РЕАБІЛІТАЦІЯ СЛАБКОЗОРИХ ДІТЕЙ 13-15 РОКІВ В УМОВАХ ШКОЛИ-ІНТЕРНАТУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

ОКСАНА МАКАРЕНКО
Дніпропетровський інститут освіти

За останні роки в нашій країні спостерігається тенденція до зростання частоти короткозорості у дітей шкільного віку. Доведено, що короткозорість частіше виникає у дітей із відхиленнями в загальному стані здоров'я.

Дослідження С.П.Євсєєва, Г.Г.Демирчогляна, Л.Н.Ростомашвили показали, що зміни в стані здоров'я підлітків тісно взаємозалежні зі станом органу зору. Захворювання внутрішніх органів, нервової системи і хребта сполучалися з короткозорістю, порушеннями акомодації, змінами очного дна судинного і трофічного характеру.

Проблема вродженої патології органу зору, як основної причини сліпоти, обговорюється. Велика увага приділяється питанням вивчення частоти, питомої ваги вродженої патології органу зору серед інших захворювань.

Відомо 246 спадкових чинників, що викликають аномалію органу зору. В даний час доведено значення спадкового чинника в патології майже половини (42,3%) усіх очних захворювань.

Вирішення основної проблеми спеціальних шкіл для слабкозорих пов'язано із зміною системи підготовки слабкозорих до життя і специфічним процесом шкільного навчання. Специфічність шкільного навчання базується на реалізації основних принципів загального і спеціального навчання під час корекційно-виховної роботи з дітьми.

Вивчались соматичний і офтальмологічний стани слабкозорих школярів з метою виявлення шляхів корекції компенсаторних можливостей даної категорії дітей.

Карта обстеження дітей складалась з таких розділів:

1. Час початку втрати зору
2. Причина втрати зору
3. Основний діагноз
4. Залишковий процент зору
5. Соматичні захворювання

Дослідження проводились у місті Дніпропетровську в спеціальній школі-інтернаті для слабкозорих дітей. Основними захворюваннями органу зору у дітей є:

- аномалії рефракції;
- атрофія зорового нерву;
- патологія сітківки.

Крім основного дефекту часткової втрати зору, більш ніж половина, з даної категорії дітей, , має хронічні соматичні захворювання.

На різних етапах вікового розвитку для організму слабкозорих школярів характерними є різні рівні функціональної готовності. Ці дані узгоджуються з дослідженнями Л.Н.Ростомашвілі, С.П.Євсєєва.

З урахуванням соматичних і офтальмологічних захворювань даної категорії дітей потрібно налагоджувати педагогічний процес, враховуючи індивідуальні особливості кожної дитини.

Корекційна робота в спеціальній школі-інтернаті це система педагогічних заходів, направлених на подолання або послаблення недоліків фізичного і психічного розвитку слабкозорих дітей. Такий підхід педагога-практика дасть можливість уявити собі в повному обсязі шляхи вирішення проблем, які виникають перед ними в корекційній роботі зі слабкозорими дітьми.

Фізична культура повинна зайняти важливе місце в комплексі заходів для профілактики короткозорості і її прогресування, оскільки фізичні вправи сприяють загальному зміцненню організму й активізації його функцій та підвищенню працездатності циліарного м'язу і зміцненню склери ока.

Оздоровча система В.Н. Селуянова об'єднує в єдине ціле: визначений вид фізичного тренування (спеціальна система статодинамічних, статичних і динамічних силових вправ, стретчинга, аеробного тренування, дихальної гімнастики), засоби фізіотерапевтичного впливу, гігієнічні заходи з метою поліпшення здоров'я, профілактики захворювань.

Стато-динамічні вправи є ефективним засобом посилення пластичних процесів у скелетних м'язах, стимулюють обмін білка, жировий обмін, підвищують аеробні можливості повільних м'язових волокон.

Сукупність змін в результаті застосування стато-динамічних вправ дає підставу припущення про високу ефективність застосування їх в оздоровчій фізичній культурі.

Активізувати обмін речовин можна за допомогою посилення функціонування артерій (наприклад, будь-які фізичні вправи) або гуморальним впливом (виконання таких вправ, що викликають підвищення концентрації гормонів у крові - адреналіну і норадрелина).

