

культури / Под общ. Ред. Проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2002. – Т.1. – 448 с.

24. Указ Президента України „Про Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів” за №335/2001. – Київ, 2001.

25. Физическая реабилитация детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Под ред. Н.А.Гросс и др. – М.: Советский спорт, 2000. – 224 с.

DYNAMICS OF PROFESSIONAL-APPLIED QUALITIES AND PROGRESS OF THE HIGHER VOCATIONAL SCHOOL STUDENTS, GIRLS OF 16-17 YEARS WITH THE LIMITED OPPORTUNITIES DURING USE OF THE EXPERIMENTAL PROGRAM ON PHYSICAL TRAINING

Yedynak G.A.

scientific and research laboratory of Kamyanets-Podilsky State University

Summary. Efficiency of the developed program of physical training on professional - applied qualities and progress of schoolgirls of the higher vocational schools having limited physical opportunities owing to cerebral paralysis was investigated. Essential positive changes in investigated parameters are established. Recommended to use the developed program for the decision of the specified circle of problems..

РОЗВИТОК РУХОВИХ ЯКОСТЕЙ ШКОЛЯРІВ ІНВАЛІДІВ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЮ ВТРАТИ ЗОРУ

Любов ЄРАКОВА

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Актуальність. Важкі порушення сенсорної сфери порушують природний шлях розвитку дитини, вносять своєрідність у процес її навчання. Характерний для сліпих і слабозорих школярів вербалізм уявлень, нечіткість, уповільненість, вузькість сприйняття обумовлюють труднощі впізнавання, розрізнення предметів і явищ навколишнього середовища.

Неможливість психофізичного розвитку дітей при глибоких порушеннях зору вимагає специфічної організації змісту освіти, методів і прийомів їхнього навчання. Це обмежує можливості прямого використання як програмно-методичної літератури, так і відповідних стандартів освіти [4, 5].

У фізичному вихованні основним критерієм оцінювання навчальних досягнень є фізична підготовленість.

Мета досліджень: Виявити рівень фізичної підготовленості школярів інвалідів залежно від ступеня втрати зору.

Методи досліджень: педагогічне тестування. У дослідженні брали участь 109 учнів спеціалізованої школи-інтернату №5 міста Київ с різними патологіями.

Результати досліджень. Фізичну підготовленість ми досліджували у двох напрямках: 1-ий - виявляли особливості розвитку рухових якостей дітей з патологією зору в процесі навчання в молодшому, середньому і старшому шкільному віці; другий - визначали подібності і розходження фізичної підготовленості в групах дітей з різним ступенем втрати зору. При розгляді особливостей між групами сліпих і слабозорих враховували індивідуальні особливості прояву рухових якостей обумовлені генетичною схильністю, а так само термінами втрати зору і наявністю визначеного ступеня м'язової пам'яті.

У спеціальній літературі представлена оцінка результатів різних рухових тестів по різних системах (12-ти, 5-ти і 3-х бальній) [2, 3]. Ми почали спробу привести її до єдиної 12-ти бальної системи, що відповідає прийнятій Міністерством освіти та науки України, ця система у свою чергу підрозділяється на рівні: високий, достатній, середній і початковий. У таблиці 1 представлена уніфікація різних систем оцінок у єдину по рівнях. Ця уніфікація дозволила нам співвіднести оцінки за виконані тести, отримані в різних системах до єдиної.

Таблиця 1

Уніфікація різних систем оцінок результатів педагогічного тестування по рівнях

Рівні оцінок	Системи оцінок, бали		
	12-бальна	5-бальна	3-бальна
Високий	12-10	5	N+2δ
Достатній	9-7	4	N+δ
Середній	4-6	3	N
Початковий	1-3	2	N-δ

Як контрольні вправи використовували наступні тести (Табл. 2)

Таблиця 2

Контрольні вправи для оцінки фізичної підготовленості сліпих і слабозорих школярів

№	Рухова якість	Контрольна вправа
1	Швидкість	Теппінг-тест за 10 сек.; Біг на місці в максимальному темпі за 5 сек.
2	Сила	Динамометрія; Вис на зігнутих руках; Тест Крауса-Вебера; Піднімання тулуба у сід за 1 хв.; Стрибок у довжину з місця; Стрибок у висоту з місця.
3	Спритність	Метання м'яча в озвучену ціль; Човниковий біг 4 по 9м.
4	Гнучкість	Нахил уперед з ВП сидячи.
5	Витривалість	Проба Руф'є.

