

3. Дичко О.А. Оцінка розвитку порушень психомоторики дітей з вадами зору з урахуванням психофізичного статусу та індивідуальних особливостей / О.А. Дичко // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2011. – Том 6, № 2. – С. 158-163.

4. Дычко Е.А. Психофизический и психомоторный статус детей с нарушениями зрения / Е.А. Дычко, В.В. Дычко, В.В. Флегонтова, Д.С. Пикинер // Вестник Читинского государственного университета. – 2011. – № 9. – С. 123-129.

5. Євтухова Т.А. Оптимізація корекційно-виховної роботи зі школярами з глибокими порушеннями зору на основі рухливих ігор професійно-побутового характеру / Т.А. Євтухова. – Одеса, 1996. – 22 с.

6. Сековец Л.С. Коррекционная работа в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста с монокулярным зрением / Л.С. Сековец. – Н. Новгород: НГЦ, 2000. – 143 с.

УДК 612.821+611.84+617.721.5

Дичко О.А., Перковец А., Дычко Д.В.
ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»

ОЦІНКА ПСИХОМОТОРНИХ РЕАКЦІЙ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СКОЛІОЗОМ

У роботі представлені результати оцінки психомоторних реакцій у дітей з різним ступенем сколіозу і практично здорових однолітків без порушень ОРА. Використання психодіагностичних тестів дозволило встановити значні порушення рухових функцій у дітей з сколіозом і виявити більш виражене зниження психомоторних якостей у дітей з сколіозом 3-4 ступені в порівнянні з дітьми 1-2 ступенем сколіозу.

Ключові слова: психомоторика, діти з різним ступенем сколіоза, ПСМР, СМР, РВ, РРО.

Дычко Е.А., Перковец А., Дычко Д.В. Оценка психомоторных реакций детей школьного возраста со сколиозом. В работе представлены результаты оценки психомоторных реакций у детей с различной степенью сколиоза и практически здоровых сверстников без нарушений ОРА. Использование психодиагностических тестов позволило установить значительные нарушения двигательных функций у детей со сколиозом и выявить более выраженное снижение психомоторных качеств у детей со сколиозом 3-4 степени по сравнению с детьми 1-2 степенью сколиоза.

Ключевые слова: психомоторика, дети с различной степенью сколиоза, ПСМР, СМР, РВ, РРО.

Dychko E.A., Perkovec A, Dychko D.V. Assessment of psychomotor reactions of school children with scoliosis. The results of evaluation of psychomotor reactions in children with varying degrees of scoliosis and healthy peers without disabilities DMV. The use of psychodiagnostic tests revealed significant violations of motor function in children with scoliosis and reveal a marked reduction of psychomotor skills in children with scoliosis 3-4 degrees compared with children 1-2 degrees of scoliosis.

Key words: psychomotor, children with varying degrees scoliosis, ESMR (Easy sensomotor reaction), SMP (sensomotor reaction), RS (response selection), PMO (Reaction to the movable object).

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Розробка індивідуалізованого підходу до проведення корекційно - реабілітаційної роботи особливо актуальна для дітей з обмеженими можливостями, що навчаються в спеціалізованих лікувально-освітніх установах. Недотримання оптимальних умов проведення спеціальної медико-психолого - педагогічною допомоги дітям зі сколіозом може зруйнувати вироблений дитиною індивідуалізований темп життя, спровокувати емоційну напруженість, викликати фізичні перевантаження і, як наслідок, привести до зриву його адаптаційних механізмів. Наявність сколіотичного захворювання надає специфічний вплив на психічний розвиток дітей, знижує їх рухову активність і ускладнює процес подальшого навчання. Провідною стратегією сучасної медицини є дотримання принципу індивідуально-диференційованого підходу до проведення адаптативної корекції з урахуванням характеру і ступеня порушень психофізіологічного розвитку дитини. Сколіоз – це складна деформація хребта, що характеризується, насамперед викривленням його у фронтальній площині (власне сколіоз), з подальшою торсією і викривленням в сагітальній площині (збільшенням фізіологічних вигинів - грудного кіфозу, шийного і поперекового лордозу). Прогрес

