

реалізують функціональні можливості зростаючого організму, що робить актуальним пошук нових напрямків і підходів до лікування цієї недуги.

ОЦІНКА ОСНОВНИХ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ 11-15 РОКІВ З ДЦП

ОЛЬГА ГЛАДЬО, ВОЛОДИМИР ЛЕВКІВ

Львівський державний інститут фізичної культури

Останнім часом в Україні збільшилася кількість спеціальних досліджень, спрямованих на розробку методик використання засобів фізичного виховання для розвитку рухової функції у дітей з ДЦП (О.Мерзлікіна, 2002; О.Гузій, 2002; С.Демчук, 2003 та інші). В той же час, науковці проводили дослідження школярів з ДЦП конкретної (тої чи іншої) вікової групи, які мали конкретну форму важкості захворювання. Тому зазначена проблеми залишається актуальною.

У зв'язку з цим, одним із завдань нашого дослідження була оцінка основних рухових функцій у дітей 11-15 років з ДЦП легкої форми важкості.

Для вирішення поставленого завдання застосовувалася батарея тестових вправ, об'єднаних у 5 груп: група А – 51 вправа (лежання і перевертання), група Б – 60 вправ (сидіння), група В – 42 вправи (повзання і рачкування), група Г – 39 вправ (стояння) і група Д – 72 вправи (ходьба, біг, стрибки). Кожна вправа оцінювалася за чотирибальною шкалою: 0 балів – не може виконати; 1 бал – пробує виконати; 2 бали – частково виконує і 3 бали – виконує повністю.

У дослідженнях взяли участь 9 підлітків з легким ступенем ДЦП, з яких четверо дітей (У.Зуб, Ю.Романок, Н.Шеляк, Л.Льода) з діагнозом атонічно-астатична форма, четверо дітей (А.Нарманзаде, А.Олійник, Т.Скорубська, І.Лужицький) з діагнозом диплегія і одна дитина (І.Джигін) з діагнозом лівостороння геміплегія.

Аналіз результатів тестування (рис.1) показав, що серед тестових вправи групи А п'ятеро підлітків (четверо з діагнозом астонічно-астатична форма ДЦП і один з діагнозом лівостороння геміплегія) всі вправи виконують повністю. Четверо підлітків з діагнозом диплегія вправи з повним згинанням правого та лівого стегна і коліна виконують частково, а інші вправи виконують повністю.

Серед тестових вправ групи Б п'ятеро підлітків (Зуб, Романок, Шеляк, Олійник, Джигін) всі вправи виконують повністю. Інші підлітки виконують окремі вправи з різним ступенем досконалості. Нарманзаде, Скорубська і Лужицький вправу з обертання на 90 градусів за допомогою рук виконують частково, Льода і Скорубська вправу з утримання пози без допомоги рук 5 сек. з положення сидячи, повернутим вліво, виконують частково. Крім того, Лужецький вправу з положення сидячи на маті з ногами вперед: стати на коліна і руки, обертаючись вправо, не може виконати, а таку ж вправу в ліву сторону пробує виконувати.

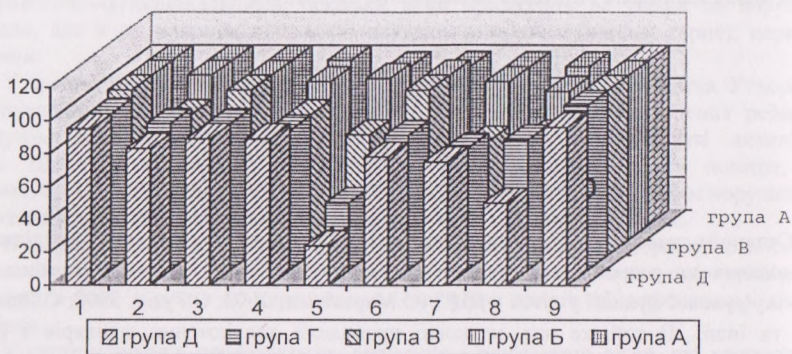


Рис.1. Середній бал основних рухових функцій у дітей з ДЦП 11-15 років

Серед тестових вправ групи В п'ятеро підлітків (Зуб, Шеляк, Олійник, Джигін) всі вправи виконують повністю. Інші підлітки виконують окремі вправи з різним ступенем досконалості. Романюк, Наріманзеде, Льода, Скорубська і Лужецький вправи з підніманням і опусканням на 4 сходинки на руках і колінах на чотирьох не можуть виконати. Крім того, вправи стоячи на колінах: стати на одне коліно з допомогою рук, інша нога вперед, стояти без рук 10 сек. Скорубська не виконує повністю, Наріманзеде пробує виконувати і Лужицький пробує виконувати, стоячи на правій. До того ж, вправу стоячи на колінах, пройти 10 кроків вперед без допомоги рук Скорубська і Наріманзеде виконують частково.

