

УДК 159: 376.2

**ИНКЛЮЗИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ ЧЕРЕЗ
ИГРОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ НА УРОКАХ ЛФК**

**INCLUSION OF CHILDREN WITH POOR EYESIGHT THROUGH
GAME EXERCISES AT HEALING PHYSICAL TRAINING**

Кравцова Татьяна Маратовна,

Инновационный Евразийский университет, департамент «Педагогика и спорт», кандидат психологических наук, Республика Казахстан, г. Павлодар

e-mail: irresistible_t@mail.ru

Жетписова Динара Жумабаевна

ГУ «Областная специальная школа - интернат», учитель лечебной физической культуры,

Республика Казахстан, г. Павлодар

e-mail: feel_good29@mail.ru

Жетписов Ренат Кабылович

ГУ «Школа – гимназия для одаренных детей № 3», учитель физической культуры, Республика Казахстан, г. Павлодар

e-mail: feel_good29@mail.ru

Kravtsova Tatiana Maratovna

Innovative University of Eurasia, "Education and Sports" Department

Candidate of Psychological Sciences

The Republic of Kazakhstan, T. Pavlodar

e-mail: irresistible_t@mail.ru

Zhetpissova Dinara Zhumabayevna

SO "Oblast special boarding school", the teacher of healing physical training,

The Republic of Kazakhstan, Pavlodar

e-mail: feel_good29@mail.ru

Zhetpissov Renat Kabylovitch

SO "Gymnasium – school for gifted children #3", physical training teacher,

The Republic of Kazakhstan, Pavlodar

e-mail: feel_good29@mail.ru

Аннотация. В статье рассматривается современное состояние инклюзивного образования в Республике Казахстан, описывается традиционная модель образования детей с ограниченными возможностями (далее в тексте ОВ) и инклюзивная модель образования детей с ОВ. Проблемой инклюзивного образования является не только неготовность системы общего образования принять детей с ОВ в свою среду, но и не готовность детей с ОВ оказаться в среде здоровых сверстников.

Авторы предлагают возможность методической помощи детям при переходе из одной модели в другую, через проведение занятий по лечебной физкультуре с использованием игровых упражнений учитывая специфический дефект ребенка. Эти упражнения должны быть интересными и щадящими, а также должны активировать детей, побуждать их к деятельности и положительно мотивировать.

Ключевые слова: инклюзивное образование, ограниченные возможности, лечебная физкультура, игровые упражнения.

Annotation. The article covers the question of modern inclusive education in Kazakhstan, describes a traditional model of disabled children education (further IE) and inclusive model of disabled children education. The problem of the inclusive education lies only not in the fact that the traditional system of education is not ready to accept such children but also that children are not ready to cooperate with it.

The authors of the article make a methodological attempt to change the systems through the lessons of healing physical training using game exercises taking in account special defects of children. These exercises should be interesting and save, activate, stimulate and positively motivate children.

Key words: inclusive education, disabled, healing physical training, game exercises.

В Республике Казахстан с 2011 года приняты ряд нормативных и правовых документов для организации инклюзивного образования всех детей имеющих ограниченные возможности. Законодательная база РК в области инклюзивного образования состоит из трех разделов:

1. Международные законодательства.
2. Законодательная база Республики Казахстан.
3. Подзаконные акты.

В Республике насчитывается 138 513 детей с ограниченными возможностями в возрасте до 18 лет, что составляет 2,8 % от общего числа детского населения.

В том числе, детей школьного возраста — 93 740 детей, дошкольного возраста — 44 773.

По специальным учебным программам обучается более 62 тысяч учащихся, по специальным дошкольным программам — более 27 тысяч детей. Кроме того, в системе ТИПО подготовку кадров из числа лиц с ограниченными возможностями ведут 178 колледжей. Контингент данной категории студентов составляет около 3 тысяч человек.

Традиционная модель образования детей с ограниченными возможностями предполагает наличие специальной школы или специального интерната, или специальных, так называемых коррекционных классов. При чем, каждое учреждение имеет свою направленность для компенсации определенного дефекта. В случае, если дефект носит глубокий характер, обучение заменяется развитием и воспитанием ребенка, а учреждение приобретает характер МСУ (медико-социальное учреждение). Обратимся к рисунку 1, на котором мы представляем модель обучения детей с разной степенью дефекта.

