

властивостей і відносин навколишніх предметів є неодмінною умовою формування повноцінних уявлень дитини про навколишній світ, розвитку його мови, інтелекту. Формування уявлень відбувається в процесі безпосереднього сприйняття предметів, перцептивними діями. У зрячих воно відбувається, насамперед, на основі зорового сприйняття, що здійснюється за допомогою рухів око, у сліпих – на основі дотичного обстеження предмета. Уявлення формуються «у процесі діяльності самих дітей», тобто в процесі функціональних дій із предметом, у взаємодії його з іншими зв'язаними функціонально з ним предметами.

Педагогічний аспект проблеми корекції відхилень у розвитку виявляється при підході до досліджуваних явищ як системі взаємозалежних і взаємообумовлених зовнішніх (педагогічних) і внутрішніх (психо-фізіологічних) факторів при ведучому значенні перших. Тому правомірна постановка задачі оптимізації взаємодії цих факторів в умовах спеціальних корекційних і учбово-тренувальних занять з плавання. Вивчення впливу занять плавання на корекцію рухової сфери слабозорих підлітків і однієї з першорядних проблем у тифлопедагогіці.

Використання даних тифлопедагогіки і психології, теорії і методики спортивного тренування, їхній синтез здійснювався з урахуванням основної закономірності впливу порушення зору на розвиток людини: порушення зв'язків і відносин між суб'єктом і об'єктами пізнання. Звідси випливає педагогічна проблема: відновлення й оптимізації взаємодії між суб'єктом і об'єктом під впливом занять плаванням. У контексті цієї загальної педагогічної проблеми має значення визначення завдань корекційного процесу, вибір об'єктів і засобів педагогічного впливу.

Підготовка слабозорих до самостійного життя і діяльності жадає від них досить високого рівня здоров'я. Спрямованість корекційного процесу зв'язана з оптимізацією і взаємодією слабозорої дитини з навколишнім середовищем і забезпеченням нормалізації різних психічних функцій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дети с глубокими нарушениями зрения/ Под ред. М.И. Земцовой, А.И. Капани, М.С. Певзнер. - М., 1967. - 234с.
2. Обучение и воспитание детей с нарушением зрения/ Под ред. М.И. Земцовой. - М., 1978. - 126с.
3. Основы обучения и воспитания аномальных детей/ Под ред. А.И. Дьячкова. - М., 1965. - 187с.
4. Сермеев Б.В. Методика воспитания двигательных качеств у аномальных детей. - Горький, 1976. - 84с.
5. Аномалия развития и коррекционно-воспитательная работа при глубоком нарушении зрения: Сб. научных трудов/ Под ред. М.И. Земцовой. - М., 1980. - 232с.

ОСОБЛИВОСТІ ВИБОРУ СПОРТИВНОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

НАТАЛІЯ ІВАСИК

Львівський державний інститут фізичної культури.

Не секрет, що заняття фізичною культурою підвищують опірність організму до несприятливих умов. Дитині, яка хворіє бронхіальною астмою (БА), необхідні заняття з фізичної реабілітації та спорту. Адже вони покращують роботу кардіо-респіраторної

системи, забезпечують її соціальну адаптацію і дозволяють отримувати задоволення від занять спортом.

Відомий дитячий лікар-пульмонолог Тадеуш Лотос (Польща) висунув гасло про те, що хвора на астму дитина не тільки може, але і повинна приймати участь у руховій активності, тим самим переконуючи родичів, педагогів і лікарів у можливості й необхідності пошуку правильної форми проведення занять з фізичної культури для дітей, хворих на БА.

Основною метою фізичної реабілітації дітей, хворих на БА є покращення якості їх життя. На сьогодні існує багато навчальних програм для дітей, хворих на БА та їх батьків, але, практично, не має таких програм для вчителів з фізичного виховання та тренерів. Однак, ці діти можуть не просто займатися спортом, але і показувати високі результати. Так, наприклад, у 1984 році на Олімпійських Іграх у Лос-Анджелесі була завоювана 41 медаль (із них 15 золотих) людьми, які страждають на БА.

Для більш детального вивчення історії хвороби дитини, її ставлення до свого захворювання, встановлення особливостей рухової активності дитини протягом дня, перенесення нею фізичного навантаження з подальшим використанням цих даних для складання індивідуальних реабілітаційних програм, ми проводили бесіди з дітьми та їхніми батьками. Також використовували розроблену нами анкету опитування. Дослідження проводилось на базі Львівської міської клінічної лікарні. У ньому взяло участь 107 дітей віком 7-13 років, хворих на бронхіальну астму. Результати опитування показали, що у вільний час 85% опитаних дітей віддають перевагу перегляду телепередач, на прогулянки ходить 79,4% дітей. За даними анкетування, лише 46,7% дітей роблять ранкову гімнастику, причому хлопці значно частіше, ніж дівчата. Відповідно 82% і 18%. До того ж 9,7% хлопців роблять її постійно, в цей час всі 100% дівчат роблять її епізодично. Лише 13% опитаних дітей займаються спортом. Причому стаж занять до 1 року є у 10,2% дітей, а більше року - 21,4% дітей. Діти віддають перевагу спортивним танцям, плаванню, карате, кік-боксингу та футболу.

