

діяльності, відбувається інтенсивний розвиток рухових якостей та ігрових умінь. Найбільший приріст у показниках рухових якостей та ігрових дій відбувся в дорослих сліпих першої експериментальної групи, в якій методика проведення занять передбачала навчання гри в голбол.

Крім того, нами було виявлено, що систематичні заняття сліпих дорослих фізичними вправами позитивно впливають на зростання парасимпатичної регуляції, зниження централізації ритму серця і підсилення процесів ауторегуляції. У дорослих сліпих порівняно зі зрячими особами ці зміни відбуваються більш повільно і менш виражено, що зумовлено труднощами адаптивних перебудов. До найбільш значних змін у показниках серцево-судинної діяльності в дорослих сліпих призводять заняття, у яких процес корекції рухової сфери здійснюється на засадах навчання ігрової діяльності – голболу. Корекція рухової сфери дорослих сліпих з використанням загальнорозвивальних вправ і елементів ігрової діяльності позначається на покращанні функціональних показників стану серцево-судинної системи меншою мірою.

За результатами тестування виявлено, що психомоторні функції в дорослих сліпих першої експериментальної групи, які пройшли підготовку за методикою розвитку рухової сфери засобами ігрової діяльності, вищі порівняно з другою експериментальною і контрольною групами.

Отже, результати дослідження засвідчили ефективність запропонованих нами педагогічних умов корекції рухової сфери дорослих сліпих засобами ігрової діяльності та методики їх реалізації в корекційно-педагогічному процесі.

ВИСНОВКИ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ:

1. Найбільш ефективною для корекції та розвитку рухової сфери дорослих з набутою сліпотою є методика корекційно-педагогічної роботи, що забезпечується комплексом педагогічних умов, які передбачають використання форм ігрової діяльності, адаптованих до первинної вади - набутої сліпоти та диференціювання фізичних навантажень з урахуванням стимулювання роботи збережених аналізаторів.

2. Використання форм ігрової діяльності повинно визначається віковими та специфічними психофізичними особливостями, впровадженням модифікованих засобів ігрової діяльності з елементами спортивних, рухливих ігор, гри в голбол.

3. Урахування первинної вади – відсутності зору, зумовлює використання у практиці корекційної роботи методів і методичних прийомів, зокрема засобів ігрової діяльності, спрямованих на стимулювання і підтримку роботи збережених аналізаторів (слухового, дотикового, нюхового); створення спеціальних мовленнєвих інструкцій і наочних приладь для методичного супроводу корекційно-педагогічного процесу з розвитку рухової сфери дорослих сліпих.

ЛІТЕРАТУРА

1. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии : [сб.] / Лев Семенович Выготский ; [сост., авт. вступ. ст. и библиогр. Т. М. Лифанова ; авт. коммент. М. А. Степанова]. – М. : Просвещение, 1995. – 524, [3] с.
2. Выготский Л. С. Собрание сочинений : в 6 т. Т. 4 : Детская психология / Лев Семенович Выготский. – М. : Педагогика, 1984. – 432 с.
3. Вавіна Л.С. Науково-теоретичні засади удосконалення змісту початкової освіти сліпих і слабозорих учнів / Л.С. Вавіна // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі : наук. метод. зб. Вип. 5. – К. : Науковий світ, 2004. – С. 8-11.
4. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих / А.Г. Литвак. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 1998 – 121с.
5. Candela A.E. Diving for Blind and visually Impaired People. / A.E. Candela, "Journal of Visual Impaired and Blindness"/ – 1982, p. 186-189.
6. Rotshild J. Play Therapy with Blind Children./ J.Rotshild// N.Y. The Nfnew Out -look for the Blind, 1960, V. 54, p. 324-481.
7. Schauerte H. Flape Geschichte und Geschichten von Kirchhundem Das Buch ist in einem guten Zustand mit leichten Gebrauchsspuren./ H.Schauerte// Verkehrs und Verschönerungsverein. – : APC, 1996. – P. 383-388
8. Werner H. C. The concept of frigidity: a critical evaluation/ H.C. Werner//Psychological Review. – Lids : Impuls, 1996. – 135 p.

