

2. Коррекция и развитие координационных способностей – согласованности движений отдельных звеньев тела, при выполнении физических упражнений, ориентировки в пространстве, дифференцировки усилий, времени и пространства, расслабления, быстроты реагирования на изменяющиеся условия, равновесия, ритмичности, точности движений, мышечно-суставного чувства, зрительно-моторной координации и т. п.

3. Коррекция и развитие физической подготовленности – мышечной силы, элементарных форм скоростных, скоростно-силовых качеств, ловкости, выносливости, подвижности в суставах.

4. Компенсация утраченных или нарушенных функций, формирование новых видов движений за счет сохранных функций в случае невозможности коррекции.

5. Профилактика и коррекция соматических нарушений – осанки, сколиоза, плоскостопия, телосложения, дыхательной и сердечно-сосудистой систем, профилактика простудных и инфекционных заболеваний, травматизма и микротравм.

6. Коррекция и развитие сенсорных систем: дифференциация зрительных и слуховых сигналов по силе, расстоянию, направлению; развитие зрительной и слуховой памяти; развитие устойчивости к вестибулярным раздражениям; дифференцировка тактильных ощущений, кожно-кинестетических восприятий и т. п. Предметом АФК является целенаправленное решение перечисленных задач в работе с лицами, имеющими отклонения в состоянии здоровья [4].

Заключение. В целом, АФК играет важную роль в жизни студентов с ОВЗ. Она помогает укреплять тело и улучшать качество жизни. Предоставляя индивидуальные подходы выполнению физических упражнениям, она также гарантирует включение студентов с ОВЗ в активную жизнь. Поэтому, приоритетным направлением в вузе должна быть работа со студентами с ОВЗ, так как любая активная деятельность с этой группой является неотъемлемой частью благополучия и удовлетворенности каждого из нас.

Литература

1. Чайковская О. Е. Цели и задачи адаптивной физической культуры //Альманах мировой науки. – 2016. – №. 12-2. – С. 51-55.
2. Евсеев, С.П. Технологии в физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре / С.П. Евсеев. – Москва : Спорт, 2016. – 460 с.
3. Епифанов, В.А. Лечебная физическая культура / В.А. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 568 с.
4. Литвина Г. А., Кульчицкий В. Е., Агеев А. В. Адаптивная физическая культура как средство физической реабилитации и социальной адаптации //Мир науки, культуры, образования. – 2016. – №. 3 (58). – С. 62-63.
5. Шебеко, В.Н. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста: учебное пособие / В.Н. Шебеко. – Минск : Высшая школа, 2010. – 384 с.

УДК 796.01:613.955-055.15-056.36

ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ УЧАЩИХСЯ 8–16 ЛЕТ С УМЕРЕННОЙ И ТЯЖЕЛОЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

П.О. Пяста, П.И. Новицкий

Витебский государственный университет имени П.М. Машерова, Республика Беларусь
e-mail: Starcallerway@gmail.com

Аннотация. Физическое развитие детей с умеренной и тяжелой интеллектуальной недостаточностью происходит в соответствии с общими тенденциями нормотипично развивающегося организма. Однако, начиная с подросткового возраста наблюдаются тенденции диаметрально противоположные естественному онтогенезу.

Ключевые слова: физическое развитие, школьный возраст, умеренная и тяжелая интеллектуальная недостаточность.

AGE AND GENDER CHARACTERISTICS OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF STUDENTS AGED 8–16 WITH MODERATE AND SEVERE INTELLECTUAL DISABILITIES

P.O. Piasta, P.I. Novitsky

Vitebsk State University named after P.M. Masherov, Republic of Belarus

Abstract. The physical development of children with moderate and severe intellectual disabilities follows the general trends of a normally developing organism. However, beginning in adolescence, trends diametrically opposed to natural ontogenesis are observed.

Keywords: physical development, school age, moderate and severe intellectual disability.

Общеизвестны проблемы с состоянием здоровья, физической подготовленностью и физическим развитием детей с интеллектуальной недостаточностью [1]. Актуальными остаются исследования, позволяющие контролировать (мониторить) текущую ситуацию с состоянием здоровья и физического развития детей с интеллектуальной недостаточностью, исследований, предоставляющих исходный материал, связанный с такими данными для принятия последующих практических решений [2].

Цель исследования – анализ антропометрических данных учащихся школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью.

Материал и методы. Исследование проводилось на основе данных протоколов обследования физического развития учащихся с интеллектуальной недостаточностью специальной школы-интерната № 10 г. Минска. Уникальность данного банка антропометрических показателей физического развития детей заключается в его многолетнем (лонгитюдном) материале обследований, собранном на одних и тех же детях в период их обучения в специальной школе-интернате. Методы исследования: наблюдение, анализ, центильный метод.

