

результати: знизилася больова відчуття при відведенні плеча, підвищилася сила м'язів плеча та об'єм рухів верхньої кінцівки, координація рухів, знизився дефіцит об'єму рухів пошкодженою верхньою кінцівкою у хворих основної групи відносно контрольної. Отже, застосування розроблених основних модулів реабілітаційної програми, дані експерименту підтверджують ефективність відновлення хворих основної групи.

Ключові слова: ротаторна манжета плеча, пошкодження, реабілітація, фізичні вправи, технічні засоби.

Yurij Popadyuha. Basics Program of Physical Rehabilitation of Patients After Reconstructive Surgery on the Shoulder Rotator Cuff. Currently progressing damage to the shoulder joint. Up to 65–70 % of his damage associated with rotator cuff. Job work is the analysis of motion in the shoulder joint of patients with lesions of the rotator cuff, the existing methods and tools of recovery after arthroscopic reconstructive operations, the development of the main modules of the program of physical rehabilitation. The methodology of work – the analysis of motion in the shoulder joint with a damaged rotator cuff, methods and tools for recovery of the shoulder joint after reconstructive arthroscopic operations. The results of the work – the core modules are designed rehabilitation program to restore a damaged shoulder rotator cuff method using arthroscopy, traditional and modern methods and tools. The results of an experimental study of the rehabilitation program and to evaluate its effectiveness. The positive results: reduced pain during shoulder abduction, shoulder increased muscle strength and range of motion upper limb motor coordination, decreased range of motion deficit upper limb in patients of the group relative to the control. Conclusions – the use of core modules designed rehabilitation program, the experimental results confirm the effectiveness of the recovery study group.

Keywords: rotator cuff shoulder, injury, rehabilitation, exercise facilities, technical means.

УДК 796.035+615.82

Тетяна Цюпак, Юрій Цюпак

Вплив індивідуального диференційованого підходу в заняттях спеціальними фізичними вправами на фізичну підготовленість дошкільнят із порушеннями зору

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. На сучасному етапі зросли навантаження на всі органи чуття, насамперед на зір. А це призвело до появи великої кількості осіб із порушеннями зору (короткозорість, далекозорість, ністагм та ін.). Серед них багато дітей дошкільного віку й школярів. Повне або часткове порушення зору в дітей впливає, передусім, на просторове орієнтування, координацію рухів, уповільнює темпи оволодіння руховими вміннями та навичками, викликає м'язову в'ялість, труднощі в збереженні статичної й динамічної рівноваги, затримує терміни формування основних рухів [1; 3].

Тому одним із головних аспектів підготовки слабозорих дітей до навчання в школі повинно стати сприяння покращенню рівня їхньої фізичної підготовленості за допомогою підвищення їхньої фізичної та розумової працездатності, розвитку професійно значимих фізичних якостей, формування навичок правильного виконання основних рухів і корекцію інших відхилень у фізичному стані.

Аналіз досліджень цієї проблеми. Багатьма дослідниками встановлено, що методично правильно організовані заняття з використанням спеціальних засобів сприяють значною мірою корекції й компенсації рухових порушень і недоліків фізичного розвитку слабозорих дітей [2; 4; 6].

Доведено, що вироблення навичок та життєво важливих рухів найбільш ефективно відбувається в дошкільний період життя дитини. Шестирічний вік дитини вважають найважливішим для розвитку рухового аналізатора. У цей період значно покращується аналіз тактильно-кінетичних сигналів і посилюється концентрація нервових процесів: сила, рухливість, урівноваженість. Однією з важливих особливостей вищої нервової системи шестирічок є те, що системи умовних зв'язків сформовані в цей віковий період, відрізняються значною міцністю та зберігаються протягом подальшого життя людини [2; 5].

Отже, зважаючи на анатомо-фізіологічні й психологічні особливості дітей, можна констатувати, що у віці шести років створюються всі передумови для формування стійких навичок в основних рухах.

