

Поліпшення фізичної підготовленості та координаційних здібностей у підлітків із вадами зору*Волинський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)*

Актуальність. Утрата зору, навіть часткова, створює бар'єр між людиною й суспільством, утруднює оволодіння знаннями та спеціальністю, обмежує трудову й суспільну діяльність, затримує розвиток особистості.

Численними дослідженнями встановлено, що методично правильно організовані заняття з використанням спеціальних засобів сприяють значною мірою корекції та компенсації рухових порушень і недоліків фізичного розвитку слабозорих дітей [1–3; 5].

Аналіз наукової й методичної літератури, ознайомлення з практичним досвідом фізичного виховання спеціальних закладів показав, що питання, пов'язане з вивченням форм корекції та фізичного виховання, їх вплив на рухову сферу слабозорих школярів, потребують подальшого наукового обґрунтування.

Мета дослідження – вивчення особливостей фізичної й психічної підготовленості слабозорих школярів 11–13 років і на цій основі розробити програму фізичної реабілітації для покращення координації в умовах спеціалізованої школи.

Результати досліджень. Дослідження проводилося на базі Луцького навчально-реабілітаційного центру з дітьми середнього шкільного віку, які мають вади зору. В програму фізичної реабілітації були включені заняття з лікувальної гімнастики, які проводилися двічі на тиждень. У їх зміст входили вправи спеціальної спрямованості для розвитку координаційних здібностей, коригуючі вправи для зорового аналізатора; заняття в басейні проводились один раз на тиждень, у їх зміст були включені вправи для виконання на суші, у воді, рухливі ігри у воді [4].

Для визначення координаційних здібностей ми включили такі показники: теплінг-тест (нанесення крапок олівцем протягом 10 с, реєструється кількість крапок); човниковий біг 4×9 м (с); інтегральний показник координації (ІПК), що визначається часткою від ділення суми “настрибаного метражу” (м) на витрачений час (с); визначення особистісної тривожності за опитувальником Дж. Тейлора (у балах).

Математичний аналіз отриманих експериментальних даних показав, що між КГ (контрольною групою) і ЕГ (експериментальною групою) до експерименту достовірних відмінностей не спостерігалося ($P > 0,05$).

Так, у табл. 1. подані показники фізичної підготовленості підлітків із патологією зорового аналізатора до й після проведення експерименту.

*Таблиця 1***Показники фізичної підготовленості підлітків із патологією зорового аналізатора до проведення експерименту ($\bar{x} \pm \sigma$)**

Руховий тест	Експериментальна група		Контрольна група	
	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту
Біг на місці за 5 сек, рух./хв	20,47 ± 4,20*	19,25 ± 3,14	19,68 ± 2,45	19,78 ± 2,10
Метання м'яча в ціль, разів	5,8 ± 2,34	6,2 ± 4,31*	5,6 ± 2,83	5,7 ± 3,62
Нахил тулуба з в. п. сід, см	1,31 ± 1,55	2,03 ± 1,36*	1,54 ± 2,38	1,93 ± 2,37*
Проба Руф'є, у. о.	7,91 ± 4,15	6,12 ± 1,88*	7,93 ± 2,23	7,22 ± 3,69*

Примітка: Під час діагностики показників фізичної підготовленості визначалися середні значення результатів рухового тесту й стандартне відхилення. * – достовірно при $p < 0,05$.

Як показали результати дослідження фізичної підготовленості, показники бігу на місці за 5 с покращилися в експериментальній групі на 1,22 рух./хв, тоді як у школярів контрольної групи вони залишилися майже незмінними. Цю ж картину ми спостерігали й під час виконання тесту з метання м'яча в ціль. Підлітки експериментальної групи точніше виконали метання порівняно з контрольною групою (на 0,5 раза). Різниця показників цього тесту в ЕГ становила 0,4 раза, а в КГ – 0,1 раза. Під час визначення показників гнучкості виявили значні покращення показників експериментальної групи, які становили 2,03 см, хоча до експерименту цей показник у ЕГ був на 0,23 см гірший, ніж у КГ. Покращення в ЕГ очевидне й складає 0,72 см, тоді як у КГ – 0,39 см.

