

Отже, точність орієнтації при метанні малого м'яча в озвучену ціль слабкозорими школярами з віком значно поліпшується (на 4,7 оч). При цьому більш інтенсивні зміни її відзначаються в молодшому шкільному віці.

Зіставлення вікової динаміки і рівня розвитку просторової орієнтації на звуковий сигнал при метанні малого м'яча в слабкозорих і зрячих школярів дозволяє констатувати, що з віком спостерігається поліпшення її в обох категоріях учнів (табл. 3). Проте, рівень розвитку орієнтації в період шкільного навчання в слабкозорих (крім 7-8-літніх) майже в два рази вищий, ніж у їх однолітків, що нормально бачать.

Це свідчить про те, що слабкозорі діти в процесі навчання (у тому числі з фізкультури) більше виконують рухові дії, орієнтуючись на звукові сигнали. У них поліпшується взаємозв'язок між слуховим і руховим аналізаторами, що і забезпечує кращу орієнтацію на звуковий сигнал сліпих дітей при метанні малого м'яча в ціль.

#### ВИСНОВКИ

1. Точність просторової орієнтації на звуковий сигнал при метанні малого тенісного м'яча в ціль у слабкозорих і зрячих учнів поліпшується з віком. Ці вікові зміни відбуваються нерівномірно. Найбільш інтенсивно вони відбуваються в молодшому шкільному віці.

2. За період шкільного навчання в слабкозорих дітей виявлено більш значне поліпшення орієнтації на звук при метанні.

3. Показники рівня розвитку орієнтації в слабкозорих при метанні м'яча в озвучену ціль на усіх вікових етапах (крім 7-8-літнього віку) майже в два рази вищі, ніж в учнів масових шкіл.

4. У процесі фізичного виховання варто більше приділяти уваги розвитку просторової орієнтації школярів на звукові сигнали при різноманітних видах локомоцій, тому що це має визначальне практичне значення.

### THE INVESTIGATION OF SPATIAL ORIENTING OF SCHOOLCHILDREN WHEN THROWING A SMALL BALL INTO TARGET (STANDARD OR NORM AND PATHOLOGY)

NINA BAYKINA, DENIS SILANTYEV

*Zaporozhye state university*

Special investigation was carried out by us with the aim of studying the age changes of spatial orienting schoolchildren with weak and normal eyesight when throwing a small ball into sounding target.

Examines threw tennis-ball from the distance 5 metres into concentric sounding target measuring 1\*1 metres with 5 hit levels. 10 attempts (5 training and 5 control) were performed. Appraisal of spatial orienting when throwing to sound was carried out on the basis of a hit accuracy into the concentric target.

Findings or result have proved the improvement of orienting from age to age (or that orienting has been improved from age to age), and it takes place with different intensity. It is proved that weak eyesight children do more motional motions in the process of training (including physical training) are guided by sound signal. Intercommunication between acoustic and motor analyser is improved in the weak eyesight children. This intercommunication provides better orienting on sound signal of deaf children when throwing a small ball into target.

### ВИКОРИСТАННЯ ОЗДОРОВЧОГО ПЛАВАННЯ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ШКОЛЯРІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

СЕРГІЙ ДЬОМОЧКА

*Запорізький державний університет*

В сучасній науково-методичній літературі широко представлено дані стосовно засобів та методів навчання плаванню, а також удосконалення цієї навички у здорових дітей різного віку. Разом з тим методику організації та проведення уроків з плавання зі школярами, які мають визначені відхилення у стані здоров'я, практично не розроблено.

Актуальність цієї проблеми не викликає сумнівів та пояснюється суттєвим оздоровчим впливом плавання на даний контингент дітей.

У відповідності до основної мети дослідження було проведено експеримент, в якому брало участь дві групи школярів (по 10 чоловік у кожній), які мають захворювання серцево-судинної системи (успадкований порок серця, ревматизм), дихальної системи (bronхіальна астма, астматичний бронхіт, хронічна пневмонія), внутрішніх органів (хронічний гастрит, холецистит) та діти з ожирінням II, III ступенів. Усі школярі після всебічного лікарського огляду були сформовані у спеціальній медичній групі, а кожна дитина одержала дозвіл лікаря на заняття оздоровчим плаванням.

Заняття проводились на базі спортивного комплексу "Орбіта" м.Запоріжжя з учнями 4-6 класів СШ № 1, 2 у позаурочний час.

Експериментальні групи комплектувались із врахуванням плавальної, загальної фізичної підготовленості. З 10 школярів першої групи 5 трималися на воді, інші пропливали не більше 25 м; з 10 школярів другої групи 4 трималися на воді, 2 пропливали не більше 25 м, інші не вміли плавати.