- У молодшому шкільному віці в прояві швидкості одиночного руху і темпу в теплінг-тесті і бігу в максимальному темпі протягом 5 секунд перевагу мають сліпі школярі;

- до середнього шкільного віку сліпі зберігають перевагу в прояві цих здібностей у теплінг-тесті, але відстають у бігу за 5 секунд від слабозорих;

- у старшому шкільному віці результати слабозорих переважають над результатами сліпих в обох тестах.

На підставі візуального педагогічного спостереження за проявом швидкості при участі в рухливих і спортивних іграх можна сказати, що здатність до проявів швидкості рухів в слабозорих школярів вище, ніж у сліпих, чому сприяє можливість для них часткового використання зорового аналізатора для орієнтування в просторі, у той же час, можливо, більш висока ступінь володіння навичкою письма і читання за методикою Брайля в сліпих позначилося позитивно в прояві швидкості одиночного руху і темпу рухів верхніх кінцівок, чим у слабозорих.

Здатність до прояву сили різних м'язових груп сліпих і слабозорих школярів вирізнялася ще й у залежності від структури контрольної вправи.

Явна перевага в тестах на прояв м'язів рук в усі вікові періоди мали слабозорі школярі і тільки в кистьовій динамометрії в середньому і старшому шкільному віці вони уступали сліпим.

У прояві сили м'язів тулуба і черевного преса відзначена явна перевага слабозорих, в тесту "підйом у сід" у старшокласників.

Прояв вибухової сили м'язів ніг не залежала від ступеня втрати зору в старшому шкільному віці в стрибку в довжину й у молодшому шкільному віці - у стрибку у висоту.

Результати слабозорих школярів переважали в молодшому шкільному віці в стрибку в довжину і у старшому шкільному віці в стрибку у висоту.

Тотально сліпі учні середніх класів показали кращі результати в обох тестах.

Оцінюючи прояв спритності в сліпих і слабозорих школярів можна констатувати:

- що в молодшому шкільному віці слабозорі мали більшу кількість оцінок середнього і менша кількість оцінок низького рівня, чим сліпі;

- у середньому шкільному віці перевага по оцінках високого рівня відзначена в сліпих (різниця в 16%);

- у старшому шкільному віці прояв спритності в метанні обмежене в слабозорих, це свідчить відсутність оцінок високого рівня і на 9% менше оцінок достатнього рівня, оцінок початкового рівня на 5% більше, а середнього на 20% більше, ніж у сліпих. Серед сліпих старших школярів явна перевага перед слабозорими в прояві спритності виразилося в кількості оцінок високого і достатнього рівнів.

Можливо, у міру тренування на уроках фізичного виховання в прояві спритності в метанні в звукову ціль тотально сліпі краще орієнтуються на звуковий сигнал, а в слабозорих школярів наявність залишкового зору служить фактором, що впливає на метанні в озвучену ціль та знижує їхні результати.

У прояві ж спритності, де виконання контрольного завдання зв'язано з різкими зміщеннями тіла в просторі (зокрема човниковий біг 4 по 9м) слабозорі школярі перемагають над сліпими, що зв'язано з можливістю використовувати залишки зору при поворотах і перенесенні кубика.

Порівнюючи прояви гнучкості сліпих і слабозорих школярів можна констатувати:

- що в молодшому шкільному віці слабозорі одержують за виконання нахилу більш низькі оцінки, чим сліпі;

- у середньому шкільному віці прояв цієї якості однаково в сліпих і слабозорих з деякою перевагою достатнього рівня в останніх;
- у старшому шкільному віці в слабозорих ця якість виявляється краще, ніж у сліпих.

Рівень прояву витривалості в нашій роботі відображали результати дозованого фізичного навантаження у вигляді 30 глибоких присідань за 45 секунд з оцінкою по шкалі індексу Руф'є на 5 рівнів [1].

Порівняльна оцінка витривалості у вікових групах дозволила виявити наступне:

- у молодшому шкільному віці прояв витривалості в сліпих і слабозорих школярів вірогідно не відрізнявся, хоча кількість оцінок високого рівня в сліпих було більше майже на 4%, а кількість нижче середнього і низького слабозорих на 8% більше, ніж у сліпих;
- у середньому і старшому шкільному віці слабозорі школярі мали явну перевагу перед сліпими.

