

/ В.О. Пустовалов, Ю.О. Петренко, О.Е. Меньших. – Черкаси: ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2015. – 228 с.

5. Nataliya Mukan, Tatiana Gorokhivska, Volodymyr Banakh, Oleksandr Iyevlyev Testing of students' static balance development in physical education: ICT application *Journal of Physical Education and Sport (JPES)*, 2021. Vol 21 (Suppl. issue 5), Art 408 Pp 3068 – 3074,

Барладин О.Р. <https://orcid.org/0000-0002-3562-3334>
Вакуленко Л.О. <https://orcid.org/0000-0002-4723-3747>
Грушко В.В.

РУХЛИВІ ІГРИ ЯК ЗАСІБ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Тернопільський національний педагогічний університет
імені В.Гнатюка

Анотація. У публікації розкривається роль рухливих ігор, які спрямовані на фізичне виховання дітей з ДЦП, на розвиток рухів, загальне оздоровлення, корекцію недоліків у фізичному розвитку. Встановлено, що запропонований нами метод в поєднанні з іншими засобами реабілітації позитивно впливає на стан опорно-рухового та вестибулярного апарату, розвиток координаційних здібностей дітей з ДЦП.

Ключові слова: діти з ДЦП, фізичний розвиток, реабілітація, рухливі ігри.

Annotation. The publication reveals the role of mobile games, which are aimed at the physical education of children with cerebral palsy, the development of movements, general improvement, and the correction of deficiencies in physical development. It was established that the method proposed by us in combination with other means of rehabilitation has a positive effect on the condition of the locomotor and vestibular apparatus, the development of coordination abilities of children with cerebral palsy.

Key words: children with cerebral palsy, physical development, rehabilitation, mobile games.

Актуальність теми дослідження. Сучасна демографічна ситуація в Україні характеризується зниженням народжуваності та зростанням кількості дітей з особливими потребами.

Серед захворювань, що спричиняють розвиток дитячої інвалідності, перше місце посідають захворювання центральної

нервової системи, більшу частину з яких складають різноманітні форми дитячого церебрального паралічу (ДЦП) [3, 9, 14].

Характерною ознакою ДЦП є рухові порушення, дефект яких, в першу чергу, визначається патологією м'язового тону, здатністю утримувати статичну та динамічну стійкість у різних положеннях, виконувати довільні рухи, необхідні для самообслуговування та активної самостійної діяльності [5, 8, 10].

Провідне місце в реабілітації, соціальній адаптації й інтеграції осіб з церебральним паралічем у суспільне життя як його активних учасників посідають фізичні вправи, рухливі ігри. Вони допомагають розвивати моторику рук, здійснювати точні рухи. А це в свою чергу допомагає дітям утвердити себе в житті, розширити сферу спілкування і пришвидшити їх інтеграцію в соціум [5, 7, 11].

Беручи до уваги той факт, що кількість дітей з наслідками ДЦП неухильно росте, стає очевидною актуальність розробки програми корекції їх рухової функції з застосуванням традиційних засобів і методів реабілітації, в тому числі і рухливих ігор, і є обґрунтуванням для проведення даного дослідження.

Мета дослідження: обґрунтування, розробка та впровадження комплексної програми фізичної реабілітації для корекції рухової функції дітей хворих на ДЦП із використанням рухливих ігор.

Методи дослідження: аналіз спеціальної науково-методичної літератури, педагогічне спостереження (аналіз медичних карт), антропометричне обстеження, медико-біологічні методи (тонометрія, пульсометрія, динамометрія), оцінка рухових функцій, методи математичної статистики.

Результати досліджень. Дослідження проводилися на базі Тернопільського обласного центру комплексної реабілітації.

Контрольну групу склали 12 дітей (8 осіб чоловічої та 4 особи жіночої статі), які займалися за класичною програмою реабілітації, що використовується в Тернопільському обласному центрі комплексної реабілітації. Основну групу – 11 дітей (9 осіб чоловічої та 2 особи жіночої статі), хворих на ДЦП, які займалися за розробленою нами програмою реабілітації.

Програма основної групи включала такі засоби фізичної реабілітації: лікувальну фізкультуру (проведення індивідуально підбраного комплексу фізичних вправ з урахуванням форми ДЦП, віку, статі, рівня рухових можливостей, ступеня наявних ускладнень, супутніх захворювань та ін.), рухливі ігри, масажні прийоми і пасивні вправи, спрямовані на розтягнення спазмованих груп м'язів, заняття на фітболі. Реабілітаційні заходи проводились напротязі 6 місяців.

Після проведення комплексу реабілітаційних заходів через 6 місяців нами було проведено повторне обстеження тонусу м'язів і амплітуди рухів дітей з наслідками церебрального паралічу.

Ефективність реабілітаційних втручань визначали об'ємом рухів у суглобах кінцівок за допомогою кутівимірювача.