сколіотичної хвороби може приводити до вторинних деформацій грудної клітки і тазу, порушення функції легенів, серця і тазових органів, що обумовлює стратегію лікувальних і корекційних заходів, у тому числі і методів фізичної реабілітації, направлених на попередження прогресу патологічного процесу. Ступінь сколіотичного ураження хребта встановлюється згідно рентгенологічної класифікації: 1 ступінь сколіозу - кут сколіозу 1° - 10° ; 2 ступінь - кут 11° - 25° , 3 ступінь - кут 26° - 50° , 4 ступінь - кут $>50^{\circ}$. Проблема корекції порушень у дітей з сколіозом розглядаються як з медичних позицій, так і з позицій збереження психічного і фізичного здоров'я дитини. Останнім часом актуальною темою є розробка ефективних методів комплексної фізичної реабілітації дітей з сколіотичними деформаціями хребта, що обумовлює необхідність проведення діагностики стану їх з оцінкою початкового рівня фізичного розвитку дитини і ступеня порушення психомоторної функції. Всі психофізіологічні функції в організмі і рухові здібності дітей слід розглядати з позицій функціонально генетичного підходу, який є фундаментальним теоретичним базисом сучасної диференціальної психофізіології [3]. В даний час психофізіологічна наукова парадигма дозволяє розробляти проблему індивідуальності в клінічній психології і патофізіології, вивчати психодинамічні процеси, що забезпечують формування рухових функцій дитини в онтогенезі і досліджувати механізми управління цими функціями в процесі проведення оздоровчої лікувальної фізкультури, а також визначати оптимальні схеми проведення адаптативної корекції у дітей з сколіозом [1,2,6].

Проблеми діагностики психомоторних реакцій дітей зі сколіозом вимагають подальшої розробки інформативних тестів, які були б придатні для обстеження значного числа дітей, з метою виявлення характеру і ступеня порушень рухових функцій. Ця проблема актуалізується останніми роками у зв'язку із зростанням частоти поразки опорно-рухового апарату у дитячого населення України. Аналіз іноземних і вітчизняних джерел дозволяє констатувати недостатнє науково-експериментальне вивчення і доцільність розробки адекватних методик фізичної реабілітації для дітей та підлітків, хворих на сколіоз, що зумовило вибір теми дисертаційного дослідження.

Мета дослідження. Вивчення психомоторних реакцій у дітей з різним ступенем сколіозу.

Матеріали і методи. Базами для дослідження виступили: спеціальна загальноосвітня санаторна школа-інтернат для дітей зі сколіозом м. Алексієво-Дружківка Донецької області, кафедра здоров'я людини, біології, фізичного виховання та фізичної реабілітації ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет». Нами були обстежені діти які мають діагноз ліво або правосторонній грудино - поясничний сколіоз 1 ступеня; і діти S-подібний сколіоз 1 ступеня грудино - поясничного відділу хребта з ознаками нестабільної форми, а також з ознаками деформації грудної клітки, а також практично здорові однолітки без порушення ОРА загальноосвітньої школи № 17 м. Слов'янська Донецької області.

Для вирішення поставлених завдань, реєстрацію визначення часу реакції параметрів проводили за допомогою апаратно-програмного комплексу «НС-ПСИХОТЕСТ-НЕТ» під управлінням операційної системи Windows XP Professional. При розробці програми дослідження ставили перед собою завдання оцінити наступні показники сенсомоторної реакції: уваги, швидкості перемикання уваги, емоційну стійкість і відчуття тривоги, здібність до адаптації, врівноваженість нервових процесів, стійкість до впливу стресів, втому, стійкість до монотонії. Роботу виконували відповідно до біоетичних норм з дотриманням відповідних законів України. Всі батьки дали письмову згоду на участь їх дітей в дослідженні. Комплексне обстеження включало визначення рівня рухових якостей дітей.

Результати і їх обговорення. Зроблений нами кореляційний аналіз всіх показників психомоторики за наслідками психодіагностичних тестів виявили високий рівень взаємозв'язків між цими показниками. Порівняльний аналіз результатів психодіагностичних тестів по середніх значеннях показників психомоторики в групах обстежених дітей з різним ступенем сколіозу і практично здорових однолітків приведені в таблиці.

Таблиця

Результати психофізіологічної діагностики на підставі параметрів ПСМР дітей з різним ступенем сколіозу і практично здорових однолітків

№	Показники тестів	Ст.	Од. вим.	Діти з різним ступенем сколіозу		Практично здорові діти
				1 и 2 степень	3 и 4 степень	
1.	Реакція вибору	х	мсек	367,45±9,15*	418,32±13,08**	223,54±4,17
		д	мсек	407,17±16,53*	506,11±18,62**	298,13±4,26
2.	ПСМР	х	мсек	615,32±21,02*	713,82±22,06**	323,61±16,1
		д	мсек	638,4±41,12*	897,4±58,01**	376,63±6,84

3.	Реакція відмінності.	х	мсек	230,9 ± 13,34	251,2 ± 17,58	212,5 ± 46,19
		д	мсек	234,5 ± 12,19	254,9 ± 10,66	221,3 ± 11,36
4.	РРО	х	мсек	89,95 ± 5,03*	109,94 ± 4,91**	31,14 ± 1,16
		д	мсек	78,40 ± 3,04*	94,95 ± 4,31**	36,71 ± 2,51