УДК 615.825:616.248-053.5

Соснов А.Г., Качинський А.О.

Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ 7-8 РОКІВ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, У ПІСЛЯЛІКАРНЯНОМУ ПЕРІОДІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

У статті зазначено, що фізична реабілітація дітей 7-8 років, хворих на бронхіальну астму, у післялікарняному періоді реабілітації спрямована на підтримку ремісії хвороби; відновлення і поліпшення функції зовнішнього дихання і серцево-судинної системи, психологічного статусу хворих. З цієї метою використовується комплекс лікувально-відновлювальних заходів, що включає застосування лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапії, танцювальної терапії.

Ключові слова: фізична реабілітація, діти 7-8 років, хворі на бронхіальну астму, післялікарняний період.

Соснов А. Г., Качинский А.О. Современный взгляд на проблему физической реабилитации детей 7-8 лет, больных бронхиальной астмой, в послеоперационном периоде реабилитации.

В статье отмечено, что физическая реабилитация детей 7-8 лет, больных бронхиальной астмой, в

післялікарняному періоді реабілітації направлена в підтримку ремісії болізни; возобновление и улучшение функции внешнего дыхания и сердечно-сосудистой системы, психологического статуса больных. С этой целью используется комплекс лечебно-обновительных мероприятий, который включает применение лечебной физкультуры, массажа, физиотерапию, танцевальную терапию.

Ключевые слова: физическая реабилитация, дети 7-8 лет лет, больные бронхиальной астмой, поликлинический этап.

Sosnov A. G., Kachinskiy A.O. Modern look to the problem of physical rehabilitation of children 7-8 years, patients with bronchial asthma, in the post-treatment period of rehabilitation.

Illnesses of breathing organs stay most widespread in Ukraine and all over the world. Absolute prevalence and relative meaningfulness of bronchial asthma increase among other nosology. Today bronchial asthma is the global problem of contemporaneity in connection with her wide distribution and making progress increase of frequency and flowing weight among the adults and children. Among children, bronchial asthma patients, boys twice as much as girls, but in adolescence this difference disappears. Prevalence of bronchial asthma in Ukraine hesitates from 2,9 to 3,2 cases on 1000 children from data of the last years; thus, 30,0% children have a heavy flow of disease.

One of major facilities in the system of holiatry of bronchial asthma is a curative physical culture, which improves regulative properties, activates activity of hemadens and stimulates vegetative functions and metabolism after the mechanism of motility-visceral reflexes.

Bronchial asthma is a chronic recrudescent disease, an increase reactivity of bronchial tree of immunological and un immunological genesis, the basic clinical display of it is an attack of difficulty in breathing or asthmatic state, lies in basis of that.

It is marked in the article, that physical rehabilitation of children 7-8, with bronchial asthma patients, in the adolescence of rehabilitation focused on the support remission of illness; renewal and improvement of function of the external breathing and cardiovascular system, psychological status of patients. For this purpose the complex of remedial events is used, that includes application of the curative physical education, the massage, the physiotherapy, the dancing therapy.

Key words: physical rehabilitation, to put 7-8 years, patients with bronchial asthma, the adolescence.

Вступ. Здоров'я дитячого населення характеризується рядом важливих показників, таких як фізичний розвиток, функціональний стан, захворюваність та поширеність хвороби. У структурі захворюваності дітей традиційно переважають хвороби органів дихання. Одним із найбільш поширених серед них є астма, яка значно обмежує життя хворих у фізичному, емоційному і громадському аспектах.

Найбільш дискусійною і складною проблемою в дитячій алергології була, є і, напевне, буде бронхіальна астма. Це обумовлено підвищенням захворюваності на дану патологію, її раннім початком, пізнім встановленням діагнозу, багатofакторністю захворювання.

Незважаючи на труднощі щодо отримання якісних епідеміологічних даних, дослідження останніх років свідчать про те, що 4-8 % населення страждають від цієї патології. Серед дітей даний показник підвищується до 5-10 %, серед дорослих коливається в межах 5-6 %.

Формулювання мети дослідження. Визначені аспекти окреслюють мету статті, яка полягає у характеристиці програми фізичної реабілітації дітей 7-8 років, хворих на бронхіальну астму, у післялікарняному періоді реабілітації.

