

зрозумілі, якщо враховані їхня специфіка, різноманіття відносин і спілкування, система ціннісних орієнтацій, можливість самореалізації особистості. З огляду на ці особливості ми виділили такі основні функції формування ЗЗК студентів у процесі занять із фізичного виховання: освітню, рекреативну й оздоровчу, комунікативну, формувальну й інформаційну.

Список літератури:

1. Ващенко О. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі / О.Ващенко, С.Свириденко // *Здоров'я та фізична культура*. – 2006. – № 8. – С. 1–6.

2. Воронін Д.Є. Засоби саморегуляції здоров'язберігаючої компетентності особистості: філософсько-педагогічний аспект // *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. за ред. Єрмакова С.С.* - Харків: ХДАДМ (ХХПІ), 2006. - № 4. - С. 34 - 38.

3. Воронін Д. Є. Особливості формування здоров'язберігальної компетентності студентів у процесі занять фізичною культурою / Д. Воронін, Я.Білан // *Імідж сучасного педагога* – 2013. – № 3. – С. 14–18.

*Храбра С.З., Вакуленко Л.О., Барладин О.Р.,
Грушко В.С., Маслюк О.В.*

ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА РОЗВИТОК ДРІБНОЇ МОТОРИКИ ПАЛЬЦІВ РУК У ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Тернопільський національний
педагогічний університет імені
Володимира Гнатюка

Анотація: Одним з важливих аспектів розвитку дітей з ДЦП є розвиток дрібної моторики і координації рухів пальців рук. В обстеженні взяли участь учні молодшого шкільного віку Тернопільського обласного навчально-реабілітаційного центру. Обстежено достатню кількість хворих, щоб статистично достовірно встановити, що розроблена реабілітаційна програма покращила показники розвитку дрібної моторики пальців рук дітей з ДЦП.

Annotation. *One of the important aspects of developing children with cerebral palsy is the development of fine motor skills and coordination of finger movements. The survey was attended by pupils of the junior school age of the Ternopil Regional Training and Rehabilitation Center. A sufficient number of patients was examined in order to statistically reliably establish that the developed rehabilitation program improved the performance of small-scale motor development of the fingers of children with cerebral palsy.*

Дитячий церебральний параліч – важке захворювання нервової системи, яке нерідко призводить до інвалідності дитини. Для дитячого церебрального паралічу характерне порушення м'язово-суглобового відчуття, що визначає в значній мірі не тільки тонус м'язів, але і розвиток довільних рухів. У більшості дітей не розвинені дрібна моторика рук і тонкі рухи пальців. При певних реабілітаційних заходах ці порушення можуть бути оборотними. Тому заняття за розробленою реабілітаційною програмою надають широку можливість для роботи в цьому напрямку.

Аналіз літературних джерел. Проблемам вивчення, навчання, виховання, лікування та комплексної реабілітації хворих на ДЦП різного віку присвячені численні роботи науковців (Л.О. Бадалян, М.В. Іпполітова, К.А. Семенова, Т.І. Серганова, Л.М. Шіпіцин і ін.). Аналіз цих робіт показав, що всі автори вказують на важливу роль розвитку дітей з ДЦП, у тому числі дрібної моторики [1-6].

Метою дослідження було вивчити вплив реабілітаційної програми, яка включає ЛФК, сегментарний масаж і пальчикову гімнастику на розвиток дрібної моторики пальців рук у дітей молодшого шкільного віку з ДЦП.

Виклад основного матеріалу дослідження. Дослідження проводилось на базі Тернопільського обласного навчально-реабілітаційного центру, в якому проживають і навчаються діти з церебральним паралічем. В обстеженні взяли участь учні молодшого шкільного віку.

Перед початком дослідження була проведена оцінка дрібної моторики дітей експериментальної групи. Далі протягом 2 місяців з дітьми проводили ЛФК, сегментарний масаж, робили пальчикову гімнастику, після чого знову оцінювали дрібну моторику дітей.

Отримані дані дослідження статистично оброблялися, після чого робилися висновки з ефективності впливу запропонованої комплексної методики фізичної реабілітації.

Для визначення хапальної здатності кисті ми використовували такі тести: «Відкритий колодязь», «Закритий колодязь», «Візьми м'ячик».

Для визначення точних диференційованих рухів пальців рук у дітей застосовували тести «Ворухливі черв'ячки», «Збери палички» правою і лівою руками, «Скарби гномів» також правою і лівою руками.

Щоб вивчити зорово-моторну координацію дітей користувалися тестами: «Кульки для білочки», «Виріж круг» і «Зашнуруйте черевик».

