

2. Гета А. Особливості впливу фізичного виховання на показники фізичного розвитку дітей із порушенням зору / А.Гета // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. – Л. : Вид. дім “Панорама”, 2002. – Вип.6, Т.2. – С.426–429.
3. Гета А. Фізична реабілітація дітей 6–7 років з міопією I–III ступеня / А.Гета // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. – Л. : НВФ “Українські технології”, 2007. – Вип.11, Т.2. – С.75.
4. Гиллер Г. Детская слепота / Г.Гиллер, А.Фостер // Здоровье мира, ВОЗ. – 1995. – №5. – С.24–25.
5. Давиденко Е.В. Особенности управления процессом обучения двигательным действиям детей-инвалидов по зрению / Е.В.Давиденко, Л.А.Огорелкова // I Международный научный конгресс “Спорт и здоровье” : тез. докл. – С.-Пб., 2003. – Т.2. – С.105–106.
6. Демирчоглян Г.Г. Специальная физическая культура для слабовидящих школьников / Г.Г.Демирчоглян, А.Г.Демирчоглян. – М. : Спорт, 2000. – 160 с.
7. Демирчоглян Г.Г. Профилактика близорукости у детей / Г.Г.Демирчоглян. – М. : Спорт, 2000. – 265 с.
8. Ляной Ю.О. Инвалидный спорт / Ю.О.Ляной. – Суми : СумДПУ, 2000. – 199 с.
9. Про становище інвалідів в Україні та основи державної політики щодо вирішення проблем громадян з особливими потребами : державна доповідь. – К., 2002.
10. Пророков О. Танцювальні елементи на уроках фізичної культури та в позаурочній роботі / О.Пророков. – Тернопіль : Підручники & посібники, 2006. – 65 с.

УДК: 796:616.899.3-085

ББК 53.54

Наталія Михайлова

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ІЗ ВАДАМИ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ

У статті наведені дані про вплив фізичної реабілітації на розвиток психомоторики, дрібної моторики, навиків самообслуговування, комунікативних умінь у дітей 7–10 років із важким ступенем розумової відсталості.

Ключові слова: *фізична реабілітація, діти з важким ступенем розумової відсталості, гідрокінезіотерапія, комунікативні вміння, функції самообслуговування.*

In clause the data on influence of physical rehabilitation on development motorics, fine motorics, skills of self-service, communicative skills at children 7–10 years with a heavy degree of intellectual backwardness are sent.

Key words: *physical rehabilitation, children with grave stages of mental disorders, hydrokinesotherapy, communicative skills, self-service functions.*

Постановка проблеми та результати останніх досліджень. За даними Міністерства охорони здоров'я, в Україні проживають понад 300 тисяч осіб із вадами розумового розвитку, з них 15 тисяч “не охоплені” жодними соціальними програмами; на 1000 дітей припадає 10 випадків вад розумового розвитку. Розробка проблеми соціальної інтеграції й реабілітації людей із важким ступенем розумової відсталості, організація їхньої взаємодії зі здоровою частиною населення належать до пріоритетних напрямів наукових досліджень. Як підкреслюють багато фахівців (А.І.Григор'єв, 1997; М.Д.Левітов, 2000; В.І.Бондар, 2003; Д.М.Ісаєв, 2003; О.А.Дмитрієв, 2004; Л.М.Шипіцина, 2005), чим тяжчий ступінь розумової відсталості, тим сильніше виражені порушення психомоторного розвитку. Дитині з важким ступенем розумової відсталості необхідна своєчасна й довготривала соціальна та фізична реабілітація (О.А.Катаєва, О.А.Стребелева, 2001; Т.П.Вісковатова, 2002; Л.М.Шипіцина, 2005).

Дослідження виконано відповідно до “Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2006–2010 рр.” Міністерства України у справах сім'ї, молоді і спорту, тема 3.2.3 “Формування і відновлення здоров'я людей різного віку в процесі фізичного виховання і фізичної реабілітації” (номер державної реєстрації 0107U001056).

