ВПЛИВ ЗАСОБІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ПОКАЗНИКИ РУХОВИХ ЯКОСТЕЙ ТА ГОСТРОТУ ЗОРУ ДІТЕЙ З КОРОТКОЗОРІСТЮ

Олена Андрощук, Оксана Мордик, Тетяна Цюпак

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Постановка проблеми. На сучасному етапі життя зросли навантаження на всі органи чуттів, і в першу чергу на зір. А це призвело до появи великої кількості осіб з порушеннями зору (короткозорість, далекозорість, ністагм та ін.). Серед них велика кількість дітей шкільного віку, про що свідчить статистика. Так, 3% дітей у перші роки навчання вже мають порушення зору. До 3-4-го класу цей показник зростає до 10%, а серед старшокласників майже у 20% діагностують короткозорість.

Повне або часткове порушення зору в першу чергу, порушує просторове орієнтування, координацію рухів, уповільнює темпи оволодіння руховими вміннями і навичками, викликає м'язову в'ялість, труднощі в збереженні статичної і динамічної рівноваги, затримує терміни формування основних рухів [2].

Численними дослідженнями [1,3,4,5] встановлено, що методично правильно організовані заняття з використанням спеціальних засобів сприяють значною мірою корекції і компенсації рухових порушень і недоліків фізичного розвитку слабозорих дітей.

Фізична культура, рухливі ігри на свіжому повітрі, спорт повинні зайняти важливе місце в комплексі заходів з профілактики короткозорості і її прогресування, оскільки фізичні вправи сприяють як загальному зміцненню організму і активізації його функцій, так і підвищенню працездатності очних м'язів, зміцненню склери ока.

Мета дослідження полягає у вивченні впливу засобів фізичної реабілітації на показники фізичної підготовленості та гостроту зору у хлопчиків 9-10 років з короткозорістю.

Виклад основного матеріалу. Для вивчення фізичної підготовленості школярів використовувалися тести, за допомогою яких

визначалися найбільш важливі рухові якості дітей – швидкість, гнучкість, спритність, витривалість.

У таблиці 1. представлені результати рухових тестів, які характеризують фізичну підготовленість хлопчиків 9-10 років з короткозорістю.

Результати наших досліджень свідчать про те, що рівень розвитку основних фізичних якостей молодших школярів з короткозорістю, проведених до і після експерименту, мали позитивні наслідки. Так, після впровадження програми реабілітації для покращення рухових якостей хлопчиків 9-10 років показники бігу на місці за 5 с. покращились на 0,62 рух./хв.

Таблиця 1

Показники фізичної підготовленості хлопчиків 9-10 років з короткозорістю ($\overline{X} \pm \sigma$)

Руховий тест	До експерименту	Після експерименту
Біг на місці за 5 сек, рух/хв.	15,36±2,58	15,98±1,67
Човниковий біг 4×9 м, сек.	13,42±2,48	13,01±1,56
Метання м'яча в ціль, раз	5,6±2,83	5,7±3,62
Нахил тулуба з вихідного положення сидячи, см. вихідного	0,52±3,12	1,14±2,59
Проба Руф'є, у. о.	8,17±3,01	7,93±2,23

Примітка: достовірно при $p<0,05$

Багато авторів відмічають, що віковий період від 7 до 12 років найбільш сприятливий для розвитку спритності [3,4].

Після експерименту човниковий біг 4×9 м діти виконали на 0,41с. швидше ніж до експерименту; показники метання м'яча в ціль покращились на 0,1 рази після експерименту.

Особливо значні покращення після впровадження програми реабілітації спостерігались у розвитку гнучкості. Нахил тулуба з положення сидячи діти покращили на 0,62см. Показники витривалості за пробою Руф'є, хоч і покращились після експерименту

на 0,24 у.о., проте оцінка індексу відповідає значенню середньої працездатності до і після експерименту.

В експериментальній та контрольній групах до і після фізичної реабілітації було проведене визначення гостроти зору у дітей з корекцією і без корекції, використовуючи методику Орлової. Показники вимірювалися у відсотках, але записувались у вигляді десяткового числа.

Порівняльний аналіз середніх показників гостроти зору у дітей контрольної та експериментальної групи до і після фізичної реабілітації представлено у таблиці 2.

Таблиця 2

Показники гостроти зору хлопчиків 9-10 років з короткозорістю з корекцією і без корекції ($\overline{X} \pm \sigma$)

Група		До експерименту		Після експерименту	
		без корекції	з корекцією	без корекції	з корекцією
ЕГ	праве	0,34±0,39	0,48±0,35	0,44±0,24	0,59±0,27
	ліве	0,39±0,36	0,51±0,31	0,45±0,28	0,6±0,25
КГ	праве	0,47±0,55	0,5±0,47	0,44±0,47	0,53±0,46
	ліве	0,42±0,46	0,5±0,39	0,41±0,46	0,5±0,35

Примітка: достовірно при $p<0,05$

За даними таблиці видно, що після експерименту в контрольній групі у дітей без корекції гострота зору знизилась, а з корекцією – не змінилась.

Як свідчать результати дослідження, після застосування спеціальних фізичних вправ в експериментальній групі гострота зору у хлопчиків з корекцією покращилась в середньому на 10 %, без корекції – на 9 %. В контрольній групі гострота зору дітей з корекцією покращилася на 1 %, а без корекції – погіршився -2 %.

Висновки. Дозовані фізичні вправи у формі спеціальної лікувальної гімнастики, рухливі ігри спеціальної спрямованості та застосування інших засобів фізичної реабілітації сприяють підвищенню рівня фізичної підготовленості та стану зорового

аналізатора. Результати наших досліджень підтверджують необхідність застосування реабілітаційних заходів для дітей з патологією зорового аналізатора.

Література:

1. Ермаков В.П., Якунин Г.А. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушением зрения / В. П. Ермаков, Г. А. Якунин. – М., 1990. – с. 154 – 158
2. Демирчоглян Г.Г. Школа здоровья глаз / Г. Г. Демирчоглян – СПб, 1996.
3. Начінова О.В. Розвиток основних рухів у слабозорих дітей молодшого шкільного віку // Матеріали респ. конф. "Концепція підготовки спеціалістів фізичної культури і спорту в Україні". – Луцьк, 1994. – С. 493
4. Сермеев Б.В. Физическое воспитание детей с нарушением зрения / Б.В. Сермеев – К.: Здоровье, 1987. – 110 с.
5. Физическая реабилитация : Учебник для академий и институтов физической культуры / под общей ред. проф. С. Н. Порова., – Ростов н/Д : Изд – во «Феникс», 1999 – 608 с.

АНАЛІЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ЗАСАД ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМАТИЧНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ДІТЕЙ У ЦЕНТРАХ РЕАБІЛІТАЦІЇ УКРАЇНИ

Ольга Яшна

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

З переходом суспільства до постіндустріальної стадії розвитку, а також у зв'язку з поворотом у суспільній свідомості від «культури корисності» до «культури гідності», з'явився принципово новий погляд на проблему інвалідності. Сьогодні людина з обмеженими можливостями розглядається не тільки як об'єкт медико-соціальної роботи, але і як активний суб'єкт суспільного життя і творець своєї долі.

Права інвалідів є предметом пильної уваги з боку ООН та інших міжнародних організацій. 3 грудня 1982 року Генеральна Асамблея