

THE METHODS OF POINT SYSTEM OF EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF REHABILITATION OF THE CHILDREN WITH FRACTURED BONES OF THE LOWER THIRD OF THE FOREARM.

Iryna HRUBAR

Ternopil State Pedagogical University

Annotation. The article gives a description of the methods of the evaluation system of the effectiveness of the rehabilitation of children with fractured bones of the lower third of the forearm. The author gives the results of dynamic observation the children of experimental group and control group in the process of rehabilitation.

ЗМІНИ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ШКОЛЯРІВ 13-15 РОКІВ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ ПІД ВПЛИВОМ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Оксана ГУЗІЙ

Львівський державний інститут фізичної культури

На думку М.Н. Нікітіної [5], нервово-психічний розвиток дітей з церебральними паралічами не лише значно відстає від нервово-психічного розвитку здорових однолітків, що автор пояснює великими змінами, які відбуваються у центральній нервовій системі цих пацієнтів, а й має стійкі зміни в наступному певному періоді.

Психічні порушення у хворих з дитячим церебральним паралічем значною мірою залежать від форми захворювання і часом появи захворювання [2,4].

За даними вітчизняних і закордонних вчених [3,6 та ін.] у дітей з вадами опорно-рухового апарату на формування їхньої особистості впливає довілля (лікування, соціальна депривація), а також взаємовідносини з батьками й однолітками. У структурі інтелектуальної діяльності у дітей зі спастичною диплегією спостерігається порушення розвитку зорового і просторового гнозису, операцій рахування, графічних навичок, сприйняття при потенційно збереженому інтелекті.

Метою нашого дослідження було вивчення психічного стану школярів-інвалідів, вивчення особливостей їхніх особистісних показників психічного стану до і після використання засобів фізичної реабілітації [1].

В розробленій нами реабілітаційній програмі реалізовувалися такі основні завдання:

1. сприяння нормалізації дихання;
2. навчання правильної постави;
3. поліпшення координації діяльності аналізаторних систем;
4. тренування рівноваги;
5. поліпшення загальної рухливості і координації рухів;

6. навчання життєво важливих прикладних навичок з метою інтеграції дітей інвалідів у суспільне життя через використання традиційних і нетрадиційних засобів фізичного виховання.

Ці завдання вирішувались комплексним поєднанням традиційних і нетрадиційних засобів фізичної реабілітації з фізіотерапевтичними засобами. Поряд з використанням лікарських препаратів, наданням консервативної і оперативної ортопедичної допомоги нами застосовувалися:

1. Йод-електрофорез на пошкоджені кінцівки, тривалість процедури 15-20 хв. через день. Курс лікування – 15 процедур.

2. Йодобромні ванни з температурою 37-38° С, тривалість процедури 15-20 хв. через день. Курс лікування – 20 процедур.

3. Парафіно-озокеритові аплікації на пошкоджені кінцівки, з температурою 40-48°С, тривалістю 20 хв. Курс лікування – 10 процедур.

4. Масаж м'язів (при підвищеному тонусі – розслаблювальні прийоми, при ослаблених м'язах – зміцнювальні) постійно поєднувався з масажем комірцевої зони.

Фізіотерапія проводилась по чергово за розробленими нами комплексами спеціальних фізичних вправ на тренажерах. Для прикладу наведемо один із таких комплексів:

Комплекс 1

1. Гімнастичний комплекс "Здоров'я".

Вихідне положення (В.п.) – стоячи спиною до стінки, хват руками за ручки верхнього еспандера. Нахил вперед не згинаючи рук. Виконати 5-6 разів.

2. Тренажер "Бігова доріжка".

Тримаючись за ручки виконати: легкий біг - 1 хв., швидкий біг - 30 с.

3. Тренажер "Ролер".

В.п. – упор стоячи на колінах. 1 – прокочувати ролер вперед, перейти в положення лежачи 2 – в.п. Повторити 4-5 разів.

4. Рухлива гра "Слухняний м'яч".