Аналіз науково-методичної літератури з проблеми організації корекційних занять і фізичної реабілітації дітей із вадами розумового розвитку показав, що нині розглянуто специфічні особливості процесу фізичного виховання дітей із вадами розумового розвитку (Т.Ю.Круцевич, Р.В.Чудна, 2003), установлено позитивну динаміку корекції психічних порушень у дітей із вадами розумового розвитку під час використання корекційно-педагогічних заходів у сім'ях і спеціальних закладах (Д.М.Ісаєв, 2003; І.І.Мамайчук, 2006), доведено доцільність соціалізації та інтеграції дітей, підлітків і молоді з вадами розумового розвитку в суспільство (Л.М.Шипіцина, 2005; Г.Ф.Нестерова, С.М.Безух, А.М.Волкова, 2006), розроблено програму навчання невербальних навичок комунікації дітей із вадами розумового розвитку (М.Пишчек, 2006), виявлено позитивний вплив рухливих ігор на психічний стан дітей (Т.П.Вісковатова, 2006) і необхідність комплексної реабілітації (Р.О.Банникова, 2006). Водночас у спеціальній літературі практично не приділяється увага фізичному вихованню дітей із важким ступенем розумової відсталості, дотепер залишаються фрагментарно висвітленими багато питань стимуляції моторного розвитку таких дітей.

Мета роботи – науково обґрунтувати та розробити комплексну програму фізичної реабілітації дітей молодшого шкільного віку з важким ступенем розумової відсталості.

Методи й організація дослідження. Для вирішення поставлених завдань проведено аналіз й узагальнення даних науково-методичної та спеціальної літератури, педагогічне спостереження, обстеження, тестування, соціологічне дослідження сімей за допомогою опитування й анкетування, педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

У дослідженні взяло участь 48 дітей 7–10 років. Кожній дитині Рівненською обласною медико-педагогічною комісією було поставлено діагноз: важкий ступінь розумової відсталості.

У процесі спостереження й обстеження було визначено особливості розвитку психомоторики та дрібної моторики, навичок самообслуговування, комунікативних умінь дітей 7–10 років із важким ступенем розумової відсталості ($n = 48$).

Результати дослідження. Ефективність комплексної програми фізичної реабілітації оцінювалася у двох групах дітей 7–10 років із важким ступенем розумової відсталості: контрольній ($n = 24$) і основній ($n = 24$).

Запропонована програма фізичної реабілітації мала комплексний підхід і соціальний напрям із залученням усіх членів родини, проведенням просвітницької роботи з близьким оточенням; включала ранкову гігієнічну гімнастику, корекційні вправи, рухливі ігри, гідрокінезитерапію, масаж, бальнеотерапію; сприяла розвитку комунікативних умінь, навчанню навичок самообслуговування на підставі покращання дрібної моторики кистей і пальців рук, активному залученню всіх членів родини й безпосередній партнерській участі батьків.

З досліджуваними контрольної групи проводилися заняття з навчання трудових навичок, функцій самообслуговування; з лікувальної фізичної культури (за призначенням лікаря). Діти основної групи займалися за розробленою комплексною програмою фізичної реабілітації. Усі діти основної групи жили в сім'ях і відвідували заклад щодня з 8.00 до 18.00 год, крім вихідних (субота та неділя).

Наприкінці дослідження був проведений порівняльний аналіз психомоторного розвитку дітей обох груп на підставі тестування (табл. 1, 2).