Результаты и их обсуждение. Изучение состояния показателей физического развития в школьном возрасте у учащихся с умеренной и тяжелой интеллектуальной недостаточностью показало:

В 8-11 лет наблюдается относительно благоприятная картина: у мальчиков 58% имеют средние показатели роста (25-75 центиль), а у девочек этот процент достигает 68%. При этом у мальчиков в этом возрасте сохраняется значительная доля высокорослых детей (23%), тогда как у девочек таких случаев не зафиксировано. Однако ситуация кардинально меняется в подростковом возрасте. Уже в 12-14 лет у девочек отмечается снижение доли средних показателей до 60%, в то время как у мальчиков она остается относительно высокой (69%). Наиболее тревожные изменения происходят в старшей возрастной группе 15-16 лет, где лишь 27-29% подростков обоих полов сохраняют рост в пределах средних значений, а доля низкорослых детей достигает 71-73%. Особого внимания заслуживает полное исчезновение высокорослых детей к старшему подростковому возрасту (рис 1).

У мальчиков младшего школьного возраста (8-11 лет) преобладают показатели в пределах нормы (68% в 25-75 центиле), тогда как у девочек этого же возраста наблюдается поляризованное распределение с равной долей как низких (32% в 3-10 центиле), так и высоких (32% в 90-97 центиле) значений массы тела. В подростковом периоде (12-14 лет) у мальчиков сохраняется преимущественно средний диапазон массы (72%), в то время как у девочек сохраняется значительная доля крайних значений (по 27% в низком и высоком диапазонах). Наиболее тревожные изменения отмечаются в старшей возрастной группе (15-16 лет), где у обоих полов резко возрастает доля низких показателей массы тела (60% у юношей и 57% у девушек), что свидетельствует о развитии выраженного дефицита питания. Особый интерес вызывает сохранение случаев ожирения (7%) у девушек 15-16 лет на фоне общего снижения массы тела (рис 2).

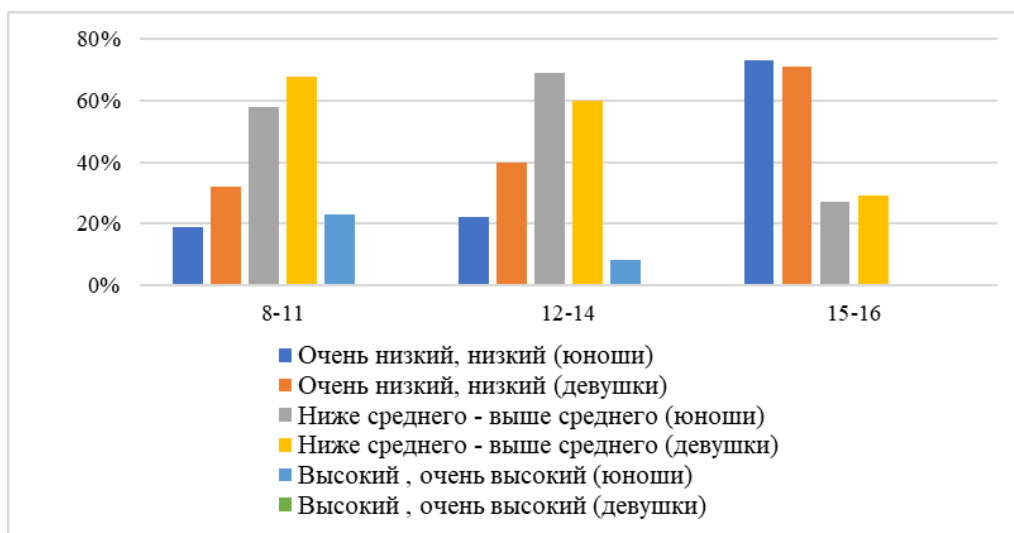


Рисунок 1 – Сравнительная характеристика динамики изменения показателей длины тела учащихся различного пола

