

3. Драпкин Б.З., Полякова Н.Е. Заикание, его лечение и профилактика // *Фельдшер и акушерка*. - 1969. - №2. - С.28-34.
4. Крон С.А. Лечение страдающих заиканием лечебной физической культурой // *Врачебное дело*. - 1962. - №11. - С.139-140.
5. Мачерет Е.Л., Самосюк И.З., Лысенюк В.П. Рефлексотерапия в комплексном лечении заболеваний нервной системы. - К.: Здоров'я, 1989. - 232с.
6. Миссуловин Л.Я. Лечение заикания. - Л.: Медицина, 1988. - 184с.
7. Рождественская Г.Г. Роль психической травмы в развитии заикания и характеристика невротических реакций при нем // *Журнал невропатологии и психиатрии имени Корсакова С.С.* - 1974. - №4. - С.569-572.
8. Сахаров А.А. Современные вопросы патогенеза, профилактики и лечения логоневроза // *Журнал ушных, носовых и горловых болезней*. - 1963. - №5. - С.57-64.
9. Ричкова Н.А. Логопедическая ритмика в системе коррекционной работы по преодолению заикания у детей дошкольного возраста // *Дефектология*. - 1978. - №3. - С.60-64.
10. Тяпугин М.П. Заикание. - МОСКВА: 1966. - 187с.
11. Хватцев М.Е. Заикание недуг устранимый. - Л.: Медицина, 1972. - 67с.
12. Язловецкий В.С. Физическое воспитание детей подростков с ослабленным здоровьем. - К.: Здоровья, 1991. - 145с.

THE CORRECTION OF STUTTERING USING THE ARTICULATIVE REFLEXOTHERAPEUTICS AND AUTOGENETIVE TRAINING ANATOLIY KRAVCHENKO

The correction of stuttering using the articulate reflexotherapeutics and autogenetic training is described in this article. The general characteristics of the correcting system of overcoming children's stuttering is given. There are results of the research work where original physical exercises, articulate the rapapeutics and autogenetic training are used in correcting of stuttering. The author underlines that the usage of the composite method of physical rehabilitation and the mentioned above ways of renovation after logopedical training raise the effect of the methods of renovation in correction of children's stuttering.

КОРЕКЦІЯ НЕДОЛІКІВ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СЛАБКЗОРИХ ДІТЕЙ НА ЗАНЯТТЯХ ПЛАВАННЯМ

ДЕНИС СИЛАНТЬЄВ

Запорізький державний університет

У тифлопедагогіці актуальною проблемою є розробка ефективних методів і засобів корекції недоліків фізичного розвитку, опорно-рухового апарата і м'язової працездатності дітей із порушеннями зору. Вирішення цієї проблеми значною мірою знайшло відображення у роботах В. Ф. Афанасьєва [1], Л. Ф. Касаткіна [2], Б. В. Сермеєва [3], Л. А. Семенова [4] та ін. авторів.

Проте, у літературі ще недостатньо висвітлені питання, що розкривають вплив занять плаванням на корекцію рухів і поставу. А наявність таких даних сприятиме створенню системи науково обґрунтованих засобів і методів, що дозволяють цілеспрямовано удосконалювати рухову функцію і фізичний розвиток учнів спеціальних шкіл.

У зв'язку з цим нами розпочато дане дослідження. Протягом року було проведено педагогічний експеримент із слабкозорими школярами. Було утворено шість експериментальних і одну контрольну групи. У кожній по 11-12 осіб. Заняття проводились у басейні по одній годині двічі на тиждень.

У заняттях з кожною експериментальною групою переважно використовувалися вправи різної спрямованості. Результати контрольних іспитів подано в таблиці 1.

Аналіз отриманих даних виявив різні зрушення у розвитку рухових якостей у досліджуваних дітей. Найбільше природи розвитку швидкісно-силових якостей відзначено у дітей 4-ої, 6-ої, 3-ої груп. При інших режимах занять результати менше суттєві.

М'язова сила найбільше інтенсивно розвивається при систематичному використанні вправ швидкісно-силового характеру, при інших режимах занять приріст сили був на 4-6% менше.

Високі показники розвитку швидкості після експерименту спостерігалися тільки в 4-ій групі. У інших групах істотної різниці в прирості показників даної рухової якості не відзначається.

Таблиця 1.

