

4511.47

Д318

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ІНСТИТУТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

ДЕМЧУК СВІТЛАНА ПЕТРІВНА

УДК 796:616.831–053.6

**ЗМІСТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
В СОЦІАЛЬНІЙ ІНТЕГРАЦІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ
ШКОЛЯРІВ 15-16 РОКІВ
ІЗ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ**

24.00.02 – Фізична культура, фізичне виховання
різних груп населення

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата наук з фізичного виховання і спорту

Львів – 2003

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано в Рівненському державному гуманітарному університеті Міністерства освіти і науки України, м. Рівне.

Науковий керівник: доктор педагогічних наук, професор
КУЦ ОЛЕКСАНДР СЕРГІЙОВИЧ,
Львівський державний інститут фізичної культури,
провідний науковий співробітник науково-
дослідного центру, м. Львів.

Офіційні опоненти: доктор психологічних наук, професор
ВІСКОВАТОВА ТЕТЯНА ПАВЛІВНА,
Південноукраїнський державний педагогічний
університет імені Костянтина Ушинського,
професор кафедри психології, м. Одеса.

кандидат педагогічних наук, доцент
БОРОДІН ЮРІЙ АНДРІЙОВИЧ
Національний університет фізичного виховання і
спорту України, декан факультету спортивної
медицини і фізичної реабілітації, м. Київ.

Провідна установа: Прикарпатський університет ім. Василя Стефаника,
кафедра теорії і методики фізичного виховання та
спорту, Міністерство освіти і науки України,
м. Івано-Франківськ.

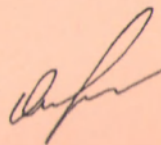
Захист відбудеться **18 вересня 2003 року** о 13 годині під час засідання спеціалізованої вченої ради К 35.829.01 Львівського державного інституту фізичної культури за адресою: 79000, м. Львів, вул. Костюшка, 11.

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Львівського державного інституту фізичної культури (79000, м. Львів, вул. Костюшка, 11).

Автореферат розіслано 14 серпня 2003 року.

Львівського державного
інституту фізичної
культури

**Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради**



О.М. Вацсба

7969/1

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження визначається тим, що, згідно з державною звітністю МОЗ України, питома частка дітей із церебральним паралічем у 90-х роках ХХ століття склала 41,9 % від загальної кількості дітей із вродженими вадами розвитку. Частота захворюваності на церебральний параліч коливається від 1,6 до 4,2 випадка на 1 тисячу новонароджених. Дитячий церебральний параліч посідає третє місце після вроджених деформацій і поліомієліту (Н.Г. Гойда, В.В. Бережний, В.Ю. Мартинюк, 1993). В Україні кожного року реєструється біля 3 тисяч діагнозів дитячого церебрального паралічу, поставлених уперше в житті. Кількість дітей з обмеженими можливостями зростає на тлі зниження загальних показників народжуваності.

У високорозвинутих країнах розробка проблем соціальної інтеграції та реабілітації неповносправних, організації їх взаємодії зі здоровою частиною населення належить до пріоритетних напрямів наукових досліджень. В Україні ця проблема тільки починає вивчатися. Зокрема, не вивчено питання про шляхи закріплення досягнутих позитивних зрушень у психофізичній реабілітації школярів із церебральним паралічем на основі використання методики дозованих фізичних навантажень, відсутній аналіз її застосування з метою забезпечення соціальної інтеграції. Окремі аспекти поставленої проблеми розробляли у своїх працях Н.В. Шабаліна, 1991 (особливості соціальної інтеграції інвалідів); Т.П. Вісковатова, 2002 (психокорекція особистості неповносправних); Ю.А. Бородін, 2003 (проблеми і перспективи розвитку фізичної реабілітації як освітньої сфери) та ін.

Актуальність нашого дослідження зумовлена наявністю суперечності між об'єктивною необхідністю фізичної та психологічної адаптації неповносправних школярів із церебральним паралічем у соціально-побутовій сфері та відсутністю систематизованих дієвих методів забезпечення цього процесу, що робить необхідним створення комплексної програми фізкультурно-оздоровчих заходів. Саме це зумовило вибір теми нашого дисертаційного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури та спорту на 2001-2005 рр. Державного комітету молодіжної політики, спорту і туризму України за темою 2.2.3 "Психофізична реабілітація неповносправних дітей засобами фізичного виховання" (номер державної реєстрації 012U002646).

Внесок автора у виконання дослідницької роботи полягає у визначенні показників психофізичного стану неповносправних школярів 15-16 років із церебральним паралічем та в розробці комплексної програми їх психофізичної реабілітації й інтеграції в суспільному житті засобами

фізичного виховання.

Мета дослідження – розробити науково обґрунтовану комплексну програму соціальної інтеграції та реабілітації школярів із церебральним паралічем традиційними та нетрадиційними засобами фізичного виховання і перевірити в експериментальних умовах її ефективність.

Об'єкт дослідження – психофізична реабілітація школярів 15-16 років із церебральним паралічем.

Предмет дослідження – зміст фізичного виховання в соціальній інтеграції та реабілітації школярів 15-16 років із церебральним паралічем.

Завдання дослідження:

1. Вивчити вітчизняний і зарубіжний досвід соціальної інтеграції та реабілітації школярів із церебральним паралічем.

2. Визначити особливості психофізичного стану школярів 15-16 років із церебральним паралічем.

3. Обґрунтувати можливість здійснення оздоровчого та соціально-педагогічного впливу засобами фізичного виховання на психофізичний стан школярів із церебральним паралічем.

4. Дослідити ефективність впливу розробленої програми на фізичний і психічний стан школярів із церебральним паралічем, а також визначити її оздоровчий, реабілітаційний та інтеграційний ефект.

