарлатина – від 6,3 до 13,6%; отит – від 8,5 до 22,7%; коклюш – від 4,2 до 4,5%; кір – від 5 до 22,7%; ангіна – від 17,2 до 59,9%; бронхіальна астма – від 3,3 до 4,7%; тонзиліт – від 4,7 до 22,5%, вірусний гепатит – від 3,3 до 4,2%; трахеїт – від 4,7 до 27,2%; ларингіт – від 10 до 28,5%; пневмонія – від 3,3 до 19,04%; лімфаденіт – від 6,6 до 13,6%; фарингіт – від 1,6 до 23,8%.

Зміни з боку внутрішніх органів призводять до хронічної астенизації дітей, що виявляється у психічній і фізичній втомлюваності, пасивності в іграх і заняттях.

У зв'язку з цим необхідно враховувати в тифлопедагогіці час, характер, локалізацію ушкоджень, особливості пластичності нервової системи дитини, а також ступінь сформованості психічних функцій.

Таким чином, спадкоємні чинники у виникненні порушення зору виступають у поєднанні із соматичними та інфекційними захворюваннями у слабозорих дітей у віці 5–6 років.

На цьому етапі досліджень визначали й рівень фізичного розвитку слабозорих і зрячих дітей у віці 5–6 років за антропометричними показниками: довжина і маса тіла, окружність грудної клітки. Оцінка кожного вимірюваного показника передбачала п'ять рівнів розвитку: низький, нижче середнього, середній, вище середнього і високий. Гармонійність фізичного розвитку має для дітей важливе значення як показник здоров'я. Отримані дані стали основою для розподілення слабозорих і зрячих за двома групами. У першу групу увійшли діти, які отримали оцінку – гармонійний розвиток з довжиною тіла нижче середнього, середній і вище середнього; масою тіла та окружністю грудної клітки в межах від M-1G до M+1G. Другу групу склали діти, які мають дисгармонійний розвиток: низький і високий зріст, дефіцит маси тіла, надлишок маси тіла.

Варто вказати, що у всіх дітей фізичний розвиток відбувається гетерохронно. У слабозорих дітей закономірність збільшення довжини тіла аналогічна зрячим. Проте показники приросту у слабозорих дітей нижчі, ніж у їх зрячих однолітків.

Дослідженнями встановлено, що у слабозорих і зрячих дітей у віці 5–6 років спостерігали однаковий приріст маси тіла – 4,1 кг у хлопчиків і дівчаток.

Найбільший показник маси тіла зафіксований у слабозорих дівчат 6 років – 36,4 кг, а найменший у слабозорих хлопчиків 6 років – 14,5 кг.

У середньому 40% слабозорих дітей у віці 5 років і 37,5% у віці 6 років розвивалися дисгармонійно відносно довжини тіла.

Гармонійний розвиток за показниками ОГК спостерігали у 61,4% слабозорих хлопчиків і 58,3 % слабозорих дівчаток у віці 5 років. У 6-річному віці їх кількість складала 57,5 % хлопчиків і 56,4 дівчаток. Низькі показники ОГК відзначали в 38,5% слабозорих дівчаток 5 років.

Проведені дослідження підтверджують деякі дані про специфіку фізичного розвитку слабозорих дітей. Безсумнівно, особливості порушеного фізичного розвитку породжуються цілим комплексом причин, причому, кожна із них може превалювати в окремих випадках. Разом із тим, вплив порушення зору на психофізичний розвиток в ранньому віці у них досить значний.

Розвиток психомоторних функцій слабозорих дітей суттєво відстає по всім показникам від їх зрячих однолітків. У слабозорих дітей у віці 5–6 років спізнюється вступ в строй вищих коркових рівнів організації рухів, що не забезпечує прогресивний розвиток точних та силових рухів, а також не забезпечує необхідних умов для засвоєння все більшої кількості рухових навичок та предметних ручних маніпуляцій. Проведена оцінка моторної зрілості за тестами М.І. Озерецького, Я.В. Крет дозволила встановити, що 53% слабозорих дітей мають суттєве відставання в моторному розвитку. Середнього рівня розвитку психомоторних функцій в експериментальній групі досягли 46,1% слабозорих дітей у віці 5 років, у контрольній групі – 50% дітей. У 6-річному віці показники не змінилися і склали 45,3% і 50%. Середній рівень зафіксований у 13,3% і 10,0% зрячих дітей у віці 5–6 років.