Примітка: * достовірні відмінності між практично здоровими дітьми і дітьми з сколіозом, $P < 0,001$. ** достовірні відмінності між дітьми з сколіозом 1-2 ступені і дітьми з сколіозом 3-4 ступені, $P < 0,001$

Як видно з даних, представлених в таблиці, психомоторні реакції у дітей з сколіозом в значній мірі знижені в порівнянні з практично здоровими однолітками за всіма показниками тестів: збільшений час простої сенсомоторної реакції, час реакції вибору, знижена точність при реакції на рухомий об'єкт. Отримані дані свідчать про значну дефіцитарність психомоторної функції у дітей зі сколіозом, і підтверджують інформативність психодіагностичних тестів відносно оцінки ступеня порушень рухової активності у дітей з сколіозом. Зроблений нами кореляційний аналіз всіх показників за наслідками психодіагностичних тестів виявив високий рівень взаємозв'язків між цими показниками ($p < 0,001$), що підтверджує діагностичну інформативність тестів для оцінки ступеня порушень рухових функцій у дітей з сколіозом. Незалежно від методологічного підходу, який використовується при формуванні тестів, розрізняють консервативну і лабільну групу ознак [6]. Консервативні ознаки, будучи віддзеркаленням основних властивостей нервової системи дітей і його, генетично детермінованих завдатків, онтогенетически стабільні, що зумовлює їх найменш значну схильність зміні під впливом середових чинників. Для оцінки стану психомоторних функцій використовують лабільні ознаки, які представлені показниками складних сенсомоторних реакцій і швидкісними характеристиками, вони менш значно випробовують вплив генотипу і тому їх доцільно використовувати для оцінки впливу оздоровчих, спортивних тренувань на динаміку рухових функцій.

Для реалізації впровадження психодіагностичних тестів в клінічну практику нами здійснена розробка програми тестування, що включає наступні інформативні методики, що дозволяють оцінити психомоторні якості дітей: ПСМР, СМР, РВ, РРО. Проведений нами порівняльний аналіз психомоторних якостей у дітей з різним ступенем сколіотичного ураження дозволяє укласти, що використовувані психодіагностичні тести виявляють значні відмінності по психомоторних якостях у дітей з 1-2 ступенем сколіозу в порівнянні з дітьми, у яких діагностувалася 3-4 ступінь сколіозу. Достовірні відмінності між порівнюваними групами дітей з різним ступенем сколіотичних деформацій хребта виявлені по швидкісних характеристиках і точності сенсомоторних реакцій.

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ЦЬОМУ НАПРЯМКУ. На підставі психодіагностичного обстеження практично здорових дітей і однолітків з різним ступенем сколіозу з використанням розроблених індивідуальних тестів, встановлено значне порушення функцій у дітей, страждаючих сколіозом, що виявляється в збільшенні тимчасових характеристик простої сенсомоторної реакції, реакції вибору, а також в зниженні точності при реакції на рухомий об'єкт. Проведення порівняльного аналізу стану психомоторики у дітей з різним ступенем сколіозу дозволило укласти, що найзначніше психомоторні якості понижені у дітей 3-4 ступені сколіозу, що підтверджується достовірними відмінностями по швидкісних характеристиках і точності всіх сенсомоторних реакцій в порівнюваних групах.

Інтерпретація отриманих даних свідчать про можливість застосування розробленого тестування в клінічній і дефектологічній практиці, як з діагностичною метою, так і для оцінки ефективності проведення реабілітаційного лікування у дітей з сколіозом.

ЛІТЕРАТУРА

1. Григоренко В.Г. Психолого-педагогические и медико-биологические факторы оптимизации физического воспитания школьников (норма и патология) [навчальний посібник] / Григоренко В.Г., Дычко В.В., Кузин К.С., Пятак В.Г., Олейник О.Н. - Бердянск: 2001. - 89 с.
2. Дичко В.В. Методи психодіагностики порушень психомоторних реакцій у сліпих та слабкозорих дітей / В.В. Дичко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. - 2008. - № 11. - С. 165-168.
3. Ильин Е.П. Психомоторная организация человека. Учебник для вузов. / Е.П. Ильин - СПб.: Питер, 2003. - 384 с.
4. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. Учебное пособие. 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: Речь, 2006. - 392 с.
5. Никандров В.В. Психомоторика. Учеб. пособие. / В.В. Никандров - СПб.: Речь, 2004. - 104 с.