

- прийняття такого положення тіла, щоб стати круглим, як м'яч, і таким прямим, як палиця;
- імітація різних тварин при пересуванні;
- розрізання чого-небудь;
- стрибки на батуті.

Аналіз характеру виконаних дітьми з розумовою відсталістю усіх тактильно-кінестетичних завдань дав наступні результати. Найбільш високим був рівень виконаних завдань, пов'язаних з тактильною чутливістю, дещо нижчі однієї проприоцептивної чутливості й загальної моторики. Результати дослідження показали, що у дітей експериментальної групи на фоні проведених занять розвиток тактильно-проприоцептивної чутливості відбуваються значні позитивні зміни у виконанні усіх завдань порівняно з контрольною групою.

Результати проведених робіт на базі центру реабілітації дітей з ураженнями центральної нервової систем свідчать про позитивний вплив тактильно-кінестетичної стимуляції на розвиток моторних функцій у розумово відсталих дітей.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника - М.: Просвещение, 1986.
2. Эннеби И. Право детей на развитие. - БелАПДИ, 1997.
3. Пилюгина Э.Г. Занятие по сенсорному воспитанию - М.: Просвещение, 1989.
4. Хомская Е.Д. Нейропсихология. - М.: МГУ, 1987

#### THE DEVELOPMENT OF MENTALLY HANDICAPPED CHILDREN WITH SPECIAL STIMULATION OF PERCEPTIONAL FUNCTIONS OLGA LITOVCHENKO

*South Ukrainian State Pedagogical University by K.D.Ushinskiy*

The questions of learning, education and social adaptation of mentally handicapped children connected with development of movement activity is observed in the article

The important element in the development of movement activity of mentally handicapped is stimulation of tactile and kinesthetic function.

#### ФАКТОРИ СТВОРЕННЯ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ СИЛОВОГО ТРЕНУВАННЯ ДЛЯ ІНВАЛІДІВ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

МИХАЙЛО ЛЯННОЙ

*Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка*

Актуальність даної проблеми зумовлена постійним зростанням кількості дітей із захворюваннями опорно-рухового апарату, в тому числі з дитячим церебральним паралічем (ДЦП) [3].

Одним із найдійовіших засобів реабілітації інваліда з наслідками ДЦП є фізичні вправи, зокрема силового спрямування. Вони мають велике загальнозміцнююче та спеціально-підготовче значення в системі тренування

спортсменів-інвалідів унаслідок ДЦП, а також для їх психологічної адаптації в суспільстві.

Необхідність створення методики силового тренування для інвалідів з ДЦП було підтверджено в ході проведеного соціологічного дослідження. Проводячи анкетне опитування, ми прагнули вирішити наступні завдання:

1. визначити місце фізичних вправ у структурі загальної реабілітації осіб із ДЦП;
2. з'ясувати, яку з фізичних якостей (сила, швидкість, гнучкість, витривалість, спритність) інваліди вважають для себе найбільш важливою;
3. довести необхідність створення науково обґрунтованої, спеціально адаптованої методики силового тренування для спортсменів-інвалідів із ДЦП, які займаються армспортом.

Оцінюючи різноманітні види реабілітаційних засобів за ступенем важливості, 58 % опитаних назвали ЛФК, ЛГ та адаптивний спорт як найбільш ефективні засоби комплексної реабілітації інвалідів з ураженням ОРА. У той же час на питання: "Як Ви оцінюєте свою фізичну підготовку?" лише 16 % опитаних відповіли "відмінно" та "добре" (відповідно 3 % і 13 %). Свою фізичну підготовку оцінили на "задовільно" 35%, "незадовільно" – 49%. Ці дані демонструють: більшість інвалідів із слабкою фізичною підготовкою, що може негативно відбитися на їх трудовій діяльності й особистому житті, складає більш половини всіх респондентів. Звертає на себе увагу той промовистий факт, що найпоширенішою формою занять є обов'язкові уроки в училищі або інтернаті (38 %), в той час як у віці 18-25 років інваліди з ДЦП уже закінчують своє навчання в інтернатах, набувають тієї чи іншої спеціальності і розпочинають трудове життя, в якому практично не залишається місця фізичному розвитку та спортивному вдосконаленню.

Результати опитування доводять, що людей із наслідками ДЦП хвилюють проблеми покращення загального стану організму (28 %), розширення рухової сфери (33 %) та підвищення рівня фізичних якостей (39 %). При цьому основною фізичною якістю для себе вважають силу 34 %, витривалість – 24%, швидкість і спритність – 17 %, гнучкість – 8 % опитаних. І, як наслідок, переважна більшість респондентів (78 %) так чи інакше цікавиться вправами, спрямованими на розвиток своїх основних м'язових груп.

Проте подальші дослідження показали, що вправи силового характеру або використовуються на уроках і заняттях з лікувальної гімнастики менше, ніж це необхідно даному контингенту (на думку 58 %), або виконуються лише протягом певної частини заняття (30 %).

Оскільки інваліди з ДЦП досить активно цікавляться проблемою фізичного розвитку, ми вирішили дізнатися, що їм відомо про інвалідний спорт і як вони до нього ставляться. З'ясувалося, що багато з них знають про існування та формування спорту для інвалідів (94 %); більше того, 36 % опитаних хотіли б професійно займатися будь-яким адекватним для себе видом спорту. А серед відповідей на питання: "Перерахуйте відомі Вам види спорту, за якими займаються змагання серед інвалідів?" найчастіше згадувалися: армспорт – 28 %, настільний теніс – 22 %, пауерліфтинг (жим штанги лежачи) – 19 %, баскетбол, волейбол, перегони на візках – 23 %, футбол – 6 %.