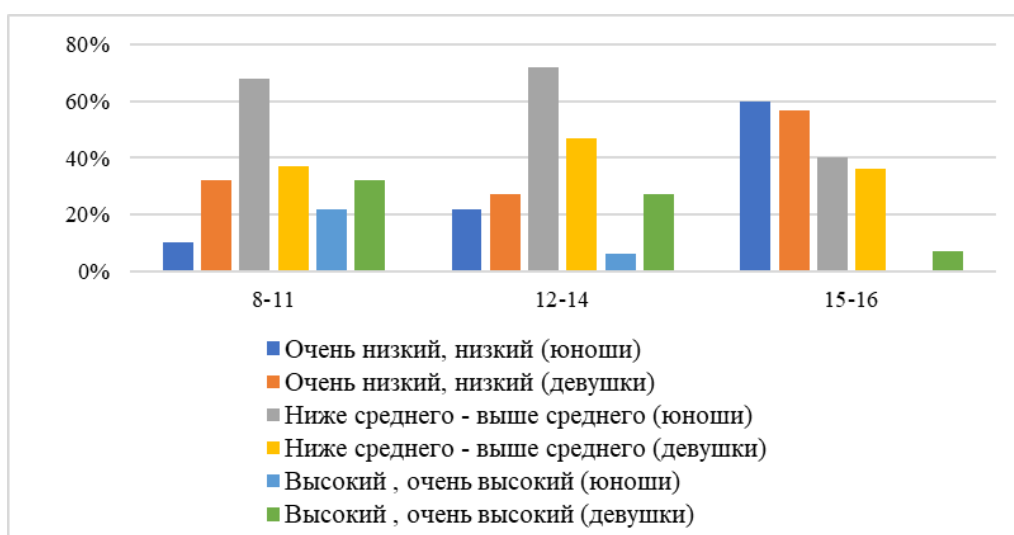


Рисунок 2 – Сравнительная характеристика динамики изменения показателей массы тела учащихся различного пола

Закключение. В физическом развитии ребенка с интеллектуальной недостаточностью, так же, как и в психическом, имеются общие тенденции с развитием нормально развивающихся детей. В тоже время, проведенное исследование выявило ряд существенных различий, характеризующих возрастно-половые особенности изменений длины и массы тела в период школьного возраста у обследованной группы детей с умеренной и тяжелой интеллектуальной недостаточностью.

Изучая показатели длины тела, при анализе динамики возрастных изменений обращает на себя внимание выраженная нелинейность распределения ростовых показателей. В младшей возрастной группе (8-11 лет) наблюдается классическое нормальное распределение, характерное для большинства биометрических показателей: преобладание средних значений (63% детей), с симметричным уменьшением частоты встречаемости крайних вариантов (24% - низкий рост и 13% - высокий рост). Такая картина типична для препубертатного периода, когда процессы роста и развития протекают относительно равномерно у большинства детей.

В возрастной категории 12-14 лет, соответствующей началу пубертатного периода, отмечается некоторое увеличение доли детей со средним ростом (до 66%) при одновременном снижении количества высокорослых детей (до 6%). Этот феномен может объясняться тем, что часть детей, ранее находившихся в высоких центильных коридорах, вследствие более раннего начала

пубертатного скачка роста уже достигли своих окончательных ростовых показателей и перешли в категорию среднего роста. Параллельно отмечается небольшое увеличение доли низкорослых детей (до 28%), что может отражать индивидуальные вариации сроков начала пубертата.

В старшей возрастной группе (15-16 лет), происходит резкий сдвиг распределения в сторону низких ростовых показателей (71%). При этом полностью исчезает категория высокорослых детей, а доля среднерослых сокращается до 29%. Принципиальным отличием роста длины тела в подростковом возрасте (12 -16 лет) у обследованной нами группы детей от нормативно развивающихся сверстников является то, что у последних этот возраст сопряжен с ускоренным ростом длины тела, а окончание роста в длину у мальчиков прекращается чаще в 18-19 лет, а у девочек – в 16 – 17 лет. У обследованной группы детей критический возраст для проявления дефицита роста наступает раньше (уже с 14 лет) и достигает максимума к 16 годам.

Анализ распределения весовых показателей у детей с интеллектуальными нарушениями в возрасте от 8 до 16 лет выявляет сложную нелинейную динамику, существенно отличающуюся от общепопуляционных закономерностей. В 8 лет наблюдается парадоксальная ситуация, когда большинство детей (53,33%) демонстрируют показатели веса в верхнем центильном коридоре (90-97), что свидетельствует о выраженной тенденции к избыточной массе тела в этот период. Одновременно лишь 23% детей имеют низкие весовые показатели (3-10 центилей), что создает принципиально иную картину по сравнению с типичными возрастными нормативами. По мере взросления структура распределения весовых показателей претерпевает существенные изменения. В возрасте 9-11 лет происходит быстрая перестройка с резким сокращением доли детей с избыточным весом и увеличением количества детей со средними показателями. Особенно показателен возраст 11 лет, когда всего 7,69% детей остаются в зоне низких весовых показателей, а 76,92% концентрируются в среднем диапазоне. Однако эта относительная стабилизация носит временный характер.

Пубертатный период (12-14 лет) характеризуется постепенным нарастанием доли детей с дефицитом массы тела (с 18,75% до 33,33%) при сохранении значительного количества детей со средними показателями (60-70%). При этом наблюдается неуклонное снижение количества детей с избыточным весом, что контрастирует с общепопуляционными тенденциями, где пубертатный период часто сопровождается увеличением массы тела.