Рухова активність сліпих у середньому шкільному віці знижується в порівнянні з молодшим. Можливо, з настанням статевого дозрівання змінюється мотивація дітей до участі в активних рухах. Припускаємо, що знижується вплив біологічних факторів (потреби в активних рухах), що характерні для молодших школярів, і підсилюється вплив факторів соціальних, котрі змінюють мотивацію школярів, особливо сліпих. Їхні інтереси переключаються в більшій мірі на інтелектуальне проведення дозвілля, що відноситься до сидячого рівня фізичної активності (музика, читання, робота за комп'ютером). У цей же час у слабозорих усе ще домінують фактори біологічної потреби в рухах, що виявляється в активній участі на уроках фізичної культури, позакласних формах занять на перервах у школі і годинах дозвілля.

Висновок: Таким чином, на рівень прояву рухових якостей школярів з патологією зору впливають не тільки терміни наступу сенситивних періодів розвитку рухових якостей, але також ступінь і терміни втрати зору, що необхідно враховувати у фізичному вихованні цього контингенту дітей, диференціюючи їх за ступенем втрати зору.

Література

1. Давиденко Е.В., Масауд Р. Обоснование рациональных параметров двигательных режимов на основе оценки физического состояния младших школьников. - В сб. Научных трудов Современные проблемы физической культуры и спорта. - Белград, 1997.
2. Критерії оцінювання навчальних досягнень учнів початкових класів спеціальної загальноосвітньої школи для дітей з порушеннями зору. - Київ-Луганськ, 2002. - 123с.
3. Круцевич Т.Ю. Методы исследований индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания. - К., Олімпійська література, 1999.-231с.
4. Сермеев Б.В. Физическое воспитание детей с нарушением зрения. - К.: Здоровье, 1987.- 110с.
5. Чудна Р.В. Теорія адаптивного фізичного виховання. - К.: Наукова думка, 2003. - 270 с.

DEVELOPMENT OF IMPELLENT QUALITIES OF THE SCHOOLBOYS – INVALIDS DEPENDING ON A DEGREE OF LOSS SIGHT

Lyubov ERAKOVA

National University of physical education and sport of Ukraine

Annotation. In the article is motivated urgency of scientific motivation of methodological particularities of adaptive physical education of blinds and schoolboys, which see very bad in conditions specialized boarding school for the reason raising sanitary efficiency of process to adaptation them to everyday life.

ВЛИВ ЗАСОБІВ БІОМЕХАНІЧНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ НА РОЗВИТОК РУХЛИВОСТІ В СУГЛОБАХ ВРАЖЕНИХ КІНЦІВОК У ДІТЕЙ ВІКОМ 12 РОКІВ, ХВОРИХ НА ГЕМПАРЕТИЧНУ ФОРМУ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ

Максим ЖЕЛІЗНИЙ

Чернігівській державній педагогічній університет ім. Т.Г.Шевченка

Вступ. Фізичне виховання дітей, хворих на дитячий церебральний параліч (ДЦП) відрізняється своєрідністю і ставить перед собою ту ж саму мету та завдання, що і виховання здорових дітей. Але специфічні особливості розвитку моторики дітей, хворих на це захворювання, вимагають розробки індивідуальних і диференційованих методик використання фізичних вправ [2, 3]. За класифікацією К.А. визначені такі види спастичних форм церебрального паралічу: подвійна спастична диплегія, геміпарези [1]. Основна з'єднуюча їх складова є спастика м'язів-згиначів. Спастика - це патологічне підвищення чутливості скелетних м'язів до активне або пасивне розтягнення. Діти із спастичними формами церебрального паралічу (ЦП) мають порушення вольового контролю над м'язами, підвищення чутливості до рефлексів, залежність від примітивних рефлексів, порушення реципрокної взаємодії м'язів-агоністів і антагоністів [4]. Спастика при ДЦП має свої особливості, тому вона включає "постійне" порушення м'язового тону, яке власне і викликає спастичні для ДЦП зміни положення тіла, обмеження рухів і типові контрактури [5].

Тому значну роль у формуванні необхідних у житті вмінь та навичок при спастичних формах ДЦП відіграє рухливість в суглобах кінцівок, а основною метою лікувальної фізкультури виступає розслаблення і розтягнення м'язів-згиначів м'язів-розгиначів активними способами та зміцнення м'язів-розгиначів. Виходячи з цього, розробляються індивідуальні методики та програми спеціальних вправ для дітей з спастичними формами захворювання, де враховувалась ступінь складності їх виконання. Враховуючи вище написане, основним завданням лікувальної гімнастики є удосконалення основних необхідних в житті рухових умінь та навичок шляхом виконання допоміжних завдань кінезіотерапії.