Мета дослідження – визначення рівня фізичної підготовленості дітей із вадами зору; вивчення впливу індивідуального диференційованого підходу до занять спеціальними фізичними вправами, спрямованими на покращення рівня фізичної підготовленості вказаного контингенту дошкільників.

Методи дослідження. Ураховуючи сучасні наукові дослідження, ми розробили програму фізичної реабілітації дітей із порушеннями зору. Основою методики лікувальної фізичної культури як головної форми фізичної реабілітації була оптимальна рухова активність. Її потреба обумовлюється закономірностями нормального росту й розвитку організму. Для перевірки ефективності запропонованої методики проводився педагогічний експеримент, мета якого – вивчення впливу індивідуальних цілеспрямованих фізичних вправ на рухову активність і рівень фізичної підготовленості дітей із вадами зору в процесі організованої просвітницької та пропагандистської роботи серед їхніх батьків. Для вивчення фізичної підготовленості використовували тести, за допомогою яких визначали найбільш важливі рухові якості дітей, які необхідні для навчання в школі.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Результати наших досліджень свідчать про те, що рівень розвитку основних фізичних якостей дітей, які мають вади зору, відрізняється від здорових ровесників (табл. 1).

Так, за результатами тестування встановлено, що середні показники згинання й розгинання рук в упорі лежачи на підлозі в хлопчиків, які мають вади зору, становлять $7,85 \pm 0,76$ раза, а в здорових – $8,86 \pm 0,53$ раза.

Подібна картина спостерігається й під час аналізу цих показників у дівчаток, котрі мають вади зору – $4,37 \pm 0,98$ та $6,39 \pm 1,19$ раза в тих, які практично здорові.

Таблиця 1

Показники фізичної підготовленості дітей 6-річного віку ($\bar{x}_{\text{сер}} \pm m_x$)

Вправа	Діти з вадами зору (n= 27)		Здорові діти (n=32)		t	P
Хлопчики						
Стрибок у довжину з місця, см	99,83	0,81	101,86	1,24	1,43	>0,05
Кидки м'яча об стіну й ловіння з відстані 1 м за 30 с	8,73	2,14	14,04	1,28	2,75	<0,05
Піднімання тулуба в сід із положення лежачи на спині, разів	11,73	0,16	11,92	0,12	1,06	>0,05
Згинання та розгинання рук в упорі лежачи, разів	7,85	0,76	8,86	0,53	1,13	>0,05
Стрибки зі скакалкою до втоми, разів	6,81	1,87	11,43	1,95	2,86	<0,05
Дівчатка						
Стрибок у довжину з місця, см	87,45	2,16	96,53	2,24	3,03	<0,05
Кидки м'яча об стіну й ловіння з відстані 1 м за 30 с	10,34	0,54	13,12	0,82	2,84	<0,05
Піднімання тулуба в сід із положення лежачи на спині, разів	11,38	0,39	12,26	0,61	1,38	>0,05
Згинання та розгинання рук в упорі лежачи, разів	4,37	0,98	6,39	1,19	1,44	>0,05
Стрибки зі скакалкою до втоми, разів	5,74	1,68	16,07	2,85	3,12	<0,05

Рівень м'язової сили в усіх групах (окрім здорових дівчаток) – нижчий від середнього, що вказує на недостатність розвитку сили в дітей.

Нами також не виявлено вірогідної різниці ($P > 0,05$) швидкісно-силової підготовки хлопчиків. Так, середні показники стрибка в довжину хлопчиків, які мають вади зору, становлять $99,83 \pm 0,81$ см, а в здорових – $101,87 \pm 1,24$ см. Рівень їхньої швидкісно-силової підготовки оцінюється як нижчий за середній. Дещо інша картина спостерігалась у дівчаток. Досліджувані, які мають порушення зору, у середньому стрибнули в довжину $87,45 \pm 2,17$ см, а здорові дівчатка – відповідно, $96,53 \pm 2,25$ см ($p < 0,05$).