Виконуючи аналіз змін у розвитку витривалості за показниками проби Руф'є, виявили такі зміни: приріст середніх показників експериментальної групи склав 1,79 у. о., у КГ – 0,71 у. о.

Після проведення експерименту показники рухових тестів покращились у обох групах, але в ЕГ вони значно вищі, ніж у КГ, що видно з табл. 2.

Таблиця 2

Показники оцінки регуляції просторово-часових параметрів руху та балістичної координації рухів ($\bar{x} \pm \sigma$)

Руховий тест	Експериментальна група		Контрольна група	
	до експерименту	після експерименту	до експерименту	після експерименту
Теппінг-тест, рух./хв	57,48 ± 10,36	58,01 ± 8,36	57,46 ± 10,32	57,53 ± 8,13
Човниковий біг 4×9 м, с	12,5 ± 3,16	11,6 ± 2,98*	12,9 ± 4,06	12,8 ± 5,15*
Інтегральний показник координації, балів	0,48	0,76	0,49	0,51

Примітка: * – достовірно при $p < 0,05$.

Так, теппінг-тест в експериментальній групі після експерименту школярі показали за 58,01 рух./хв, а в контрольній цей показник становив 57,53 рух./хв. За час експерименту результати човникового бігу в експериментальній групі покращилися на 0,9 с, а в контрольній – на 0,1 с. Щодо інтегрального показника координації, який до експерименту мав у обох групах значення “нижче середнього” і становив 0,48 і 0,49 в ЕГ і КГ, відповідно, після проведення реабілітаційних заходів підлітки ЕГ показали результат, який становив 0,76 у. о., що відповідає значенню “добрий”, а в КГ зупинився на значенні “середній”.

Виконання будь якого тесту викликає в дітей особистісну тривожність, яка може вплинути на показники, що досліджувались, а саме на фізичну підготовленість, регуляцію просторово-часових параметрів руху та балістичну координацію рухів. Тому ми вирішили дослідити й показники особистісної тривожності підлітків контрольної та експериментальної груп, представлені на рис. 1.

До проведення експерименту показники особистісної тривожності в контрольній групі становили 30 балів, а експериментальній – 33 бали.