Виходячи із особливостей водного середовища і стану здоров'я, навчання плаванню відбувалося в два етапи.

На підготовчому етапі, який відбувався не на воді, вирішувалися задачі підготовки до водного середовища шляхом застосування різних загартовуючих процедур та збагачення рухового досвіду тих, що займаються, шляхом застосування загальнорозвиваючих вправ, підготовчих та спеціальних вправ плавця.

На основному етапі, який відбувався безпосередньо в умовах басейну, вирішувались задачі зростання стійкості організму до перепадів температури зовнішнього середовища та попередження виникнення простудних захворювань засобами плавання, створення емоційного фону навчання за допомогою широкого застосування різноманітних рухливих ігор, навчання техніці плавання способом на грудях та спині.

Навчальний матеріал підготовчого етапу включався до змісту уроків фізичної культури за 14-16 років до початку другого етапу.

Задачі другого етапу навчання вирішувалися на 14 уроках, які проводилися безпосередньо у басейні. Кількість уроків відповідало кількості годин шкільної програми для дітей спеціальної медичної групи. Час знаходження у воді збільшували з 10-12 хвилин на початку періоду до 25-30 хвилин у кінці. Уроки відбувались двічі на тиждень по 45 хвилин та складалася з трьох частин. Підготовча частина відбувалась на суші, а основна та заключна частини відбувались безпосередньо у басейні.

На кожному уроці реєструвалась ЕКГ (електрокардіограма) та підраховувалась "пульсова вартість", як окремо виконаної вправи, так й уроку в цілому, що дозволило судити про реакцію організму на навантаження.

Вирішуючи задачу визначення пульсової вартості окремо виконуваних вправ в умовах водного середовища, ми дійшли до висновку, що усі вправи, які застосовуються в процесі навчання плаванню необхідно згрупувати за ступенем їхнього впливу на організм тих, хто займається, критерієм якої є частота серцевих скорочень, при цьому величина відрізка, що долається, повинна визначатися не в метрах, а за кількістю гребків. Такий прийом дозування навантажень має ряд переваг над загальноприйнятим дозуванням плавальних навантажень в метрах у процесі проведення уроків з плавання зі школярами спеціальної медичної групи. Ці переваги полягають у наступному: 1) підвищується точність дозування плавальних навантажень, і завдяки цьому більш ефективним стає планування їх обсягів та інтенсивності; 2) покращується організація проведення занять та реалізація задач диференційованого підходу; 3) підвищується моторна щільність уроку; 4) полегшується контроль вправ, які виконуються учнями.

Використовуючи термінологію класифікації М.Я.Набатнікової, ми розподілили вправи таким чином:

1. Вправи, які викликають навантаження низької інтенсивності, ЧСС до 126 уд/хв. До них відносяться вправи на ознайомлення з властивостями води.

2. Вправи, які викликають навантаження середньої інтенсивності. ЧСС до 127-144 уд/хв. До них відносяться вправи на вивчення окремих елементів стилів плавання.

3. Вправи, які викликають навантаження великої інтенсивності. ЧСС 145-160 уд/хв. Пропливання відрізків стилем, який вивчається, до 20 гребків та більше без пауз відпочинку, вправи з затриманням дихання (6-8 гребків), рухливі ігри великої інтенсивності ("П'ятнашки", "Боротьба за м'яч" та ін.).

4. Вправи, які викликають навантаження високої інтенсивності. ЧСС вище 161 уд/хв. До цих вправ відносяться такі вправи, які виконуються у темпі вище середнього та з скороченими паузами відпочинку. Таку ж реакцію ЧСС можуть викликати вправи, які виконуються технічно неправильно, порушуючи при цьому ритм рухів, ускладнюючи процес дихання.

Аналіз результатів, отриманих під час експерименту, дозволив встановити зміну усіх показників, що вивчаються, на покращення результатів. Якщо підвищення сили правої кисті першої групи школярів становило 30,%, а лівої 15,2% у відношенні до вихідного рівня, то в другій групі ці показники підвищилися відповідно на 17,7% та 20,3%. Величина життєвої ємності легень (ЖЄЛ), яка характеризується потенційними можливостями дихальної системи у першій групі обстежених дітей збільшилось на 190 мл (7,6%), а другій – на 218 мл (11,2%). Такі показники фізичної підготовленості школярів, як стрибок в довжину з місця та човниковий біг (30 м) в обох групах покращились у середньому на 6%, а відсоток збільшення результату у кидку набивного м'яча у першій групі становив 10,2%, а другій – 18,7%.

Ці зміни свідчать про позитивний вплив систематичних занять фізичної культури на організм послаблених школярів.