Результати дослідження. Бронхіальна астма, як вважає Л.Д. Коцур, одна з найпоширеніших хронічних хвороб, що уражає людей всіх вікових груп, розглядається в сучасному суспільстві не лише як велика медична, але й соціально значима проблема [2, с. 3].

За даними епідеміологічного дослідження встановлено, що розповсюдженість бронхіальної астми захворювання в світі складає 5% – 7 %, а в деяких регіонах досягає 15 %.

Бронхіальна астма, як підкреслює М.С. Регада, є одним з найбільш поширених захворювань органів дихання. Широке розповсюдження, необхідність тривалого лікування, значні фінансові збитки для держави та індивідуума визначають важливість проблеми бронхіальної астми у суспільстві. Із року в рік захворюваність, інвалідність і смертність, пов'язаних із бронхіальною астмою, зберігається, не дивлячись на значні успіхи у вивченні даного захворювання [4, с. 26].

Причиною бронхіальної астми є алергени, умовами їх виникнення – певні особливості довкілля та стан реактивності організму.

Патогенез бронхіальної астми, як наголошує П.О. Фадєєв, є складним і до кінця не з'ясованим. Проте відомо, що центральною ланкою патогенезу бронхіальної астми є змінена реактивність бронхів. Вона може бути як первинною, так і вторинною. У свою чергу, первинна змінена реактивність є вроджена і набута. Остання, як правило, виникає в результаті впливу інфекційних, хімічних, механічних і фізичних факторів. Вторинна змінена реактивність бронхів є проявом змін реактивності різних систем організму: імунної, нервової, ендокринної [5, с. 83].

Факторами ризику розвитку БА у дітей є :

1. Фактори, що зумовлюють виникнення астми (перший епізод захворювання):

— фактори схильності — генетична детермінованість (атопія, гіперреактивність бронхів);

— причинні фактори (алергени);

— сприятливі фактори (підвищують ризик виникнення хвороби на фоні впливу причинних факторів) — тютюновий дим, забруднення навколишнього середовища, респіраторні вірусні інфекції, шкідливі антенатальні фактори та перинатальна патологія.

2. Фактори, що сприяють розвитку загострень астми (тригерні фактори):

— контакт з алергеном;

— фізичне навантаження;

- вірусна інфекція;
- холодне повітря;
- поллютанти;
- тютюновий дим (активне та пасивне паління);
- метеофактори;
- психоемоційний стрес.

Фізична реабілітація, як вважає О.К. Марченко, це складова частина медичної і соціально-трудової реабілітації, що використовує засоби і методи фізичної культури, масаж і фізичні чинники [3, с. 29].

Загальними задачами фізичної реабілітації дітей з бронхіальною астмою є: підтримка ремісії хвороби; відновлення і поліпшення функції зовнішнього дихання і серцево-судинної системи, психологічного статусу.

У комплексному лікуванні бронхіальної астми у дітей, крім лікарської терапії, застосовуються різноманітні засоби й форми фізичної реабілітації: самостійні заняття з дихальним тренажером, заняття лікувальною гімнастикою, різні види "дихальних гімнастик", дозовані заняття спортом, спелеотерапія, гірське повітря, геліотерапія, голкорексфлексотерапія, фітотерапія, лікувальний масаж.

Заняття лікувальною фізичною культурою, як підкреслює О.П. Фадєєв, є могутнім психотерапевтичним чинником. З їх допомогою пацієнта привертають до активної участі в лікуванні, вселяють в нього упевненість в можливість допомогти самому собі, вони учать хворого, як поводитися під час нападу задухи, як попередити його, приймаючи ліки в менших, ніж звично, дозах або навіть обходячись без них [5, с. 130].

Спеціально підібрані вправи здатні посилювати процеси гальмування чи збудження у ЦНС і тим самим сприяють відновленню нормальної рухливості та зрівноваженості нервових процесів. Це покращує регулюючі властивості, активізує діяльність ендокринних залоз і стимулює вегетативні функції та обмін речовин за механізмом моторно-вісцеральних рефлексів.