Показники рухової сфери в учнів експериментальних груп (в %)

Контрольні дослідження	Стать	Експериментальні групи						
		1	2	3	4	5	6	7
Швидкісно-силова підготовка	Ч	114,3	112,6	120,2	126,7	109,6	124,3	104
	Ж	121	120,6	113,1	133,3	113,3	115,3	108,8
М'язова сила	Ч	120,7	127,8	139,6	133,3	120,5	129,3	132,8

	Ж	117,8	124,1	128,5	131,4	112,3	124,5	125,4
Швидкість	Ч	117,0	115,2	118,1	124,5	117,9	114,0	107,8
	Ж	121,2	124,0	123,3	125,0	114,4	120,0	106,8
Витривалість	Ч	135,3	164,8	195,7	134,6	138,5	142,0	149,4
	Ж	159,0	160,0	168,0	146,8	130,0	163,8	140,0
Гнучкість	Ч	250,0	320,0	358,0	284,7	161,0	324,4	148,0
	Ж	184,0	204,4	272,7	246,1	163,2	266,7	130,0
Рівновага	Ч	204,0	181,8	175,0	224,6	146,1	160,0	130,0
	Ж	188,9	193,3	160,0	220,0	138,6	160,0	110,0
Координація	Ч	145,2	152,2	131,0	132,0	180,0	152,0	110,2
	Ж	158,0	132,2	141,8	129,0	192,4	153,0	119,3
Точність	Ч	200,0	194,0	221,4	190,4	280,0	247,4	133,0
	Ж	198,3	256,8	230,0	173,0	330,0	284,2	155,4

Для розвитку витривалості в слабкозорих школярів, найефективнішими виявилися рухові режими, за якими працювали діти 2-ої, 3-ої і 6-ої груп.

Розвитку рухливості в суглобах сприяли вправи на гнучкість, комплексне використання різноманітних за характером вправ.

Значне поліпшення було виявлено в розвитку функції рівноваги. Так, цілеспрямовані заняття з використанням вправ на рівновагу, а також ігрового матеріалу істотно вплинули на корекцію даної якості. Застосування інших вправ не викликало помітних поліпшень у показниках постави тіла.

Позитивно вплинули на вдосконалення координаційних можливостей спеціальні комплекси вправ, застосовані в 2-й, 5-й і 6-й групах.

Контрольні тестування показали, що найефективнішими при розвитку рухових можливостей слабкозорих школярів є режим із комплексною спрямованістю плавальних занять. При цьому найсуттєвіші зміни спостерігалися у показниках гнучкості, координації і точності рухів.

У результаті проведеного експерименту виявлено також, що різноспрямована рухова діяльність сприяє підвищенню функціональних можливостей організму учнів, поліпшенню їх здоров'я і фізичному розвитку. Рациональний добір засобів дозволив прискорити формування життєво важливих систем організму в умовах вираженого прояву повторних відхилень (табл. 2).

З приведених даних випливає, що найбільший корекційно-виховний вплив на поліпшення показників фізичного розвитку зробили заняття плаванням, на яких використовувалися вправи з комплексною спрямованістю і на витривалість.

Численними дослідженнями було доведено про вплив пози на серцево-судинну і дихальну системи. У цьому складному рефлекторному механізмі компенсації важливе місце приділяється регулюючій ролі пропріорецепції. Від стану моторного аналізатору залежить, насамперед, ортостатичне частота пульсу і числа дихальних рухів при зміні пози.

З метою з'ясування впливу різноспрямованих режимів занять на реактивність серцево-судинної і дихальної систем слабкозорих школярів, нами було обстежено 83 особи. У них вимірювали частоту пульсу, дихання і величину кров'яного тиску при проведенні активної ортостатичної проби.

Ми намагалися розширити наявну інформацію про стан функціональних можливостей досліджуваних, встановити типові зміни, що визначають динаміку адаптаційних можливостей залежно від впливу спеціальних занять.

Отримані результати свідчать про те, що найефективнішими режимами, що сприяють формуванню антигравітаційних механізмів, є комплексні та гімнастичні вправи.

Отже, за допомогою спеціальних плавальних занять можна активізувати компенсаторні механізми до зміни поз людського тіла. У цьому плані найефективнішим варто визнати режими з переважанням комплексного матеріалу, засобів гімнастики і вправ із проявом витривалості та гнучкості. Інші режими, хоча і викликали деякі позитивні зміни, але за обсягом набагато поступаються перерахованим вище комплексам цілеспрямованого впливу.

Таблиця 2

Показники фізичного розвитку у школярів експериментальних груп (в %)

Контрольні дослідження	Стать	Експериментальні групи						
		1	2	3	4	5	6	7
Зріст	Ч	102,3	102,2	102,8	102,1	103,8	103,1	101,1
	Ж	102,6	103,2	102,8	102,3	100,7	103,1	100,6
Вага	Ч	109,6	105,2	111,6	110,1	110,8	110,8	102,6
	Ж	118	109,5	104,8	110,6	110	113,8	102,7
Експерсія грудної клітки	Ч	128	124	154,2	122,7	119,2	133,3	100,7
	Ж	123,1	109,9	129,8	135,3	118,6	143,9	112
ЖЄЛ	Ч	117,5	121	114,3	113,9	113,3	127,6	108,8
	Ж	123,3	120,4	115,8	105	106,6	128	107,8

У процесі експерименту також досліджувалася корекційна роль різноманітних занять плаванням для виправлення й усунення різноманітних деформацій хребта.

