

РОЛЬ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В РОЗВИВАЛЬНІЙ РОБОТІ З ІНФАНТИЛЬНИМИ УЧНЯМИ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ

Начинова О. В., Куценко Ю. В.
Університет Ушинського, Україна

Анотація. В статті уточнюється поняття «інфантилізм», характеризуються його прояви в учнів початкової школи, визначаються можливості та механізми розвивального впливу засобів фізичного виховання на даний контингент дітей.

Термін «інфантилізм» був введений французьким невропатологом Е. Lasegue у 1864 році для позначення збережених у деяких дорослих людей фізичних та психічних проявів, які притаманні дітям.

Німецький психолог G. Anton у 1908 році використав цей термін відносно дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР). Т. Сак відносить затримку психічного розвитку до найпоширеніших порушень психофізичного розвитку у дітей, яке охоплює усю психічну сферу дитини і виявляється в незрілості складних форм поведінки, особливостях пізнавальної діяльності, недоліках мовлення та моторики та інших відхиленнях [6].

Дефектологічний словник поняття «інфантилізм» визначає як: збереження в психіці та поведінці дорослої людини особливостей, властивих дитячому віку, причини якого різні, зокрема інфекційні захворювання, інтоксикації, незадовільне харчування [2]. О. Д. Гонєєв із групою науковців визначають інфантилізм як стан, при якому в психіці людини зберігаються деякі особливості та риси характеру, які притаманні більш ранній стадії розвитку, що точніше характеризує саме дитячий та підлітковий інфантилізм [1].

У сьогоденні, у зв'язку із зорієнтованістю на доступність до загальної освіти усіх категорій дітей, розширені мережі інклюзивних та інтегрованих класів, цей термін широко використовується в психолого-педагогічній практиці не лише корекційного та спеціального напрямку, а й загальної педагогіки. Діти із затримкою психічного розвитку розглядаються як «особи з освітніми затрудненнями» і спрямовуються на навчання в

загальноосвітні установи. З огляду на це, метою статті є визначення місця інфантилізму в структурі затримки психічного розвитку різного генезу і виокремлення шляхів корекційно-розвивального впливу на учнів початкових класів цієї групи засобами фізичного виховання.

Фахівці галузі корекційної педагогіки виділяється дві форми психічного інфантилізму: простий і складний (В. В. Ковальов, Т. А. Власова, М. С. Певзнер). Термін «простий психічний інфантилізм» означає стан психічної незрілості, головним чином, емоційно-вольових якостей особистості, без додаткових психопатологічних синдромів. При простому психічному інфантилізмі психічна незрілість охоплює всі сфери психіки дитини, в тому числі і інтелектуальну. Однак в структурі психічного дефекту значне місце займає емоційно-вольова незрілість. Емоційна сфера у таких дітей знаходиться нібито на більш ранньому етапі розвитку, тобто відповідає психічному розвитку дитини більш раннього віку. Це проявляється в підвищеній емоційності, в нестійкості, в перевазі ігрової діяльності над навчальною, в надмірній залежності від близьких.

У деяких випадках у дітей прослідковується загальна незрілість, затримка росту, відсталість у фізичному розвитку. Таке поєднання психічної і фізичної незрілості Г. Є. Сухарьова позначила як «гармонічний інфантилізм». На думку автора, вікова динаміка гармонійного інфантилізму відносно позитивна. За умовами правильної організації навчально-виховної роботи ці діти до підліткового віку (13-14 років) наздоганяють своїх однолітків у навчанні та в загальному психічному розвитку.

Інтелектуальна недостатність у дітей з неускладненим інфантилізмом має вторинний характер, і виявляє себе у соціальній незрілості компонентів, що формують особистість. Здебільшого це виявляється у перевазі конкретно-дійового та наочно-образного мислення над абстрактно-логічним. Особливі труднощі виникають у дітей з інфантилізмом на початку навчання у школі. Їм важко тривалий час концентрувати свою увагу на завданнях, сидіти на уроках, підпорядковуватись вимогам дисципліни тощо (М.С. Певзнер). Проте простий психічний інфантилізм у практиці зустрічається дуже рідко. Значно частіше спостерігається ускладнений психічний

інфантилізм, що поєднаний з іншими психопатологічними синдромами і симптомами. В цій сфері дослідники виділяють дисгармонійний і органічний інфантилізм.

М. С. Певзнер розглядає затримку психічного розвитку поза межами розумової відсталості, як соматичну групу захворювань та станів. В групу дітей із затримкою психічного розвитку автор включає різні варіанти інфантилізму (психофізичного і психічного), інтелектуальні порушення при церебрастенічних станах, дефекти слуху, мови, відхилення в характері та поведінці.