Возраст Место пребывания	Степень тяжести дефекта				Наличие родителей	
	Критерий определения тяжести: возможность самообслуживания и самостоятельность				Есть	Нет
	Очень тяжелая	Тяжелая	Средней	Легкой		
От 0 до 7 лет	МСУ, паллиативные группы	МСУ, Разновозрастные группы	МСУ	МСУ	МСУ и РЦ	МСУ
	Тотальные поражения ЦПС, ОДА и пр.	Поражения ОДА, деменция, генетические нарушения	Нарушения слуха, зрения, средняя степень деменций, ДЦП.	Нарушения слуха, зрения, легкая степень деменций, ДЦП.		
От 7 до 18 лет	МСУ	МСУ	МСУ и Интернаты	МСУ и Интернаты	МСУ, интернат РЦ.	МСУ и Интернат
18 и старше	МСУ психохроников и пр.		Дома	Дома	Дома	Интернат

Рисунок 1. Традиционная модель образования детей с ограниченными возможностями.

Переход к инклюзивному образованию осуществляется постепенно, чтобы

не травмировать детей с особыми образовательными потребностями и подготовить общество. На сегодняшний день продолжают функционировать организации специальной коррекционной направленности: детские сады, школы и т.д. предполагается, что данная модель будет изменена в сторону инклюзии, т.е. включения детей в образовательную среду сверстников. Другими словами, в этой модели основным критерием будет возможность ребенка к социализации и обучению, а не возможность самообслуживания и самостоятельность (См. Рисунок 2).

Возраст Место пребывания	Степень тяжести дефекта				Наличие родителей	
	Критерий определения возможности инклюзии: возможность к социализации				Есть	Нет
	Очень тяжелая	Тяжелая	Средней	Легкой		
От 0 до 7 лет	МСУ, паллиативные группы	МСУ, Разновозрастные группы	МСУ	МСУ	МСУ и РЦ ДОУ	МСУ, ДОУ
	Тотальные поражения ЦПС, ОДА и пр.	Поражения ОДА, деменция, генетические нарушения	Нарушения слуха, зрения, средняя степень деменций, ДЦП.	Нарушения слуха, зрения, легкая степень деменций, ДЦП.		
От 7 до 18 лет	МСУ	МСУ	МСУ и Интернаты, СОШ	МСУ и Интернаты, СОШ	МСУ, интернат РЦ, СОШ	МСУ и Интернат, СОШ
18 и старше	МСУ психохроников и пр.		Дома, среда сверстников группы норма.	Дома, среда сверстников группы норма.	Дома, Дополнительное обучение, колледж, вуз.	Интернат, Дополнительное обучение, колледж, вуз.

Рисунок 2. Инклюзивная модель образования детей с ограниченными возможностями.

Согласно Статье 1 Закона Республики Казахстана «Об образовании» государство, реализуя цели инклюзивного образования, обеспечивает гражданам с ограниченными возможностями специальные условия для получения ими образования, коррекции нарушения развития и социальной

адаптации на всех уровнях образования [3].

В ГУ «Областная специальная коррекционная школа - интернат» г. Павлодар обучаются дети с нарушением зрения. Помимо основного поражения у таких детей присутствуют и дополнительные дефекты в развитии, такие как задержка психического развития, умственная отсталость, ДЦП и прочее. Нарушение органов зрения лишает ребенка основных источников информации, что нередко обуславливает его отставание не только в физическом, но и в психологическом плане. Поэтому характеристика детей с различным нарушением зрения отлична от описания здоровых детей.

В психологическом развитии характеристика детей с нарушением зрения и степень отставания зависит от этиологии, времени и тяжести возникновения дефекта зрения и, конечно же, от своевременно проведенной коррекционно-реабилитационной работы. Дети с нарушением зрения в психологическом развитии имеют целый ряд «особенностей»: слабость абстрактно-логического мышления; ограниченность восприятия знаний; малый объем чувственного опыта; общая медлительность ребенка; малый словарный запас слов; слабое развитие моторной активности, двигательных навыков, пространственной ориентировки. Мир ребенка с нарушением зрения представляет собой схематичную картину, лишённую нюансов и целостного восприятия реальности.

Дети часто пытаются скрыть от окружающих свой дефект, чувствуют себя скованно, неестественно и дискомфортно, стеснительно, они очень ранимы и чувствительны, особенно к критике в свой адрес. Общая характеристика детей с нарушением зрения, очень часто, сопровождается отставанием и в физическом плане, например: нарушением осанки, снижением функциональной деятельности сердечно-сосудистой системы и др.

Помимо общеобразовательных уроков в школе, дети с нарушением зрения

посещают коррекционные занятия к одному из которых относится лечебная физическая культура (далее ЛФК).