Загальну витривалість досліджували за допомогою тесту «Стрибки зі скакалкою до втоми». Як видно з даних табл.1, хлопчики, які мають вади зору, стрибали в середньому $6,81 \pm 1,87$ разів, а здорові – відповідно, $11,43 \pm 1,95$ разів, що на п'ять разів більше, ніж у хлопчиків із порушеннями зору ($p < 0,05$). Дівчатка, які мають вади зору, стрибали в середньому $5,74 \pm 1,68$ разів, а їхні однолітки – відповідно, $16,07 \pm 2,85$, що на 10 більше, ніж досліджувані з порушеннями зору ($p < 0,05$).

Аналіз показників рівня розвитку м'язів тулуба в дітей указує, що він перебуває на низькому рівні. Порівнюючи рівень розвитку м'язів тулуба в дітей із порушеннями зору з рівнем розвитку м'язів тулуба здорових дітей, не виявили статистично вірогідної різниці як у хлопчиків, так і в дівчаток ($P > 0,05$).

Основні рухи забезпечують здоров'я дітей, їхній нормальний розвиток і фізичне вдосконалення. Особливо це важливо для дітей, які мають вади зору, оскільки при зазначеній патології функціональні можливості організму й рівень дієздатності нижчий, ніж у здорових респондентів.

Результати наших досліджень указують на низьку фізичну підготовленість дітей із вадами зору, порівняно зі здоровими однолітками, що засвідчує необхідність спеціального оздоровчого тренування з цими дітьми.

На початку та в кінці експерименту проведено анкетування для дітей і їхніх батьків, аналіз якого показав, що на початок дослідження спостерігався високий відсоток дітей, які нерегулярно займалися фізичними вправами. Так, 66,67 % хлопчиків і 71,43 % дівчаток займалися фізичними вправами нерегулярно. Щоранку відводили 10–15 хв для гімнастики 16,67 % хлопчиків і 28,57 % дівчаток Систематично загартовували свій організм 16,67 % хлопчиків та 14,28 % дівчаток.

Повторне анкетування дало можливість установити, що в експериментальних групах після експерименту відбулися значні якісні зміни. Систематично стали займатися фізичними вправами для покращення зору 83,33 % хлопчиків і 85,71 % дівчаток. Щоранку виконувати гімнастику 66,67 % хлопчиків та 85,71 % дівчаток. Систематично загартовуватися 66,67 % хлопчиків і 71,42 % дівчаток.

Отже, результати наших досліджень дають підставу зробити висновок, що систематична просвітницька й пропагандистська робота серед дітей та їхніх батьків є одним з ефективних засобів їх залучення до систематичних занять різними формами лікувальної фізичної культури. Рівень фізичної підготовленості вказує на ефективність занять фізичними вправами й спроможність людини виконувати ту чи іншу роботу.

Аналіз показників фізичної підготовленості дошкільників у контрольних групах засвідчив, що після експерименту в цих групах змін майже не відбулося. Зовсім іншу картину ми спостерігали під час аналізу показників фізичної підготовленості дітей експериментальних груп (табл. 2.)

У більшості показників у кінці експерименту відбулися статистично значимі зрушення ($p < 0,05$), порівняно з вихідними даними. Слід відзначити, що за шкалою оцінювання в балах (яка подается в щоденнику здоров'я), на початку експерименту всі показники фізичної підготовленості дітей перебували на рівні, нижчому за середній. Після експерименту ці результати були на вищому за середній Рівні. Отже, систематичні заняття спеціальними фізичними вправами уможливають підвищення рівня фізичної підготовленості дітей із порушеннями зору.