Наиболее тревожные изменения происходят в старшем подростковом возрасте (15-16 лет). Здесь отмечается катастрофический рост доли детей с низкими весовыми показателями (с 53,85% до 62,50%) при резком сокращении средних показателей (с 46,15% до 31,25%). Практически полностью исчезают дети с избыточной массой тела, что может свидетельствовать о развитии выраженного дефицита питания в этот период.

Полученные данные демонстрируют уникальные особенности физического развития детей с интеллектуальными нарушениями, где изначальная тенденция к избыточной массе тела в младшем возрасте сменяется прогрессирующим дефицитом веса в подростковом периоде. В отличие от данной картины, у нормотипично развивающихся детей в подростковом возрасте, в период полового созревания, происходит скачок в увеличении веса, особенно у девочек, и более поздний, но тоже значительный, у мальчиков.

Анализ показателей длины тела показал, что в 8-11 лет наблюдается относительно благоприятная картина: у мальчиков 58% имеют средние показатели роста (25-75 центиль), а у девочек этот процент достигает 68%. При этом у мальчиков в этом возрасте сохраняется значительная доля высокорослых детей (23%), тогда как у девочек таких случаев не зафиксировано. Однако ситуация кардинально меняется в подростковом возрасте. Уже в 12-14 лет у девочек отмечается снижение доли средних показателей до 60%, в то время как у мальчиков она остается относительно высокой (69%). Диаметральные противоположные естественному онтогенезу изменения происходят в старшей возрастной группе 15-16 лет, где лишь 27-29% подростков обоих полов сохраняют рост в пределах средних значений, а доля низкорослых детей достигает 71-73%.

Литература

1. Новицкий, П.И. Методические аспекты решения проблемных задач адаптивного физического воспитания учащихся умеренной и тяжелой интеллектуальной недостаточности / П.И. Новицкий // Вестник Витебского государственного университета. – 2021. – №4 (113). – С. 68 – 71.

2. Пяста, П. О. Оценка физического развития мальчиков младшего школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью / П. О. Пяста, П. И. Новицкий, А. И. Новицкая // Физическая культура и спорт в современном социуме : материалы Международной научно-практической конференции, Витебск, 19 мая 2023 г. – Витебск : Учреждение образования «Витебская ордена» «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», 2023. – С. 46–48.

УДК 372.3

МОДЕЛИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Д.А. Чайченко, Е.Д. Митусова

Государственный социально-гуманитарный университет, Российская Федерация

e-mail: darya.chaychenko@yandex.ru

e-mail: emitusova@bk.ru

Аннотация. В статье представлены модели инклюзивного образования применительно к детскому саду. Актуальность работы обусловлена необходимостью практической реализации требований ФОП ДО в области инклюзии. Автор систематизирует ключевые модели организации инклюзивной среды («полная инклюзия», «частичная инклюзия», «ресурсная группа», «тьюторская модель») и выявляет их специфику. Делается вывод об отсутствии универсальной модели и необходимости ее выбора, исходя из индивидуальных потребностей ребенка и возможностей образовательной организации.

Ключевые слова: инклюзивное образование, дошкольное образование, дети с ОВЗ, модель инклюзии, детский сад, ФОП ДО, коррекционно-развивающая работа, психолого-педагогическое сопровождение.

MODELS OF INCLUSIVE EDUCATION IN A PRE-SCHOOL EDUCATIONAL ORGANIZATION

D.A. Chaichenko, E.D. Mitusova

State socio-humanitarian university, Russian Federation

Abstract. The article presents models of inclusive education in relation to kindergartens. The relevance of the work is due to the need to implement the requirements of the Federal State Educational Standard for Pre-School Education in the field of inclusion. The author systematizes the key models of organizing an inclusive environment («full inclusion», «partial inclusion», «resource group», «tutor model») and identifies their specific features. It is concluded that there is no universal model and that it should be chosen based on the individual needs of the child and the capabilities of the educational organization.

Keywords: inclusive education, preschool education, children with disabilities, inclusion model, kindergarten, preschool education program, correctional and developmental work, psychological and pedagogical support.

В свете реализации ФОПДО и распространения идей инклюзивной практики особую актуальность приобретает вопрос выбора и адаптации эффективных моделей инклюзивного образования именно для детского сада. Ранний возраст (3-7 лет) является сензитивным периодом для формирования толерантности, эмпатии и социальных навыков, что делает дошкольное учреждение ключевой площадкой для внедрения инклюзии. Однако отсутствие единой модели, учитывающей специфику дошкольного возраста, создает риски для качества образования как детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), так и их нормотипичных сверстников.

Цель исследования - анализ и систематизация существующих моделей инклюзивного образования применительно к условиям дошкольной образовательного учреждения (ДОУ) для детей в возрасте 3-7 лет.