Методи дослідження: соціологічні методи (теоретичний аналіз літературних джерел з проблеми дослідження, анкетування, бесіда); педагогічні методи (педагогічне спостереження, педагогічний експеримент); методи контрольних випробовувань (тестування); медико-біологічні методи (оцінка морфофункціонального стану школярів (А.В. Ставицька, Г.І. Арон); психодіагностичні методи (методика самооцінки психічного стану САН (самопочуття, активність, настрій) та методика самооцінки рівня тривожності (Ч.Д. Спілбергер, Ю.Л. Ханін); а також методики, що визначають: рівень тривожності залежно від стану здоров'я та рис характеру (Тейлор, адаптація Т.А. Немчина); зосередженість, стійкість і концентрацію уваги (В.Я. Анфімов); рівень розвитку інтелекту та короткострокової оборотної пам'яті (Р. Кергелл); рівень уваги і самоконтролю (П.Я. Гальперін, С.Л. Кабишніцька); стійкість уваги і розумову працездатність (таблиці Шульце, Ю.А. Козирєва); суб'єктивне відчуття самотності (Д. Рассел, Л. Пенно, М. Фергюсон); ставлення до себе, до людей і до життя взагалі (Сакс, Леві)); методика визначення обсягу рухової активності (О.С. Куц); методика визначення показників рухової функції (Лі Си Сан); інструментальні методики (спірометрія, динамометрія, тонометрія, гоніометрія), методи математичної статистики.

Наукові новини одержаних результатів:

- уперше розроблено комплексну (психолого-педагогічної, фізичної та фізіотерапевтичної дії) програму соціальної інтеграції та реабілітації

неповносправних школярів 15-16 років із церебральним паралічем засобами фізичного виховання;

- обґрунтовано можливість ефективного використання засобів фізичного виховання в системі комплексного застосування реабілітаційних заходів для оздоровлення школярів 15-16 років із церебральним паралічем і здійснення соціально-педагогічного впливу на них;

- виявлено ефективні методи та тести, які дозволяють визначити ступінь впливу розробленої програми на фізичний і психічний стан неповносправних, а також з'ясувати її оздоровчий, реабілітаційний та інтеграційний ефект.

Практичне значення роботи полягає в розробці комплексної програми соціальної інтеграції та фізичної реабілітації школярів 15-16 років із церебральним паралічем.

Авторську програму рекомендовано для застосування у спеціалізованих реабілітаційних центрах, спеціальних школах, санаторіях для неповносправних школярів та впроваджено в навчальний процес Костопільської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату (Рівненська обл.), у реабілітаційний курс Рівненського міського реабілітаційного центру та в навчальний процес Львівського державного інституту фізичної культури, Міжнародного університету "РЕГІ" імені академіка Степана Дем'янчука, Волинського державного університету імені Лесі Українки, про що свідчать відповідні акти впровадження (від 17.01.2003; 10.03.2003; 7.04.2003; 14.04.2003; 2.07.2003).

Матеріали дослідження можуть бути використані у викладанні дисциплін "Педагогіка", "Теорія і методика фізичного виховання" та "Фізична реабілітація" для студентів спеціалізованих вищих навчальних закладів.

Особистий внесок здобувача полягає у визначенні напрямку, мети, конкретних завдань дослідження, нагромадженні теоретичного та експериментального матеріалу, здійсненні аналізу отриманих даних. У роботах, виконаних у співавторстві, дисертантові належать результати досліджень, що стосуються змісту та методики проведення занять зі школярами 15-16 років із церебральним паралічем, а також розробки програми соціальної інтеграції та реабілітації неповносправних цієї категорії.

Апробація результатів дослідження. Основні теоретичні положення, емпіричні результати та висновки обговорювалися на міжнародних наукових конференціях: "Молода спортивна наука України" (Львів, 2000-2003), "Економічні та гуманітарні проблеми розвитку суспільства у третьому тисячолітті" (Рівне, 2000), "Физическое воспитание и современные проблемы формирования и сохранения здоровья молодежи" (Гродно, 2001); Всеукраїнській науковій конференції "Оптимізація процесу фізичного виховання в системі освіти" (Тернопіль, 2000); регіональній науковій

конференції “Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення” (Львів, 2000); щорічних наукових конференціях професорсько-викладацького складу Рівненського державного гуманітарного університету (2001-2003); нарадах керівників та фахівців з фізичної реабілітації Рівненського міського реабілітаційного центру (2003).

Публікації. Результати дослідження відображено у 8 публікаціях (5 виконано у співавторстві), з яких один навчальний посібник, 6 статей і тези доповіді на міжнародній науковій конференції; з них 4 опубліковано в наукових фахових виданнях ВАК України.

Структура й обсяг дисертації. Дисертація складається із переліку умовних скорочень, вступу, п'яти розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи – 310 сторінок друкованого тексту, з них 160 сторінок основного тексту. Список використаної літератури містить 256 джерел, з них 58 зарубіжних авторів. Робота містить 27 таблиць, 31 рисунок і 29 додатків.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність досліджуваної проблеми, визначено об'єкт, предмет, мету, завдання дослідження та висвітлено його методологічні засади; розкрито наукову новизну і практичне значення отриманих результатів; зазначено сферу апробації результатів дослідження й кількість публікацій; подано структуру та обсяг дисертації.

У **першому розділі “Проблеми соціальної інтеграції та реабілітації школярів із церебральним паралічем”** викладено теоретичні передумови проведення дослідження; зроблено огляд наукової літератури з проблем дослідження; здійснено аналіз засобів фізичного виховання як важливого чинника ефективної адаптації та інтеграції інвалідів; визначено роль і місце фізичної культури і спорту в соціальній інтеграції та реабілітації неповносправних.

Встановлено, що неповносправні особи підліткового та юнацького віку найбільшою мірою потребують усіх реабілітаційних заходів, бо саме в цьому віці закладаються основні соціальні зв'язки, відбувається соціальне становлення та професійне самовизначення людини, починається її трудовий шлях. Проте досліджень, спрямованих на комплексне вивчення фізичних та психологічних чинників реабілітації неповносправних, недостатньо.

Аналіз літератури показав, що психологічний, соціальний і фізичний аспекти реабілітації нерозривно взаємопов'язані. Складність соціальної адаптації інвалідів із церебральним паралічем у переважній більшості випадків зумовлена відсутністю цілеспрямовано організованих форм вирішення проблеми. Психологічний аспект інтеграції інвалідів у суспільстві не обмежується взаємодією інвалідів зі здоровою частиною населення. Не менш важливе значення має й те, як самі неповносправні

сприймають життєву ситуацію – себе, свої взаємини з оточуючими, нарешті, свою роль у суспільстві. Ефективність заходів, спрямованих на адаптацію неповносправних, багаторазово зростає за умови комплексного поєднання реабілітаційних заходів, спільних зусиль різних фахівців, у тому числі й у сфері фізичної культури і спорту (Є.М. Мاستюкова, 1991; Є.Г. Мільнер, 1991; Н.В. Ганзіна, 1997).

