Wiesner W. Pływaj razem z nami. Astrum, Wrocław, 1997.
Skalski D.: Zbiór podstawowych przepisów dotyczących bezpieczeństwo nad wodą. WSP Bernardinum, Skarszewy, 1999.

CONDUCT OF MOVEMENT ACTIVITIES IN THE WATER AND BATHE OF HEALTH PEOPLE AND INCOMPETENT (HANDICAPPED) IN RESPECT OF MOVEMENT IN THE ASPECT OF THEIR SAFETY

Grzegorz KONIECZNY[1], Krystyna ANTONIAK-LEWANDOWSKA[2], Zdzisława WRZOSEK[1]

[1]Katedra Fizjoterapii w Dysfunkcjach Narządu Ruchu, AWF Wrocław
[2]Katedra Pływania, AWF Wrocław

Abstract. Movement activities in the water are one of the most attractive forms of activity. In work authors acquaint reader with basic dangerous appearance during making movement activities in water and bathe for health people and handicapped in respect of movement, because the aim of work is to show how prevent dangerous accidents.

Key words: handicapped, movement activities, bathe of health.

ВІКОВА ДИНАМІКА ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ УЧЕНИЦЬ З ОБМЕЖЕНИМИ ФУНКЦІЯМИ В УМОВАХ ЦІЛЕСПРЯМОВАНО ОРГАНІЗОВАНОЇ ФІЗКУЛЬТУРНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Геннадій ЄДИНАК

Кам'янець-Подільський державний університет

Постановка проблеми. Загальновідомо, що ефект впливу рухової діяльності певною мірою залежить від відповідності фізичних навантажень індивідуальному стану. Необхідність дотримання цієї вимоги значно зростає у випадках, коли йдеться про дітей шкільного віку і особливо таких, які мають наслідок захворювання на церебральний параліч.

Актуальність досліджень фізичного стану осіб з обмеженими функціями переважної більшості фахівців з фізичної реабілітації [3, 5, 15] в першу чергу необхідно відійти від розуміння категоріальних понять "здоров'я людини" як взаємовиключних і виходити з факту, що "...фізична максимально можливий розвиток життєздатності людини (індивіда), його тілесно-рухових і психічних можливостей, таких, що має (залишилися) людина в наявності у процесі статево-гендерних особливостей динаміки фізичного стану учнів у період від 7 до 17 років під впливом організованої в закладах рухової діяльності та їх урахування в процесі занять

фізичною культурою, сприятиме суттєвому збільшенню позитивного ефекту від педагогічного впливу на різні сторони життєдіяльності учнів.

Робота виконується згідно плану проблемної науково-дослідної лабораторії Кам'янець-Подільського державного університету на 2002-2006 рр., Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2001-2005 рр. Державного комітету молодіжної політики, спорту і туризму України за темою 2.23 "Психофізична реабілітація неповносправних дітей засобами фізичного виховання" (номер державної реєстрації 0102U002646), зведеного плану науково-дослідної роботи Міністерства охорони здоров'я за темою "Удосконалення медичної допомоги населенню промислового регіону з особливими потребами" (номер державної реєстрації 0103U007883; шифр УН 01.08.13) та відповідно до Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002–2011 рр.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сьогодні, під час вивчення питань пов'язаних з фізичним станом індивіда, переважна більшість фахівців дотримується визначення Міжнародного комітету із стандартизації тестів [16]: "фізичний стан – це характеристика особистості людини, стан її здоров'я, статури та конституції, функціональних можливостей організму, фізичної працездатності й підготовленості". Як зазначають деякі дослідники [13, с.11], до показників фізичного стану, крім інших, належить морфологічний статус. Він характеризується комплексом показників, серед яких одне з провідних місць належить показникам фізичного розвитку [9, 14].

Проблема фізичного розвитку дітей шкільного віку з обмеженими функціями є однією з найбільш розроблених в олігофренопедагогиці, а її вивченню присвячено велику кількість робіт як вітчизняних фахівців, так і представників близького і далекого зарубіжжя. Наприклад, окремі аспекти проблеми розглядалися вже в одній з перших робіт з олігофренопедагогики [11]. Разом з тим, сучасні підходи до класифікації дітей з обмеженими функціями є більш диференційованими, – вони ґрунтуються на ознаках, що обумовлюють порушення розвитку індивіда [3, 6]. Згідно такого підходу виокремлюється категорія дітей з обмеженими функціями внаслідок захворювання на церебральний параліч (надалі – діти з обмеженими функціями) або за іншою термінологією "діти з порушеннями опорно-рухового апарату".

