КОРЕКЦІЯ ВОДОБОЯЗНІ У СЛАБОЗОРИХ ПЕРШОКЛАСНИКІВ

АЛЛА ГЕТА

Південноукраїнський державний педагогічний університет імені К.Д.Ушинського (м. Одеса)

Значні труднощі в процесі пізнання мають діти з порушенням зору [1, 4].

Одним з методів ліквідації цього є систематичні заняття фізичною культурою, в першу чергу, заняття плаванням. Завдяки різноманітним рухам у воді дитина всебічно розвивається: зміцнюється її нервова, серцево-судинна та дихальна системи; органів і систем організму; підвищується опірність захворюванням [1, 2]. формується правильна постава; гармонійно розвиваються фізичні якості, функції всіх інших

Як показують результати пошукового періоду, різноманітні рухи на воді також сприяють розвитку всіх процесів пізнавальної сфери. Аналіз літератури дозволяє зробити висновок, що різні види страху негативно впливають і на формування пізнавальної сфери [3].

При проведенні дослідження в пошуковому періоді у дітей з вадами зору був виявлений такий вид страху, як водобоязнь. Водобоязнь – форма страху, яка відноситься до негативних емоцій людини [5]. Його ліквідації сприяють спеціальні психолого–педагогічні методи та прийоми, а також позитивний емоційний вплив самого тренера при проведенні занять з плавання.

Для підтвердження цієї гіпотези нами розпочато дослідження дітей 7 – 8 років (1 – 2 класи) з розвитку пізнавальної сфери засобами фізичного виховання, в першу чергу, ліквідації у них водобоязні.

Щоб залучити дітей на заняття плаванням, в щоденник кожної дитини ми вклали запрошення такого змісту:

"Шановні батьки!

Для поліпшення здоров'я, покращення розумової та фізичної працездатності, формування позитивного психоемоційного стану Вашої дитини, вашим дітям надається можливість відвідувати корекційно-розвиваючі заняття з плавання. Заняття проводяться в басейні "Спартак" в понеділок, середу і п'ятницю з 18 до 19 години.

Чекаємо на вас!"

На перше заняття діти прийшли з батьками, які принесли і запрошення, і довідки про стан здоров'я дітей. . Заняття проводились на базі палацу спорту "Спартак" в плавальному двадцятип'яти метровому басейні .Спочатку заняття був проведений інструктаж з техніки безпеки, про вимоги до дітей та про вплив плавання на організм людини. Наведемо приклад ліквідації водобоязні у одного з учасників експерименту. Це Сашко Л., якому 7 років і 3 місяці. На перше заняття він прийшов з батьком, який допомагав йому підготуватися до входу у воду, тобто перевдягатися. Потім, разом з іншими дітьми Сашко увійшов до басейну Слід відмітити у всіх дітей перший етап об'єднання – подолання страху перед водою – вони всі трималися за руки).

При проведенні бесіди про параолімпійський спорт та параолімпійців Сашко виражав незадоволення тим, що відбувалося, хоча з інтересом спостерігав за водою. Перші ознаки зацікавленості з'явилися при виконанні вправ на суші (особливо при виконанні вправ " Метелики", "Виконуй команду!", "Хлопавки").

При інструктажі про техніку безпеки дитина уважно слухала, хоча і без особливого задоволення.

Наступним кроком було входження до води. Сашко не міг увійти до води, так як у нього була яскраво виражений водострах. Він не входив до води глибше, ніж на 25 – 30 см і дуже міцно тримався за сходи, тому що він боявся впасти та "потонути". В цьому ми бачимо інстинкт самозбереження на рівні дії безумовних рефлексів. Тут як прийом зняття водостраху ми включили діалог між тренером і дитиною, в якому тренер пояснив хлопчику, що на цій частині басейну не глибоко, що у воді ніхто "страшний" не живе, що боятися

нікого. Це подіяло і дитина увійшла до води, але боялася відходити від сходів, в той час, коли інші діти підійшли до бортику.

При виконанні вправи "умивання" Сашко хвилювався і погано "умивався". Після нетривалої бесіди дитина все-таки виконав запропоновану вправу , хоча і не з повною віддачею.

Коли ми перейшли до гри "Хто швидше?", то першокласник відмовився грати, мотивуючи це не співвідношенням глибини басейну і своїм маленьким ростом. Ми вирішили не доцільним тиснути на дитину в даній ситуації, тому що дитина повинна була сама наочно впевнитись, що глибина там невелика та інші діти виконують завдання з задоволенням і після цього він рішився на виконання даної гри. Наступним завданням була ігрова вправа "Хто вище вистрибне?", яка виконувалась з опорою руками на бортик. Виконання цієї вправи вже не викликало страху і хлопчик зробив все правильно.

На цьому перше заняття закінчилось і дітям було запропоновано вийти з води, що Олександр зробив першим.

Після того, як діти загорнутись у рушники і сіли на лаву, їм був запропонований перегляд техніки спортивних способів плавання у виконанні Микити М. (також слабкозорого восьмикласника). Це викликало сильний інтерес всіх дітей і на запитання: "А ви хотіли б так навчитися плавати?", всі одноголосно відповіли позитивно. У першокласників з'явився стимул для тренувань плаванням.

Відразу після перегляду діти пішли до душу. Але вони не могли самі відкрити крани в душі і їм допомагав старший товариш.

В той час, коли діти одягались та сушились, тренер вийшов до батьків дітей. Як наступний метод навчання ми використали співпрацю з батьками. Тренер в цілому розповів їм про проведене заняття, а батькові Сашкові дав домашнє завдання.