У другому розділі “**Методи та організація дослідження**” подано опис застосованих наукових методів та висвітлено послідовність проведення дослідницької роботи.

Для вивчення вітчизняного й зарубіжного досвіду соціальної інтеграції та реабілітації школярів із церебральним паралічем було здійснено теоретичний аналіз літературних джерел; для вирішення поставлених завдань дослідження було задіяно групу педагогічних методів; з метою вивчення психологічних характеристик особистості неповносправних використано 6 опитувальників, які містили загалом 196 питань; для визначення рівня розвитку пізнавальних процесів неповносправних використано комплекс психодіагностичних методик; для визначення рівня фізичного розвитку та функціонального стану обстежуваних застосовано групу медико-біологічних та інструментальних методів діагностики; встановлено обсяг рухової активності за методикою О.С. Куца (1993); для обробки отриманих даних та перевірки вірогідності зареєстрованих змін у досліджуваних показниках фізичного і психічного стану неповносправних під впливом експериментальної програми використовувалися методи математичної статистики.

Перевірка робочої гіпотези та вирішення поставлених завдань передбачали чотирьохетапне проведення дослідження.

Перший етап (2000 – 2001 рр.) було присвячено вивченню й теоретичному осмисленню проблеми. Аналіз літературних джерел з поставленої проблеми дозволив обґрунтувати мету, гіпотезу й основні завдання дослідження, розробити методологічний апарат і схему експериментальної роботи.

На **другому етапі** (2001 – 2002 рр.) було проведено педагогічний експеримент. Метою констатуючого експерименту був збір інформації про рівень фізичного розвитку, рухову активність та функціональні можливості опорно-рухового апарату неповносправних. На підставі отриманих даних та результатів математико-статистичної обробки первинних матеріалів було розроблено комплексну програму соціальної інтеграції та реабілітації неповносправних школярів 15-16 років із церебральним паралічем, у тому числі й корекції основних життєвонеобхідних рухових функцій. Апробацію розробленої програми було здійснено під час формуючого експерименту.

Педагогічний експеримент проводився на базі Костопільської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату для дітей з наслідками

поліомієліту та дитячого церебрального паралічу (директор Забедюк В.І.). На цьому етапі було задіяно 19 неповносправних школярів із церебральним паралічем віком 15-16 років, з них 7 дівчат і 12 хлопців.

Третій етап (вересень 2002 р. – січень 2003 р.) передбачав експериментальну перевірку ефективності запропонованої програми шляхом співставлення вихідних і кінцевих показників психічного стану та рівня фізичного розвитку неповносправних школярів в основному педагогічному експерименті.

На підставі результатів проведеного дослідження розроблено методичний посібник “Соціальна інтеграція та реабілітація неповносправних школярів із церебральним паралічем засобами фізичного виховання”. На цьому етапі був задіяний той самий контингент досліджуваних, що і на попередньому.

На четвертому етапі (лютий – червень 2003 р.) було здійснено апробацію основних положень дисертації на наукових конференціях, виконано літературне оформлення роботи та проведено підготовку до захисту дисертації.

У **третьому розділі “Комплексне дослідження аспектів психофізичної реабілітації школярів із церебральним паралічем”** обґрунтовано загальні положення методики дослідження психологічних аспектів реабілітації; виявлено основні психологічні властивості особистості та рівень розвитку пізнавальних процесів неповносправних; охарактеризовано показники фізичного розвитку та визначено функціональні можливості школярів 15-16 років із церебральним паралічем; встановлено обсяг рухової активності та особливості розвитку рухової функції неповносправних школярів.

Узагальнення результатів **психодіагностики стану особистості** неповносправних показало, що у переважній більшості школярів оцінка самопочуття дещо завищена, а самооцінка активності – занижена. Разом з тим відзначається завищена самооцінка настрою як у хлопців, так і в дівчат. Аналіз показників реактивної та особистісної тривожності виявив середній рівень тривожності у неповносправних школярів. Отримані результати дослідження рівня тривожності залежно від стану здоров'я та рис характеру свідчать про середній рівень тривожності з тенденцією до високого. Стійкість уваги і динаміка розумової працездатності визначалися за результатами опрацювання таблиць Шульте. За отриманими показниками була простежена стійкість уваги і розумова працездатність у динаміці (рис. 1). Середній показник працездатності у хлопців склав $117,8 \pm 1,19$ с, у дівчат – $94,7 \pm 2,76$ с. Встановлено, що ефективність роботи у школярів із церебральним паралічем неоднакова: у хлопців 15-16 років вона в середньому дорівнює $117,9 \pm 2,7$ с, у дівчат цього віку – $114,7 \pm 3,73$ с, що за табличними нормативами відповідає 2 балам у хлопців і 3 балам (із 5 можливих) у дівчат.

Щодо показників зосередженості, стійкості та концентрації уваги

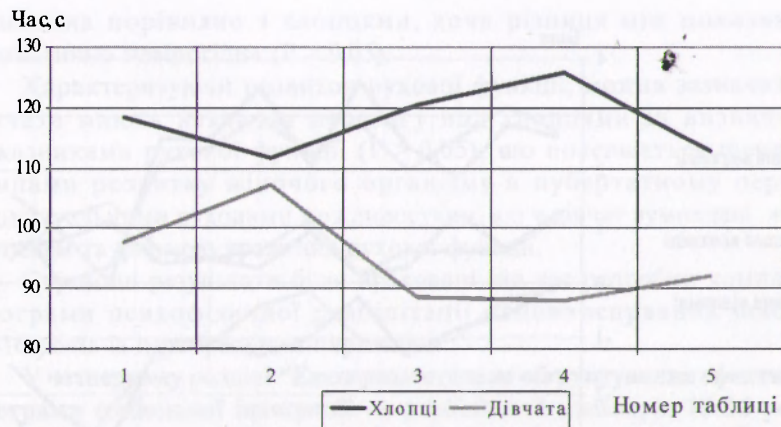


Рис. 1. Динаміка стійкості уваги і розумової працездатності школярів 15-16 років (крива виснаженості)

(швидкості перегляду знаків, коефіцієнтів ефективності та продуктивності роботи), то істотних відмінностей між хлопцями і дівчатами нами виявлено не було, але порівняно з показниками здорових однолітків вони значно нижчі ($P < 0,01$). Аналіз результатів дослідження рівня уваги і самоконтролю неповносправних школярів характеризує їхній рівень уваги як низький.