Психічний і психофізичний інфантилізм К. С. Лебединська відносить до затримки психічного розвитку конституційного походження. Цей варіант ЗПР характеризується наступними особливостями: при психофізичному інфантилізмі дітям притаманний інфантильний тип побудови тіла, дитяча міміка і моторика, а також інфантильність психіки. К. С. Лебединська зазначає, що емоційно-вольова сфера цих дітей знаходиться на рівні дітей більш молодшого віку, а в поведінці переважають емоційні реакції, ігрові інтереси. В грі такі діти виявляють вигадливість і дотепність, однак дуже швидко втомлюються від навчальної діяльності [4]. При ЗПР церебрально-органічного генезу наявна незрілість як емоційно-вольової сфери, так і пізнавальної діяльності. Залежно від того, що переважає в клінічній картині: емоційна незрілість чи порушення пізнавальної діяльності. ЗПР церебрально-органічного генезу розподіляють на дві групи: перша група – з переважанням органічного інфантилізму; друга – з переважанням порушень пізнавальної діяльності.

Органічний інфантилізм виявляється, перш за все, в емоційно-вольовій незрілості, в примітивності емоцій, слабкості уявлення, переважанням ігрових інтересів над навчальними. У одних дітей переважає імпульсивність, психомоторна розгальмованість, нездатність до вольових зусиль. У інших дітей виявляється боязкість, пасивність, загальмованість. Порушення пізнавальної діяльності позначаються на уміннях до творчого зв'язаного мовлення, абстрагування, логічних операцій, порівнянь, виокремлень, утруднень при рішенні задач, складностях формування письма, численних граматичних помилках, нездатності до мисленевого конструювання тощо.

Таким чином, при всіх типах затримки психічного розвитку складовим дефекту виявляється інфантильність – незрілість емоційно-вольових якостей особистості, особливість розвитку рухової сфери, недорозвиток координаційних характеристик та спритності, що утруднює, а деколи робить зовсім неможливою, шкільну та соціальну адаптацію дитини без спеціально організованого корекційно-педагогічного супроводу і підкреслює необхідність такої роботи особливо на початковому етапі шкільного навчання[1; 6]. Разом з тим, не дивлячись на наявність особливостей розвитку у учня зберігається біологічна потреба до рухів, дитина знаходиться в зоні ігрових інтересів, що і повинні використовувати учителі для корекційно-розвивальної роботи зі школярами цієї групи. Відповідно до природних показників, фізичне виховання виявляється ефективним засобом педагогічного впливу на учня з метою його корекції та розвитку.

Фізичне виховання для даної категорії учнів має освітнє, виховне, розвивальне та корекційно-відновлювальне значення. Методами фізичного виховання, при правильній організації роботи, можна не лише розвивати фізичні параметри дитини та покращувати її функціональні показники але й підвищувати результати в навчанні. Не складні фізичні вправи здатні налагодити зв'язок між лівою та правою півкулями мозку, активізувати діяльність мозолистого тіла, що прискорить засвоєння освітнього матеріалу і не лише в галузі фізичної культури [3]. Підвищити рівень письма, читання та запам'ятовування можна за допомогою простих вправ: піднімати почергово ноги, торкаючись колінами ліктя протилежної руки; почергово піднімати ноги, торкаючись кінчиків пальців протилежної руки. Хороший розвивальний, корекційний та оздоровчий вплив на інфантильних дітей мають ритмічні фізичні та танцювальні вправи, які сприяють надходженню кисню до мозку і відповідають оптимальній довжині хвиль благоприємних для роботи мозку. Ритмічна частота від 50 до 70 тактів за хвилину є оптимальною, вона вводить дитину у специфічний стан релаксації, коли мозок найвідкритіший для інформації, коли синхронізовані серцебиття, частота дихання та мозкові хвили. Виконання вправ чи ігор під музичний супровід приносять учням

радість, мають стійке позитивне емоційне забарвлення, а емоційний центр пов'язаний із системою тривалою пам'яті. Тому вся інформація яка супроводжувала таке заняття: мовленнєва, рухова, зорова – запам'ятається краще [3].

Наукові розробки Н. Макаренко та В. Лизогуба відображують той факт, що якості нервової системи (функціональна рухливість нервових процесів і сенсомоторних функцій) в своєму онтогенезі проходять ряд мікро періодів з перебудовою окремих психофізіологічних функцій, а заняття спортом та фізичної культурою вносять корективи до програми розвитку, стабілізації і інволюції якостей основних нервових процесів і сенсомоторних реакцій [5]. Учителі фізичної культури, фахівці кінетотерапії вказують на те, що фізичні вправи, рухливі ігри є чудовим засобом переключення та відпочинку, подолання гипокінезії, яка виникає при приході дитини до школи в зв'язку з обмеженням рухів. Обмеження природної потреби у рухах погіршує стан функціонування серцево-судинної системи, сприяє кисневому «голоду», погіршує кровообіг. Мінімізувати ці негативні впливи можливо організовуючи рухливі ігри як в урочній так і позаурочній роботі. Рухливі ігри мають не лише корекційно-оздоровчий вплив на інфантильних учнів, вони сприяють вихованню вольових якостей, впевненості, відповідальності, колективізму, тобто тих особистісних якостей, яких дитині бракувало. В ході колективної ігрової діяльності у учня формуються поведінкові стандарти взаємодії, уміння працювати «в команді», уміння контролю емоцій, розширюються та удосконалюються мовленнєві уміння. Суттєвим є той факт, що в ігрових діях найкраще розвиваються координаційні здібності, уміння диференціації силових проявів, просторового орієнтування. Дитина оцінює результативність своїх дій, порівнює її з діями інших учасників, що стає стимулом для подальшого власного фізичного розвитку. Таким чином рухливі ігри розвивають психофізичні параметри учня, навчають спостережливості, мисленню, порівнянню, аналізу тощо.