Таблиця 2

Показники фізичної підготовленості дітей із вадами зору в кінці експерименту

 $(\bar{x} \pm m_x)$

Вправа	Контрольна група	P	Експериментальна група	P
Хлопчики				
Стрибок в довжину з місця, см	100,04±1,38	>0,05	103,16±2,19	<0,05
Кидки м'яча об стіну й ловіння з відстані 1 м за 30 с	8,68±2,06	>0,05	11,08±0,98	<0,05
Піднімання тулуба в сід із положення лежачи на спині, разів	13,43±3,12	>0,05	12,38±1,36	>0,05
Згинання та розгинання рук в упорі лежачи, разів	7,98±0,34	>0,05	10,32±1,24	<0,05
Стрибки зі скакалкою до втоми, разів	9,56±1,56	<0,05	12,14±3,40	<0,05
Дівчатка				
Стрибок у довжину з місця, см	98,26±2,17	>0,05	101,48±1,86	<0,05
Кидки м'яча об стіну і ловіння з відстані 1 м за 30 с	10,48±2,36	>0,05	13,14±1,44	<0,05
Піднімання тулуба в сід із положення лежачи на спині, разів	11,64±1,23	>0,05	12,04±3,15	>0,05
Згинання та розгинання рук в упорі лежачи, разів	6,03±1,84	>0,05	6,98±1,17	<0,05
Стрибки зі скакалкою до втоми, разів	10,18±2,22	<0,05	12,64±2,02	<0,05

Отже, диференційований підхід до планування рухової активності дітей у різноманітних її проявах дав змогу суттєво покращити фізичну підготовленість дошкільнят із патологією зору й сформувати інтерес та мотивацію до занять фізичними вправами.

Отже, проведений педагогічний експеримент підтвердив сформульовані нами гіпотетичні припущення про необхідність формування мотивації в руховій активності, її підсилення за допомогою диференційованого підходу в розв'язанні такої складної соціально-педагогічної проблеми, якою, безумовно, є процес зміцнення та збереження здоров'я дітей із порушеннями зору.

Висновки й перспективи подальших досліджень. Виявлено, що рівень фізичної підготовленості дітей шестирічного віку невисокий. У тих із них, які мають порушення зору, він суттєво нижчий і відстає від здорових однолітків ($p < 0,05$).

Упровадження розробленої методики індивідуального диференційованого підходу до занять лікувальною фізичною культурою, просвітницька та пропагандистська робота серед дітей та їхніх батьків сприяли статистично вірогідним ($p < 0,05$) зрушенням у рівні фізичної підготовленості дошкільників із порушеннями зору.

Джерела та література

1. Акимова А. К. Коррекционная работа над недостатками физического развития слабовидящих детей средствами лечебной физкультуры / А. К. Акимова. – Алма-Ата, 1993. – 80 с.
2. Вертугина В. М. Особенности развития, воспитания и обучения детей дошкольного возраста с нарушениями зрения / В. М. Вертугина // Библиотечка воспитателя детского сада. – 1999. – № 19.
3. Денисенко Н. Гартуємо тіло і дух (сучасні підходи до фізичного виховання та оздоровлення дошкільнят із вадами зору / Н. Денисенко // Дошкільнє виховання. – 2001. – № 4.
4. Свиридюк Т. П. Подготовка слабовидящих детей к школе / Т. П. Свиридюк. – Киев : [б. и.], 1984. – 103 с.
5. Сермеев Б. В. Физическое воспитание слабовидящих и слепых школьников / Б. В. Сермеев. – Л. : [б. и.], 1990. – 170 с.
6. Цюпак Т. Є. Вплив засобів реабілітації на показники рухових якостей та гостроти зору дітей з короткозорістю / Т. Є. Цюпак // Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення : матеріали VII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнародною участю. – Львів, 2010. – С. 279–283.