Встановлено, що в основній групі в правому колінному суглобі вихідні середні величини після реабілітації достовірно збільшились на 5,46%, а в лівому колінному суглобі – на 4,6%. В контрольній групі при відповідних вимірюваннях відмічено тільки тенденцію до покращення ($P > 0,05$) в обох колінних суглобах.

В правому гомілково-ступневому суглобі в основній групі амплітуда рухів після реабілітації достовірно збільшилась (згинання - на 11,7%, розгинання на - 18,9%). У лівому гомілково-ступневому суглобі ці дані наступні (згинання - на 14,8%, розгинання - на 19,8%), що вказує на достовірне збільшення показників. В контрольній групі ці величини мали тільки тенденцію до покращення (в межах 4 – 8%) ($P > 0,05$).

При дослідженні змін амплітуди рухів у ліктьових суглобах в основній групі визначено, що при виконанні згинання передпліччя результати змінювались в межах від 80 до 150° і при розгинанні передпліччя від 20 до 50° градусів. В правому ліктьовому суглобі у хворих основної групи з вихідної середньої величини 134,3° збільшилася до 138,5°, що складає 3,03%; в лівому - амплітуда збільшилася на 2,86% ($p < 0,05$). У контрольній групі такі зміни були незначними ($P > 0,05$).

Отже, амплітуда рухів зазнала позитивних змін у представників обох груп, проте під впливом застосування рухливих ігор у всіх досліджуваних суглобах хворих основної групи ці зміни були більше виражені.

Динаміку рухової активності обстежених хворих на церебральний параліч через 6 місяців після впровадження запропонованої нами програми реабілітації оцінювали також за результатами повторного тестування „Ступінь рухових можливостей”.

Було встановлено, що діти основної групи, незалежно від вихідного рівня можливостей, за даними показниками після 6 місяців реабілітації мали приріст результату, особливо по сумарній оцінці рухових функцій. У даних дітей показники лежання та перевертання покращились на 7,9%; показники сидіння – на 8,28%; показники повзання і стояння - на 10%. Сумарна оцінка рухових функцій до реабілітації в основній ній групі становила $69,06 \pm 3,30$, а через 6 місяців склала 77,86 ($P < 0,05$). Аналізуючи шкалу оцінки рухових можливостей, ми

відмітили, що діти основної групи після реабілітації покращили свої показники на 22,8%. Відмічено також приріс показника шкали психомоторного вміння у дітей основної групи після реабілітації на 25%, але статистично достовірно показники не відрізнялися ($P > 0,05$).

У обстежених в динаміці дітей контрольної групи показники лежання та перевертання покращились на 4,21%; показники сидіння – на 5,59%; показники повзання і стояння – на 6,04%. Сумарна оцінка рухових функцій до реабілітації в контрольній групі становила $74,68 \pm 3,70$, а через 6 місяців склала $79,54 \pm 2,58$ ($P > 0,05$). Аналізуючи шкалу оцінки рухових можливостей, ми відмітили, що діти контрольної групи після реабілітації покращили свої показники на 16,9%.

Відмічено також приріс показника шкали психомоторного вміння у дітей контрольної групи після реабілітації на 7,4%, але статистично достовірно показники не відрізнялися ($P > 0,05$).

Згідно з отриманими результатами за модифікованою шкалою спастичності Ашворт пацієнти основної групи до початку курсу реабілітації мали середній показник $3,43 \pm 0,48$ бала, після курсу – $2,19 \pm 0,26$ бала ($P < 0,05$). Відповідно пацієнти контрольної групи до курсу реабілітації мали середній бал – $3,74 \pm 0,64$, після курсу – $2,82 \pm 0,88$ бала ($P > 0,05$).

Таким чином, рівень спастичності, зафіксований у пацієнтів основної групи, після реабілітації став значно меншим, ніж у пацієнтів контрольної групи ($P < 0,05$), що свідчить про позитивний вплив розробленої нами комплексної програми фізичної реабілітації.

Покращення показників даних обстежень у основній групі можна пояснити тим, що в програмі правильно розроблені й підібрані рухливі ігри, пов'язані з дрібними рухами пальців рук, із кидками, ловом і передачею різних предметів: м'ячів, кубиків, тенісних кульок, робота в грі зі стрічками, гудзиками та іншими предметами.

Зокрема двоє дітей із основної групи зуміли відновити свої рухові функції на рівні пересування з ходунками без коляски.

Висновки. Вдосконалення існуючих комплексних програм фізичної реабілітації використанням рухливих ігор є ефективним, допомагає розширити можливості відновлення порушеної рухової функції у дітей, хворих на ДЦП, і тим самим буде сприяти їх інтеграції в соціум.

Список літератури.