Визначаючи показники фізичної працездатності, ми виходили з того, що величина PWC170 дозволяє об'єктивно оцінити функціональну підготовленість організму послаблених дітей та реконвалесцентів, що сприяє контролю якості оздоровчих заходів, які проводилися з ними.

В нашому дослідженні рівня фізичної працездатності школярів першої групи приріст становив 126,8 кгм/хв, а другій групі - 134,1 кгм/хв. Достатньо високі величини вказаних змін ми пояснюємо, по-перше, тим, що руховий режим послаблених школярів був суттєво змінений, а, по-друге, включення уроків плавання, які мають більш ефективні результати впливу на усі системи організму.

В результаті проведеного експерименту зроблено такі висновки:

1. Проведення підготовчого періоду є ефективним та необхідним засобом у підготовці організму послаблених школярів до умов водного середовища.

2. Для більш успішного забезпечення диференційованого підходу до дозування плавальних навантажень найбільш оптимальним прийомом є дозування не в кількості метрів, а в кількості гребків.

3. В результаті проведених 14 уроків плавання, які відповідають розкладу шкільної програми, усі учні першої групи долали дистанцію не менше 25 м одним із вивчених стилів плавання. З 10 дітей другої експериментальної групи до кінця навчання 5 чоловік долали дистанцію не менше 25 м, інші тримались на воді.

4. Представлено методику проведення занять оздоровчим плаванням зі школярами спеціальних медичних груп, що сприяла значному покращенню їхнього загального функціонального стану.

## USE OF HEALTHIER SWIMMING FOR IMPROVEMENT FUNCTIONAL STATE OF SCHOOL-CHILDREN OF SPECIAL MEDICAL GROUP

SERGIY DYOMOTCHKA

Zaporizhya State University

This paper is devoted to studying of the possibilities of the usage of healthy swimming in order to improve the functional state of the pupils having the same handicaps in healthy state. It is stated that the lessons according to this method increase the indicators of outward breath and physical capacity for work.

## ВПЛИВ РИТМІЧНОЇ ГІМНАСТИКИ НА РОЗВИТОК РУХОВИХ ЯКОСТЕЙ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДЦП

ОЛЕНА ФОМІЧОВА

Південноукраїнського педагогічного університету

ім. К.Д. Ушинського

Ритмічна гімнастика є одним із ефективних засобів фізичного виховання. Вона доступна всім. У тому числі й дітям, які страждають на церебральний параліч.

У основі побудови занять знаходиться принцип функціонального тренування, мета якого - виховання вмій та навичок не шляхом пригнічення патологічних рухових стереотипів, а пристосованістю останніх для виконання комплексних локомоторних актів.

Курс ритмічної гімнастики органічно входить до програми з фізичного виховання шкіл-інтернатів для дітей з ДЦП та складає 19 навчальних тижнів, тобто 28 уроків.

Враховуючи контингент тих, що займаються, у основу занять було покладено:

1. "Хатха-йога" – учення про фізичну гармонію, яка найкраще вирішує питання постановки правильного дихання, очищує дихання, збільшення ЖЄЛ, зміцнення та розвитку дихальної мускулатури. Спеціальні пози та вправи сприяють розслабленню м'язів та поліпшують рухливість у суглобах.

2. Методика Кебота (США), де значне місце приділяється методам посилення активності ушкоджених м'язів, до яких відносяться: а) чинення опору; б) чергування м'язової роботи; в) повторне скорочення м'язів.

3. Елементи хореографічної гімнастики, яка була розроблена О.А. Стернік. У основі її застосування лежить принцип використання потенційних можливостей, прихованих у позитивних емоціях. Вони, на думку І.П. Павлова є джерелом підсилення діяльності кори головного мозку, важливим фактором посилення творчої енергії людей.

Структура занять з ритмічної гімнастики така:

1. Підготовча частина (10-12 хвилин).
2. Основна частина (25-30 хвилин).
3. Заключна частина (5-7 хвилин).

Для визначення ступеню розвитку рухових якостей було складено батарею тестів, по 2-3 тести на кожну рухову якість.

При проведенні аналізу отриманих результатів за 100% було прийнято ступінь розвитку рухових якостей у здорових школярів, що дозволило чітко уявити рівень розвитку кожної рухової якості у дітей з церебральним паралічем.

Було отримано такі результати:

Фізичні якості	Експериментальна група		Контрольна група	
	до експер.	після експер.	до експер.	після експер.
1. Сила	11,5%	19%	12%	13,5%
2. Швидкість	30%	36%	30%	33%
3. Гнучкість	25%	34%	26%	29,5%
4. Витривалість	40%	48%	39,5%	42%
5. Координацій-ні здібності	29,5%	37%	30,5%	31%