

таких країнах як Україна, Росія, Бразилія, Китай, Італія, США, Японія, Польща. На відміну з інших командних видів спорту, волейбол є безконтактним видом спорту, тобто суперники двох команд відокремлені один від одного сіткою та не мають права контактувати один з одним. З іншого боку, волейбол стає досить травматичним видом спорту серед безконтактних видів спорту, таких як лижний спорт, гімнастика, теніс та інші.

Отже, актуальність цієї роботи визначається тим, що при зайнятті волейболом рухи в плечовому суглобі виконуються з максимальною амплітудою і дуже високою кутовою швидкістю, що сприяє до травм суглобу. Крім того, часті виконання рухів над головою з високою швидкістю та великою амплітудою можуть призвести до розвитку хронічних травм. Долаючи значні за обсягом та інтенсивністю тренувальні навантаження, необхідне правильне та якісне відновлення організму після травми. За статистикою травми плеча у волейболі посідають друге місце. Враховуючи, що реабілітація спортсменів після травм, на відміну від реабілітації звичайних людей, має низку характерних рис, виникла необхідність розробки комплексної програми для волейболістів.

Література

1. Анатомія плечового суглобу [Електронний ресурс] / anatomyatlas.ru. – 2017. Режим доступу до ресурсу: http://anatomyatlas.ru/?page_id=649
2. Магльований А., Мухін В., Магльована Г. Основи фізичної реабілітації. Львів, 2006. 150 с.
3. Сучасні стандарти та критерії в галузі реабілітаційної медицини: навч. посіб. / за ред. В. П. Лисенюка. К., 2001. 70 с.
4. Характеристика травм плечового суглобу [Електронний ресурс] / xrayprotocol.com. 2018. Режим доступу до ресурсу: <https://www.xrayprotocol.com/anatomya-plechevogo-sustava>
5. Шаповалова В. А., Кормак В. М., Холтагорова В. М. и др. Спортивна медицина і фізична реабілітація. К.: Медицина, 2008. 356 с.

Духно Ю., магістрант групи 601-ФС

Національний університет

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник:

д.пед.н., професор, професор кафедри фізичної культури та спорту

Рибалко Л. М.

Національний університет

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

КОРЕКЦІЙНА СПРЯМОВАНІСТЬ АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ВАДАМИ СЛУХУ

Школярі з обмеженими функціями слуху становлять особливу групу людей, що потребують адаптивної фізичної культури. Наразі в суспільстві

ведеться інтенсивний пошук шляхів удосконалення відновлювальних заходів для дітей із порушеннями слуху, робляться спроби використовувати лікувальні та реабілітаційні прийоми не тільки традиційні, але й нетрадиційні засоби фізичного виховання.

У працях Н. Г. Байкіної, А. Г. Карабанова, А. О. Костаняна, І. М. Бабій зазначено можливості компенсації та корекції недоліків розвитку слухового аналізатора. Експериментальні дані Н. Г. Байкіної, А. О. Костаняна, Ю. Р. Сапожникова, Л. В. Шапкової та інших дослідників свідчать про те, що за допомогою фізичного виховання можна цілеспрямовано досягати бажаних зрушень у розвитку рухових здібностей, фізичної підготовленості, фізичному розвитку та функціональному стані школярів із розладами слуху.

Статистичні дані, отримані під час проведення експерименту, свідчать, що причинами, які спонукають осіб із вадами слуху до занять фізичною культурою та спортом (понад 80 %), є такі: бажання досягти визнання оточуючих (20 %); підняти свій авторитет і значущість (50 %); стати соціально активним (90 %); розкрити свій потенціал і пізнати радість (70 %); зберегти коло людського спілкування (99 %); випробувати власні сили та досягти високих спортивних результатів (45 %) [5].

