

ВПЛИВ РЕГУЛЯРНИХ ЗАНЯТЬ СПОРТОМ НА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ТА ГОСТРОТУ ЗОРУ ДІТЕЙ З КОРОТКОЗОРИСТІЮ

Роман Машков¹

¹Магістрант факультету фізичного виховання, спорту та здоров'я Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Вступ. Сьогодні проблема порушення зору у дітей стоїть дуже гостро. Нові технічні гаджети, які заповнили весь вільний і не вільний час дітей, негативно позначаються на очах дитини, призводячи не тільки до розвитку короткозорості, але й повної сліпоти. Відомо, що зір відіграє важливу роль в житті кожної людини. У даний час доведено, що короткозорість частіше виникає у осіб з відхиленнями в загальному стані здоров'я. Статистика свідчить про невинний ріст порушень зору серед школярів. Так, 3 % дітей у перші роки навчання вже мають порушення зору. До 3–4-го класу цей показник зростає до 10 %, а серед старшокласників майже у 20 % діагностують короткозорість.

За даними В. М. Сокурєнко [1], серед дітей, які страждають короткозорістю, число практично здорових в два рази менше ніж серед всієї групи обстежених школярів. Зазначається зв'язок короткозорості з простудними, хронічними і важкими інфекційними захворюваннями. У короткозорих дітей частіше, ніж у здорових, зустрічаються зміни опорно-рухового апарату – порушення постави, сколіоз, плоскостопість. Порушення постави, в свою чергу, погіршує стан внутрішніх органів і систем, особливо дихальної і серцево-судинної. Таким чином, існує і пряма, і зворотна залежність між фізичною активністю дитини, її здоров'ям, з одного боку, і розвитком короткозорості, з другого боку. Якщо дитина з молодшого віку багато і різноманітно рухається, добре загартована, у неї рідше виникає короткозорість навіть при спадковій схильності, і навпаки, у короткозорих дітей, якщо їх не тренувати, не стежити за їх поставою, харчуванням, режимом навчання, і відпочинком, можуть виникнути різні захворювання і подальше прогресування короткозорості.

Л. І. Іванова [2] в своїх роботах говорить, що повне або часткове порушення зору в першу чергу, порушує просторове орієнтування, координацію рухів, уповільнює темпи оволодіння руховими вміннями і навичками, викликає м'язову в'ялість, труднощі в збереженні статичної і динамічної рівноваги, затримує терміни формування основних рухів.

Численними дослідженнями С. І. Присяжнюк, В. П. Краснова, М. О. Третьякова [3] встановлено, що методично правильно організовані заняття з використанням спеціальних засобів сприяють значною мірою корекції і компенсації рухових порушень і недоліків фізичного розвитку слабозорих дітей.

Таким чином, наявні дані відкривають перспективу для досліджень, спрямованих на подальше вивчення впливу фізичних навантажень у дітей, які займаються спортом на регулярній основі, вивчення змін на функціональні показники ока в довгостроковій перспективі, а також зумовлюють необхідність вивчення впливу тренувальних навантажень на різні системи організму.

Методи дослідження: *теоретичні* – аналіз та узагальнення наукової літератури з питань корекції фізичного розвитку та фізичної підготовленості дітей із вадами зору, *емпіричні* – вивчення та узагальнення досвіду роботи спеціалізованих навчальних закладів для дітей які мають вади зору, педагогічний експеримент, методи математичної статистики. Експериментальне дослідження проводилося на базі спеціалізованої школи-інтернату для школярів з вадами зору с. Крупа Волинської області. У дослідженні взяли участь діти віком 9 і 10 років, що навчаються у 4 і 5 класах в кількості 40 осіб, з них 24 хлопчика та 16 дівчаток.

Результати дослідження. Для експерименту були сформовані дві групи: контрольна і експериментальна. В контрольну групу були включені 20 дітей, які займалися лікувальною фізичною культурою з методистом ЛФК школи-інтернату за загальноприйнятою методикою. Експериментальну групу склали також 20 дітей, які займалися за запропонованою нами програмою. У процесі експерименту проведений порівняльний аналіз показників фізичного розвитку, функціонального стану кардіореспіраторної системи дітей 9-10 років.

Дослідження проводилось протягом трьох взаємозв'язаних етапів.

Перший етап включав підготовку до експерименту. На даному етапі був одержаний дозвіл про проведення експерименту у дирекції спеціалізованої школи-інтернату для школярів з вадами зору, проведений аналіз науково-методичної літератури, розроблений і уточнений план роботи, проаналізовані медичні карти. Також були зняті показники, які характеризують функціональний стан зовнішнього дихання, виконана первинна оцінка функціональних можливостей кардіореспіраторної системи. Розпочаті заняття лікувальною гімнастикою за нашою методикою.

Під час другого етапу нами було проведено проміжне дослідження показників фізичної працездатності і була виконана їх оцінка. Проведені бесіди з медичним персоналом школи, з батьками і їх дітьми про вплив запропонованої нами методики.

Третій етап передбачав проведення заключного дослідження і дана оцінка функціональним можливостям організму дітей. Діапазон функціональних резервів організму дітей оцінювали за показниками проведених тестів.

Висновки. Вивчення динаміки розвитку зорових порушень в залежності від інтенсивності фізичного навантаження та виду спорту показало, що більш виражена позитивна динаміка у вигляді стабілізації міопічного процесу або найменшого ступеня прогресування була відзначена у дітей які регулярно займаються спортом. Проводячи аналіз літературних джерел, ми зробили висновок, що зі станом зору дитини тісно пов'язані зміни в стані здоров'я. Встановлено, що діти з вадами зору в моторному і фізичному розвитку відстають від своїх однолітків, які бачать добре. Це пов'язано з тим, що порушення органу зору і функцій зорового аналізатора обмежує дитину в повноцінному розвитку.

Аналіз результатів дослідження за проведеною оцінкою фізичного розвитку хлопчиків та дівчаток 9–10 років з короткозорістю після проходження коригуючих заходів показав нам, що відбулися позитивні зміни: середня величина ЖЄЛ збільшилась на 200,0 мл у хлопчиків і 100,0 мл у дівчаток; різниця показників окружності грудної клітки після експерименту становила $\pm 1,5$ см; показники сили правої кисті збільшились на $\pm 1,22$ кг. Запропонована програма адекватно вплинула на рівень соматичного здоров'я і фізичної підготовленості та гостроту зору дітей з міопією і вказує на необхідність проведення комплексу корекційних заходів з цими дітьми.

Джерела та література

1. Сокурєнко В. М., Тимчик Г. С., Чиж І. Г. Око людини та офтальмологічні прилади [Електронний ресурс] : навчальний посібник ; НТУУ «КПІ». Електронні текстові дані (1 файл: 4,53 Мбайт). Київ : НТУУ «КПІ», 2009. 264 с.
2. Іванова Л. І. Методика фізичного виховання у спеціальних медичних груп: навчальний посібник ; НПУ ім. М. П. Драгоманова. Київ: Козарі, 2009. С. 148.
3. Присяжнюк С. І., Краснов В. П., Третьяков М. О. Фізичне виховання: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2007.