Серед тестових вправ групи Г лише Джигін виконує повністю всі вправи. Вправи з утриманням рівноваги на одній нозі Зуб виконує частково, а решта – пробують виконувати. Вправи із ставанням з коліна на одну ногу без допомоги рук Олійник і Лужецький частково виконують, Наріманзеде і Скорубська не можуть виконати. Вправу з положення стоячи сісти на підлогу, зберігаючи рівновагу без допомоги рук Олійник і Лужецький виконують частково, а Наріманзеде не можуть виконати. Крім того, Наріманзеде не може виконати ще дві вправи з положення стоячи. Інші вправи групи Г діти виконують повністю.

Серед тестових вправ групи Д лише Романюк повністю виконує вправу зі 10 стрибками на одній нозі в колі діаметром 60 см, Джигін повністю виконує цю вправу на правій нозі, а Олійник – на лівій нозі. Всі інші не виконують цю вправу. Вправу з ходьби по прямій 10 кроків повністю виконують Романюк, Джигін і Льода, частково

виконують Шеляк і Зуб, пробус виконувати Олійник, а решта – не можуть виконати. Інші вправи групи Г діти виконують повністю.

Таким чином, аналіз результатів тестування показав, що в дітей з діагнозом астенічно-астатична форма ДЦП виникають труднощі з виконанням вправ з підвищеною координацією рухів в положенні стоячи і в русі, а в дітей з діагнозом дисплегія виникають труднощі з виконанням вправ, які активізують в основному м'язи ніг. Тому під час адаптивного фізичного виховання дітей першої групи доцільно більше часу відводити на виконання вправ для рівноваги, а дітей другої групи – вправ для розвитку сили м'язів ніг.

ОЦІНКА ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ 8 – 10 РОКІВ З ЛЕГКОЮ ФОРМОЮ РОЗУМОВОЇ ВІДСТАЛОСТІ

ЛЮДМИЛА ХАРЧЕНКО, ЮРІЙ ПЕТРИШИН
Львівський державний інститут фізичної культури

Рухову діяльність дитини-олігофрена необхідно розглядати не в аспекті виконання різноманітних фізичних вправ для формування рухових навичок та розвитку функціональних систем організму, а як корекційно-компенсаторну і лікувально-оздоровчу форму впливу на рухову недостатність неповносправних (Чернік С.С., 1997). Управління власними рухами та тілом залежить від розвитку рухового аналізатора. Під час планування процесу корекції психомоторики розумово відсталих дітей, його організації й впровадження в навчально-виховний процес допоміжних шкіл необхідно враховувати вікові та статеві особливості й ступінь розвитку рухового аналізатора дітей-олігофренів [2].

Робота виконується згідно плану НДР Львівського державного інституту фізичної культури.

Мета дослідження – визначити загальний рівень розвитку рухових здібностей хлопчиків і дівчат 8, 9, 10 років з легкою формою розумової відсталості.

Методи та організація дослідження. При проведенні дослідження використовувалися такі методи: аналіз науково-методичної літератури, тестування (визначення рівня розвитку психомоторних здібностей), математична статистика.

У дослідженні брали участь 55 молодших школярів з легкою формою розумової відсталості (F- 70). З них - 26 учнів спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату № 102, м. Львова і 29 учнів спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату № 104, м. Бреховичі (Львівська область). У молодших школярів-олігофренів, разом із легкою формою розумової відсталості, зафіксовано наявність розладів мовлення першого та другого ступенів. Вони складають такий відсоток: серед дітей-олігофренів 8 років - 38 % учнів, 9 років - 30 %, 10 років – 14 %.

Результати дослідження та їх обговорення. Особливу групу показників психомоторики утворюють характеристики спонтанної моторної активності, сили, швидкості, витривалості та інші фізичні якості, які означають окремі якісно відмінні сторони моторики людини [3]. Всебічно охарактеризувати рівень розвитку психомоторики молодших школярів з легкою формою розумової відсталості за показниками швидкості, швидкісно-силових якостей, сили, витривалості та гнучкості дозволило проведення батареї тестів К. Зухори [1]. Даний комплекс тестових