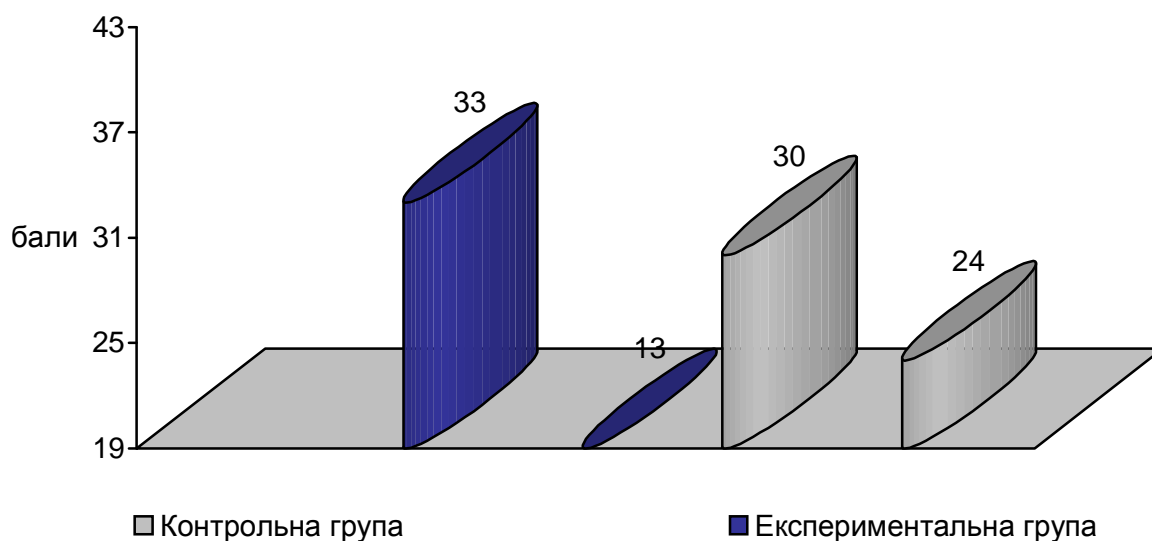


Рис. 1. Показники особистісної тривожності в контрольній та експериментальній групах до й після експерименту

На початку експерименту тривожність у ЕГ й КГ була високого рівня, а на кінець дослідження тривожність у ЕГ групі знизилася до показника середнього (із тенденцією до низького) рівня; у КГ спостерігається стабільність у стані тривожності. Із високого рівня до експерименту рівень тривожності після експерименту знизився до середнього з тенденцією до високого.

Отже, виходячи з результатів дослідження, можна констатувати, що запропонована програма фізичної реабілітації покращення фізичної підготовленості та підвищення координаційних здібностей у дітей із вадами зору є ефективною.

Висновки. Як показали результати дослідження, показники регуляції просторово-часових параметрів руху, балістичної координації рухів, особистісної тривожності покращилися в обох групах, але в експериментальній вони значно вищі, ніж у контрольній.

Запропонована програма фізичної реабілітації з покращення фізичної підготовленості з підвищення координаційних здібностей у дітей із дефектами зору є ефективною й може застосовуватись у комплексному лікуванні захворювань зору або під час застосування ЛФК як основної методики.

Література

1. Ермаков В. П. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушением зрения / В. П. Ермаков, Г. А. Якунин. – М. : [б. и.], 1990. – С. 154–158.
2. Начінова О. В. Розвиток основних рухів у слабозорих дітей молодшого шкільного віку / О. В. Начінова // Матеріали респ. конф. “Концепція підготовки спеціалістів фізичної культури і спорту в Україні”. – Луцьк : [б. в.], 1994. – С. 493.
3. Сермеев Б. В. Физическое воспитание детей с нарушением зрения / Сермеев Б. В. – Киев : Здоровье, 1987. – 110 с.
4. Силантьев Д. О. Методика начальной спортивной тренировки по плаванию со слабовидящими детьми младшего школьного возраста : учеб. пособ. для студ. фак. физ. воспитания, дефектологов, учителей физ. культуры, тренеров по инвалидному спорту / Д. О. Силантьев, Н. Г. Бойкина. – Запорожье : ЗГУ, 2001. – 97 с.
5. Физическая реабилитация : учеб. для акад. и ин-тов физ. культуры / под общей ред. проф. С. Н. Порова. – Ростов н/Д : Феникс, 1999. – 608 с.

Анотації

У статті обґрунтовується вплив засобів фізичної реабілітації на фізичну підготовленість та координаційні здібності слабозорих школярів 11–13 років в умовах спеціалізованої школи.

Ключові слова: слабозорі школярі, фізична підготовленість, координаційні здібності

Татьяна Цюпак, Анатолий Тучак. Улучшение физической подготовленности и координационных способностей у подростков с дефектами зрения. В статье обосновывается влияние средств физической реабилитации на физическую подготовку и координационные способности слабовзрящих школьников 11–13 лет в условиях спецшколы.

Ключевые слова: слабовзрящие школьники, физическая подготовка, координационные способности.

Tatyana Tsyupak, Anatoliy Tuchak. Improvement of Physical Preparedness and Co-ordinating Capabilities for Teenagers the Defects of Sight. In the article the influence of tools of physical rehabilitation on physical preparation and coordinating capabilities of schoolchildren with dull sight 11–13 years in the conditions of the specialized school are grounded.

Key words: slabozorih schoolboys, physical preparedness, coordinating capabilities.