

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ШКОЛЯРІВ I-IV КЛАСІВ ІЗ ДЦП З МЕТОЮ КОРЕКЦІЇ РУХОВИХ ПОРУШЕНЬ

МИХАЙЛО ЛЯННОЙ

Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка

У всіх країнах світу та у будь-якій суспільній групі є інваліди. Їх кількість у світі значна і продовжує рости. Згідно зі стандартними правилами забезпечення рівних можливостей для інвалідів, які були прийняті на 48 сесії Генеральною Асамблеєю ООН [1], держави повинні приділяти особливу увагу інвалідам з метою створення рівних можливостей у всіх сферах суспільного життя. Це стосується і реабілітації. Кожна держава повинна мати національну програму реабілітації для всіх груп інвалідів.

На сьогодні відома достатня кількість фундаментальних робіт, присвячених комплексній реабілітації при ДЦП, але основою їх є медична реабілітація, а засобом фізичної реабілітації приділяється недостатня увага.

Останнім часом починає активізуватися педагогічний напрямок, в якому засоби фізичної реабілітації використовуються для корекції рухових порушень у дітей із церебральним паралічем і їхньої соціальної інтеграції.

У зв'язку із зростаючим розповсюдженням ДЦП у всьому світі і на Україні, важкою інвалідністю, якою він супроводжується при несвоєчасному наданні комплексу реабілітаційних заходів, вивчення проблеми дитячого церебрального паралічу є актуальним в умовах сьогодення.

Одним із перспективних напрямків надання допомоги дітям з церебральним паралічем є використання різних фізичних вправ.

У зв'язку з цим, метою нашого дослідження була розробка науково обгрунтованої методики фізичної реабілітації для учнів початкових класів, які страждають на церебральний параліч.

До основних завдань дослідження увійшли:

1. Вивчення рівня і специфічних особливостей розвитку рухових здібностей в учнів молодшого шкільного віку з різними формами дитячого церебрального паралічу.
2. Визначення найбільш ефективних засобів фізичної реабілітації для відновлення і корекції рухових порушень при ДЦП.
3. На основі індивідуального підходу розробити програму фізичної реабілітації для учнів 1-4 класів, що страждають на ДЦП.

Для оцінки морфофункціонального розвитку школярів з ДЦП використовувалися загально визнані виміри: антропометричні (вага, довжина тіла, колові розміри сегментів тіла) і фізіологічні (пульсометрія, спірометрія). Рухові здібності учнів вивчалися шляхом тестування та обіймали основні рухові якості: швидкість визначалась за результатами тепінг-тесту, часом подолання (бігом) 20 м; сила – за показниками кистьової динамометрії; спритність визначалась за рівнем статичної і динамічної рівноваги; гнучкість – модифікованою методикою Ю.О.Лянного в різних положеннях. Дослідження проводились у Сумському медико-соціальному центрі для дітей з ураженнями опорно-рухового апарату і нервової системи, а також на навчально-методичній базі Сумського державного педагогічного університету, відділення фізичної реабілітації.

У дослідженнях брало участь 42 школяра 7-10 років із захворюванням на ДЦП. З метою виявлення ефективності різних видів рухової активності для включення їх в методику фізичної реабілітації, яку можна було застосовувати для молодших школярів, які страждають на ДЦП, нами був здійснений аналіз засобів фізичної реабілітації.

Одним із засобів збільшення рухової активності в організації фізичної реабілітації є рухливі ігри, які дають можливість спілкуватися, розвивати вольові якості, що сприяє збільшенню в інвалідів загальножиттєвого тону, сприяють формуванню рухових компенсацій, профілактиці ушкоджень, які пов'язані з м'язовими атрофіями, контрактурами, спастичністю. При цьому кожен гравець отримує навантаження залежно від своєї фізичної підготовки. Це дало можливість включити їх до методики фізичної реабілітації школярів початкових класів. Другим резервом організації фізичної реабілітації інвалідів з ДЦП виявилось оздоровче плавання, яке виступає ефективним засобом покращення рухових можливостей, функціональних резервів кардіореспіраторної системи, загартування організму. Постійне подолання опору води зміцнює опорно-руховий апарат, перешкоджає розвитку деяких дефектів постави активізує кровопостачання для працюючих м'язів, нормалізує тону, що має велике значення для інвалідів з ДЦП.

Також для покращення рівня рухових здібностей були застосовані тренажери і тренажерні пристрої. Ці технічні засоби доступні для інвалідів з ДЦП і за допомогою них можна досягти спрямованої рухової тактики. Перевагою тренажерів є можливість більш точно дозувати навантаження, виконувати вправи більш економічно і спрямовувати їх на розвиток необхідних якостей.

На основі попередньо проведеної роботи була розроблена програма фізичної реабілітації, що включала в себе різні рухливі ігри, плавання, заняття на тренажерах.