Використовуючи таку класифікацію під час аналізу наукової літератури було встановлено, що дослідження, присвячені вивченню особливостей фізичного розвитку дітей з обмеженими функціями мають поодинокий характер, їх результати не систематизовані, вони не визначають загальних віково-гендерних закономірностей та особливостей змін основних характеристик фізичного стану на етапі 7–17 років. Так, дослідження цього питання знаходимо в роботах О.В.Гузій [1], С.П.Демчук [2], М.С.Ковінько [4], О.А.Мерзлікіної [8] та деяких інших. Разом з тим, вік вибірки учнів, які досліджувалися, знаходився в межах від 13 до 17 років. По-друге, це не були одні й ті самі діти, а їх кількість у кожному окремому дослідженні була незначною. Як зазначається в цьому зв'язку [10, 12], формулювання коректних висновків щодо певних віково-гендерних закономірностей та особливостей динаміки показників фізичного стану, розробки на цій підставі відповідних стандартів потребує, щоб досліджувані вибірки були гомогенними за певними ознаками та репрезентативними за обсягом. Останнє передбачає залучення до спостережень щонайменше 20-30 осіб з однаковими ознаками, під час розробки стандартів – щонайменше 100 осіб, а найбільш ефективним є вивчення одного і того самого контингенту упродовж певного проміжку часу.

Зазначене свідчить, що на підставі наявного фактологічного матеріалу не являється можливим зробити конкретний аналіз віково-гендерних особливостей фізичного розвитку учнів з ОФ навіть на віковому етапі 13–17 років. Що ж стосується робіт такого змісту, але з використанням лонгітюдного методу організації досліджень, ми не виявили. Зазначене й обумовило необхідність подальших досліджень.

Мета роботи – експериментальним шляхом вивчити віково-гендерні особливості динаміки морфологічних показників одних і тих самих дівчат з ОФ на віковому етапі від 7 до 17 років.

Методи й організація дослідження. Під час дослідження було використано декілька груп методів: на теоретичному рівні – аналіз, синтез і систематизація наукової, науково-методичної літератури; на емпіричному рівні – констатуючий педагогічний експеримент, організований з використанням лонгітюдного методу та антропометрії; математико-статистична обробка результатів експерименту.

У дослідженні прийняли участь одні й ті самі дівчата, які були ученицями спеціалізованих загальноосвітніх навчальних закладів. Упродовж десяти років вивчалися показники фізичного розвитку, а саме: довжина, маса тіла та обвідні розміри грудної клітки. Поділ дівчат на однорідні групи здійснювався на підставі класифікації Л.А. Семенової із співавторами [5]. Таким чином було сформовано 5 вибірок дівчат, чисельність кожної – 33 особи. Територіальні утворення, на яких проводилось дослідження, за особливостями геохімічних (Закон 230/96 – ВР від 06.06.96р.) та кліматичних чинників не відрізнялись.

Результати дослідження. Аналіз відповідності розподілень емпіричних даних закону Гаусса. З метою встановлення критерію для коректного порівняння двох середніх, було проведене дослідження відповідності статистичного розподілу емпіричних варіаційних рядів всередині кожної з п'яти вибірок дівчат в усі вікові періоди закону Гаусса. Згідно даних відповідної літератури [10] у випадку, коли індивідуальні результати всередині вибірки підпорядковуються закону про нормальний розподіл, подальші дослідження можна здійснювати з використанням *t*-критерія Стьюдента, при відмінному від нормального розподілі, – *X*-критерій Ван дер Вардена.

У зв'язку із зазначеним, було розраховано по 165 коефіцієнтів асиметрії та ексцеса. Їх величини становили: для коефіцієнтів асиметрії – від 0,281 до 0,948; коефіцієнтів ексцеса – у межах 0,171-0,856, а отже не перевищували граничних значень при рівні значущості α =0,01 [10]. Іншими словами, індивідуальні результати дівчат в усіх п'яти вибірках, сформованих за формою захворювання на церебральний параліч та в усі вікові періоди упродовж 7–17 років характеризувались нормальним або близьким до нормального розподілом, тобто підпорядковувалися закону Гаусса. Тому, в подальших розрахунках був використаний *t*-критерій Стьюдента.

Відмінність значень показників фізичного розвитку в дівчат з різною формою захворювання. З метою встановлення наявності або відсутності відмінностей між середніми значеннями показників фізичного розвитку в дівчат з різною формою захворювання на церебральний параліч, було проведено порівняльний аналіз за *t*-критерієм Стьюдента.

Отримані дані свідчать, що середні значення кожного показника фізичного розвитку дівчат однакового віку, але з різною формою захворювання відрізнялись між собою на статистичну величину *t*, що становила від 0,1 до 2,03. Оскільки критичні значення для вибірок з кількістю 30 осіб розташовуються в межах 0,1–2,03 при рівні значущості α =0,05 [10] можна стверджувати, що гіпотеза H_0 про рівність двох

непов'язаних вибірок не відхиляється. Іншими словами, отримані результати вказують на відсутність статистично значущих відмінностей між даними всіх показників фізичного розвитку в дівчат одного віку, але з різною формою захворювання. Це дозволяє проводити розрахунки середніх значень для кожної вікової групи дівчат без урахування форми захворювання.