Слабозорі діти відстають від зрячих в рівні розвитку пізнавальних психічних процесів (сприйняття, мислення, пам'ять). Низький рівень зорового сприйняття відзначали у 57,6% слабозорих дітей у віці 5 років. У 6-річному віці слабозорих дітей з низьким рівнем розвитку – 41,7%. У ході дослідження ігрового мислення установили, що 50 % слабозорих дітей у віці 5–6 років досягли середнього рівня. Порівнюючи середні результати слабозорих і зрячих, необхідно відзначити, що різниця між ними була у віці 5 років – 1, 16 бала, а в 6 – річному – 1,1 бала. Рухова пам'ять слабозорих дітей відставала за рівнем розвитку від їх зрячих однолітків. У зрячих дітей високому рівню відповідали – 83,3%, а в слабозорих – 20,8%.

У слабозорих спостерігається порушення ходу мислення при розв'язуванні задач, труднощі встановлення внутрішніх, причинних зв'язків явищ. Успішність виконання слабозорими різного рода логічних операцій залежить від наглядності наведеного матеріалу та його підкріпленості життєвим досвідом.

Розумова працездатність слабозорих дітей супроводжувалась порушенням та нестійкістю уваги, недостатньою направленістю діяльності, невмінням проаналізувати отриманий результат та зіставити його з поставленим завданням, виснаженістю.

Мова розвивається в тісному взаємозв'язку із формуванням мисленневих процесів.

У процесі досліджень слабозорих дітей у віці 5–6 років розглядали види мовних порушень за Р.С.Левіною [6].

Аналіз мовних порушень дозволив оцінити результати первинного дефекту і його вплив на формування мовних і пізнавальних функцій. Виявлено, що наслідком утрудненого вимовляння є обмеженість активної мови дітей. Недостатність пасивного запасу слів, труднощі в оволодінні звуковим складом порушують нормальний хід оволодіння мовою.

Мовні порушення у слабозорих дітей, пов'язані з органічними порушеннями центральної нервової системи, поєднуються із відхиленнями в нервово-психічному розвитку дитини. Дані дослідження свідчать про те, що види мовних порушень спостерігались у дітей з мінімальною мозковою дисфункцією (таб. 2).

Таблиця 2. – Класифікація мовних порушень у слабозорих дітей у віці 5–6 років

Види мовних порушень	Вік 5–6	
	Хлопчики	Дівчатка
1. Фонетико-фонематичний недорозвиток мови	17,02	28,5
2. Загальний недорозвиток мови III рівня	42,5	38,0
3. Загальний недорозвиток II рівня	29,7	23,8
4. Загальний недорозвиток I рівня	4,2	14,2
5. Заїкання середнього ступеня	8,5	14,2
6. Синдром моторної алалії	4,2	4,7
7. Ринологія	8,5	14,2
8. Дислалія	10,8	23,8
9. Сигматизм	4,2	4,7
10. Парез органів артикуляції	4,2	4,7
Загальна кількість осіб	47	21

