

ПРОБЛЕМА ТЕХНІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ-ІНВАЛІДІВ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ З УРАХУВАННЯМ ОСОБЛИВОСТЕЙ РУХОВОЇ ПАМ'ЯТІ

АЛІНА ПЕРЕДЕРІЙ

Львівський державний інститут фізичної культури

Особливою ланкою сучасного спорту є спорт неповносправних, бурхливий розвиток якого зумовлює необхідність розробки та науково-методичного обґрунтування специфічних методик різних розділів підготовки. Підбір засобів і методів має здійснюватися, насамперед, на підставі врахування нозологічних особливостей, функціонального та психологічного стану, збережених рухових можливостей спортсменів інвалідів.

До занять спортом, як до одного з найбільш ефективних засобів соціальної та фізичної реабілітації, залучаються інваліди з різними вадами, в т. ч. і інваліди з наслідками дитячого церебрального паралічу (ДЦП). Спортсмени з наслідками ДЦП вперше взяли участь у Параолімпійських Іграх в 1980 р. у Арнхемі. Нині серед інвалідів із ДЦП в межах Параолімпійських Ігор проводяться змагання з легкої атлетики, футболу, стрільби з лука, боччії, волейболу, вітрильного та кінного спорту, настільного тенісу та інших видів спорту. Міжнародна асоціація спорту осіб з церебральним паралічем (CP-ISRA) є однією зі структур, що входили до Міжнародного Координаційного комітету організацій – органу, який керував Параолімпійськими Іграми до створення Міжнародного Параолімпійського комітету. Формування та розвиток організаційної інфраструктури спорту інвалідів в Україні та світі свідчить про його значний прогрес, масштабність та незаперечне соціальне значення.

Українські спортсмени з наслідками ДЦП успішно виступають у міжнародних змаганнях, є, зокрема, Чемпіонами світу та віце-Чемпіонами XI Параолімпійських Ігор з футболу. В Україні спортсмени із наслідками ДЦП об'єднані Національним комітетом спорту інвалідів України, Українським центром фізичної культури та спорту інвалідів "Інваспорт" та Федерацією спорту інвалідів з вадами опорно-рухового апарату.

Проблема технічної підготовки цієї категорії інвалідів ускладнюється порушенням функцій, що визначають ефективність навчання руховим діям. Технічна підготовка спортсменів з ДЦП має бути спрямованою не тільки на засвоєння техніки змагальних вправ, а й на оволодіння необхідними у повсякденному житті моторними компенсаціями.

Як відомо, в основі формування рухових навичок лежить рухова пам'ять [3,5 та ін.]. Процес оволодіння рухами залежить також від діяльності аналізаторних систем, здатності створювати різні параметри рухів [5 та ін.].

Дитячий церебральний параліч є захворюванням із комплексним проявом порушень рухової сфери, психіки та мови. До спортивної діяльності залучаються інваліди з переважними розладами рухового характеру, що відрізняються своєю вираженістю та обсягом, а також змінами м'язового тону. Рухові порушення при ДЦП супроводжуються порушенням функцій сенсорних систем – зорової, вестибулярної, слухової. В залежності від вади та особливостей прояву ДЦП в інвалідів спостерігаються моторні розлади, значне порушення рухової пам'яті, орієнтації у просторі [1,2 та ін.].

В методиці підготовки спортсменів, зокрема технічної, в Олімпійському спорті накопичено багатий досвід та створено надзвичайно ефективні прийоми. Фахівці вважають перспективним та доцільним напрямком технічної підготовки врахування особливостей рухової пам'яті в процесі вивчення спортивних вправ [4,5 та ін.].

Аналіз науково-методичної літератури з проблем спортивної підготовки інвалідів з наслідками ДЦП свідчить про фрагментарний характер представлених відомостей. Інформація щодо технічної підготовки обмежується, зокрема, частковим описом використання спеціальних тренажерних пристроїв Певченкова – Гросса для примусового виконання вправ.

Враховуючи специфічність та актуальність технічної підготовки інвалідів з ДЦП, вважається доцільним впровадження методичних прийомів навчання техніці спортивних

вправ, що ґрунтувались би на особливостях запам'ятовування та відтворення різних характеристик руху.

Отже, врахування особливостей рухової пам'яті спортсменів-інвалідів з ДЦП дозволить, на нашу думку, оптимізувати процес технічної підготовки, підібрати адекватні методи навчання, розробити рекомендації щодо дозування навантаження на різних етапах вивчення спортивних вправ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бадалян Л.О. и др. *Детский церебральный паралич*. - К.: Здоровье, 1988. - 576 с.
2. Бен ван дер Стам. *Допомога дитині при церебральному паралічі*. - Львів: вид. о.о. Василян, 1995. - 30 с.
3. Бернштейн Н.А. *Очерки по физиологии движений и физиологии активности*. - Москва: Медицина, 1966. - 317 с.
4. Боген М.М. *Обучение двигательным действиям. Учебное пособие для студентов, аспирантов и преподавателей институтов физической культуры*. - Москва: ГЦОЛИФК, 1981. - 60 с.
5. Ильин Е.П. *Двигательная память, точность воспроизведения амплитуды движений и свойства нервной системы // Психомоторика. Сб. науч. трудов*. - Львів, 1976. - С. 62-68

PROBLEM OF TECHNICAL TRAINING OF THE SPORTSMEN-INVALIDS WITH CEREBRAL PARALYSIS TAKING INTO CONSIDERATION PECULIARITIES OF THE MOVING MEMORY ALINA PEREDERIY

Lviv State Institute of Physical Culture

Problem of technical training of the sportsmen-invalids with cerebral paralysis is discussed in the given article.

The importance of the taking into consideration peculiarities of the moving memory in the process of the sport exercises technique studying is shown.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

ТЕТЯНА ПРОСКУРИНА

Львівський державний інститут фізичної культури

Розвиток різноманітних методів реабілітації дітей з церебральним паралічем триває вже багато років, вони підлягають постійному вдосконаленню та модифікації. Незважаючи на дебати, що тривають навколо окремих питань, незмінним залишаються твердження, що лікування ДЦП повинно бути раннім, комплексним та систематичним [1].

Необхідність раннього втручання обумовлена пластичністю та здатністю до адаптації мозку в перші роки життя дитини. Успішність реабілітаційного процесу залежить від наявності досконалої системи ранньої діагностики та правильної організації раннього адекватного реабілітаційного процесу.

На жаль, у нашій країні традиційні діагностичні підходи були зорієнтовані на виявлення вже сформованої патології, у той час, як необхідно орієнтуватися на еволюційний розвиток усіх функціональних систем від самого народження дитини. У випадку церебральної патології виявлення її проявів на ранніх етапах життя дозволить обмежити вплив аномальних процесів у мозку дитини на формування основних функцій, своєчасно розробити відповідну систему реабілітаційних заходів, залучити спеціалістів, здатних зменшити ризик розвитку психоневрологічної інвалідизації.

Раннє втручання повинно бути комплексним і охоплювати всі порушені функціональні сфери розвитку дитини. Суттєвим недоліком традиційної медичної моделі є те, що вона концентрує увагу на окремій патології та на однодисциплінарному підході, що не дає змоги зробити всебічну оцінку потреб дитини. Багатогранна за природою її сутність вимагає створення нового механізму прийняття рішень при вищому рівні взаємодії між фахівцями щодо обстеження та планування реабілітаційного процесу.