Действующим фактором ЛФК, являются физические упражнения, то есть движения, специально организованные (гимнастические, спортивно-прикладные) и применяемые в качестве неспецифического раздражителя с целью лечения и реабилитации учащихся. Однако эти упражнения способствуют восстановлению не только физических, но и психических сил, они направлены на развитие ребенка в группе и социальной среде [2].

Физические упражнения действуют тонизирующе, стимулируют моторно-висцеральные рефлексы, они способствуют ускорению процессов метаболизма тканей, активизации гуморальных процессов. При соответствующем подборе упражнений можно избирательно воздействовать на моторно-сосудистые, моторно-кардиальные, моторно-пульмональные, моторно-желудочно-кишечные и другие рефлексы, что позволяет повышать преимущественно тонус тех систем и органов, у которых он снижен. Проблемой инклюзивного образования является не только неготовность системы общего образования принять детей с ОВ в свою среду, но и не готовность детей с ОВ оказаться в среде здоровых сверстников. Одним из способов интеграции таких детей являются специально подобранные упражнения. Эти упражнения должны быть интересными и щадящими, а также должны активировать детей, побуждать их к деятельности и положительно мотивировать. Одним из видов таких упражнений являются - игровые. Эти упражнения построены на основе использования игры как одного из видов деятельности и средств обучения [1].

С целью выявления эффективности воздействия игровых упражнений на здоровье детей, нами было проведено исследование на базе данной школы. В исследовании приняли участие 20 учащихся 10-13 лет с различными видами нарушения зрения. Работа выполнялась с сентября 2016 года по ноябрь 2016

года. Упражнения выполнялись систематически два раза в неделю. Во время проведения эксперимента учитывалось нарушение опорно-двигательного аппарата, общая и мелкая моторика. Также при проведении уроков учитывались особенности детей с нарушениями зрения (команды давались более громко и четко, демонстрировался показ действия и т.п.).

В ходе эксперимента детям было предложено два игровых упражнения. Первое упражнение направлено на формирование пространственной ориентировки, под названием «Крот». Цель игры заключается в развитии пространственной ориентировки детям с нарушением зрения. Ход игры: дети распределяются по залу, в центр выходит один игрок. Учитель завязывает ему глаза и называет его «Кротом», остальных детей просит ничего не говорить и не двигаться. Учитель по очереди называет предметы, имеющиеся, в зале и просит «Крота» найти эти предметы. Например, учитель говорит ученику: «Миша, найди большой мячик!», ученик по памяти идет на то место, где стоит мяч и касается его рукой. После того, как ученик нашел все предложенные предметы, учитель просит ученика найти своих одноклассников и определить, кто стоит перед ним. Как только ребенок справится с заданием, учитель просит ученика вернуться на исходную точку, с которой начинал свое задание.

Второе игровое упражнение «Овощи, фрукты». Цель заключается в восстановлении пульса, сердцебиения, дыхания. Ход игры: дети становятся в ряд, закрывают глаза. Учитель называет по очереди овощи и фрукты. Если учитель назвал какой-нибудь овощ – дети садятся, если фрукт – дети встают. Те дети, которые ни разу не ошибутся – выигрывают в игре [4].

Оценку эффективности игрового упражнения «Крот» подсчитывали в процентах по следующим показателям: умение быстро ориентироваться в пространстве, умение ориентироваться в своих одноклассниках, умение возвращаться на исходную позицию (См. таблицу 1).

Таблица 1

Оценка эффективности игрового упражнения «Крот»

Критерии оценивания	Быстро и правильно, %	Быстро и неправильно, %	Медленно и правильно, %	Медленно и неправильно, %
Умение ориентироваться в пространстве	35	15	40	10
Умение ориентироваться в одноклассниках	90	10	-	-
Умение вернуться на исходную позицию	25	15	45	15

Аналогичным образом было оценено второе упражнение «Овощи, фрукты» (См. таблица 2).

Таблица 2

Оценка эффективности игрового упражнения «Овощи, фрукты»

Игровое упражнение	Быстро и правильно, %	Быстро и неправильно, %
Фрукты, овощи	65	35

Анализируя результаты, представленные в таблице 1, мы видим, что большая часть детей с нарушением зрения - 40 % для достижения правильного результата передвигается медленно. Это делается сознательно, для сохранения своего здоровья. 35 % учащихся – активные дети, которые не только правильно, но и быстро ориентируются в пространстве, так как им дополнительно помогают внутренние ощущения пространства. 15 % детей – стараются быстро справиться с заданием, но путаются и получают неправильный результат, в связи с тем, что не концентрируются на ориентации и задании. Оставшееся количество детей – 10 %, медленно и неправильно ориентируются, не могут сразу найти предмет.