Під час експерименту фіксувався час виконання кожного завдання та при визначенні точності виконання вправи враховувалася кількість захоплюваних предметів за певний проміжок часу.

Для дітей з церебральним паралічем характерні порушення точності, відповідності, диференційованості рухів рук, а також недостатність в різних суглобах. Все це затримує розвиток хапальної функцій кисті і пальців, що становлять основу маніпулятивної діяльності. Діти з церебральним паралічем можуть виконувати ізольовані рухи пальців рук з дозованим зусиллям і заданою амплітудою; часто у них спостерігається надмірне напруження та мала рухливість пальців при утриманні олівця або ручки, іноді, навпаки, їх надмірна слабкість.

За результатами дослідження можна сказати, що розвиток дрібної моторики і зорово-рухової координації у дітей з дитячим церебральним паралічем після проведення циклу занять за розробленою нами реабілітаційною програмою значно покращилися. Після проведення реабілітаційних заходів при виконанні дітьми з ДЦП тесту «Відкритий колодязь», під час якого діти повинні були відкрутити найбільшу кількість кришечок з бутілок за 30 с., результати хапальної здатності кисті правої руки показали покращення на 18 %, при виконанні тесту «Закритий колодязь», під час якого діти повинні були закрутити найбільшу кількість кришечок з бутілок за 30 с., – на 22 %, а при тесті «Візьми м'ячик», при якому діти перекладали 10 тенісних м'ячиків з одного контейнера у другий, час виконання скоротився на 4% (рис. 1).

Оцінюючи зміни, що стали наслідком проведених реабілітаційних заходів, ми побачили, що при виконанні вправи «Ворухливі черв'ячки» час виконання скоротився на 6,2 %. При виконанні вправи «Збери палички» правою рукою кількість зібраних паличок збільшилася на 19,6 %, а ця ж вправа, але виконана лівою рукою показала збільшення на 23,9 %.

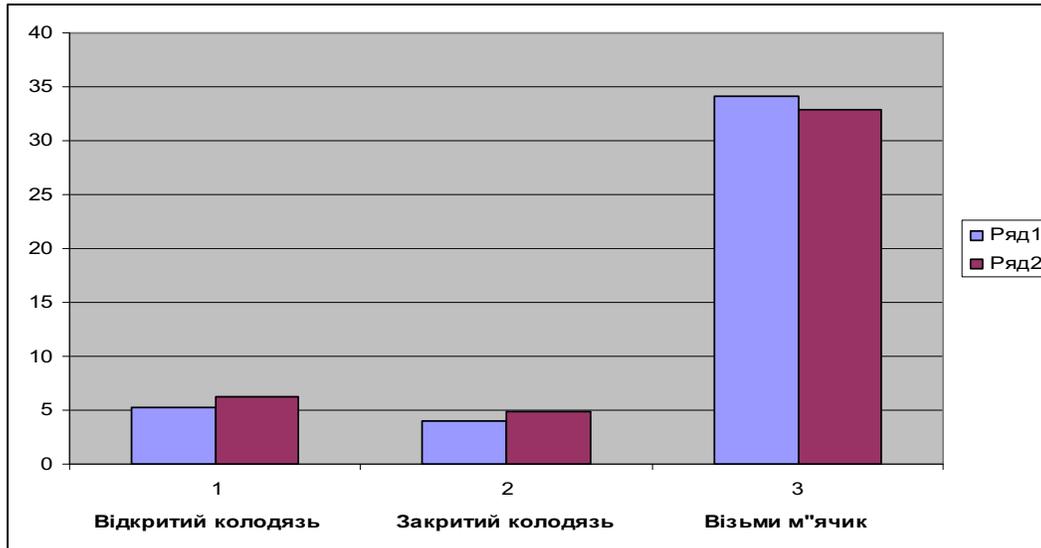


Рис. 1. Динаміка розвитку хапальної здатності кисті рук у дітей до і після експерименту. Ряд1 – до експерименту, ряд 2 – після експерименту

Позитивний результат був зафіксований і при виконанні вправи «Скарби гномів» правою і лівою руками – збільшення кількості зібраних квасолин («скарбів») за 30 с. на 13,5 % та 13,2 % відповідно (рис. 2.).