Впродовж 9 місяців експериментальна група займалася за запропонованою нами програмою фізичної реабілітації, а контрольна – за традиційною програмою реабілітаційних центрів. Вихідний рівень рухової активності та показників фізичного розвитку школярів-інвалідів двох груп був приблизно однаковий.

Порівняння змін, що відбулися за 9 місяців в експериментальній і контрольних групах дозволили визначити ефективність програми фізичної реабілітації у розвитку загальних і спеціальних рухових здібностей.

В експериментальній групі життєва ємність легень збільшилась на 26%, а у контрольній – на 15%. Знизилася частота серцевих скорочень і частота дихання на 6,2% і на 15,1% при роботі за нашою методикою, та на 1,8% і 7,5% - за традиційною. Описані зміни засвідчують більш економічну діяльність кардіореспіраторної системи у стадії спокою і можуть оцінюватися, як сприятливі.

Заняття за новою методикою спричинили достовірні зміни силових здібностей у дітей із церебральними паралічами в експериментальній групі: число максимально можливих присідань збільшилось з 15 до 20, тобто на 45%, а число віджимань у середньому зросло від 1 до 3.

Швидкісні здібності дітей змінювались також в одному напрямку і в експериментальній і в контрольних групах. Але, якщо максимальна частота рухів кисті в контрольній групі збільшилась на 22%, то в експериментальній приріст складав 48%, і був достовірний. У темпі приросту швидкості діти експериментальної групи у 3.8 рази перевищили учнів контрольної групи. Відтак, сприятливі для моторики перебудови торкнулись не тільки нервово-м'язових механізмів, але й відбулися і в нервовій системі, оскільки збільшення максимальної частоти рухів базується на рухливості нервових процесів, що значно зростає.

Значно більший приріст гнучкості у школярів із експериментальної групи (42,1% порівняно з контрольною - -16,2%) можна оцінити як позитивний підсумок реабілітаційної роботи, хоча жодна з груп не досягли рівня вікової норми. Подібну картину ми спостерігали у динаміці здібності дітей утримувати рівновагу.

Той факт, що у всіх випадках зміна рухових здібностей у школярів експериментальних груп була більш вираженою, ніж у контрольних, і достовірно засвідчує те, що зовнішньою причиною цих змін слугували вибрані нами ефективні засоби фізичної реабілітації, які використовувалися з урахуванням конкретних рухових порушень у дітей з церебральним паралічем в оптимальному дозуванні.

Виходячи із вище зазначеного можна зробити наступні висновки.

1. Морфофункціональний розвиток учнів 1-4 класів, які хворі на ДЦП містить поступальну динаміку, однак його рівень порівняно з нормою значно нижчий. Найбільше відставання від норми, а саме на 12-38%, зафіксовано за функціональними ознаками розвитку (ЖЄЛ, ЧСС, кистьової динамометрії). За меншим ступенем відрізняються показники росту і ваги (на 2-6 %).

2. Робота з корекції психомоторних порушень у дітей із ДЦП може бути ефективною тільки при використанні адекватних засобів фізичної реабілітації в їх оптимальному дозуванні. Використання рухливих ігор, плавання, тренажерів дає можливість за 1 навчальний рік покращити швидкісно-силові здібності на 40-66%, гнучкість – 45-55%, спритність – 125-145%. Корекційну роботу рекомендується проводити у такій послідовності: на першому етапі діагностувати характер, ступінь рухових порушень і відповідно до цього розробити програму фізичної реабілітації; другий етап характеризується реалізацією базового змісту фізичної реабілітації і спрямований на формування основних рухів та фізичної підготовки учнів; на третьому етапі ведеться робота, метою якої є усунення конкретних порушень; четвертий етап включає комплексний контроль, що дозволяє оцінити ефективність реабілітаційних заходів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов. – ООН, 1994. – 83 с.
2. Ли Ю Сан. О новой программе физического воспитания для учащихся с детским церебральным параличом //Наука і освіта.- Одеса, 1998.- № 1-2. – С. 52-55.
3. Лянной Ю.О. Соціально-психологічна адаптація дітей інвалідів з наслідками пошкодження функцій опорно-рухового апарату засобами фізичної реабілітації //Дефектологія. – 1998. - № 2. – С. 29-30.

PHYSICAL REHABILITATION OF SCHOOLCHILDREN OF 1^T-4TH FORMS WITH CHILDREN'S CEREBRAL PARALYSIS WITH THE PURPOSE OF CORRECTION OF QUICK DAMAGES

MICHAÏLO LYANNOI

Summy Teacher's Training University Macarenco (Pedagogical)

The level of physical development and motive abilities of schoolchildren of 1st - 4th forms suffering from cerebral paralysis were studied. Components of psychological and motor disturbances were found. Effective ways of physical rehabilitation were defined and in particular outdoor games, swimming, working at training apparatus for correction of mercurial disturbances.

Worked program of physical rehabilitation may be used in special schools, rehabilitation, physical and health camps for children with cerebral Paralysis.