Діагностика рівня розвитку інтелекту неповносправних показала, що у хлопців результативність виконання завдання складає $3,4 \pm 0,17$ бала, у дівчат – $4,2 \pm 0,36$ бала, що відповідає середньому рівню розвитку інтелекту. За шкалою оцінки короткострокової образної пам'яті хлопці набрали 3 бали, дівчата – 4, що дозволило зарахувати їх до групи школярів з низьким рівнем розвитку образної пам'яті.

Дослідження суб'єктивного відчуття самотності виявило, що оцінка відчуття самотності у неповносправних знаходиться на середньому рівні.

Проаналізувавши ставлення неповносправних школярів до себе, до людей і до життя взагалі, ми зробили висновок про те, що якісна оцінка за такими шкалами, як мета життя, ставлення до майбутнього, до матері, до сім'ї і до себе у них позитивна і сягає 3,58 бала. Більш негативне ставлення неповносправних до вчителів, до друзів, до батька (-1,3 – 2 бали); вони перебувають у стані постійного страху перед оточуючими і переживають почуття власної провини, що знайшло своє вираження в оцінці за даними шкалами від -3,71 до -0,08 бала (рис. 2).

За вихідними результатами дослідження фізичного стану неповносправних школярів 15-16 років можна констатувати, що ця категорія дітей за основними показниками фізичного розвитку відстає від своїх більш здорових ровесників. Зріст неповносправних знаходиться в

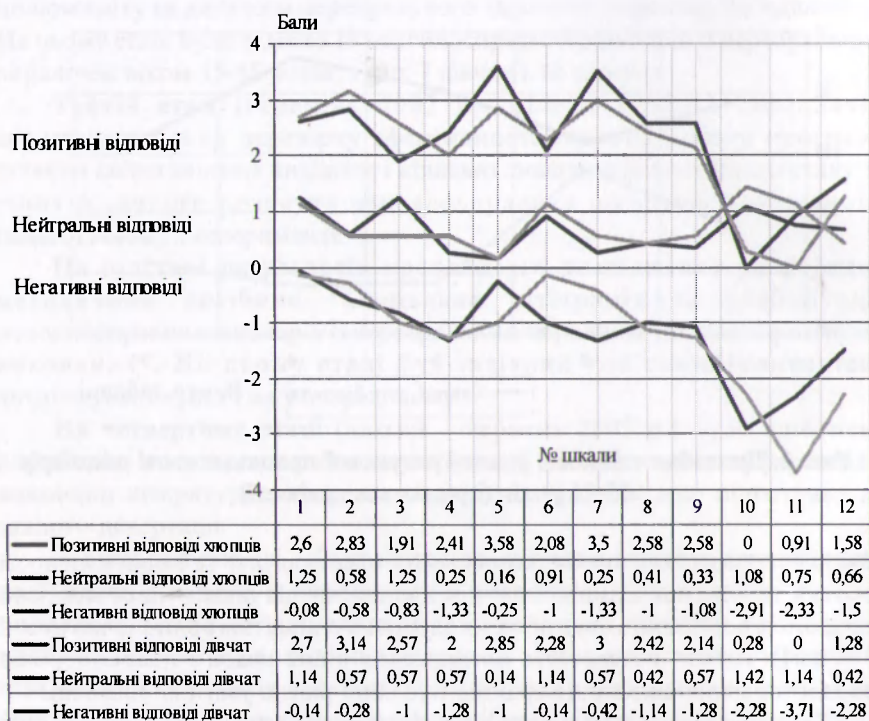


Рис. 2. Профіль особистості неповносправних школярів

Примітка. 1 – мета життя, 2 – ставлення до майбутнього, 3 – ставлення до вчителів, 4 – ставлення до друзів, 5 – ставлення до матері, 6 – ставлення до батька, 7 – ставлення до сім'ї, 8 – ставлення до протилежної статі, 9 – ставлення до минулого, 10 – страхи та побоювання, 11 – відчуття провини, 12 – ставлення до себе.

межах 145,5-166 см у хлопців і 143,5-158 см у дівчат, що значно нижче від загальноновизначених стандартів. Вага тіла як у хлопців, так і у дівчат також зменшена порівняно з відповідними показниками здорових однолітків (44,1-54,5 кг у хлопців, 47,6-53,9 кг у дівчат).

Щодо характеристики таких показників функціонування серцево-судинної системи, як ЧСС та артеріальний тиск, то вони відповідають допустимим нормам пубертатного віку: ЧСС у хлопців становить 77,25 уд./хв, у дівчат 74,1 уд./хв; АТ (сист.) відповідно 110,8 і 101,4 мм рт. ст., АТ (діаст.) 71,0 і 66,4 мм рт. ст.

Аналіз рухової активності неповносправних школярів 15-16 років виявив у край низький обсяг загальної рухової активності та фізкультурно-оздоровчої рухової активності. Загальна рухова активність дівчат більш

обмежена порівняно з хлопцями, хоча різниця між показниками статистично невірогідна ($P > 0,05$).

Характеризуючи розвиток рухової функції, можна зазначити, що дівчата мають незначну перевагу над хлопцями за визначеними показниками рухової функції ($P > 0,05$), що пояснюється швидшими темпами розвитку жіночого організму в пубертатному періоді й індивідуальними руховими можливостями, які у дівчат зумовлені легшим ступенем та формою ураження рухової функції.

Отримані результати були враховані під час розробки комплексної програми психофізичної реабілітації неповносправних школярів 15-16 років із церебральним паралічем.

У четвертому розділі **“Експериментальне обґрунтування ефективності програми соціальної інтеграції та реабілітації школярів 15-16 років із церебральним паралічем засобами фізичного виховання”** подано організацію та зміст основного педагогічного експерименту; розкрито динаміку основних показників психічного стану і пізнавальних процесів особистості неповносправних; визначено ефективність впливу розробленої програми на фізичний і психічний розвиток та корекцію особистісних характеристик школярів 15-16 років із церебральним паралічем.

На основі отриманих результатів дослідження нами було розроблено комплексну програму фізкультурно-оздоровчих заходів з урахуванням виявлених морфофункціональних і психологічних особливостей школярів із церебральним паралічем, яка передбачала: 1) комплекс фізіотерапевтичних процедур; 2) лікувальний масаж; 3) загартувальні процедури; 4) вправи лікувальної фізкультури; 5) індивідуальні заняття на тренажерах і з корекційними м'ячами; 6) ігрові фізкультурні заняття з елементами логоритміки.