Лікувальною гімнастикою хвора дитина, як говорить І.М. Григус, повинна займатися регулярно та тривалий час, протягом багатьох місяців та років. Вплив ЛФК на організм дитини дуже ефективно [1, с. 122].

Постізометрична релаксація м'язів сприяє розслабленню ротаторів шиї, верхніх порцій трапецієвидних м'язів, розгиначів шийного відділу хребта, над і підкісних м'язів. Следствием розслаблення основної і допоміжної дихальної мускулатури є підвищення рухливості грудної клітки, сприяюче пасивному видиху і розслабленню гладких м'язів бронхів (моторно-вісцеральний рефлекс), полегшення виведення мокроты і зменшення енергетичних витрат організму.

Лікувальний масаж, як вважає О.К. Марченко, може допомогти хворому на бронхіальну астму справлятися з першими ознаками нападу задухи і навчитися дозувати фізичні вправи для підтримки м'язової активності без нанесення шкоди своєму здоров'ю [3, с. 56].

Для профілактики і лікування бронхіальної астми застосовуються різноманітні прийоми масажування. Вони схожі з тими, що виконуються при масажі у випадку інших захворювань органів дихання, але мають визначену специфіку. Головна відмінність у тому, що масаж проводиться не тоді, коли гостра стадія хвороби минала, а між приступами.

При нападі бронхіальної астми ефективним методом є масаж біологічно активних точок. Перед проведенням масажу дитина повинна зайняти зручне положення, що сприяє розслабленню м'язів, і зосередитися на майбутній процедурі.

Фізіотерапію, як підкреслює І.М. Григус, призначають з перших днів лікування для ліквідації бронхоспазму, десенсебілізації організму, зменшення запальних процесів, покращання відходження мокроты, підсилення адаптаційно-компенсаторних процесів, відновлення нормальної і регуляторної функції ЦНС, попередження повторних нападів [1, с. 187].

Застосовують інгаляції аерозолями або електроаерозолями, медикаментозний електрофорез, гірчичну ванну, гірчичники, сухі банки, УФО, солюкс, індуктотермію, мікрохвильову терапію, магнітотерапію, оксигенотерапію.

Кліматолікування є найважливішою складовою частиною комплексної терапії і дітей з бронхіальною астмою, воно сприяє загартовуванню дитини, перебудові фізіологічних систем в сприятливу сторону, виробленню стійкості до несприятливих умов зовнішнього середовища, в тому числі і до інфекції.

ВИСНОВКИ. У програму фізичної реабілітації дітей 7-8 років, хворих на бронхіальну астму, у післялікарняному періоді реабілітації традиційно включають: ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію. Реабілітаційні заходи спрямовані на підтримку ремісії хвороби, відновлення функціональної активності та адаптаційних можливостей дихального апарату та інших органів і систем, забезпечуючи подальше нормальний розвиток життєдіяльності організму.

ЛІТЕРАТУРА

1. Григус І. М. Фізична реабілітація хворих на бронхіальну астму / І. М. Григус. – Рівне, 2008. – 240 с.
2. Коцур Л. Д. Недіагностована бронхіальна астма у дітей: поширеність, клінічні та фармакоеконімічні аспекти : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня кандидата медичних наук : спец. 14.01.27 «Пульмонологія» / Л. Д. Коцур. – К., 2010. – 13 с.
3. Марченко О. К. Фізична реабілітація при бронхіальній астмі / О. К. Марченко, В. І. Ігнат'єва, М. М. Василенко. – К. : Науковий світ, 2009. – 91 с.
4. Редєга М. С. Бронхіальна астма : [монографія] / М. С. Редєга. – Л., 2012. – 146 с.
5. Фадєєв П. О. Бронхіальна астма / П. О. Фадєєв. – Т. : Навчальна книга, 2011. – 135 с.
6. British Guideline on the Management of Asthma // BTS. – 2012. – 151 p.
7. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma. Updated 2011.

<http://www.ginasthma.org>.