Дослідження проводились на базі Бориславської спеціалізованої школи-інтернату №2. В дослідженні приймали участь 5 хлопців і 6 дівчат зі спастичними формами церебрального паралічу. Матеріали дослідження були математично-статистично опрацьовані. Результати, отримані при проведенні обстеження функціональної здатності інвалідів з ДЦП до і після курсу реабілітаційно-рекреативних заходів, порівнювалися за критерієм Wilcoxon з використанням пакету прикладних статистичних програм Statgraphiks.

За даними таблиці 1, у групах хворих дітей спостерігаються вірогідно високі оцінки чинників В (інтелект) і С (емоційна стійкість). Вірогідно високі оцінки виявлені з чинника О (тривожність), а також чинника І (чутливість).

Отриманні результати вказують, що характерною особливістю психічного напруження особистості хворих ДЦП є емоційно-вольова нестійкість. Це проявляється високим рівнем фрустрації і тривожності особистості, нестабільністю нервових процесів.

Виявлено такі стійкі характерологічні особливості, як підвищена залежність від інших людей, соціальна боязкість. У дітей з ДЦП спостерігаються істотні труднощі в організації розумової діяльності. Низькі показники чинника В у цих хворих корелюють з їхньою успішністю у школі і зумовлені дефіцитом когнітивних процесів, нерівномірним розвитком.

Під впливом фізичної реабілітації значною мірою покращився психічний стан школярів з церебральним паралічем, про що свідчать дані таблиці 2.

Таблиця 1

Показники психічного стану школярів 13-15 років з церебральним паралічем (до виконання спеціальних фізичних вправ)

Вік	A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q ₁	Q ₂	Q ₃	Q ₄
Хлопці																
13	7,2	2,0	7,7	1,5	10,7	10,2	6,7	8,2	6,5	8,0	9,5	9,7	6,5	6,0	8,7	9,0
14	6,4	2,4	9,2	2,3	7,8	7,0	4,8	9,1	5,4	7,2	6,0	9,1	4,4	6,8	5,7	7,2
15	8,0	1,5,5	10,0	9,5	7,5	7,0	10,5	9,0	6,5	8,0	8,5	11,5	5,5	8,5	6,0	6,0
M	1,66	0,32	2,21	1,82	2,01	1,82	1,73	2,01	1,43	1,85	1,84	2,35	1,33	1,66	1,64	1,72
Stp	0,13	0,09	0,08	0,25	0,26	0,26	0,47	0,07	0,09	0,14	0,29	0,19	0,17	0,20	0,24	0,24
Дівчата																
13	7,0	2,5	6,0	6,5	6,0	6,0	5,0	10,0	8,5	4,5	3,5	8,5	4,0	7,5	3,0	6,0
14	10,0	1,3	8,3	7,6	6,3	7,3	5,6	12,3	6,0	8,3	10,0	13,3	6,6	8,0	9,3	10,0
15	10,3	0,6	8,0	7,3	9,0	7,3	9,3	14,6	10,3	6,3	6,6	8,6	6,0	10,0	9,3	9,6
M	3,41	0,30	2,78	2,67	2,66	2,57	2,48	4,61	3,10	2,38	2,51	3,80	2,07	3,18	2,70	3,20
Stp	0,41	0,10	0,28	0,13	0,37	0,16	0,53	0,57	0,53	0,47	0,81	0,60	0,32	0,31	0,78	0,50

* - показники, між якими існують статистично вірогідні розбіжності (P < 0,05), підкреслені.

Таблиця 2

Показники психічного стану школярів 13-15 років з церебральним паралічем (після виконання спеціальних фізичних вправ).