Очевидно, що локальні силові вправи (стато-динамічні) повинні давати максимальний оздоровчий ефект. Слід віддати перевагу методам силового тренування, спрямованих на збільшення сили повільних м'язових волокон.

Стато-динамічні вправи, викликають максимальний вихід гормонів у кров при мінімальному збільшенні систолічного артеріального тиску і при відсутності затримки дихання.

Для підвищення потенційних можливостей імунної системи необхідно виконувати фізичні вправи, що підвищують концентрацію в крові соматотропного гормону (СТГ) і андрогенов. При виконанні стато-динамічних вправ людина відчуває больові відчуття, психічну напругу - що призводить до виходу в кров гормонів гіпофіза, мозкової речовини наднирників і андрогенів.

Проведені дослідження показали необхідність застосування більш сучасної методики фізичного виховання дітей з ослабленим зором.

На теоретичному, практичному й експериментальному рівнях показано ефективність застосування оздоровчого тренування за методом В.Н.Сєлуянова, що розширює діапазон засобів фізичної культури в забезпеченні ефективного реабілітаційного процесу дітей, які слабко бачать. Показано роль засобів адаптивної фізичної культури у вирішенні задач підвищення рухової активності дітей, що слабко бачать, і їхньої соціальної інтеграції в суспільстві. Визначено взаємозв'язки психічного і рухового станів та рівня здоров'я дітей, що слабко бачать. Намічено основні напрями щодо використання засобів фізичної культури в реабілітації дітей. Проведено оцінку ефективності впливу занять фізичної культури на організм дітей.

В основу робочої гіпотези покладено припущення про те, що цілеспрямоване застосування в межах діагностованих зон розвитку слабкозорої дитини традиційних і спеціально розроблених комплексів оздоровчого тренування, буде забезпечувати інтенсивну нормалізацію, корекцію і компенсацію характеру первинного дефекту на основі яких передбачається можливим ефективне формування рухової і професійно-побутової сфери дітей, які слабко бачать. Передбачається, що розширення діапазону фізичного впливу у вигляді спеціально підібраних фізичних вправ у комплексі реабілітаційних заходів дітей середнього шкільного віку, що слабко бачать, дозволить розширити сферу рухової активності і підвищити рівень фізичної підготовленості.

У слабкозорих дітей відзначається істотне зниження кровотоку в судинах очей і ослаблення акомодаційної спроможності. Фізичні вправи помірної інтенсивності (пульс 100-140 уд/хв.) сприятливо впливають на гемодинаміку й акомодаційну спроможність очей, викликаючи реактивне посилення кровотоку в оці після навантаження і підвищення працездатності циліарного м'язу. Після виконання циклічних вправ значної інтенсивності (пульс 180 уд/хв і вище) спостерігається виражена ішемія очей, що зберігається тривалий час та погіршення працездатності циліарного м'язу. Апробація методики фізичного виховання дітей із міопією середньої ступені з урахуванням зазначених вище ефектів дії фізичних вправ показала, що застосування цієї методики сприяє профілактиці прогресування міопії.

PHYSICAL TRAINING WITH BAD-SIGHTED CHILDREN 13-15 YEARS OLD WHO ATTEND A BOARDING SCHOOL

OKSANA MAKARENKO
Dnipropetrovsk's Institute of Education

The subject of the investigation is the bad-sighted children with inborn pathology of the organ of sight, they are 13-15 years old who attend a boarding school in Dnipropetrovsk for those who have this pathology.

The main illnesses of the organ of sight: the anomaly of refraction, the atrophy of optic nerve, the pathology of retina.

To get actuated with ophthalmologic illnesses of the bad-sighted children.

The pedagogical process must be organized accounting to ophthalmologic and somatic illnesses.

ВИКОРИСТАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ПІДЛІТКІВ З ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ В УМОВАХ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОЇ ШКОЛИ

ВІТА ЧЕПУРНА
Харківський державний інститут фізичної культури

Одними з найбільш поширених захворювань серед підлітків є хронічні неспецифічні захворювання легень.

Етапна система реабілітаційних заходів об'єднує лікарні, диспансери, санаторії. Однак, у системі реабілітації забувають про загальноосвітні школи, які мали б належати до етапної системи реабілітації.