8. Guidelines for the Diagnosis and Management of asthma. National Asthma Education and Prevention Program Expert Panel Report 3. US Department of Health and Human Services National Institutes of Health, National Heart Lung and Blood Institute, October 2007 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.nhlbi.nih.gov>.
9. Pasquali M., Baiardini I., Rogkakou A et al. Lvcocetirizine in persistent allergic rhinitis and asthma: effects on symptoms, quality of life and inflammatory parameters // Clin Exp Allergy – 2006. – Vol.36. – P. 161-1167.
10. Stoloff S.W., Kelly H.W. Updates on the use of inhaled corticosteroids in asthma. Curr. Opin. Allergy Clin. Immunol. 2011; 11 (4): P. 337-344.

УДК 378.1

Стрельников В.Ю.
Вищий навчальний заклад Укоопспілки
«Полтавський університет економіки і торгівлі»
м. Полтава

ВИКОРИСТАННЯ ТЕОРІЙ ІНТЕНСИВНОГО НАВЧАННЯ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СПОРТУ

Розглядаються можливості використання теорій інтенсивного навчання у професійній підготовці майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту: теорії поетапного формування розумових дій, асоціативно-рефлекторної теорії навчання, теорії змістовного узагальнення, біхевіористської теорії навчання (привчання), гештальт-теорії засвоєння та сугестопедії.

Ключові слова: теорія навчання, технологія навчання, інтенсивне навчання, технологія інтенсивного навчання, майбутній фахівець з фізичного виховання та спорту.

Стрельников В.Ю. Использование теорий интенсивного обучения в профессиональной подготовке будущих специалистов по физическому воспитанию и спорту.

Рассматриваются возможности использования теорий интенсивного обучения в профессиональной подготовке будущих специалистов по физическому воспитанию и спорту: теории поэтапного формирования умственных действий, ассоциативно-рефлекторной теории обучения, теории содержательного обобщения, бихевиористской теории обучения (приучения), гештальт-теории усвоения и суггестопедии.

Ключевые слова: теория обучения, технология обучения, интенсивное обучение, технология интенсивного обучения, будущий специалист по физическому воспитанию и спорту.

Strelnikov V.Yu. Intensive training theories for the future specialists in physical education and sports.

The article deals with the theories of intensive training for the future specialists in physical education and sports: the theory of the stage formation of mental actions associated with the reflexive learning theory, theory of the meaningful generalizations, behaviorism learning theory (teach), Gestalt-theory of learning and suggestopedia.

The object of this article is to elucidate the theoretical foundations of the intensive training theories to be applied in the training of the future specialists in the physical training education and sports.

According to the theory of the stage formation of mental actions formation of mental actions there are the following stages: the first one is the motivation of the student; the second stage is the summarizing of the so-called pattern "the basis of estimated action"; the third one is the performance of the real actions; the fourth stage is the spelling of the description of completed actions; the fifth one is the "silently spelling"; the sixth one is the stage of extended speech abstracts of the mental actions formation (internalization).

The theories of the basic generalization are used for organization the intensive training of future specialists. These theories characterize not only the content of subjects, but also the qualities which will be formed during the learning of these subjects in the training of the specialists in physical education and sports.

It is concluded that the projection of the education of future specialists in physical education and sports is a complex, independent phenomenon, it is impossible without recourse to technical and humanitarian bases, traditions and achievements of domestic and foreign pedagogics, determining the prospects for the further research.

It is necessary to distinguish the stages of the project of the interactive learning technology, identify the patterns and mechanisms of the designing process.

Key words: theory of education, technology training, intensive training, technology of intensive training, future specialists in physical education and sports.

Постановка проблеми. У педагогіці є багато теорій, які розкривають і характеризують основи навчання, виховання і розвитку людини, які дають теоретичні підвалини для інтенсивного навчання. Однак методологічне та теоретичне значення серед них мають ті, які відображають психологічні закономірності сприйняття і осмислення педагогічних впливів та їх результатів. Стосовно теорій інтенсивного навчання, використання яких є доцільним у професійній підготовці майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту, такими у першу чергу слід вважати: теорію поетапного формування розумових дій, асоціативно-рефлекторну теорію навчання, теорію змістового узагальнення, біхевіористську теорію навчання (або привчання), гештальт-теорію засвоєння та сугестопедію.

Аналіз останніх досліджень і публікацій показав, що інтенсивне навчання пов'язується передусім із вивченням