Крім того, ми модифікували реабілітаційний курс, який проводиться в Костопільській спеціальній школі-інтернаті, введенням комплексу додаткових реабілітаційно-рекреаційних заходів, що включали: спеціальні фізичні вправи цілеспрямованого впливу; українські народні рухливі ігри; нетрадиційні засоби фізичного виховання за системою К. Ніши та Р. Хілтмана; дихальну гімнастику за методикою К. Ніши та Б.С. Толкачова.

Загальними й обов'язковими принципами для всіх занять фізичними вправами були: регулярність, систематичність і безперервність застосування фізичних вправ; суворі індивідуалізація вправ – застосування їх відповідно до стадії захворювання, її важкості, віку і психічного розвитку осіб з обмеженими можливостями; поступове, суворе дозоване фізичне навантаження.

Застосування фізкультурно-оздоровчих заходів передбачало вирішення таких основних **завдань**: 1) здійснити оздоровчий вплив на організм школярів; 2) сприяти відновленню втрачених рухових

можливостей і розвитку компенсаторних рухових навичок; 3) протидіяти утворенню контрактур; 4) сприяти нормалізації тону м'язів; 5) покращити координацію рухів; 6) стимулювати розвиток мовлення та розширення кругозору; 7) сприяти соціальній інтеграції та адаптації школярів із церебральним паралічем.

У загальному комплексі заходів з реабілітації неповносправних із церебральним паралічем ми надавали важливе значення ігровій діяльності як елементу соціальної адаптації та рекреації: у процесі гри школярі мають можливість спілкуватися, обмінюватися досвідом, набувати навичок самостійного вирішення завдань, формувати елементи творчого мислення, розвивати й удосконалювати позитивні психічні, і зокрема вольові, якості. Під час організації занять з неповносправними із церебральним паралічем ігри розподілялися за формами захворювання та орієнтовно класифікувалися: за спрямованістю на формування окремих психічних та моральних якостей; за ступенем психофізичного навантаження; за впливом на розвиток основних фізичних якостей, які переважно виявляються у грі; за спрямованістю на відновлення основних фізичних функцій, порушених унаслідок церебрального паралічу.

При допустимому фізичному навантаженні пульс не перевищував 120-130 уд./хв, а в окремих випадках, залежно від самопочуття та психофізіологічного стану конкретного обстежуваного, досягав 140-150 уд./хв.

Повторна діагностика на завершальному етапі педагогічного експерименту засвідчила значні зрушення за всіма показниками психічного стану неповносправних школярів із церебральним паралічем, і в першу чергу стабілізацію оцінки самопочуття, активності та настрою: у переважної більшості школярів середній бал самопочуття наблизився до норми (5,4 бала). Щодо показника активності, то на кінець основного педагогічного експерименту він також значно наблизився до норми (5,0 балів). Самооцінка настрою у неповносправних стала більш адекватною ($P > 0,05$; $P < 0,001$).

Результати повторної діагностики виявили значні позитивні зміни рівня реактивної тривожності: у переважної більшості неповносправних показники із середнього рівня знизилися до низького, що можна розцінювати як підвищення стресостійкості ($P < 0,001$). Під впливом експериментальної програми також відбулися позитивні зміни в розвитку уваги. Як свідчать дані табл. 1, за період основного педагогічного експерименту в показниках уваги відбулися значні позитивні зміни ($P > 0,05$; $P < 0,001$).

Про розвиток інтелектуальної функції неповносправних свідчать дані, отримані в кінці основного педагогічного експерименту. Так, за показником правильного виконання завдання хлопці покращили свої

Таблиця 1

**Динаміка показників уваги школярів із церебральним паралічем
за період основного педагогічного експерименту**

Показники уваги	Стать	п	Етапи до-слід.	$M_x \pm S m_x$	P
Рівень уваги і самоконт-ролю (кількість помилок)	Х	12	1	$6,25 \pm 0,26$	< 0,001
			2	$3,16 \pm 0,08$	
	Д	7	1	$6,4 \pm 0,57$	< 0,001
			2	$3,57 \pm 0,28$	
Стійкість уваги і розумова працездатність (с)	Х	12	1	$117,8 \pm 1,19$	< 0,01
			2	$109,6 \pm 2,23$	
	Д	7	1	$94,7 \pm 2,76$	> 0,05
			2	$89,7 \pm 1,89$	
Ефективність роботи як показник працездатності, (с)	Х	12	1	$117,9 \pm 2,7$ (2 б)	> 0,05
			2	$113,1 \pm 2,11$ (3 б)	
	Д	7	1	$114,7 \pm 3,73$ (3 б)	> 0,05
			2	$111,9 \pm 2,78$ (4 б)	

Примітка. б – бали.

результати на 91,2 % (з $3,4 \pm 0,17$ до $6,5 \pm 0,15$ бала), дівчата – на 73,8 % (з $4,2 \pm 0,36$ до $7,3 \pm 0,22$ бала). Таке підвищення результатів свідчить, що як у хлопців, так і у дівчат відбулося зростання рівня розвитку інтелекту з середнього до вищого за середній.

На кінець основного педагогічного експерименту неповносправні хлопці і дівчата за 40 с перегляду запам'ятали на 59 % більше зображених предметів (у хлопців різниця в результатах 1-го і 2-го тестування склала 3,0 одиниці, у дівчат – 3,6 одиниці). Отримані результати контрольного дослідження короткострокової образної пам'яті дали змогу охарактеризувати рівень розвитку пам'яті неповносправних як нормальний, тоді як до проведення педагогічного експерименту він був низьким.

Як результат впливу авторської програми відзначається зменшення у неповносправних рівня суб'єктивного відчуття самотності. Оцінки за цим показником за термін основного педагогічного експерименту значно знизилися: у хлопців з $36,3 \pm 0,45$ до $17,9 \pm 1,88$ %; у дівчат – з $23,8 \pm 1,36$ до $18,2 \pm 2,23$ %.

