

фізкультурно-спортивних занять на прикладі Закарпатської області.

Вивчення вищезгаданої проблеми дозволить:

- запропонувати заходи активізації залучення неповносправних до фізкультурно-спортивних занять;
- доповнити новими відомостями навчальні курси для студентів вищих навчальних закладів.

Література:

Дугчак М.В. Теоретико-методологічні засади формування системи спорту для всіх в Україні : автореф. дис... на здобуття наук. ступеня доктора наук з фіз.вих. і спорту : спец. 24.00.02 „Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення” / М. В. Дугчак. – К., 2009 – 39 с.

ДОПУСТИМІ ФІЗИЧНІ НАВАНТАЖЕННЯ УЧНІВ 1-4 КЛАСІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Тетяна Цюпак, Анатолій Тучак Юрій, Цюпак

Волинський національний університет імені лесеї Українки

Актуальність. Турбота про здоров'я дітей є одним із найважливіших завдань українського суспільства. У Державній національній програмі „Освіта” (Україна ХХІ століття, 1994) визнане за необхідне удосконалення освітнього процесу дітей із психофізичними вадами, забезпечення умов для їх повноцінного життя та розвитку.

Діти із затримкою психічного розвитку в середньому складають від 12 до 18 % (залежно від регіону України) від загальної кількості дітей, які вступають до першого класу загальноосвітньої школи. Це створює певну проблему для суспільства, яку необхідно вирішувати [5].

Проблеми дітей із ЗПР на сучасному етапі розвитку суспільства тісно з медичною наукою намагаються вирішувати вчені та практики в галузі фізичної культури, психологи, педагоги-дефектологи, зокрема Т.П. Вісковатова, В.І. Лубовський, Е.С. Слепович, У.В. Ульєнкова

[2; 6; 7; 8]. Однією з психолого-педагогічних особливостей дітей із ЗПР є їх недостатній фізичний розвиток, що доказано такими вченими, як Т.П. Вісковатова, В.І. Лубовский та ін. [1; 6]

Адекватно підібрані засоби і методи фізичного виховання є необхідною передумовою досягнення позитивних змін у розвитку психомоторики дітей молодшого шкільного віку з ЗПР. Наявність у дітей з ЗПР рухових недоліків, які взаємопов'язані з затримкою психічного розвитку, зумовлюють необхідність проведення занять з фізичного виховання таким чином, щоб поряд з розвитком фізичних якостей відбувався і розвиток психічної діяльності учнів [3;4 та інші].

Актуальним є корекційні програми з фізичного виховання дітей з ЗПР, у яких корекційний зміст поєднувався б з відповідними для цього віку формами занять фізичними вправами і методами фізичного впливу.

Мета дослідження: визначити допустимі фізичні навантаження при виконанні фізичних вправ для дітей молодшого шкільного віку з ЗПР.

Результати досліджень. Дослідження здійснювалося кількома етапами. На першому етапі визначали показники функціонального розвитку, рухових якостей і діапазон індивідуальних та вікових відмінностей цих показників у дітей даного контингенту. На другому етапі визначали діапазон допустимих фізичних навантажень у вправах різного характеру, які забезпечують ефективну корекцію рухових порушень дітей з ЗПР без шкоди для їх здоров'я.

Порівнюючи показники діяльності серцево-судинної та дихальної систем у дітей з ЗПР і здоровими ровесниками, ми встановили, що у учнів з ЗПР 1-ого класу ЧСС на 7% вище; ЧД – на 8%. У 2-му класі ця різниця становить 4-5% і 4-5% відповідно, у 3-му класі – 2-4% і 4-5% відповідно, у 4-му класі – 2-4% і 8-10% відповідно. Таким чином було з'ясовано, що молодші школярі з ЗПР 1-4 класів за показниками функціонального розвитку поступаються здоровим ровесникам.

