

виконують Шеляк і Зуб, пробує 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 астонічно-астатична форма ДЦП виникають труднощі з виконанням вправ з підвищеною координацією рухів в положенні стоячи і в русі, а в дітей з діагнозом диплегія 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 Є.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. Брюховичі (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

випробувань застосовують для визначення рівня розвитку рухових здібностей у здорових школярів. Для нашого дослідження ми обрали ці тестові завдання у зв'язку з тим, що вони є простими і доступними для дітей-олігофренів, а також всебічно характеризують їх психомоторну сферу. Результати тестувань подано у таблиці 1.

Таблиця 1

Показники рівня розвитку рухових здібностей молодших школярів-олігофренів у тестовій батареї К. Зух ори

№	Фізична якість	Тестові випробування	Вік		Хлопчики		Дівчата	
			n		M ± m	n	M ± m	
1.	Швидкість	Біг на місці з високим підніманням колін і одночасними сплесками долоньями під зігнутою ногою (к-ть сплесків за 10 с)	8	9	8,88 ± 0,7	9	6,77 ± 0,52	
			9	16	12,31 ± 0,55	7	8,14 ± 0,73	
			10	7	12 ± 0,84	7	8,57 ± 0,59	
2.	Стрибучість	Стрибок у довжину з місця (к-ть власних ступнів)	8	9	4,27 ± 0,26	9	3,77 ± 0,29	
			9	16	4,31 ± 0,31	7	3,71 ± 0,8	
			10	7	4,64 ± 0,35	7	4,35 ± 0,31	
3.	Сила рук	Вис на поперечині (час витримки)	8	9	6,77 ± 0,68	9	5 ± 0,69	
			9	16	9,5 ± 0,72	7	6,28 ± 0,84	
			10	7	17,14 ± 0,91	7	6,14 ± 0,77	
4.	Гнучкість	Нахил тулуба з положення стоячи (бал)	8	9	1,33 ± 0,27	9	1,11 ± 0,85	
			9	16	1,31 ± 0,19	7	1,57 ± 0,35	
			10	7	1,42 ± 0,32	7	1,57 ± 0,35	
5.	Витривалість	Біг на місці у темпі 120 кроків за хв, (час бігу – с.)	8	9	74,22 ± 2,5	9	57,88 ± 0,66	
			9	16	90,81 ± 1,99	7	61,85 ± 2,37	
			10	7	76,85 ± 13,91	7	41,42 ± 2,05	
6.	Сил. витривалість	Вправа “ножиці” ногами, ноги на 15-20 см. підняті над підлогою (час виконання, с.)	8	9	13,88 ± 1,21	9	13 ± 0,15	
			9	16	16,56 ± 0,8	7	10,57 ± 1,19	
			10	7	15,42 ± 0,67	7	7,85 ± 0,85	

За кожне тестове випробування учні-олігофрени отримували бали. За сумарним результатом балів шести тестів визначено загальний рівень рухових здібностей (Л.П. Сергієнко, 2001) хлопчиків і дівчат 8, 9, 10 років з легкою формою розумової відсталості.

У показниках швидкості рухів (біг на місці 10 секунд з високим підніманням стегна і одночасними сплесками долоньями під зігнутою ногою) зафіксовано статистично вірогідне покращення результатів у хлопчиків з 8 до 9 років на 16 % (P <

0,05), з 9 до 10 років простежується незначне погіршення результату на 2 %. У дівчат показники швидкості рухів покращуються з 8 до 10 років на 12 %. Що стосується статевих розбіжностей у результатах, то хлопчики у віці 8 років випереджають дівчат цього ж віку на 14 %, 9 років – на 20 % ( $P < 0,05$ ), 10 років – на 16 %.

Результати стрибка хлопчиків у довжину з місця у виявлено статистично не достовірне ( $P > 0,05$ ) зростання показників з віком. У дівчаток зафіксовано незначне зниження показників з 8 до 9 років на 2 %, й збільшення з 9 до 10 років на 8 %. В усіх вікових групах простежується перевага результатів хлопчиків над дівчатами у показниках швидкісно-силових якостей. В 8 років на 6 %, в 9 – на 8 %, в 10 – на 4 %.

Силові показники як у хлопців так і у дівчат, збільшуються поступово з 8 до 10 років. У хлопчиків на 44 %, у дівчат на 10 %. Найбільший приріст сили у молодших школярів-олігофренів виявлено в період з 9 до 10 років. Порівняння середніх результатів хлопчиків і дівчаток свідчить, що показники сили хлопців усіх вікових груп значно кращі за показники дівчат. У 8 років хлопці випереджають дівчат на 16 %, у 9 - на 20 %, у 10 - на 48 %. У хлопців зафіксоване достовірне зростання сили в період з 9 до 10 років ( $P < 0,05$ ).

Отримані результати тестового випробування на виявлення рівня розвитку гнучкості у дітей молодшого шкільного віку з легкою формою розумової відсталості є низькими. В учнів усіх зазначених вікових груп зафіксовано мінімальний рівень виконання тестового випробування – на 1 бал ( $P > 0,05$ ) (під час виконання нахилу тулуба з положення стоячи більшість хлопців і дівчат 8, 9, 10 років спроможні були лише дістати руками коліна).

У тривалому бігу на місці як у хлопців так і у дівчат максимальний результат виявлено у 9-ти річних, але показники витривалості хлопчиків значно перевищують показники дівчат – на 18 %. До 10 років у дівчат результати погіршуються на 20 %, у хлопців на 8 %. Співставлення середніх величин у показниках витривалості хлопців і дівчаток показало, що хлопці усіх трьох вікових груп (8, 9, 10 років) за показниками витривалості переважають дівчаток на 12 %, 18 %, 30 %.

Значну перевагу хлопців над дівчатами показало співставлення показників силової витривалості. Так, у хлопців 8 років порівняно з дівчатами цього ж віку результати кращі на 4 %, у 9 років на 22 % ( $P < 0,05$ ), в 10 – на 32 % ( $P < 0,05$ ). Максимальний результат силової витривалості зафіксований в 9 років як у хлопців так і у дівчат ( $P < 0,05$ ).

Згідно розробленої бальної системи оцінки тестів К. Зухори виявлено, що більшість учнів не набрали достатньої кількості балів (6 балів), для мінімального показника рівня розвитку рухових здібностей. У зв'язку з цим, ми віднесли до однієї категорії – низький рівень – учнів, у яких виявлений нижчий за мінімальний і мінімальний загальний показний рухових здібностей.

Виявлено, що 72 % хлопців і 73 % дівчат не набрали навіть мінімальної кількості балів. У хлопців із нижчим за мінімальний рівень розвитку рухових здібностей найбільший відсоток складають хлопчики 9 років – 34 %, найменший хлопці 10 років – 16 %. У дівчат найбільший відсоток припадає на 8 річний вік – 30 %, найменший 17 % на 9 річний вік. Загалом, суттєвих розбіжностей між рівнем рухових здібностей дітей-олігофренів вказаних вікових груп не встановлено. У 100 % учнів-олігофренів 8, 9, 10 років виявлено низький рівень розвитку рухових здібностей.

Висновки:

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. Шинкарьок 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

ПРИНА 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.