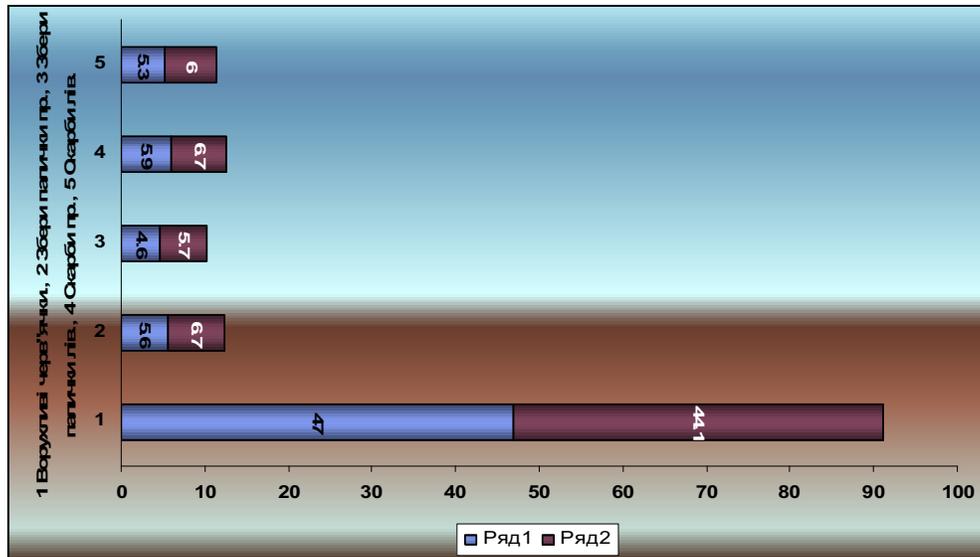


Рис.2. Динаміка розвитку точних диференційованих рухів пальців рук у дітей до і після експерименту. Ряд1 – до експерименту, ряд 2 – після експерименту

В результаті визначення зорово-моторної координації у дітей з дитячим церебральним паралічем ми отримали такі показники: у першому тесті «Кульки для білочки» діти затратили час на 9,7 % менше, ніж при виконання цього ж тесту до дослідження. На виконання другого тесту «Виріж круг» діти впоралися на 5,8 % швидше порівняно з цим же тестом до дослідження. При виконанні тесту «Зашнуруйте черевик» результати покращився на 5,4 %.

Висновки. Аналіз результатів показав, що розвиток дрібної моторики і зорово-рухової координації у дітей з дитячим церебральним паралічем після проведення циклу занять за розробленою нами реабілітаційною програмою значно покращилися.

Розроблена нами реабілітаційна програма, а саме: ЛФК, сегментарний масаж і пальчикова гімнастика, покращила показники розвитку дрібної моторики на 5-23%.

Дітям з дитячим церебральним паралічем необхідно удосконалювати свою зорово-рухову координацію і рівень розвитку дрібної моторики за допомогою різних вправ, масажу, пальчикових ігор, пальчикового театру, дидактичних ігор і т.п.

Список літератури:

1. Бадалян Л.О. Дитячий церебральний параліч / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимошина. – М .: Просвещение, 2004. – 196 с.
2. Іпполітова М.В. Виховання дітей з церебральним паралічем в сім'ї / М.В. Іпполітова, Р.Д. Бабенкова, Е.М. Мастюкова. – М .: Педагогіка, 1993. – 320 с.
3. Семенова К.А. Дитячий церебральний параліч (патогенез, клініка, лікування) / К. А. Семенова. – Мінськ: Поппурі, 2002. – 282 с.
4. Серганова Т.І. Як перемогти дитячий церебральний параліч / Т.І. Серганова. – СПб: Дитинство, 1995. – 189 с.
5. Тимофєєва Є.Ю. Пальчикові кроки. Вправи на розвиток дрібної моторики / Є.Ю. Тимофєєва, Є.І. Чернова. – СПб: КОРОНА-Век, 2014. – 32 с.
6. Шіпіцин Л.М. Дитячий церебральний параліч / Л.М. Шіпіцин, І.І. Мамайчук. – М .: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2001. – 232 с.

Шандригось В.І., Шандригось Г.А.

КРОСФІТ ЯК НАПРЯМОК ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ

Тернопільський національний
педагогічний університет ім. В. Гнатюка

Анотація. У статті проаналізовано теоретичні основи кросфіту, його переваги в розвитку фізичної підготовленості студентів, і можливості застосування в рамках фізичного виховання студентів.

Annotation. The article analyzes the theoretical foundations of crossfit and its benefits in the development of physical preparedness of students, and application in physical education of students.

Одним з пріоритетних завдань фізичного виховання у ЗВО є збереження і зміцнення здоров'я студентів, формування у них цінності здорового способу життя, мотивації до занять фізичною культурою [1, 8]. На сьогоднішній день актуальні інноваційні технології з фізичної культури, фітнесу та здоров'язбереження, а також шляхи генерування фізичної