Інфантильні учні молодшого шкільного віку, маючи незрілість емоційно-вольової сфери, затриманий або порушений рівень фізичного розвитку самостійно не в змозі організувати рухливі ігри чи самостійні заняття фізичними вправами. Вони

потребують певної участі і контролю учителя і на етапі організації ігри і на етапі її проведення. Навіть коли дії ігри (чи вправи) вже опановані учнями, необхідно проводити моніторинг стану навантаження, втоми, емоційної складової, оскільки самі учні не в змозі контролювати стан свого здоров'я при виконанні ігрових дій.

Висновки. Одним із складових затримки психічного розвитку є інфантилізм, який має численні прояви і може бути простим, складним, органічним тощо. Учні цієї групи характеризуються неоднорідністю проявів відхилень розвитку, вони навчаються в загальноосвітніх закладах і потребують такої організації корекційно-розвивального навчання, яке б мало позитивний вплив незалежно від характеру відхилення та його ступеню. Фізичне виховання є засобом комплексної дії на інфантильного школяра. Належна організація, підбір фізичних вправ та навантаження стимулюють пізнавальну діяльність, корегують емоційно-вольові якості, розширюють руховий досвід, виховують фізичні та особистісні якості школярів з освітніми затрудненнями.

Подальше розроблення питання застосування фізичного виховання в корекційно-розвивальній роботі із учнями, які мають особливі освітні потреби передбачаємо в визначенні обсягів дозування фізичних вправ, які найбільш оптимальні для молодших школярів із різним типом ЗПР.

Література:

1. Гонеев А. Д. Основы коррекционной педагогики: Учебное пособие / А. Д. Гонеев, Н. И. Лифинцева, Н. В. Ялпаева; Под ред. В. А. Слостенина. – М.: Издат. центр «Академия», 1999. – 280с.
2. Дефектологічний словник: навчальний посібник / за ред. В. І. Бондаря, В. Н. Синьова. – К.: «МГ Леся», 2011. – 528 с.
3. Колупаєва А. А. Педагогічні технології інклюзивного навчання / А. А. Колупаєва, О. М. Таранченко. – Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. – 160с.
4. Лебединская К. С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития / К. С. Лебединская // Актуальные проблемы задержки психического развития. – М., 1982. – 128с.
5. Макаренко М. В. Онтогенез психологічних функцій людини / М. В. Макаренко, В. С. Лизогуб. – Черкаси: Вертикаль, вид. ПП Кандич С. Г., 2011. – 256с.

6.Сак Т. В. Організація навчання школярів із затримкою психічного розвитку різних психолого-педагогічних типів / Т. В.Сак // Особлива дитина: навчання і виховання. –2017. – №1 (81). – С.13-20.

МЕТОДИ КОРЕКЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З АУТИЗМОМ

Форостян О. І., Доронін О. С.
Університет Ушинського, Україна

Анотація. У статті розглядаються методи корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з аутизмом. Характеризуються наявні корекційні напрями, підходи і методи, які можна групувати за різними критеріями. Завдяки таким заходам метафорично можна окреслити як повернення суспільства обличчям до проблем аутичних осіб та їхніх родин та створення для них умов, які уможливають нормальний перебіг їхньої життєдіяльності.

Дитячий аутизм, класичний аутизм або синдром Каннера – розлад загального психічного розвитку, який виявляють у дітей у віці до 3 років без попереднього періоду нормального розвитку, який характеризується такими трьома групами ознак: якісними порушеннями соціальної взаємодії, якісними порушеннями спілкування, а також обмеженою, стереотипною поведінкою [2].

Схема мовлення аутичних дітей тверда і малорухома, спостерігають вади зв'язного мовлення, аграматизми, своєрідне модулювання та інтонування [3].

Один з найавторитетних дослідників аутичного спектра розладів В. Є. Каган [4] характеризує аутизм саме через недостатність спілкування, що є наслідком первинних структурних порушень чи нерівномірності розвитку передумов спілкування та вторинної втрати регулятивного впливу спілкування на мислення й поведінку.

Аутична дитина на якому б вона не була, умовно кажучи, місці у спектрі розладів, має наскрізні порушення, корекційний (або терапевтичний) вплив не може бути одностороннім, як то, наприклад, тільки логопедична допомога, або психотерапія.

Традиційна логопедична робота, за якої виконують постановку звуків, поширення словникового запасу, розвиток