Цікаву динаміку виявлено у змінах профілю особистості школярів із церебральним паралічем (рис. 3). В оцінці поставленої мети середній бал зріс від 2,6 до 3,85 бала; позитивно змінилося ставлення до майбутнього, до матері, до сім'ї – середній бал зріс до 3,66 бала; негативне ставлення до

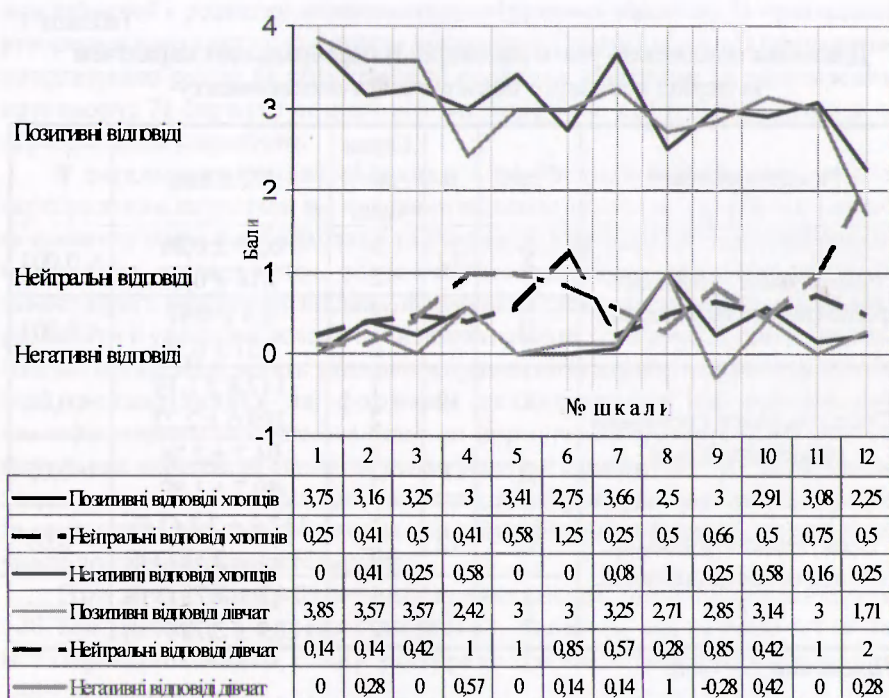


Рис. 3. Профіль особистості неповносправних школярів після проведення основного педагогічного експерименту

вчителів також змінилося на позитивне: його оцінка зросла від -1 до 3,6 бала. Відбулася позитивна переоцінка й інших сфер життя: за шкалою ставлення до друзів, до батька і до свого минулого показники зросли від -1,33 до 3,0 бала; до себе – від -2,3 до 2,25 бала. У дівчат, як і у хлопців, стан постійного страху та побоювання під час спілкування з оточуючими змінився впевненістю в собі: оцінки за даною шкалою зросли від -2,91 до 3,14 бала. Неповносправним школярам також вдалося перебороти відчуття провини: середній бал за цим показником зріс з -3,71 до 3,08 бала. Для всіх показників $P < 0,001$.

Розроблена комплексна програма фізкультурно-оздоровчих заходів, спрямована на забезпечення ефективності соціальної інтеграції та реабілітації неповносправних школярів із церебральним паралічем, значною мірою спричинила позитивний вплив на розвиток психофізичних якостей підлітків з обмеженими можливостями.

Одним із показників ефективності нашої програми є стан здоров'я неповносправних експериментальної групи, і зокрема частота захворювань та їхня тривалість. Загалом за час основного педагогічного експерименту

(2001-2002 навчальний рік) загальна кількість пропущених через хворобу днів в експериментальній групі склала 8,6 %, а в період епідемії грипу, коли в кінці лютого – на початку березня 2002 року майже кожний другий учень пропустив через хворобу від трьох до шести навчальних днів, в експериментальній групі не хворіло більше 50 % школярів, а ті, хто хворів, пропустили не більше трьох навчальних днів.

За період педагогічного експерименту тотальні розміри тіла у хлопців і дівчат змінилися незначно: довжина тіла у хлопців і дівчат збільшилася на 1,7 см ($P > 0,05$); маса тіла у хлопців зросла на 3,5 кг, у дівчат – на 5 кг ($P > 0,05$); окружність грудної клітки у хлопців збільшилася на 2 см, у дівчат – на 5,2 см ($P > 0,05$).

У функціональному стані відбулися істотні зміни у показнику ЖЄЛ. Що стосується абсолютних змін у показниках функціонування серцево-судинної системи, то вони або позитивно змінилися, або лишилися в тих самих величинах ($P > 0,05$).

Експериментальна програма позитивно вплинула на збільшення обсягу рухової активності. Так, обсяг загальної рухової активності у хлопців збільшився на 100,2 %, у дівчат – на 142,5 %, а фізкультурно-оздоровчої – у хлопців – на 129,1 %, у дівчат – на 168,5 %. За регіональними стандартами, усіх неповносправних школярів, яких було залучено до дослідження, віднесено до груп школярів з помірним або високим рівнем рухової активності.

За період основного педагогічного експерименту, як свідчать дані табл.2, відбулися значні зміни в показниках рухової функції

Таблиця 2

Характеристика темпів приросту основних показників рухової функції неповносправних школярів за період основного педагогічного експерименту

Показники рухової функції (бали)	Стать	Вихідні дані	Кінцеві дані	Прирости	
				Абсол.	%
Лежання та повороти	Х	$2,33 \pm 0,12$	$4,20 \pm 0,13$	1,87	80,2
	Д	$2,57 \pm 0,16$	$4,27 \pm 0,15$	1,70	66,1
Сидіння	Х	$2,15 \pm 0,27$	$4,01 \pm 0,28$	2,86	86,5
	Д	$2,40 \pm 0,19$	$4,31 \pm 0,19$	1,91	79,5
Повзання	Х	$2,21 \pm 0,23$	$4,15 \pm 0,28$	1,94	87,7
	Д	$2,28 \pm 0,19$	$4,08 \pm 0,19$	1,80	78,9
Стояння	Х	$2,01 \pm 0,29$	$3,93 \pm 0,21$	1,92	95,5
	Д	$2,08 \pm 0,31$	$3,92 \pm 0,32$	1,84	88,4
Ходьба. Біг. Стрибки	Х	$1,97 \pm 0,12$	$4,34 \pm 0,13$	2,37	105,0
	Д	$2,28 \pm 0,16$	$3,89 \pm 0,15$	1,61	70,6
Психомоторні рухові уміння	Х	$1,95 \pm 0,24$	$3,91 \pm 0,36$	1,96	100,5
	Д	$2,02 \pm 0,28$	$3,90 \pm 0,35$	1,88	93,1

неповносправних школярів: практично всі школярі перевищили 50-відсоткову межу приросту досліджуваних показників рухової функції: вона становить від 66,1 до 105,0 %. Усі отримані результати статистично вірогідні ($P < 0,001$).