Вік	стап	A	B	C	E	F	G	H	I	O	Q ₂	Q ₃	Q ₄
Хлопці													
M	B	4,2	1,9	4,6	3,2	5,7	4,7	4,7	9,1	4,2	3,4	4,8	9,2
Stp		0,22	0,21	0,23	0,14	0,17	0,31	0,21	0,17	0,31	0,26	0,24	0,37
M	K	7,3	3,4	9,8	6,4	7,8	7,1	7,2	6,7	9,1	8,8	6,8	4,6
Stp		0,13	0,19	0,16	0,25	0,19	0,24	0,23	0,24	0,19	0,20	0,24	0,23
Дівчата													
M	B	4,9	2,6	5,1	5,0	4,7	4,6	5,7	4,6	6,7	6,4	5,9	9,4
Stp		0,24	0,22	0,34	0,31	0,32	0,38	0,34	0,36	0,31	0,29	0,51	0,19
M	K	8,3	4,6	8,3	7,5	6,3	7,4	9,3	2,7	8,8	8,9	9,3	3,9
Stp		0,14	0,11	0,27	0,13	0,17	0,16	0,24	0,17	0,13	0,24	0,18	0,15

Внаслідок впливу експериментальної програми як у хлопців, так і у дівчат за показником А (товариськість) розвинулись товариські задатки на 3,1 і 3,4 бали, у них зменшилося мислення (чинник В, на 1,5 і 2,0 бала); в іграх вони добре проявляють стійкість і активність (чинники С на 4,2 і 3,2 бала), підпорядкованість, спокійність і колективізм (чинник Е, на 3,2 і 2,5 бала). Зазначимо, що більшість школярів стали більш сміливими (чинник Н, на 2,5 і 3,6 бала), позбулися почуття жорстокості (чинник І, на 4,7 і 1,9 бала), стали більш рухливі і частково позбулися тривожності (чинник О, на 4,2 і 3,4 бала); майже зникла залежність від підтримки групи (чинник Q₂, на 5,4 і 2,5 бала), збільшився самоконтроль у виконанні завдань вчителя (чинник Q₃, на 2,0 і 3,4 бала), зменшився фрустраційний стан (чинник Q₄, на 4,6 і 5,5 бала). Більшість школярів, які брали участь у експерименті за всіма чинниками психічного стану, показали позитивні результати. Різниця за всіма показниками психічного стану школярів після експерименту була високо вірогідною - P < 0,01-0,001.

Висновок

Під впливом запропонованої нами програми у підлітків-інвалідів відбулися значні позитивні зміни у показниках психічного стану, а саме появився синдром дружелюбності, поліпшилося мислення; проявилася емоційна стійкість і активність, підпорядкованість, стриманість і колективізм. Переважна більшість школярів стали більш сміливими, позбулися почуття жорстокості, стали більш впевненими у своїх діях і менш тривожними. Майже зникла залежність від підтримки групи, поліпшився самоконтроль у виконанні завдань вчителя, значно зменшився фрустраційний стан.

Література:

1. Гузій О. До питання вивчення психічного стану дітей хворих дитячим церебральним паралічем // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту; Зб. Наук. праць за ред. С.С. Єрмакова. – Харків, 2001. – №14. – С. 136-140.
2. Калижнюк Э.С. Психическое недоразвитие у детей с ДЦП. – Киев, 1987.
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.
5. Никитина М.Н. Детский церебральный паралич. – Москва: Медицина. – 1979. – С. 44.
6. Poplow K., Hubner I. // *Therapiewoche*. – 1979. – V.29 – P. 3200-3205.

PSYCHICAL STATE CHANGES OF PUPILS (13-15 YEARS OLD) WITH CHILDREN'S CEREBRAL PALSY UNDER THE INFLUENCE OF PHYSICAL REHABILITATION (SECOND COMMUNICATION).

Oxana GUZIY

The Lviv State Institute of Physical Culture

Annotation. The influence of physical rehabilitation means on the index of the pupils with children's cerebral palsy physical state was studied in the work. The considerable positive changes in the physical state index occurred under the influence of special elaborated programme for the invalid pupils.

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОЇ СИСТЕМИ ГЛУХИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Христина ГУРІНОВИЧ

Львівський державний інститут фізичної культури

Актуальність проблеми. Проблема інтеграції осіб з особливими потребами в активне життя суспільства є актуальною для більшості країн світу. При масовому обстеженні населення порушення слуху зафіксоване у понад 6% осіб [2]. Приблизно