

1. За результатами тестових випробувань виявлена перевага хлопчиків 8, 9, 10 років із легкою формою розумової відсталості над дівчатами-олігофренами цього ж віку у показниках швидкості (на 14 %, на 20 % ($P < 0,05$), на 16 %); швидкісно-силових якостях (на 6 %, на 8 %, на 4 %); у показниках сили (на 16 %, 20 %, 48 %); витривалості (на 12 %, 18 %, 30 %); силової витривалості (на 4 %, на 22 % ($P < 0,05$), на 32 % ($P < 0,05$)). Виходячи з передбаченої системи оцінювання тестових завдань запропонованої учням, можна констатувати значне відставання молодших школярів-олігофренів від здорових дітей молодшого шкільного віку у психомоторному розвитку.

2. За сумарною оцінкою запропонованих тестів у 100 % дітей 8, 9, 10 років з легкою формою розумової відсталості встановлений низький рівень розвитку психомоторики.

ЛІТЕРАТУРА

1. Сергієнко Л.П. Тестування рухових здібностей школярів. – К.: Олімпійська література, 2001. – 440с.
2. Черник Е.С. Физическая культура во вспомогательной школе: Учебное пособие. – М.: Учебная литература, 1997. – 320с.
3. Шинкарьук А.І. Діагностика психіки за показниками моторики // Фізичне виховання в школі – 2002, №2, С. 33-38.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ 4-6 РОКІВ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ І ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

ІРИНА ТРОФІМЧИК, ОКСАНА ГУЗІЙ

Львівський державний інститут фізичної культури

Серед людей з обмеженими можливостями є особливо багато осіб з порушенням діяльності опорно-рухового апарату, у тому числі й спричиненими дитячим церебральним паралічем (ДЦП). За останні роки ця патологія вийшла на одне з перших місць по всіх країнах світу за частотою порушень нервової системи в дитячому віці і є одним з інвалідизуючих захворювань дитячого організму. В Україні кожного року реєструється біля трьох тисяч діагнозів ДЦП, поставлених уперше в житті [3].

Труднощі, з якими стикаються неповносправні із ДЦП, настільки серйозні, що для багатьох вони стають непереборними на шляху соціальної інтеграції та адаптації. Такі особи поступово втрачають надію в майбутньому влаштуватись на роботу, відчують свою непотрібність, замикаються в собі [1]. ДЦП потрібно розглядати не тільки як захворювання, але і як сукупність обставин, в яких людина змушена жити.

У ході дослідження питань реабілітації та інтеграції дітей із ДЦП особливо важливо враховувати соціально-психологічні особливості цієї групи людей. У період від шкільного віку й до соціального становлення і професійного самовизначення надзвичайно важливого значення набуває психологічний аспект реабілітації [2,4]. Від успішності реабілітаційних заходів залежить уся подальша доля неповносправних.

Метою нашого дослідження є вивчення вихідного рівня психічного стану дітей 4-6 років з даною патологією.

У дослідженнях використали психодіагностичні тести для визначення короткотривалої зорової пам'яті (методика "Зорова пам'ять чи як відрізнити предмет від його зображення") та методику "Виділення зайвого чи від чого не може відмовитись людина" для визначення наочно-образного і логічного мислення.

У дослідженнях короткотривалої зорової пам'яті використали методику "Зорова пам'ять чи як відрізнити предмет від його зображення". За одиницю об'єму пам'яті приймаємо образ (зображення предмету, геометрична фігура, символ). Дітям пропонувалося за 20 секунд запам'ятати максимальну кількість образів з показаних таблиць. Далі протягом однієї хвилини дитина повинна відновити запам'ятоване (записати чи намалювати). Після цього підраховували кількість правильно відтворених предметів. В нормі – шість і більше правильних відповідей.

У дослідженнях наглядно-образного і логічного мислення використовували тест „Виділення зайвого чи від чого не може відмовитись людина”.

Нами було запропоновано набір з восьми карток з зображенням чотирьох предметів на кожній. Одна за одною ці картки були показані дітям. З намальованих на кожній картці чотирьох предметів дитина повинна вибрати один, а решту дати тільки одну назву і пояснити, чому вона вважає зайвим саме цей предмет. Якщо виникали труднощі, ми задавали запитання для підказки. У протоколі записувалося номер малюнку, назву зайвого предмету, слово чи вираз, яким названо три інші предмети, пояснення, всі запитання, які були задані та відповіді на них. Підраховували кількість правильних відповідей. В нормі – п'ять і більше правильних відповідей.

Методика має два варіанти: перший варіант – дослідження на предметному, другий – на вербальному матеріалі.

У дослідженні приймали участь 10 дітей віком від 4 до 6 років з діагнозами: еспастичний тетрапарез – 7 чоловік, спастична диплегія – 3 чоловіки. З них 5 хлопчиків і 5 дівчаток.

За отриманими результатами виявили, що 67% досліджуваних дітей мають порушення короткотривалої зорової пам'яті і 85% - низький рівень розвитку операцій на мислення, а саме наглядно-образного і логічного мислення. При більш детальному аналізі результатів можна побачити, що розвиток операцій на мислення як у хлопчиків, так і у дівчаток є приблизно на одному рівні, а порушення короткотривалої зорової пам'яті у дівчаток зустрічається частіше (80%), ніж у хлопчиків (60%).

Дані наших досліджень були покладені в основу розробки програми фізичної реабілітації дітей 4-6 років з дитячим церебральним паралічем.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гузій О. До питання вивчення психічного стану дітей хворих дитячим фізичного виховання і спорту; Зб. наук. праць за ред. С.С. Єрмакова. – Харків, 2001. - №14. – С.44-46. церебральним паралічем // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми
2. Калижнюк Э.С. Психическое недоразвитие у детей с ДЦП. – Киев, 1987. - С85-87.
3. Козьявкин В.И., Шестопалова Л.Ф., Подкорытов В.С. Детские церебральные параличи. – Львів: Українські технології. – 1999. – С. 136.
4. Мастюкова Е.М. Ребёнок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция. – Москва: Просвещение, 1992. – 95 с.