

	1-2: підняти ліву ногу - вдих; 3-6: зігнути руки в ліктях, опустити тулуб до підлоги, ногу підняти ще трохи вище- видих; 7-10: перехід в положення 1-2; 11-12: перехід в В.п.		дивитись прямо перед собою. Руки виконувати по черзі лівою та правою ногою.
13.	В.п.о.с., медбол на голові. 1-2: руки відвести в сторони долонями до підлоги - вдих; 3-6: мляве присідання, руки перевести на пояс - видих; 7-8: випрямитись, руки угору вдих; 9-10: В.п.- видих.	6-8 р	Притримуватись правильної постави, тулуб тримати прямо. Дивитись перед собою, утримувати медбол на голові.
14.	В.п., стоячи, нахил корпусу вперед, руки випрямлені та впираються в вертикально поставлений ціпок. 1-2: праву руку вбік, праву ногу підняти до горизонтального рівня, ліве коліно трохи зігнути; 3-10: "ластівка"; 11-12: перехід в В.п.	6-8 р	Виконувати вправу біля дзеркала, стояти прямо, притримуватись правильної постави.
15.	В.п., стоячи, ноги на ширині плечей, руки за голову. 1-2: лікті відвести назад - вдих; 3-4: В.п.- видих; 5-6: вдих, вільний рух руками в сторони угору; 7-8: В.п.- видих.	6-8 р	Виконувати вправу біля дзеркала, стояти прямо, притримуватись правильної постави.
16.	Заключна ходьба.	50-60 с	Ходьба з різним положенням рук, на повній ступні, на носках.

Використання визначених вправ на протязі чотирьохрічного періоду дало виражену позитивну динаміку сколіотичної хвороби - зменшення показників сколіозу на 90%. Це можливо тільки при комплексному застосуванні засобів ЛФК в умовах санаторної школи-інтернату.

THE APPLICATIONAL METHODS OF THE MEANS OF THE THERAPEUTIC PHYSICAL TRAINING IN THE SCOLEOTIC DISEASE IN THE SANATORIUM BOARDING SCHOOL PETRO DZURYSKYI

The South-Ukrainian State Pedagogical University named after Ushynskyi

In this investigation the influence of the means of the therapeutic physical training was studied in the process of teaching children. The given complexes of physical training exercises are directed to increase the tone of bending and straightening trunk muscles and to brace muscles on the bent side and to relax them on the concave one of the spine curvature. The positive influence of the appreciated complexes have been established for several years.

These augured results may be put into practice of the therapeutic physical training during the scoleotic disease treatment.

ОСНОВНІ НАПРЯМИ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ЩОДО ФОРМУВАННЯ РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ ДІТЕЙ ХВОРИХ ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

СВІТЛАНА ДЕМЧУК, ОЛЬГА МЕРЗЛІКІНА

Рівненський економіко-гуманітарний інститут, Вінницький державний педагогічний університет ім. Михайла Коцюбинського

Задачами наших досліджень було встановити основні напрями роботи з корекції рухових порушень у дітей, хворих дитячим церебральним паралічем. Аналіз і узагальнення досліджень низки авторів (Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, Н.М. Всеволожская, 1980; Л.Т. Журба, Є.М. Мاستюкова, 1981; Т.А. Власова, 1985; К.А. Семенова, Н.М. Махмудова, 1979; К. Vobath, 1966 та ін.) дозволили визначити комплексний, системний вплив корекції на рухові порушення, який включає медикаментозне, фізіотерапевтичне, ортопедичне лікування, різні види масажу, лікувальну фізкультуру, безпосередньо взаємопов'язані з проведенням занять фізичними вправами, працею, з розвитком і корекцією рухів у всі режимні моменти.

Медикаментозне лікування ми розглядали як засіб спрямованого впливу на нормалізацію м'язового тону, зменшення насильницьких рухів, посилення активності компенсаторних процесів в нервовій системі. Таке лікування у кожному окремому випадку було індивідуальним, виходило із форми церебрального паралічу, структури рухового дефекту, особливості психічної діяльності та соматичного стану дитини.

Фізіотерапевтичні процедури спрямовані на зменшення спастичності, покращення трофіки тканини і кровообігу в м'язах. Крім того, терапія імпульсними струмами сприяла корекції аферентації і покращенню пропріоцептивної регуляції рухів (за методикою К.А. Семенової, Н.М. Махудової, 1979).