Найбільші темпи приросту у хлопців (від 86,5 до 105,0 %) відзначені за такими показниками рухової функції, як ходьба, біг, стрибки – 105,0 %, психомоторні рухові уміння – 100,5 %, стояння – 95,5 % і повзання – 87,7 %; у дівчат вони були такими: за показником психомоторних рухових умінь – 93,1 %, стояння – 88,4 %, сидіння – 79,5 % (рис. 4).

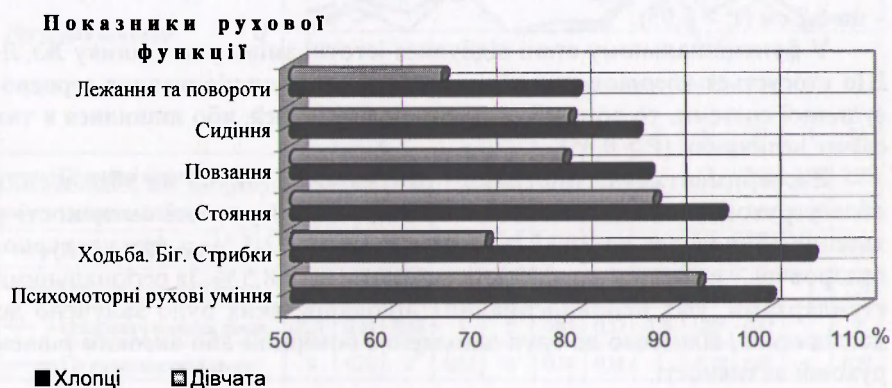


Рис. 4. Темпи приросту показників рухової функції школярів за період основного педагогічного експерименту (%)

Варто також зазначити, що і за іншими показникам рухової функції хлопці і дівчата перевищили 50-відсоткову межу досліджуваних показників рухової функції – від 66,1 до 80,2 %. Усі отримані результати статистично вірогідні ($P < 0,001$).

Таким чином, результати педагогічного експерименту з усією очевидністю підтвердили гіпотезу про те, що розроблена методика, яка передбачає комплексний підхід до розвитку рухової функції та корекції основних психічних якостей неповносправних школярів, позитивно вплинула на фізичний та психічний стан неповносправних школярів та сприяла покращенню їхнього здоров'я.

Виявлені особливості розвитку рухової функції та психологічного стану неповносправних школярів у подальшій роботі корегувалися підбором відповідних традиційних і нетрадиційних засобів та ефективних методів фізичного виховання для конкретної особи, а також знайшли відображення в розроблених практичних рекомендаціях та опублікованому навчальному посібнику.

У п'ятому розділі „Аналіз та узагальнення результатів дослідження” представлено три групи даних.

Підтверджено: визначені психофізичні особливості неповносправних школярів відповідають створеним класифікаціям, етіології виявів і патоморфологічних механізмів захворювань на дитячий церебральний параліч та загальній закономірності, яка лежить в основі розвитку функціональних можливостей та фізичної підготовленості школярів 15-16 років; екологічні чинники, а також вік, стать та рухова активність неповносправних істотно впливають на характер і темпи розвитку й удосконалення рухової функції (Лі Єн Сан, 1997; Тельнов, 2002; Мерзлікіна, 2002); цілеспрямований вплив експериментальної програми значною мірою покращив психофізіологічний стан школярів із церебральним паралічем; рухові уміння та навички у своїй основі містять психолого-педагогічну суть і відіграють важливу роль у соціальній адаптації неповносправних.

Доповнено відомості щодо закономірностей фізичного розвитку, чинників успішності процесу фізичного виховання та функціональної реабілітації неповносправних, кількісних та якісних показників рухової діяльності. До цієї групи результатів віднесено виявлені індивідуальні психофізичні можливості школярів із церебральним паралічем, показники фізичної та розумової працездатності. Результати досліджень лягли в основу формування модельних характеристик оцінки рівнів психофізичного стану школярів із церебральним паралічем, що раніше було вивчено недостатньо. Істотно доповнено методологічні засади проведення тестування, зокрема введено класифікацію тестових завдань виходячи з їх інформативності, валідності та надійності, простоти й доступності їх застосування, цільової спрямованості, раціональності виконання.

Вперше розроблено комплексну програму соціальної інтеграції та реабілітації неповносправних школярів 15-16 років із церебральним паралічем засобами фізичного виховання та експериментально обґрунтовано їх ефективність. Визначено особливості психофізичного стану школярів 15-16 років із церебральним паралічем і можливості оздоровчого та соціально-педагогічного впливу засобами фізичного виховання на психофізичний розвиток школярів із церебральним паралічем.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми. Перспективи її подальшого дослідження ми вбачаємо у вивченні можливостей використання програми соціальної інтеграції та реабілітації школярів із церебральним паралічем для неповносправних різного віку та з іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз спеціальної літератури дозволив установити, що неповносправні школярі 15-16 років найбільше потребують усіх видів реабілітаційних заходів: саме у цьому віці формуються основні соціальні зв'язки, відбувається соціальне становлення та професійне самовизначення людини, починається її трудовий шлях. Водночас досліджень, спрямованих на вивчення психологічних чинників фізичної реабілітації неповносправних школярів, недостатньо. Існує чимало наукових даних, що стосуються осіб із обмеженими фізичними, психічними чи інтелектуальними можливостями, однак відсутній систематизований аналіз питань, пов'язаних з темою дисертації. Доведено, що всі засоби й методи традиційного реабілітаційного впливу найбільше пристосовані до дітей із церебральним паралічем. Але й вони здебільшого виявляються недостатньо ефективними і сприяють лише тимчасовій корекції рухових порушень. Науково обґрунтованої методики застосування реабілітаційних і рекреаційних форм впливу з метою соціальної інтеграції та адаптації школярів із церебральним паралічем у пізній резидуальній стадії нами в літературі не виявлено.