Таблиця 1

Показники розвитку психомоторики дітей контрольної й основної груп, бали

№ п/п	Дія, виконання	Час тренування, групи, середні бали						
		Етап тестування	Контрольна група, n=24			Основна група, n=24		
			\bar{x}	m	σ	\bar{x}	m	σ
1	Загальнорозвиваючі вправи	Вихідний	3,08	0,17	0,81	3,13	0,18	0,88
		Заключний	2,79	0,17	0,82	0,67*	0,17	0,85
2	Повзання по гімнастичній лаві	Вихідний	2,46	0,24	1,19	2,63	0,27	1,32
		Заклучний	1,79	0,26	1,26	0,38*	0,14	0,70
3	Ходьба по гімнастичній лаві	Вихідний	2,79	0,20	0,96	2,92	0,21	1,04
		Заклучний	2,13*	0,25	1,24	0,38*	0,12	0,56
4	Кидання і ловля м'яча	Вихідний	3,25	0,15	0,72	3,21	0,14	0,71
		Заклучний	3,13	0,15	0,73	0,50*	0,16	0,76
5	Переступання через перешкоду висотою 20–30 см	Вихідний	2,63	0,22	1,07	2,75	0,22	1,09
		Заклучний	2,08	0,28	1,35	0,67*	0,20	0,99
6	Перестрибування через перешкоду висотою 20 см	Вихідний	3,08	0,20	1,00	3,00	0,24	1,15
		Заклучний	2,88	0,21	1,05	0,75*	0,21	1,01
7	Перехід із положення стоячи в положення сидячи (без допомоги рук)	Вихідний	3,58	0,10	0,49	3,58	0,10	0,49
		Заклучний	3,17*	0,15	0,75	0,71*	0,17	0,84
8	Виконання доручень	Вихідний	2,50	0,24	1,19	2,58	0,24	1,19
		Заклучний	1,67*	0,30	1,49	0,54*	0,16	0,76

Примітка: * – показник вірогідності розбіжностей $p < 0,05$.

Аналіз виконання вправ після експерименту показав, що діти основної групи виконували всі вправи самостійно або з незначною фізичною підтримкою.

Статистично достовірні зміни ($p < 0,05$) спостерігалися в дітей контрольної групи в трьох вправах із восьми; в дітей основної групи – в усіх вправах, що доводить ефективність запропонованої комплексної програми фізичної реабілітації.

Отримані результати розвитку дрібної моторики свідчать про те, що діти основної групи, після застосування запропонованої комплексної програми фізичної реабілітації, виконували ці вправи самостійно або з незначною фізичною підтримкою.

Під час дослідження показників дрібної моторики кистей і пальців рук спостерігалися статистично достовірні зміни ($p < 0,05$) у дітей контрольної групи в семи вправах із десяти; в дітей основної групи – в усіх вправах, що доводить ефективність запропонованої комплексної програми фізичної реабілітації розвитку функціональних можливостей кистей і пальців рук.

У дослідженні комунікативних умінь було виявлено, що в контрольній групі контакт покращився на 4,17 %; в основній – на 33,33 %.

Таблиця 2

Показники розвитку дрібної моторики кистей і пальців рук дітей контрольної й основної груп, бали

№ п/п	Дія, виконання	Час тестування, групи, середні бали						
		Етап тестування	Контрольна група, n=24			Основна група, n=24		
			\bar{x}	m	σ	\bar{x}	m	σ
1	Виконання пальчикової гімнастики	Вихідний	3,29	0,16	0,79	3,25	0,16	0,78
		Заключний	3,17	0,15	0,75	0,54*	0,16	0,76
2	Розрізнення предметів за формою і величиною	Вихідний	2,67	0,18	0,90	2,75	0,19	0,92
		Заключний	2,46	0,18	0,87	1,00*	0,23	1,19
3	Застібання гудзиків на тренажері	Вихідний	3,21	0,12	0,58	3,42	0,12	0,57
		Заключний	2,63*	0,15	0,75	0,96*	0,22	1,06
4	Шнурування на тренажері	Вихідний	3,88	0,07	0,33	3,96	0,04	0,20
		Заключний	3,50*	0,10	0,50	1,42*	0,22	1,08
5	Маніпуляція тенісним м'ячем	Вихідний	3,75	0,09	0,43	3,71	0,10	0,54
		Заключний	3,33*	0,10	0,47	1,04*	0,23	1,14
6	Конструювання	Вихідний	3,67	0,11	0,55	3,67	0,11	0,55
		Заключний	3,04*	0,10	0,45	1,13*	0,21	1,05
7	Вправи з олівцем	Вихідний	3,46	0,13	0,64	3,54	0,12	0,58
		Заключний	3,17	0,11	0,55	0,96*	0,23	1,14
8	Будування з кубиків	Вихідний	2,96	0,14	0,68	3,08	0,13	0,64
		Заключний	2,13*	0,09	0,44	0,92*	0,22	1,08
9	Нанизування намистинок на нитку	Вихідний	2,75	0,21	1,01	2,79	0,21	1,04
		Заключний	2,08*	0,16	0,81	0,96*	0,22	1,10
10	Розкладання сірників у коробочки	Вихідний	3,63	0,12	0,56	3,38	0,12	0,56
		Заключний	3,21*	0,12	0,58	1,04*	0,20	0,98