1. Бандуріна К.В. Особливості застосування основної програми фізичної реабілітації дітей з церебральним паралічем в умовах спеціальної школи / К. В. Бандуріна// Вісник

Чернігівського державного педагогічного університету. — Чернігів, 2008. — Вип. 55, т.2. — с. 236-238.

2. Вакуленко Л.О. Лікувальний масаж / Л.О. Вакуленко, Г.В. Прилуцька, Д.В. Вакуленко, П.П. Прилуцький. — Тернопіль: ТДМУ, 2006. — 468с.

3. Грицюк І. Особливості розвитку дитини з дитячим церебральним паралічем/ І. Грицюк// Український науковий журнал «ОСВІТА РЕГІОНУ» —2013. —№2. —с. 127-131.

4. Демчук С. Рухливі та спортивні ігри в реабілітаційно-рекреаційних заходах при різних формах дитячого церебрального паралічу / С. Демчук// Молода спортивна наука України. — Львів : ЛДІФК, 2001. — Т.2. — Вип.5. — С.201-204.

5. Демчук, С. Корекція вад рухової функції неповносправних осіб із церебральним паралічем - важливий чинник на шляху їх соціальної інтеграції і реабілітації / С. Демчук// Молода спортивна наука України. — Львів : НВФ "Українські технології", 2004. — Вип.8: У 4 т. Т.2. — С. 105-108.

6. Єдинак Г. Ефективність технології неперервної реабілітаційно-адаптивної рухової діяльності дітей з церебральним паралічем у спеціальних професійно-освітніх навчальних закладах / Г. Єдинак// Спортивний вісник Придніпров'я: Науково-теоретичний журнал Дніпропетровського державного інституту фізичної культури і спорту. — Дніпропетровськ, 2007. — № 2-3. — С. 99-104.

7. Качан Л. Новий метод відновлення функцій при ДЦП / Л. Качан // Соціальний захист. - 2008. - № 1. - С. 48

8. Марченко О. Зміни тонусу м'язів нижніх кінцівок у дітей, хворих на церебральний параліч під впливом фізичної реабілітації. /О. Марченко // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. - 2009.- №1. - с.49 – 51.

9. Марченко О. Сучасний стан питання щодо особливостей рухових порушень у дітей із церебральним паралічем / О. Марченко, В. Брушко// Теорія і методика фізичного виховання і спорту, 2008. — № 2. — С. 97-101.

10. Марченко О.К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи: навчальний посібник. — К.: Олімпійська література, 2006. — 196 с.

11. Прокопчук Т.Я. Особливості фізичної реабілітації дітей із ДЦП в умовах спеціалізованого центру [Текст] / Т.Я. Прокопчук, А.В. Ковальчук, О.В. Усова // Молодіжний науковий вісник, - 2010, - С. 56-58.

12. Холодов С. Формування навичок ходьби у дітей , котрі страждають на спастичні форми дитячого церебрального

паралічу / С. Холодов// Молода спортивна наука України. – Львів : ЛДІФК, 2011. – Т.2. – Вип.5. – С.291-292.

13. Watanab, T. / The role of therapy in spasticity management // Am. J. Phys. Med. Rehabil., T.Watanab.-,2004,Vol. 83, 10, S50-S58.

14. Wood; De Spasticity: Clinical perceptions, neurological realities and meaningful measurement Disabil. Rehabil./ De Wood; M.Gregoric; M.Barnes, P.-,2005. Vol. 27, 1-2, p. 2-6.

Бейгул І.О., <https://orcid.org/0000-0002-3892-6023>
Шишкіна О.М., <https://orcid.org/0000-0002-6755-138X>

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СПОРТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Дніпровський державний технічний університет

Анотація. У публікації розкривається проблема пошуку системного підходу до психологічної підготовки спортсменів. Розглянуто, що необхідно пов'язувати психологічне забезпечення спортивної діяльності з оцінкою особливостей особи спортсмена. Проаналізовані засоби та методи, які спрямовані на створення психологічної готовності спортсменів. Показано, що розробка і впровадження концепції психологічного забезпечення в систему підготовки спортсменів надає можливість забезпечити виявлення додаткових психологічних резервів, реалізація яких позитивно впливатиме на підвищення ефективності змагальної діяльності та сприятиме розвитку у спортсменів значущих психічних якостей.

Ключові слова: психологічна підготовка, спортивна діяльність, психічні якості, спортсмени, змагання.

Annotation. Beigul I., Shishkina O. Psychological support of sports activities. The publication reveals the problem of finding a systematic approach to the psychological training of athletes. It was considered that it is necessary to connect the psychological support of sports activities with the assessment of the characteristics of the athlete's personality. Means and methods aimed at creating psychological readiness of athletes are analyzed. It is shown that the development and implementation of the concept of psychological support in the system of training athletes provides an opportunity to ensure the identification of additional psychological reserves, the implementation of which will positively affect the increase in the efficiency of competitive activities and contribute to the development of significant mental qualities in athletes.