Відомо, що схильність до різноманітного роду відхилень постави від норми мають діти з недостатнім і нерівномірним розвитком м'язів тулуба і верхнього плечового поясу. Тому багато авторів (В. Н. Мошков, 1952, 1963; В. К. Добровольский, 1960; Н. А. Біла, 1966, 1970, та ін.) питання формування правильної постави вирішують паралельно з розвитком рухових (фізичних) якостей.

Висунуте вищевказаними авторами положення, що ставить у залежність стан постави від рівня фізичних можливостей, підтверджується нашими даними (табл. 3, 4).

Порівняльний аналіз даних, отриманих при першому і другому тестуваннях, показав, що в більшості експериментальних груп відбулися позитивні зміни в показниках, що характеризують ступінь відхилення кривизни грудного відділу хребта від норми.

Ефективно вплинули на попередження і виправлення грудного кіфозу зробили заняття плаванням із використанням завдань на витривалість, а також гімнастичні вправи. В окремих випадках зменшення глибини грудного вигину досягло 4.

Заняття плаванням також позитивних вплинули і на інші порушення постави в сагітальній площині. Число дітей, що мають поперековий лордоз різноманітної виразності, складало біля 80% усіх випробуваних. Ущільнення поперекового вигину хребта в окремих випадках досягло 10-11.

Таким чином, для ефективної корекції повторних відхилень у руховій сфері дітей із порушеннями зору в процесі фізичного виховання і лікувально-профілактичної роботи, доцільно ширше використовувати заняття плаванням, включаючи вправи комплексного характеру, які сприяють розвитку різноманітних систем організму.

Таблиця 3

Зміни величини поперекового лордозу під впливом комплексів вправ різного напрямку

Виміри	Стать	Експериментальні групи						
		1	2	3	4	5	6	7
	Ч	16,9	16,8	17,41	17,47	18,0	18,0	18,6
	Ж	0,76	0,57	0,4	0,43	0,3	0,38	0,61
	Ч	17,7	18,5	18,71	18,57	18,6	19,2	19,1
	Ж	0,43	0,3	0,28	0,22	0,3	0,3	0,4
Зміни в %		- 4,52	- 9,19	- 6,96	- 5,92	- 4,0	- 6,3	- 2,7

Таблиця 4

Зміни величини викривлень хребта під впливом різних за змістом комплексів вправ (в градусах)

Виміри		Експериментальна група						
		1	2	3	4	5	6	7
Вихідний	1 ст.	2/8	-	3/12	2/6	1/2	2/4	j
	2 ст.	-	1/5	2/14	-	1/6	1/6	-
Кінцевий	1 ст.	2/6	1/2	2/7	1/1	1/2	1/2	2/6
	2 ст.	-	-	-	-	1/5	-	-
Середній показник		- 1	- 3	- 7,5	- 2	- 1	- 6	- 1

ЛІТЕРАТУРА

1. Афанасьев В. Ф. Возрастные изменения физического развития двигательных функций у школьников с нарушениями зрения и коррекционно-воспитательная работа на уроках физкультуры. Автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. пед. наук.—Москва: НИИ дефектологии АПН СССР, 1971.

2. Касаткин Л. Ф. Формирование двигательных функций у слепых детей и преодоления недостатков физического развития в процессе школьного обучения. Автореф. дис. на соиск. учен. степ. док. пед. наук.—Москва: НИИ дефектологии АПН СССР, 1980.

3. Сергеев Б. В. Методика воспитания двигательных качеств у аномальных детей.—Горький, 1976.

4. Семенов Л. А. Развитие ориентировки и подвижности у слепых детей младшего школьного возраста с применением технических средств. Автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. пед. наук.—Москва: НИИ дефектологии АПН СССР, 1979.

CORRECTION OF DEFICIENCY IN PHYSICAL DEVELOPMENT OF WEAK EYESIGHT CHILDREN SWIMMING

DENIS SILANTYEV

Zaporozhye state university

The actual problem in methods of teaching the blind are researches of the effective methods and means of correction of deficiency in physical development, motive apparatus and muscular activity of the children with breach of eyesight.

Our research is devoted to these problems.

The pedagogical research has been conducted during a year with the weak eyesight children. Six experimental and one control groups were formed. We tried to enlarge the present information about the condition of our children's functional abilities; we also tried to adjust the typical changes, which determine dynamics of adaptational abilities, depending on special training.