Щоб з'ясувати, чи знають батьки про можливості фізичної реабілітації при відновленні порушених захворюванням функцій організму, про диференційний підхід до особливостей фізичного виховання ми розробили анкету опитування батьків. Нами було опитано батьків 31 дитини, хворих на БА. За даними дослідження 22,58 % із них вважають, що діти, які хворіють на БА не можуть займатися спортом, 74,19 % - що дитина з БА може займатися спортом, але на рівні оздоровчого. Лише 3,22 % з батьків вважає, що дітям з БА можна займатися спортом професійно.

Дуже часто батьки дітей, хворих на БА, тренери та викладачі фізичного виховання запитують, яким видом спорту може займатись дитина з такою недугою. Звичайно, дитина з такою патологією, має обмежені можливості у виборі спортивної дисципліни, оскільки, наприклад, у залах є ризик контакту дитини з пилою, тому тут не можна займатися тим дітям, які чутливі до пилки і навіпаки, на відкритому просторі - тим, хто реагує на квітковий пилок. Дитину потрібно зацікавити тим видом спорту, де вона буде уникати контакту з алергеном. Зимові види спорту є досить ризикованими через вдихання холодного повітря, але це не означає, що дитина з БА не може ними займатися. Для дітей, хворих на астму, є протипоказаними для занять стрибки з парашутом і пірнання, оскільки тут не можна безпосередньо спостерігати за дитиною. Однак, потрібно давати дитині можливість самій обирати вид спорту для занять. Діти з астмою потребують так само як і здорові їх однолітки активного

способу життя. Дитина з БА може досягати успіхів у спорті, як і практично здорові діти. Яскравим прикладом цього є високі спортивні досягнення спортсменів-астматиків.

З літературних джерел встановлено, що особливо великих досягнень у спорті хворими на БА досягнуто у плаванні. Так, абсолютним рекордсменом серед плавців, які хворіють на астму і здобули Олімпійські медалі є Марк Спіц (2 золоті медалі у Мехіко, 1968р., 7 медалей у Мюнхені, 1972 р.). До багаторазових олімпійських медалістів належать Еймі ван Дукен і Ліз Макайнте. Серед німецьких плавців – чемпіон світу і неодноразовий володар Кубка світу Крістіан Келлер. Усі вони були хворі на БА до початку спортивної кар'єри. Серед спортсменів – астматиків такі відомі атлети як: легкоатлетка Джеккі Джойнер-Керсі (срібний призер Олімпійських Ігор 1984р., дворазова Олімпійська чемпіонка 1988 р. і чемпіонка 1992 р.), яка страждала з 1983 року на порушення функції дихальної системи, після обстеження її діагностували БА; Білл Кох – один з сильніших американських лижників, метальниця спису – Карін Сміт; учасниця 4-х олімпіад, володарка 3-х золотих і 1-ї срібної медалі на Олімпійських Іграх в Лос-Анджелесі – Ненсі Хогсхед.

Отже, при виборі спортивної спеціалізації дитини, хворій на бронхіальну астму потрібно враховувати власні уподобання, відсутність можливості контакту дитини з алергеном та наявність контролю за станом дитини під час занять.

ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧНІВ ІЗ СТАТИЧНИМИ ДЕФОРМАЦІЯМИ ХРЕБТА (за даними літератури)

ЮЛІЯ КЛИМЕНКО

Слов'янський державний педагогічний університет

Здобуття людиною повноцінної освіти та набуття доступного фаху є важливим чинником у житті кожної особистості, а для молоді з різними порушеннями в стані здоров'я, в тому числі і з вадами функціонального стану хребта, ця проблема актуальна.

Ретроспективний аналіз літературних джерел, із результатами фундаментальних досліджень та наукових даних, передового досвіду в галузі сучасної ортопедії, педіатрії, фізичної реабілітації, адаптивного фізичного виховання свідчать про увагу до зазначених питань з боку значної кількості фахівців [3,4].

Актуальність проблеми корекції фізичного і психічного розвитку учнів із статичними деформаціями хребта визначається насамперед тим, що різноманітні форми статичних деформацій хребта обумовлюють порушення в діяльності серцево-судинної, дихальної, нейро-ендокринної систем, системи травлення, статодинамічних параметрів опорно-рухового апарату людини. Дані спостережень проведення Казьмінім А.І., Фіщенко В.Я в Центральному інституті травматології та ортопедії за участю у 280 хворих свідчать про прогресування викривлення хребта протягом трьох років у 30% досліджуваних. Такий значний відсоток хворих із прогресування сколіозу свідчить, насамперед, про необхідність вдосконалення та подальшого розвитку системи фізичної і соціальної реабілітації осіб зі сколіотичними вадами