Вікова динаміка показників фізичного розвитку дівчат з ОФ. Під час аналізу даних різниця між вихідними та кінцевими (7 і 17 років) результатами приймалась за 100%. Величини змін, що знаходились у межах від 10,0% і більше інтерпретувались як високі, зміни в межах 9,9–7,5% – середні, 7,4–5,0% – помірні, менше 5,0% – низькі [7]. Отримані дані свідчать про наступне.

Довжина тіла. Упродовж 7–17 років зміни цього морфологічного показника становлять, в середньому, 49,6 см або 100% і характеризуються щорічним зростанням результатів (табл. 1). Разом з тим, найбільші темпи приросту встановлені в 7–9 та 14–16 років, – відповідно 28,2% та 48,5% від загального зростання результатів ($p<0,001$). В інші вікові періоди спостерігається стабілізація ростових процесів, за винятком періоду з 9 до 10 та з 16 до 17 років, коли довжина тіла хоча і зростає відповідно на 5,0% та 7,9%, проте має недостовірний характер ($p > 0,05$).

Маса тіла. Упродовж десяти років маса тіла дівчат з ОФ збільшується майже втричі, тобто на 31,2 кг (табл. 1). Водночас, найбільшими темпами приросту характеризується тільки декілька вікових періодів: від 7 до 8, з 12 до 14, з 15 до 16 років, упродовж яких зростання становить відповідно 13,8%; 40,0% та 16,3% від загального збільшення ($p<0,05–0,001$). Упродовж 8–10 років маса тіла дівчат продовжує зростати, проте ці темпи можна охарактеризувати як середні, – щорічний приріст становить тільки 5,1–5,2% ($p<0,05$). В інші вікові періоди ростові процеси значно уповільнюються.

ОГК. За десять років обвідні розміри грудної клітки дівчат збільшуються, в середньому, на 29,6 см або на 100% (табл. 1). При цьому, високі темпи приросту спостерігаються у віці 7–9, 11–13, 14–15 та 16–17 років, величини яких знаходяться в межах 10,6-14,0%, середні темпи, – тільки з 15 до 16 років, – 9,9% ($p<0,05–0,001$). В інші вікові періоди обвідні розміри грудної клітки достовірно не змінюються.

Висновки

1. Аналіз наукової літератури виявив недостатність даних щодо загальних закономірностей та особливостей динаміки значень показників фізичного розвитку дівчат з ОФ, отриманих з використанням лонгітюдного методу організації дослідження.
2. Експериментальним шляхом встановлено, що розподіл значень показників фізичного розвитку в усіх вибірках дівчат з різними формами захворювання на церебральний параліч підпорядковується закону Гаусса. Також, розрахунки свідчать про відсутність статистично значущих відмінностей між даними всіх показників фізичного розвитку в дівчат одного віку, але з різною формою захворювання.
3. Динаміка значень показників фізичного розвитку дівчат з ОФ характеризується зростанням у період від 7 до 17 років. Разом з тим, високі темпи динаміки констатуються: для довжини тіла – у періоди 7–9 і 14–16 років, для маси тіла – 7–8, 12–14 і 15–16 років, ОГК – 7–9, 11–13, 14–15 і 16–17 років.

Подальші дослідження повинні бути спрямовані на вивчення динаміки значень показників фізичного розвитку хлопчиків з ОФ шкільного віку, а також функціональних характеристик в обох гендерних групах учнів.