Однако основная группа участников эксперимента – 90 % быстро и

правильно называют имена своих одноклассников. Это связано с тем, что большую часть своего времени они контактируют друг с другом и тактильно знакомы. Остальные же – 10 % быстро, но неправильно называли имена своих одноклассников – это результат их рассеянности и торопливости выполнения задания. Вернуться на исходную позицию большей части учащихся удалось правильно, но медленно – 45 %. В тоже время 25 % участников эксперимента – вернулись правильно и быстро, что говорит о их активности и умении неплохо ориентироваться в пространстве. Часть учеников вернулась на исходную позицию медленно и неправильно – 15 %, и такой же результат показала часть учеников 15 % - только быстро и неправильно. Это свидетельствует о том, что ребята недостаточно хорошо ориентируются в пространстве.

Упражнение на восстановление «Овощи, фрукты» показало следующие результаты: большая часть учеников, а именно 65 % - быстро и правильно выполняли задание – это говорит об их быстром восстановлении, что положительно сказывается на их здоровье. Остальные же – 35 % путались в овощах и фруктах, вместо приседаний – вставали ли и наоборот, что указывает на медленный темп восстановления и рассеянность учеников, как следствие.

Таким образом, следуя из эксперимента можно сделать следующие выводы. Игровые упражнения, основанные на физических заданиях, показали умение детей с нарушением зрения хорошо ориентироваться в пространстве, без особого труда узнавать своих одноклассников с помощью тактильных ощущений, а также быстро восстанавливаться после занятий. Зрительные нарушения компенсируются развитием внутренних ощущений пространства и людей, что положительно отражается на здоровье детей и активности на уроках. Такие упражнения не только формируют пространственную ориентировку и восстановление, но и основные мыслительные процессы внимание, память, мышление. Все это в комплексе, положительным образом отражается на учебно

– воспитательной организации ребенка.

Сегодня современное образование РК по отношению к детям с ОВ прошло несколько стадий своего развития (См. Рисунок 3). Первой стадией был этап

ОБРАЗОВАНИЕ



Рисунок 3. Стадии образования детей с ограниченными возможностями.

эксклюзивного образовательного пространства, где образовательные услуги оказывались избранной группе, члены которой были отобраны по определенным параметрам. Второй стадией стало сепаративное образование, при котором можно отметить деление на традиционную модель и коррекционную.

В большей степени сегодня можно говорить о интегративном образовании, именно оно превалирует за счет созданных специальных коррекционных классов в образовательном пространстве школ. Этап полной инклюзии, при которой дети с дефектами, погружены в образовательную среду со сверстниками, реализуется всего в нескольких школах Республики. Это г. Петропавловск (период работы инклюзивной школы 2000-2016 г.г.), школа №

13, до 2011 года не имеет официального статуса инклюзивной школы, ежегодно обучаются 22-27 ребенка с ОВ.

В городе Астана в 2014-2015 учебном году по поддержке инклюзивного образования открылись (охвачено 175 детей):

- инклюзивные классы в средней школе № 63 для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата с сопутствующими заболеваниями;

- подготовительный класс в средней школе № 23 для детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения по инклюзивному обучению;

- инклюзивные классы в школах № 74, 78.

В городе Усть-Каменогорск в 2016 году построен и сдан в эксплуатацию новый интернат для инклюзии детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, а также тех, у кого имеются нарушения зрения и речи. В интернате дети проживают, а обучаются в соседней общеобразовательной школе, до которой менее 100 метров.

Остальные школы и интернаты реализуют традиционную модель обучения детей с ОВ. Именно поэтому необходимо разрабатывать специальные социально-психологические методы и способы интеграции детей с ОВ в общеобразовательную среду обычной школы. И в этом одно из достойных мест занимают игровые упражнения на уроках ЛФК с учетом конкретного дефекта.

Список литературы:

1. Детская спортивная медицина. Учеб. пособие / под ред. Т. Г. Авдеевой, И.И. Бахраха. - Ростов-н/Д.: Феникс, 2007. - 320 с.
2. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура: учеб. пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 568 с.
3. Закон РК от 7 июня 1999 года «Об образовании». - Астана 2007. 89 с.

Специальный доклад Уполномоченного по правам человека «Права и возможности инвалидов в Республике Казахстан». – Астана, 2007. - 67 с.

4. Подвижные игры. Методическое пособие / Под ред. Р.К. Жетписов, Д.Ж. Жетписова. – Павлодар, 2016 – 19 с.