Ефективність рухових порушень залежить від того, в якому обсязі будуть виконуватися спеціальні вправи тому, що малі навантаження не дають бажаного результату, а надмірні небезпечні

здоров'я дітей. Як було з'ясовано, в межах навіть одного класу діти з різним рівнем розвитку рухових якостей у змозі виконати більше за обсягом навантаження, а діти з низьким рівнем фізичної підготовки при цьому будуть перенавантажуватися, що може негативно вплинути на їх здоров'я. Отже, найефективніша корекція рухових порушень у дітей з ЗПР відбувається при використанні індивідуально дозованих фізичних навантажень з врахуванням рухових та функціональних особливостей дітей.

В експерименті ми використовували види вправ на силу, гнучкість, швидкість, витривалість, точність, рівновагу, швидкісно-силові, тобто тих вправ, які застосовуються з метою корекції рухових порушень (метання набивного м'яча, нахил тулуба вперед, вправи на відведення у плечових і кульшових суглобах, стрибки в довжину з місця, навантаження на велоергометрі, метання м'яча у щіль, стійкість у позі Ромберга). Під час їх виконання проводився фізіологічний контроль за даними ЧСС, ЧД.

Аналізуючи результати експерименту щодо виявлення верхніх і нижніх меж допустимих фізичних навантажень дітей з ЗПР молодших класів відмічено, що при повторному виконанні дітьми цього контингенту швидкісно-силових вправ, на швидкість, силу, точність, витривалість та рівновагу чітко виділяється фаза «впрацювання», яку змінює фаза «стійкої працездатності» (або найкращого результату), після чого настає зниження ефективності роботи, яке викликане розвитком втоми.

Максимальні результати при повторних навантаженнях у вправах різного характеру проявляється не однаково і не одночасно. Так, у вправах на гнучкість для цього потрібно 15-40 повторень, на силу – 2-4 повторення, на стрибучість 5-8; на швидкість – 4-8; на рівновагу 3-5; на витривалість 1-3; точність 4-8 повторення.

Значне зниження працездатності теж відбувається після неоптимальної кількості повторень. Так, у вправах на гнучкість хребта після 40-50 повторень, плечового суглобу – 25-30, кульшового – 20-30 повторень. У вправах на силу локального характеру результат знижується після 4-6 повторень, у вправах глобального характеру – після 10-12 повторень, а швидкісно-силового після 10-14

повторень. Подібна динаміка у вправах на швидкість і рівновагу спостерігається після 4-6 повторень, а витривалість після 2-3 повторень; на точність після 8-10 повторень.

Найбільші навантаження на функції серцево-судинної і дихальної систем завдають вправи на витривалість, швидкість і швидкісно-силові. Так, ЧСС при силових повторних вправах у дітей з ЗПР коливається в діапазоні 110-125 уд./хв., швидкісно-силових – 120-140 уд./хв., стрибках – 120-140 уд./хв., швидкісних вправах – 130-140 уд./хв., вправах на витривалість – 120-160 уд./хв.

Отже, в цих видах фізичних вправ критерієм достатності можуть бути показники м'язової працездатності, ЧСС і ЧД. Нижньою межею допустимих навантажень у цих видах вправ є виконання навантажень до 2-ої фази працездатності, верхньою межею – виконання до 1-2 стадії втоми, а у вправах на витривалість – до 2-ої стадії втоми.

У локальних видах вправ (на точність, силу), а також у вправах на гнучкість і рівновагу м'язова працездатність в меншій мірі залежить від продуктивності серцево-судинної та дихальної систем і тому, ЧСС і ЧД менш придатні для діагностики фаз працездатності і розвитку втоми. Основним показником, придатним для дозування навантаження у вище зазначених вправах, служить динаміка м'язової працездатності.

Зниження результативності праці, тобто початок 3-ої фази працездатності раніше настає у силових, швидкісних вправах на витривалість у порівнянні з вправами на точність, гнучкість, рівновагу і стрибучість.

Ресструючи показники м'язової працездатності і продуктивності кардіореспіраторної системи, ми змогли виявити верхні та нижні межі допустимих фізичних навантажень у вправах на силу, швидкість, витривалість, гнучкість, точність, рівновагу для молодшої школярів з ЗПР, які представлені у таблиці 1.