Література

1. *Гузій О.В. Комплексна фізична реабілітація учнів 13-15 років з церебральним паралічем другої групи важкості захворювання: Автореф. дис...к.н.ф.в.: 24.00.02. – Львів, 2002. – 21 с.*
2. *Демчук С.П. Зміст фізичного виховання в соціальній інтеграції та реабілітації школярів 15-16 років із церебральним паралічем: Автореф. дис...к.н.ф. в.: 24.00.02. – Рівне, 2003. – 20 с.*
3. *Евсеев С.П. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре. – М: Советский спорт, 2004. – 323 с.*
4. *Ковінько М.С. Професійно-прикладна фізична підготовка учнів з церебральним паралічем в професійно-технічних закладах освіти: Автореф. дис... к.н.ф.в.: 24.00.02. – Львів, 2002. – 21 с.*
5. *Козявкин В.И., Бабадаглы М.А., Ткаченко С.К., Качмар О.А. Детские церебральные параличи: основы клинической реабилитационной диагностики. – Львів: Медицина світу, 1999. – 295 с.*
6. *Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Уч. пособие. – М.: СпортАкадем-Пресс, 2002. – 140 с.*
7. *Лях В.И. Координационные способности школьников. – Минск: Полымя, 1989. – 159 с.*
8. *Мерзлікіна О.А. Корекція фізичних вад підлітків 15–17 років з церебральним паралічем засобами фізичного виховання: Дис... к. н. ф. в.: 24.00.02. – Вінниця, 2002. – 193 с.*
9. *Нагорная А.М., Хижняк Н.И. и др. Оценка физического развития детей отдельных регионов Украины в возрасте от 1 до 14 лет. – К.: Республиканский центр научно-технической информации, 1999. – 54 с.*
10. *Начинская С.В. Основы спортивной статистики. – К.: Вища школа, 1987. – 190 с.*
11. *Сеген Э. Воспитание, гигиена и нравственное лечение умственно ненормальных детей. – СПб, 1903. – 87 с.*
12. *Сергієнко Л.П. Тестування рухових здібностей школярів. – К.: Олімпійська література, 2001. – 439 с.*
13. *Теория и методика физического воспитания: Учебник для ст. высш. уч. завед. физ. восп. и спорта. – К.: Олимпийская литература, 2003. – Т.1. – 423 с.*
14. *Физиология подростка (Педагогическая наука – реформе школы) / Под ред. Д.А.Фарбер. – М.: Педагогика, 1988. – 208 с.*
15. *Физическая реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Под ред. Н.А.Гросс, Ю.А. Гросс, Е.А. Горбунова. – М.: Советский спорт, 2000. – 224 с.*
16. *Eurofit. Handbook for EUROFIT test and physical fitness. Sport Division, Council of Europe Publishing and Documentation Service. – Strasbourg, 1993. – 78 p.*

THE AGE DYNAMICS OF SOME INDICES OF PHYSICAL STATE OF GIRLS WITH LIMITED FUNCTIONS WITHIN THE TRADITIONALLY ORGANIZED PHYSICAL ACTIVITY SETTINGS

G. YEDYNAK

Scientific and research laboratory of Kamyanets-Podilsky State University

Abstract. Dynamics of indices of physical development of girls with limited functions from 7 to 17 had been studied experimentally. It was determined that girls with different form of cerebral palsy do not show reliable differences in the value of indices of physical development. Every index is characterized by certain peculiarities of dynamics of results, but existence of period of high, moderate and low rates of their growth are characteristic to everybody.

Key words: traditionally organized physical activity settings, age dynamics, girls with limited functions.

WPŁYW ZAJĘĆ MUZYCZNO-RUCHOWYCH NA INTEGRACJĘ GRUPY DZIECI UCZESTNICZĄCYCH W SPOTKANIACH ŚWIETLICY DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH „IKAR"

Sebastian POZNAŃSKI

Przedstawiciele wielu dyscyplin nauki (pedagogowie, psycholodzy, socjolodzy) poświęcają swoje badania obserwacji stosunków międzyludzkich.

Są to badania przynoszące niejednokrotnie niejednolite wyniki. Jest to oczywiste, ponieważ wszyscy ludzie są inni. Budowa anatomiczna, sposób bycia, religia lub kultura będą determinowały różnorodne postawy wobec otoczenia.

W społeczeństwie obok ludzi zdrowych egzystują osoby z defektami fizycznymi i psychicznymi. Często nie zdajemy sobie sprawy jak wiele jest takich osób. Adaptacja tych ludzi do normalnego życia jest niezwykle ważna ze społecznego punktu widzenia.

Integracja tych osób to społeczeństwa zdrowego będzie uzależniona miedzy innymi od prawidłowej rehabilitacji. W tym wypadku słowo rehabilitacja musi być rozumiane w sposób holistyczny. Usprawnianie fizyczne, psychiczne i społeczne będzie odgrywało kluczową rolę w życiu tych osób.

Głównymi problemami, na które napotykamy podczas próby włączenia osób niepełnosprawnych w życie społeczne są uniedogodnienia pochodzące nie ze strony samego inwalidztwa i jego skutków. Głównym problemem okazuje się postawa społeczeństwa wobec osób niepełnosprawnych. Postawa ta tworzy barierę, którą osoby niepełnosprawne często nie są w stanie przekroczyć na drodze do integracji z pełnosprawnymi. Świadomość istnienia przedstawionych interakcji ludzi niepełnosprawnych z otoczeniem skłoniła mnie do przeprowadzenia badań nad integracją osób niepełnosprawnych. Szczególnie zainteresowały mnie zjawiska zachodzące w szeregach dzieci.

Badania przeprowadziłem na wyizolowanej, szesnastoosobowej grupy dzieci. Badania zmierzały do przedstawienia zmian zachodzących wewnątrz grupy podczas sześciomiesięcznego cyklu zajęć.