На слідуючи заняття діти прийшли в тій же кількості і навіть привели новачків, яким із задоволенням демонстрували вміння "умиватися", бігати і стрибати у воді. Сашко вже сміливіше входив до води і почував себе більш впевнено. Домашнє завдання (умивання) було виконано добре: Сашко показував всій групі дане вправу.

Можна сказати, що після перших занять у дитини майже зникла ця фобія. Після закінчення тренувального півріччя ми можемо спостерігати у досліджуваної дитини позитивні зміни і в емоційному, і в психічному стані; оволодіння базовими вправами для подальшого вивчення елементів техніки спортивних способів плавання; підвищення розумової та фізичної працездатності, що забезпечує позитивний емоційний фон при навчанні дітей даного контингенту.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Г.Н.Бойко. Обучение двигательным умениям и формирование навыков-как методов интеграции в государстве детей с ЗПР.–Одесса,1998. – 7 с.*
2. *Т.П.Висковатова. Задержка психического развития, обусловленная неблагоприятным влиянием природных и антропогенных факторов. – Одесса, ЮУПУ, 1996. – 264 с.*
3. *И.Л.Ганчар. Плавание: Теория и методика преподавания. Минск: «Четыре четверти», «Экоперспектива», 1998. – 352 с.*
4. *В.П.Ермаков, Г.А.Якунин. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. – Справочно-методическое пособие для учителя. – М.: Просвещение, 1990. – 223 с.*
5. *Словарь практического психолога. Сост. С.Ю.Головин. – Минск: Харвест, 1997. – 800 с.*

CORRECTION OF WATER FEAR OF WEAK EYESIGHT CHILDREN

ALLA GETA

South-Ukraine State Pedagogical University (Odessa)

In this article we show in example one child fundamental fear children with infringement on eyesight when entrance in water; give broad plan-conspectus one lesson on

swimming and give description psychology and emotional reactions children with anomaly organ on eyesight in diverse stage of a lesson on swimming.

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІЇ КАРДІОРЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ З ДІАФІЗАРНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ГОМІЛКИ

РОСТИСЛАВ ГРЕСС

Харківський державний інститут фізичної культури

Діафізарні переломи гомілки, що виникають у процесі трудової і соціальної діяльності людини, складають біля 30 % усіх переломів гомілки і характеризуються великим числом випадків стійкої втрати працездатності [4].

Актуальність теми складається в тому, що при ушкодженнях даної локалізації до останнього часу недостатньо приділялося уваги комплексному відновному лікуванню, термінам і критеріям оцінки відновлення працездатності даної категорії хворих. [1, 2, 3, 5]

Метою роботи явилося удосконалення системи комплексної фізичної реабілітації жінок середнього віку з діафізарними переломами гомілки, що знаходяться на першому періоді лікування (скелетне витягнення), в умовах травматологічного відділення на основі розробленої нами програми.

Для цього вирішувалися такі **задачі**:

- вивчити наявні літературні джерела по даній проблемі;
- скласти програму комплексної реабілітації жінок середнього віку з діафізарними переломами гомілки (I період, скелетне витягнення);
- розробити критерії оцінки ефективності запропонованої комплексної програми фізичної реабілітації для даного контингенту хворих.

Наукова новизна. Складено програму фізичної реабілітації осіб із діафізарними переломами гомілки з використанням комплексу сучасних відбудовних засобів: фізичних вправ, масажу, фізіотерапевтичних процедур, трудотерапії.

Під нашим спостереженням знаходилося 26 жінок у віці від 45 до 52 років із діагнозом - діафізарний перелом гомілки, що знаходилися на скелетному витягненні. Обстеження хворих проводилося в Харківській обласній клінічній лікарні і Харківській обласній клінічній травматологічній лікарні із жовтня 1999 року по травень 2000 року. Для комплексної оцінки динаміки показників кардіореспіраторної системи в хворих із діафізарними переломами гомілки, нами були застосовані нижчевказані методи дослідження: аналіз сучасної медичної літератури, аналіз даних медичних карт, клінічні методи дослідження, реакція на дозоване фізичне навантаження, гипоксичні проби, пневмотахометрия, лікарсько-педагогічні спостереження. Нами була розроблена комплексна програма фізичної реабілітації для хворих експериментальної групи, що включала: лікувальну гімнастику з елементами міорелаксації, аутотренінгу, і поверхневого дихання; комплекси дихальної гімнастики; масаж; фізіотерапію. Повторне обстеження жінок обох груп було проведено на 26-28 день. Як свідчать дані таблиці 1, у хворих жінок обох груп відзначалася позитивна динаміка досліджуваних показників кардіореспіраторної системи, адаптації до фізичного навантаження. У жінок контрольної групи відзначалася деяка економізація в роботі серця в порівнянні з вихідними (фоновими) даними: ЧСС зменшилася з 83,6±1,01 ударів у хвилину до 80,2±1,2 удару в хвилину при p=0,05; проте не було виявлено помітної динаміки показників СТ, ДТ, часу їхнього відновлення після модифікованої ортостатичної проби. Було достовірне уріження дихань: ЧД складала 22,6±0,6 у хвилину при первинному обстеженні і 20,1±0,3 - при повторному, при p<0,01. Крім того, відзначалося збільшення часу затримки дихання на вдиху (за даними проби Штанге): I - 28,4±1,9 сек., II - 33,5±1,4 сек., при p =0,05.