ВИСНОВКИ

1. Уявлення про етіологію порушення зору на підставі вивчення патології вагітності і пологів у матерів слабозорих дітей дають розуміння його сутності.
2. Проведені дослідження підтверджують специфіку психофізичного розвитку слабозорих дітей 5–6 років.
3. Ці дані дозволяють розробити адекватні засоби і методи подолання порушень психофізичного розвитку слабозорих дітей у віці 5–6 років при проведенні занять у дитячих навчальних закладах.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лубовский В.И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей / В. И. Лубовский // Дефектология. – 1971. – № 6. – С. 15–20.
2. Бадалян Л.А. Психологическая наука – реформе школы / Л.А.Бадалян, Б.Ф.Ломов, А.М.Матюшкин // Вопросы психологии. – 1984. – № 3. – С. 24–30.
3. Венгер А.А. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения / А.А.Венгер, Г.А.Виготская, Е.И.Леонград. – М. : Просвещение, 1972. – 88 с.
4. Выготский Л.С. Педагогическая психология / Л.С.Выготский ; под ред. В.В. Давыдова. – М. : Педагогика, 1991. – С. 123–128.
5. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом / Е.М.Мастюкова. – М. : Просвещение, 1991. – 320 с.
6. Левина Р.Е. Основы компенсации дефектов у аномальных детей / Р.Е.Левина // Психология аномального развития ребенка: хрестоматия. – М.: ЧеРО: Высш. шк.: Изд-во МГУ, 2002 – Т.1. – С. 465–488.

УДК 373.66:330.341.1

ІННОВАЦІЇ У СФЕРІ ВОЛОНТЕРСТВА: ЗАРУБІЖНИЙ ТА ВІТЧИЗНЯНИЙ ДОСВІД

Бондаренко З.П., к. пед. н., доцент

Дніпропетровський національний університет ім. Олеся Гончара

У статті розглядаються інноваційні підходи до організації волонтерської роботи в Україні та за кордоном. Розглянута діяльність волонтерів в умовах вищого навчального закладу.

Ключові слова: інновації, інноваційний підхід, педагогічне волонтерство, вищий навчальний заклад, волонтерська робота.

Бондаренко З.П. ИННОВАЦИИ В СФЕРЕ ВОЛОНТЕРСТВА: ЗАРУБЕЖНЫЙ И ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ОПЫТ / Днепропетровский национальный университет им. Олеся Гончара, Украина.

В статье рассматриваются инновационные подходы к организации волонтерской работы в Украине и за рубежом. Рассмотрена деятельность волонтеров в условиях высшего учебного заведения.

Ключевые слова: инновации, инновационный подход, педагогическое волонтерство, вуз, волонтерская работа.

Bondarenko Z.P. INNOVATIONS IN VOLUNTARY WORK: FOREIGN AND HOME EXPERIENCE / Oles Honchar Dnipropetrovsk National University Ukraine.

The paper focuses on innovational approaches towards organization of voluntary work in Ukraine and abroad. The author analyzes voluntary activity in a higher educational establishment.

Key words: innovations, innovational approach, pedagogical voluntary work, higher school, voluntary work.

Аналіз наукових досліджень з проблеми дозволяє зробити висновок про те, що досвід волонтерської роботи як в Україні, так і за кордоном (США, Японія, Австрія, Італія, Німеччина, Велика Британія, Франція та ін.), у тій чи іншій формі є в кожній країні світу, у багатьох законодавчо зафіксований та має деякі особливості щодо використання нових підходів до формування готовності студентської молоді щодо майбутньої професійної діяльності.

Питання інноваційних підходів до організації волонтерської роботи в умовах вищого навчального закладу наразі є актуальною і водночас проблемною. Звернімося до етимології поняття «інновація соціально-педагогічна» та «інновація педагогічна». Перша дефініція трактується як нововведення в соціально-педагогічній діяльності, зміна в з місті і технології навчання і виховання з метою підвищення їх ефективності. Наступна – як галузь педагогічної науки, яка вивчає процес оновлення педагогічної діяльності, її принципи, закономірності, методи і засоби [12, с. 97–100]. Саме поняття «інновація» означає нововведення, новизна, створення, поширення і застосування нового засобу (нововведення), що задовольняє потреби людини і суспільства, і викликає разом з тим соціальні та інші зміни.

Розглянемо, які ж основні характеристики інновацій існують у зарубіжній та вітчизняній практиці волонтерства. Це і визначимо за мету нашої статті.