Примітка: * – показник вірогідності розбіжностей $p < 0,05$.

У дітей основної групи застосування розробленої комплексної програми фізичної реабілітації сприяло позитивним результатам виконання основних функцій самообслуговування, що підтверджено й покращанням у таких сферах: гігієна тіла (контрольна група – $2,42 \pm 0,07$; основна група – $1,08 \pm 0,11$); користування туалетом (контрольна – $2,08 \pm 0,05$; основна – $1,22 \pm 0,07$); вживання їжі (контрольна – $0,75 \pm 0,05$; основна – $0,25 \pm 0,00$); вдягання і роздягання (контрольна – $1,83 \pm 0,08$; основна – $0,84 \pm 0,01$); взування і роззування (контрольна – $1,92 \pm 0,08$; основна – $1,01 \pm 0,05$). Середні показники оволодіння навичками самообслуговування в дітей основної групи значно нижчі, ніж у дітей контрольної групи, статистично достовірні зміни ($p < 0,05$) у дітей контрольної групи виявлені в 3 видах навичок із 16; в дітей основної групи – в 14 навичках із 16. Це свідчить про те, що заняття за розробленою комплексною програмою фізичної реабілітації позитивно впливають на оволодіння функціями самообслуговування.

У завершальному етапі порівняльного педагогічного експерименту висока фізична працездатність виявлена в 4,17 % дітей контрольної групи й у 16,67 % дітей основної групи; добра – у 20,83 % дітей контрольної групи й у 58,33 % дітей основної групи; середня – у 29,17% дітей контрольної групи й у 8,33 % дітей основної групи; задовільна – в 33,33 % дітей контрольної групи й у 12,5 % дітей основної групи; погана – у 12,5 % дітей контрольної групи й у 4,17 % дітей основної групи. Показники фізичної працездатності покращилися у 12,5 % дітей контрольної групи й у 79,17 % дітей основної групи.

Таким чином, отримані результати педагогічного експерименту свідчать про те, що комплексна програма фізичної реабілітації сприяла психомоторному розвитку, оволодінню навичками самообслуговування, комунікативними вміннями, підвищенню фізичної працездатності.

Висновки

1. Статистично достовірні ($p < 0,05$) покращання виконання вправ для розвитку дрібної моторики кистей і пальців рук визначені в усіх дітей основної групи, що на 54,17 % більше, ніж у контрольній; показники фізичної працездатності поліпшилися в основній групі в 79,17 % дітей, що на 66,67 % більше, ніж у контрольній, і спостерігалось достовірне покращання показників психомоторики.

2. Покращання навичок самообслуговування в основній групі виявлено у 22 дітей (91,67 %), що на 83,33 % більше, ніж у контрольній. Досягнення сприятливої динаміки показників функцій самообслуговування стало можливим завдяки покращанню дрібної моторики кистей і пальців рук. Результати мають достовірну різницю ($p < 0,05$), що доводить ефективність застосування комплексної програми фізичної реабілітації.

3. Отримані дані порівняльного педагогічного експерименту свідчать про значний потенціал застосування засобів фізичної реабілітації для покращання психомоторики, оволодіння навичками самообслуговування, комунікативними вміннями, що призвело до соціалізації дітей 7-10 років із важким ступенем розумової відсталості.