Анотація

Актуальність роботи зумовлюється збільшенням кількості дітей із порушеннями зору, що, зі свого боку, порушує просторове орієнтування, координацію рухів, уповільнює темпи оволодіння руховими вміннями й навичками, викликає м'язову в'ялість, труднощі в збереженні статичної та динамічної рівноваги, затримує терміни формування основних рухів. Мета дослідження полягала у визначенні рівня фізичної підготовленості дітей із вадами зору; вивченні впливу індивідуального диференційованого підходу до занять спеціальними фізичними вправами, спрямованими на покращення рівня фізичної підготовленості вказаного контингенту дошкільників. Основою методики лікувальної фізичної культури як головної форми фізичної реабілітації була оптимальна рухова активність, потреба якої обумовлюється закономірностями нормального росту й розвитку організму. У процесі експерименту доповнилися і підтвердилися дані науковців, що рівень фізичної підготовленості дітей шестирічного віку невисокий. У дітей, які мають порушення зору, він суттєво нижчий і відстає від здорових однолітків ($P < 0,05$). Упровадження розробленої методики індивідуального диференційованого підходу до занять лікувальною фізичною культурою, просвітницька та пропагандистська робота серед дітей і їхніх батьків сприяло статистично вірогідним ($P < 0,05$) зрушенням у рівні фізичної підготовленості дошкільників із порушеннями зору.

Ключові слова: вади зору, фізична підготовленість, форми лікувальної фізичної культури.

Татьяна Цюпак, Юрий Цюпак. Влияние индивидуального дифференцированного подхода в занятиях специальными физическими упражнениями на физическую подготовленность дошкольников с нарушениями зрения. Актуальность работы предопределяется увеличением количества детей с нарушениями зрения, которое, в свою очередь, нарушает пространственное ориентирование, координацию движений, замедляет темпы овладения двигательными умениями и навыками, вызывает мышечную вялость, трудности в сохранении статического и динамического равновесия, задерживает сроки формирования основных движений. Цель исследования заключалась в определении уровня физической подготовленности детей с нарушениями зрения; изучении влияния индивидуального дифференцированного подхода к занятиям специальными физическими упражнениями, направленными на улучшение уровня физической подготовленности указанного контингента дошкольников. Основой методики лечебной физической культуры как главной формы физической реабилитации была оптимальная двигательная активность, потребность которой обуславливается закономерностями нормального роста и развития организма. В процессе эксперимента, дополнились и подтвердились данные научных работников, что уровень физической подготовленности детей шестилетнего возраста невисокий. У детей, которые имеют нарушения зрения, он существенно ниже и отстает от здоровых одно-годовалков ($P < 0,05$). Внедрение разработанной методики индивидуального дифференцированного подхода к занятиям лечебной физической культурой, просветительская и пропагандистская работа среди детей и их родителей способствовало статистически достоверным ($P < 0,05$) сдвигам в уровне физической подготовленности дошкольников с нарушениями зрения.

Ключевые слова: нарушения зрения, физическая подготовленность, формы лечебной физической культуры.

Супак Тatyana, Супак Yuriy. Influence of the Individual Differentiated Approach of Employments by the Special Physical Exercises on Physical Preparedness of Under-Five with Paropsiss. Actuality of work is predetermined by the increase of amount of children with paropsiss, which violates a spatial orientation, co-ordination of motions in turn, slows the rates of capture motive abilities and skills, causes a muscular languor, difficulties in maintenance of static and dynamic equilibrium, detains the terms of forming of basic motions. A research purpose consisted in determination of level of physical preparedness of children with paropsiss; study of influence of the individual differentiated going near employments by the special physical exercises, sent to the improvement of level of physical preparedness of the indicated contingent of under-five. By basis of methods of medical physical culture as a main form of physical rehabilitation there was optimal motive activity the necessity of which is stipulated by conformities to law of normal height and development of organism. In the process of experiment, data of research workers were complemented and confirmed, that the level of physical preparedness of children of six-year-old age is not high. For children which have paropsiss he substantially below and falls behind from healthy yearlings ($P < 0,05$). Introduction of the worked out methods of the individual differentiated going near employments of лікувальною by a physical culture, elucidative and propagandist work among children and their parents promoted statistically a reliable ($P < 0,05$) change in the level of physical preparedness of under-five with paropsiss.

Key words: defects of sight, physical preparedness, forms of medical physical culture.