Заходи ортопедичного характеру включали, насамперед, дотримання загального ортопедичного режиму, розробленого для кожної дитини індивідуально, використання різних ортопедичних пристосувань для ходьби, для корекції положення рук і пальців, стабілізації голови тощо. Важливу увагу ми приділяли використанню ортопедичного взуття. При плосковальгусних ступнях без різкого зниження м'язового тону в гомілковоступневих суглобах достатньо було використання супінаторів у звичному взутті. При стійкому еквінусному встановленні положення ступні застосовувалось ортопедичне взуття з жорсткими двобічними або однобічними шчітками. При геміпарезах з укороченням ноги під все склепіння ступні підкладалася коркова прокладка або товста гума.

Ортопедичне взуття носилося не постійно; періодично діти впродовж дня ходили у звичному взутті, яке забезпечувало добру фіксацію ступні (з високим шнурованням черевиків). Для усунення контрактур і деформацій широко використовувалися гіпсові пов'язки.

Для попередження вторинних порушень постави, перекосу тазу і інших деформацій проводилися ортопедичні укладки на спеціально пристосованих шитах. При цьому ми слідкували за симетричністю положення тазу, корегуючи його боковими валиками і шитками.

Для попередження вторинних деформацій хребта ми корегували поставу при сидінні, для чого до спинки стільця прикріплювали валик, який тиснув на площину остистих відростків хребців в нижньо-грудному і поперековому відділах хребта. При цьому ми спостерігали симетричність положення голови, плечового і тазового поясу, попереджували згинання ніг у всіх суглобах. З цією метою використовувалися спеціальні підлокітники та опорна дошка для ступнів. До підлокітників пристосовували м'які манжети, які фіксували передпліччя в правильному положенні. До опорної дошки прилаштовували черевики, які спеціально підбиралися за розміром і характером деформації і фіксували ступні в потрібному положенні. Таке сидіння в було суворо дозоване і тривало не більше 1-2-х годин, що попереджувало посилення деформації хребта.

В нашій корекційній роботі великого значення ми надавали лікувальній фізкультурі, основною метою якої був розвиток рухових навичок і умінь, які забезпечували шкільну і соціально-трудова адаптацію дітей. При цьому ми ставили такі завдання:

1. Розвиток реакції вирівнювання і рівноваги за методикою Є.М. Мастюкової (1985), тобто постурального механізму, який забезпечував правильний "контроль голови" в просторі та відносно тулуба. За допомогою цих реакцій відбувалося вирівнювання положення голови, шиї, тулуба, кінцівок. Дитина отримувала, таким чином, можливість зберігати рівновагу під час активних рухів. Реакцію виправлення і надання тілу рівноваги гальмують тонічні шийні і лабіринтні рефлекси, які відіграють основну роль в збереженні м'язового тону помірної інтенсивності, який був би достатньо високим і протистояв би силі земного тяжіння, і в той час був би достатньо низьким, щоб рухи були можливі.

Зберігаючи онтогенетичну послідовність в розвитку рухової функції, ми враховували "перекриття" однієї функції іншою на кожному етапі моторного розвитку. Тому проведення лікувальної фізкультури випереджувало розвиток рухової функції. При цьому, як правило, здійснювався диференційований підхід до кожної дитини. А тому ми підбирали вправи в тій послідовності, яка забезпечувала в найбільшій мірі ефективність в розвитку рухів дитини.

Для стимуляції розвитку рухових функцій важливе значення має широке використання ефективних стимулів: зорових (більшість вправ проводилися перед дзеркалом), тактильних (для покращення тактильного сприйняття перед кожною вправою проводився масаж в залежності від характеру порушення м'язового тону), пропріоцептивних (для цього використовувалися спеціальні вправи з опірністю і чергування вправ з відкритими і закритими очами). На заняттях у дитини розвивалися здібності відчуття своєї постави, напрямку руху, а також формувалися відчуття предметів на дотик (стереогноз). Велика увага приділялась розвитку у дитини здатності до відчуття частин свого тіла, для чого використовували різні прийоми.

2. Формування маніпулятивної діяльності. Для дітей початкових класів було розроблено систему вправ з підготовки руки до письмових робіт за методикою Р.Д. Бабенкової (1975).

3. Розвиток зорової моторної координації за авторською програмою.

4. Гальмування і переборювання патологічних зусиль позотонічних рефлексів, які сприяли нормалізації пропріоцептивної аферентації – розвитку так званої поставної адаптації. Справа в тому, що всі довільні рухи вимагають формування поставної адаптації, яка передують здійсненню будь-якого руху. Для цього нами використовувалися різні види вправ, направлені на подолання патологічних позотонічних рефлексів, а також спеціальні положення тіла при їх виконанні. Положення вибиралися індивідуально для кожної дитини з метою нормалізації м'язового тону, зменшення довільно виникаючих рухів, для попередження і усунення контрактур і деформацій.