Фізичне виховання осіб із розладами слуху включає виховні, корекційні та оздоровчі цілі. Специфічними завданнями адаптивного фізичного виховання при туговухості є розвиток вестибулярної функції, зокрема просторової орієнтації, раціональний розподіл фізичних зусиль, досягнення швидкості рухових реакцій та реакцій за вибором, вільне керування темпом рухів, розвиток сили (зокрема станової), рухової пам'яті. Найбільш успішно ці завдання розв'язуються за допомогою таких засобів, як [3, с. 14]: загальнорозвивальні фізичні вправи; циклічні рухи (ходьба, біг); дихальні вправи; вправи, які розвивають координацію; танцювально-ритмічні вправи; рухливі ігри; види спорту, які розвивають орієнтування в просторі.

При формуванні системи АФВ у сурдопедагогіці потрібно враховувати категорії загальної патології, які відображають об'єктивні закономірності біологічних процесів в організмі людини. До них С. П. Євсєєва та Л. В. Шапкова [3; 10] відносять: цілісність організму, структура й функція, реактивність, причинно-наслідкові зв'язки, адаптація та компенсація. Вони мають великі можливості для корекції й удосконалення моторики неповносправного. Значна кількість фізичних вправ дає змогу залучати великий арсенал засобів і методів фізичної культури з метою соціалізації дітей з обмеженими можливостями, їх адаптації до трудової діяльності або перекваліфікації та, загалом, саморозвитку, самовираження й самореалізації.

У системі АФВ слабочуючих провідне місце належить фізичним вправам. Вони впливають на організм, розширюючи діапазон рухових можливостей, порушених унаслідок дії стійкого дефекту. М'язова діяльність у процесі виконання фізичних вправ стимулює фізичні процеси, формуючи новий функціональний стан, який характеризується пристосуванням до дефекту, компенсацією порушених функцій, адаптацією функцій, у тому числі слухового аналізатора. Фізичні вправи сприяють подоланню відхилень у розвитку

моторики, просторового орієнтування. Успіхи в цій галузі зміцнюють життєву позицію, виховують прагнення до подолання труднощів в інших сферах життя [6; 9; 10].

Використання великого арсеналу засобів і методів фізичного виховання в роботі зі слабчучими школярами сприятиме подоланню негативних причин, які заважають їм позитивно ставитися до занять фізичною культурою та спортом, забезпечуючи гармонійний, усебічний розвиток особистості, здобуття самостійності й незалежності, удосконалення професійної майстерності та досягнення визначних результатів у житті.

Дослідження багатьох вчених дозволяють відмітити, що при порушенні слуху під впливом систематичних занять та ігрових дій на воді всі канали чутливості хворих дітей вдосконалювались. Були задіяні зорова система, рухова діяльність, залишковий слух. Звідси можна зробити висновки, що для хворих дітей потрібно, по можливості, запроваджувати уроки в басейнах.

Отже, зміни функціонування рухового аналізатора, викликані розладом слуху, можуть бути певною мірою компенсовані та виправлені за допомогою спеціально підібраних фізичних вправ. Адаптивне фізичне виховання слабчучих – один з основних шляхів корекції порушень їхнього фізичного розвитку та покращення фізичної підготовленості, психомоторики, вольових якостей, виховання рухової грамотності й залучення до трудової діяльності, самообслуговування, забезпечення соціальної адаптації, максимального наближення психофізичних можливостей організму особистості до вимог майбутньої професійної діяльності та повноцінного життя в суспільстві.

Література

1. Абалаков В. М. Новая аппаратура для изучения прыгучести. М., 1992. 217 с.
2. Бабій І. М. Корекція рухової сфери у глухих підлітків на заняттях з легкої атлетики. Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки. Київ-Запоріжжя, 2000. С. 187–189.
3. Байкина Н. Г. Коррекционные основы физического воспитания глухих школьников: Автореф. дис. докт. пед. наук. М., 1992. 30 с.
4. Байкина Н. Г. Физическое воспитание в школе глухих и слабослышащих. М.: Советский спорт, 1991. 61 с.
5. Байкина Н. Г., Мутьев А. В., Крет Я. В. Влияние потери слуха на адаптационные и реабилитационные процессы глухих подростков. Адаптивная физическая культура. СПб., 2002, № 4 (12). С. 14–19.