Проведене соціологічне опитування спортсменів-інвалідів, які займаються армспортом, дозволило визначити актуальність проблеми створення спеціально адаптованої методики силового тренування. Так, під час дослідження нами було виявлено, що багато інвалідів з ДЦП займаються армспортом уже не перший рік, мають спортивні звання і перемагають на міжнародних турнірах, проте за результатами опитування: “Як буде у Вас тренувальний процес?” 56 % відповіли, що загалом прийнятою методикою, розробленою для здорових спортсменів, 25 % визначилися з відповіддю, і лише для тренування 15 % інвалідів тренери застосовують індивідуальну методику.

Підтвердженням необхідності створення методики силової підготовки для інвалідів з ДЦП є і те, що на питання: “Чи необхідна Вам розроблена для спортсменів-інвалідів методика занять армспортом?” 98 % респондентів відповіли ствердно. Аналізуючи проблеми, які виникають у тренерів під час проведення даних занять, ми виявили, що основними є відсутність спеціально розробленої методики силового тренування спортсменів-інвалідів із наслідками ДЦП (29 %), труднощі при поясненні техніки і тактики рухів (26 %) і комунікативне ускладнення (19 %).

Проведене нами соціологічне дослідження дозволяє зробити такі висновки:

- результати опитування свідчать про першорядну роль фізичних вправ у системі реабілітації інвалідів із наслідками ДЦП, що також підтверджується науковцями [1, 2];
- рівень розвитку основних фізичних якостей у осіб із ДЦП дуже низький, і це при тому, що в інвалідів 18-25 років відзначається стійке бажання вдосконалювати свою фізичну форму і займатися будь-яким видом спорту;
- найбільш популярним і прийнятним для себе видом спорту інваліди з ДЦП вважають армспорт, коли навантажень зазнає не весь ОРА і правильно передбачається боротьба будь-якою (в даному випадку менш уразливою) кінцівкою.

Отже, соціологічне опитування дозволило виявити невідповідність наявної методологічної бази для тренувань осіб із ДЦП і нагальних практичних потреб спортивного життя. Тому ми здійснили спробу заповнити цю методологічну прогалину і зробити ще один крок на шляху до фізичної реабілітації та соціальної адаптації інвалідів із ДЦП у сучасному суспільстві.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Бодажков М.В., Чабан А.С. Опыт использования средств физической культуры в комплексе мероприятий по реабилитации инвалидов // Тез. докл. Всесоюзного научно-практич. конф. “Физическая культура и здоровый образ жизни”. 4-5 февраля 1990 г. – С. 14-15.
2. Оздоровительная физическая культура и спорт инвалидов: Тез. докл. Всесоюз. научно-практич. конф. 3-5 октября 1989 г. – Одесса, 1989. – 98 с.
3. Сидорова Т.Е. Развитие силовых способностей у инвалидов с последствиями детского церебрального паралича: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / ИБ ВУФК. 14.00.12. ВНИИ ФК и С. – М., 2000. – 24 с.

## THE FACTORS OF THE SPECIAL METHODOLOGY OF POWER TRAINING FOR THE DISABLED PERSONS WITH CEREBRAL PALSY CREATION

MYKHAILO LYANNOY

*Sumy State Pedagogical University named after A.S. Makarenko*

In the article the subjective factors of the necessity of the special methodology of power training for the disabled persons with cerebral palsy creation are observed. In consequence of the social interrogation the discrepancy of the present methodological basis for the training of the people with cerebral palsy with the real practical needs of the sport life was revealed. An attempt of the necessary conditions of social and physical rehabilitation of the disabled persons with the cerebral palsy in the modern society creation was made.

## СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ ОЗДОРОВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ З ВІДХИЛЕННЯМ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я

А.В. МАГЛЬОВАНІЙ, О.Б. ДУЛІБА, В.П. РИБАК, В.П.ХОМИШИН,  
М.М. МІЗЕРОВ

*Львівський державний медичний університет*

Природа рухової активності обумовлена біологічними факторами. При їх вивченні нагальним є системний підхід до явища зворотнього зв'язку, системи якого мають регуляторне значення. При цьому пристосовницьким процесом стають взаємодіючі комбінації різних систем, які покликані не тільки повернути студентів спеціальних медичних груп (СМГ), які мають відхилення у стані здоров'я, до стану норми, але й активізувати функціональні резерви їх організму [2;4;6].

Протягом багатьох років серед фахівців ведеться дискусія щодо змісту та структури занять фізичними вправами для студентів, які мають відхилення у стані здоров'я: існує думка, що заняття фізичними вправами повинні зводитись до лікувальної фізичної культури (ЛФК), маємо застереження від перетворення заняття з фізичного виховання у заняття з лікувальної фізичної культури, є виключення на користь проведення заняття з фізичного виховання із використанням лікувальної фізичної культури, переведення їх у ранг фізичної або лікувальної реабілітації в усіх його частинах. Останнє, як показали наші дослідження, найбільш оптимальне [3;4;5].

Слід відзначити, що після перенесених і хронічних захворювань людина переходить в астеничний стан: швидко втомлюється, знижується фізична і розумова активність, унеможливаються фізичні навантаження, значно підвищується реактивна реактивність тощо. Вивести людину з цього стану можна лише завдяки використанню комплексів фізичних вправ, які узагальнюють розвиток фізичних функцій [1;6].

Саме з цих позицій нами розглядались математичні моделі функціонування фізичних систем, на основі яких побудована діагностична технологія фізичних та педагогічних засобів організації керуючих впливів та режимів їх