Як показали результати наших попередніх досліджень, вираженість позотонічних рефлексів у дітей порушує, насамперед, правильну координацію між положеннями голови, тулуба і кінцівок. Тому комплекс

лікувальної фізкультури включав серію вправ, направлених на розвиток і закріплення цієї координації. Вправи проводилися, коли діти займали найрізноманітніші положення (лежачи на животі, спині, стоячи в колінно-ліктьовому та у вертикальному положеннях). При проведенні вправ використовувалися валики, банкетки, м'ячі та інші засоби. Ця серія вправ була підготовчою, вступним етапом при проведенні інших комплексів вправ. Вона була необхідною для всіх дітей, хворих церебральним паралічем.

5. Впровадження формуючих рухових функцій організму в щоденну рухову активність дитини проводилася за авторською методикою.

6 Попередження формування повторного патологічного рухового стереотипу, повторних патологічних постав. При розробці комплексів лікувально-профілактичних і тренувальних занять ми враховували низку положень, при яких необхідно було уникати тих рухів у процесі проведення занять з ЛФК, а також у щоденній діяльності дітей, які не стимулюють моторної активності та розвитку рухових навичок і умінь.

Нами чітко визначалися два спрямування в роботі: встановлювалися, які постави і рухи повинні подолані дитиною і які рухові функції і навички повинні бути у неї розвинуті.

Прикладами постав і рухів, які усувалися в процесі занять, були: посилення тону м'язів-розгиначів в положенні лежачи на спині, приведення, перехрест і внутрішня ротація ніг в положенні лежачи; розгинання рук із стисканням кистей рук в кулаки, приведенням до долоні великих пальців та ін.

На попередньому етапі досліджень всі прийоми лікувальної фізкультури диференціювалися нами із врахуванням особливостей рухового дефекту, форми ДЦП, віку, психічного розвитку дитини.

THE DIRECTIONS OF CORRECTION WORK FOR THE FORMATION OF THE MOVEMENT FUNCTIONS OF THE CHILDREN WITH CP

SVITLANA DEMCHUK, OLGA MERZLIKINA

Rivne economical-humanistic Institute

On the basis of the experience and the conclusion of the scientific results about the physical rehabilitation of the children with CP. The author gives the main directions for the correction of the movement functions and she gives proof of the complex systematic approach in the treatment in the modern methods of the scientists of our country.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ КОРЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ З РОЗУМОВО ВІДСТАЛИМИ ДІТЬМИ В СПЕЦІАЛЬНИХ ДОШКІЛЬНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

СВІТЛАНА БІЛОУСОВА

Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка

Нами розроблено методику проведення корекційних занять з фізичного виховання з розумово відсталими дітьми у спеціальних дошкільних навчальних закладах.

До пріоритетних завдань фізичного виховання розумово відсталих дошкільників ми віднесли: 1) виховання рухових умінь і навичок і, особливо, здатності навчатися руховим діям; 2) розвиток фізичних якостей у доступних видах рухової діяльності; 3) корекцію порушень психомоторики, особливо точності рухів пальцями рук; 4) корекцію порушень фізичного розвитку, порушень постави, плоскостопості; 5) виховання гігієнічних навичок, які пов'язані з заняттями фізичною культурою та самообслуговуванням.

Інтегральна спрямованість усіх поставлених завдань складалася із забезпечення соціальної адаптації цих дітей.

Здійснення завдань фізичного виховання дітей сприяло створенню оптимального рухового режиму в спеціалізованому дитячому садку №34 м.Суми для розумово відсталих дітей. Його основу склали щоденні заняття фізичними вправами та іграми у різних формах (під керівництвом вихователя, у процесі самостійної рухової діяльності дітей) у режимі дня, який був упорядкованим і гнучким з урахуванням віку дітей і терміну навчання у даному спеціалізованому дошкільному навчальному закладі.

У роботі велике значення надавалось заняттям з фізичної культури, корекційна цінність яких полягає у тому, що дитина першопочатково засвоює рух з наслідуванням (імітує рух), а потім на різних етапах навчання структура рухів поступово ускладнюється. При автоматизації рухів і дій до вправ включаються мовленевий супровод, тобто мимовільно рух піднімається на більш високі церебральний рівень.

При проведенні занять з фізичної культури з розумово відсталими дошкільниками застосовували такі принципи фізичного виховання:

- принцип наочності для цих дітей важливий, оскільки при засвоєнні інформації зоровий аналізатор є більш ефективним, ніж слуховий. Зорова інформація подавалася шляхом показу правильного виконання вправ, стоячи обличчям (дзеркальний показ) до дітей;

- принцип доступності, так як навіть відносно невеликі труднощі при навчанні викликали у дітей зниження інтересу, уваги та бажання до занять. Враховуючи різний рівень навчання, даний принцип реалізувався на основі індивідуальних завдань та індивідуальної роботи з дітьми;