Встановлено, що нижньою межею допустимих навантажень є виконання вправ у другій фазі працездатності, тобто до досягнення найкращих результатів. Верхньою межею є навантаження до третьої фази працездатності, тобто до початку зниження результативності.

що проходять на основі зростаючої фізіологічної вартості роботи, яка виконується.

Таблиця 1

Допустимі навантаження у різних видах вправ

Види вправ	Допустимі навантаження	
	Нижня межа	Верхня межа
На гнучкість	Досягнення максимальної амплітуди + 8-10 повторень	Момент зниження амплітуди рухі
На швидкість	2-га фаза працездатності	1-ша стадія втоми, зниження результатів більш ніж на 5%
На силу	Виявлення максимального результату	1-ша стадія втоми, зниження результатів більш ніж на 15 – 20%
На витривалість	Виконання навантаження у пульсовому режимі у 140-150 уд./хв.	2-га стадія втоми, різке підвищення ЧСС при тій же інтенсивності роботи
На швидкісно-силові	2-га фаза працездатності, досягнення максимального результату	1-ша стадія втоми, зниження результатів
На точність	Досягнення максимального результату	Момент зростаючого зниження результату
На рівновагу	Досягнення максимального результату	Зниження результату

Оптимальною для молодших школярів даної категорії є така кількість повторень вправ: в силових навантаженнях – 4-5; швидкісно-силових – 6-8; швидкісних – 4-6; на гнучкість – 20-30; рівновагу – 4-5; витривалість (при навантаженнях помірної інтенсивності) – 2-3.

Висновки.

1. Молодші школярі з ЗПР 1-4 класів за показниками функціонального розвитку поступаються здоровим ровесникам.
2. Нижньою межею допустимих навантажень є виконання вправ до досягнення найкращих результатів. Верхньою межею є навантаження до початку зниження результатів.
3. Оптимальною для молодших школярів даної категорії є така кількість повторень вправ: в силових навантаженнях – 4-5; швидкісно-силових – 6-8; швидкісних – 4-6; на гнучкість – 20-30; рівновагу – 4-5; витривалість (при навантаженнях помірної інтенсивності) – 2-3.

Література:

1. Висковатова Т. Физическая ослабленность как психолого-педагогическая характеристика задержки психического развития / Т. Висковатова // Олімпійський спорт і спорт для всіх: Тези IV Міжнар. наук. конгр. К., 2000. – С. 599.
2. Висковатова Т.П. Проблема генезу діагностики і психолого-педагогічної корекції затримки психічного розвитку в дітей: Дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.08. – К., 1997. – 382 с.
3. Висковатов Ю.И. Физическая культура и спорт во вспомогательной школе / Ю.И. Висковатова, В. В.Шелковникова, И.Н. Чабан – Ю.И. ЮГПУ, 1998. – 207 с.
4. Дмитриев А.А. Коррекция двигательных нарушений у учащихся вспомогательных школ средствами физического воспитания / А.А.Дмитриев – Красноярск, 1987. – 105 с.
5. Ілляшенко Т.Д. Хто вони – ті, що не встигають? / Т. Д.Ілляшенко // Початкова школа. – 1999. – № 2. – С. 27 – 30; № 3. – С. 25-29.
6. Лубовский В.И. Основные проблемы ранней диагностики и ранней коррекции нарушений развития // Дефектология. — 1994. — № 1.
7. Слепович Е.С. Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития. — М.: Педагогика, 1990. — 96 с.
8. Ульенкова У.В. Шестилетние дети с задержкой психического развития. – М.:Педагогика, 1990. — 184 с.

ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ ПЛАВАННЯМ З ПІДЛІТКАМИ, ЩО МАЮТЬ ПОРУШЕННЯ В СТАНІ ЗДОРОВ'Я

Ксенія Яримбаш

Дніпропетровський державний інститут

фізичної культури і спорту

Актуальність дослідження. Профілактика фізичних або психічних порушень в стані здоров'я підлітків розглядається в комплексі соціальних, медичних і індивідуальних мір, спрямованих на попередження виникнення фізичних, розумових, сенсорних дефектів. На попередження переходу дефекту в постійне, вира-