Our investigations show that it is necessary to use swimming for active correction of the secondary deflections in the motive sphere (we are speaking about children with the breach of the eyesight) in physical training and medical-prophylactic work. It is also useful to include complex exercises which influence on the development of different organism systems.

ПЛАВАННЯ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У СЛАБКЗОРИХ ШКОЛЯРІВ

АЛЛА Г Е Т А

Південноукраїнський державний педагогічний університет ім.К.Д.Ушинського

В останні роки в зв'язку з сучасним ритмом життя з'являються негативні прояви психоемоційного стану у слабкозорих підлітків [1].

Тому на перший план висувається проблема пошуку засобів, які б сприяли формуванню позитивного психоемоційного стану цього контингенту. Дуже актуальна ця проблема відносно дітей з обмеженими можливостями, до яких відносяться і школярі з патологією органу зору.

Постійний вплив негативного психоемоційного стану може призвести до психічних розладів. Тому основне завдання педагога, який працює зі слабкозорими школярами – сприяти поліпшенню психоемоційного стану дітей [9].

Аналіз наукових досліджень, присвячених питанням адаптації дітей з вадами зору до зовнішніх подразників, які викликають зниження психоемоційного стану, показав, що цю проблему можна вирішувати, якщо для корекції цього стану за основу взяти заняття фізичною культурою, зокрема плаванням [2]; тобто ми поставили за мету опрацювати систему заходів, які сприятимуть поліпшенню адаптаційних можливостей школярів до подразників, які формують негативний психоемоційний стан.

Для перевірки нашої гіпотези ми взяли ті негативні чинники, які виникають в процесі життєдіяльності слабкозорих дітей. Такий вибір був не випадковим, тому що плавання сприяє розвитку правильної постави; зміцнення нервової, серцево – судинної, дихальної систем; гармонійному розвитку інших органів і систем організму; підвищенню опірності захворюванням. Водне середовище сприяє формуванню нових стереотипів, коригує неправильно сформовані рухові навички завдяки утворенню нових умовно – рефлексорних зв'язків, сприяє формуванню позитивного психоемоційного стану. Це забезпечується за допомогою специфічних особливостей сприйняття у водному середовищі [3].

Щоб у школяра з вадами зору сформувати позитивний психоемоційний стан, необхідно знати, що фізичні навантаження аеробного напрямку (плавання, лижні гонки, велосипед) впливають на зміни настрою і психоемоційний стан людини. Настрій визначають як стан емоційного збудження різної (але не стабільної) тривалості. Наше завдання – підвищити тривалість цього позитивного стану. Відчуття душевного підйому або щастя, які тривають декілька годин або навіть днів, представляють собою приклади позитивного психоемоційного стану людини і є кінцевим результатом, до якого ми намагаємося наблизитись [4].

Для глибшого розуміння даної методики ми наводимо такий приклад роботи зі слабкозорим школярем Олексієм Ш.. Йому 10 років, 2 місяці. Хлопчик замкнутий, неконтактний, дуже обережний з людьми, але в школі займається добре, фізично розвинутий. Працювати з ним ми почали рік тому. У нього на початковому етапі навчання плавання був яскраво виражений синдром водострахи і, природно, був негативний психоемоційний стан. На подолання водострахи було витрачено кілька тижнів занять з обов'язковим використанням ігрових вправ та ігор. Такими були ігри:

1. "Виконуй команду!" - сприяє розвитку уваги;
2. "Плескавеш", - сприяє подоланню водострахи;
3. "У відповідь на сигнал"; - сприяє подоланню водострахи.

Ігрові вправи та ігри, метою яких було звикання до води та подолання водострахи проводились паралельно – на суші, на суші з поступовим входженням в воду і на мілкій частині басейну (глибина до пояса). Наступним станом було навчити дитину робити вдих і видих у воді. Використовувались ігри:

1. "В кого більше бульбашок?", - сприяє навчанню видиху у воду.
2. "Бульбашки", - сприяє навчанню видиху у воді.

Основа цієї методики полягає в тому, що всі вправи (на звикання до води, на вмінні робити у воді вдих і видих, на розплющування очей у воді та ін.) проводяться спочатку на міліні, а потім на глибокій частині басейну. Засвоюються вони в двох положеннях – у вертикальному, а потім у горизонтальному. Всі вправи для початкового навчання були об'єднані в системи і виконуються з дотриманням дидактичних принципів, з поступовим зменшенням опори [1, 5].

Слід зазначити, що протягом часу, коли Олексій вчився пересуватись і дихати у воді, його настрій і, відповідно, психоемоційний стан значно підвищились. Це виражалось у зниженні рівня хвилювання і