2. Комплексний підхід до вивчення психофізичних характеристик неповносправних дозволяє дати об'єктивну оцінку психічного і фізичного розвитку школярів із церебральним паралічем та обґрунтувати можливості оздоровчого та соціально-педагогічного впливу засобами фізичного виховання на їх психофізичний стан:

- виявлено віково-статеві відмінності між хлопцями та дівчатами 15-16 років, а саме: у морфофункціональному розвитку від 15 до 16 років хлопці мають незначну перевагу над дівчатами ($P > 0,05$); функціональний стан серцево-судинної системи знаходиться в межах норми пубертатного віку: артеріальний систолічний тиск становить 101,4-110,8 мм рт.ст., діастолічний – 66,4-71,0 мм рт.ст.; частота серцевих скорочень за час педагогічного експерименту зменшилася на 4,0-9,1 уд./хв (P від $< 0,05$ до $P < 0,05$), життєва ємність легень збільшилася на 429-441 см³ ($P > 0,001$);

- порівняльний аналіз середньостатистичних показників рухової активності хлопців і дівчат свідчить про те, що в період з 15 до 16 років хлопці за всіма показниками рухової активності мають перевагу над дівчатами ($P > 0,05$), але порівняно зі здоровими однолітками мають дещо знижений індекс фізкультурно-оздоровчої рухової активності (на 4-5 % нижчий). Як свідчать дані анкетування, це зумовлюється неспроможністю до повноцінної участі у фізкультурно-оздоровчих заходах;

- вивчення психологічних особливостей підлітків 15-16 років із церебральним паралічем показало, що ці школярі мають високий рівень реактивної й особистісної тривожності. Також дещо завищена власна оцінка самопочуття, активності та настрою. Щодо показників зосередженості,

1995

стійкості та концентрації уваги (швидкості переробки зорової інформації, коефіцієнтів продуктивності та ефективності роботи); то істотних відмінностей між хлопцями і дівчатами нами не виявлено. Разом із тим, ці показники нижчі порівняно з нормативними показниками здорових дітей. Нами вперше детально вивчено рівень розвитку уваги, інтелекту, пам'яті та суб'єктивного відчуття самотності; виявлено ставлення неповносправних до себе, до людей і до життя взагалі як один із важливих показників інтеграції у суспільному житті.

3. Концепція управління процесами соціальної інтеграції та реабілітації неповносправних школярів із церебральним паралічем реалізовувалася шляхом застосування авторської програми, спрямованої на впровадження загальних принципів фізичного виховання в соціальну інтеграцію та реабілітацію неповносправних:

- цільового виховання, що відображає спрямованість занять залежно від особливостей форм церебрального паралічу і ступеня рухових порушень;
- урахування індивідуальної специфіки вияву моторно-психічних реакцій і статеві-вікових особливостей;
- індивідуального підходу, що визначається профілем функціонального стану особистості, побудованим за даними анамнезу рухового, психічного й соціального статусу.

4. Комплексна програма фізкультурно-оздоровчих заходів, спрямованих на забезпечення соціальної інтеграції та реабілітації школярів 15-16 років в умовах спеціальної школи-інтернату для хворих із церебральним паралічем, включає: комплекс фізіотерапевтичних процедур; загартувальні процедури; вправи лікувальної фізкультури; індивідуальні заняття на тренажерах і з корекційними м'ячами; ігрові фізкультурні заняття з елементами логоритміки; нетрадиційні фізичні вправи за системою К. Ніши, Р. Хілтмана; дихальну гімнастику за методикою К. Ніши, Б.С. Толкачова. Загальний обсяг фізкультурно-оздоровчої рухової активності з урахуванням цілодобового перебування школярів із церебральним паралічем у спеціальній школі-інтернаті повинен складати не менше 14-16 годин щотижнево.

5. Комплексний підхід до використання засобів фізичного виховання з метою соціальної інтеграції та реабілітації школярів віком 15-16 років із церебральним паралічем, який у своїй основі спирається на міжнародний досвід та доповнений нами, дозволяє забезпечити всебічний розвиток основних психічних та фізичних функцій неповносправних. Педагогічним експериментом доведено ефективність розробленої нами комплексної програми фізкультурно-оздоровчих заходів, спрямованих на забезпечення соціальної інтеграції та реабілітації школярів із церебральним паралічем в умовах спеціальної школи-інтернату. Зафіксовано істотні зміни у

фізичному, психічному та інтелектуальному розвитку неповносправних школярів, а саме: збільшення амплітуди рухів у кульшовому, колінному та гомілковостопному суглобах ($P < 0,05-0,01$), що свідчить про зменшення контрактур, нормалізацію тону м'язів і покращення постави; покращення результатів за основними показниками рухової функції в середньому на 1,8-2,37 бала (з 5 можливих; $P < 0,05-0,01$); темпи приросту за основними показниками рухової функції порівняно з вихідними даними склали від 66,1 до 105,0 %, що вказує на зміцнення опорно-рухового апарату; підвищення показників розумової працездатності в середньому на 7,5-17,9 % ($P < 0,05$) вказує на позитивні зрушення в розвитку інтелекту і розширення кругозору.

6. За результатами контрольної перевірки показників встановлено, що впроваджена експериментальна програма позитивно вплинула на збільшення обсягу рухової активності школярів: оцінка загальної рухової активності зросла на 100,2-142,6 %, а фізкультурно-оздоровчої – на 129,1-168,5 % ($P < 0,01$). За регіональними стандартами (О.А. Мерзлікіна, 2002), 87,5 % хлопців і 72,6 % дівчат віднесено до груп школярів з помірним або високим рівнем рухової активності.

7. Доведено ефективність розробленої фізкультурно-оздоровчої програми щодо покращення психічного стану неповносправних школярів. У послідовному педагогічному експерименті встановлено: зниження показників реактивної й особистісної тривожності на 10,9-51,2 % і 26,9-41,4 % відповідно ($P < 0,001$); стабілізацію показників самопочуття (21,5-22,6 %), активності (13,6-30 %) та настрою (20,8 %) за шкалою самопочуття, активності, настрою ($P < 0,05$). Унаслідок впливу експериментальної програми у школярів покращилося мислення, вони стали більш дружними, згуртованими; у процесі ігор у них розвинулася емоційна стійкість, активність, підпорядкованість, стриманість; відзначається зміцнення товарищескості, колективізму. Встановлено, що за морально-вольовими якостями переважна більшість школярів стали сміливішими, позбулися почуття жорстокості; у неповносправних сформувалася впевненість у своїх діях і знизилася тривожність; зникла залежність від підтримки групи; поліпшився самоконтроль під час виконання завдань учителя. Виявлено зростання показників концентрації уваги (50,6-55,8 %), розумової працездатності (7,5-17,9 %) на рівні $P < 0,05$, правильності виконання завдань (73,8-91,1 %), образної пам'яті (68 %) та зниження відчуття самотності (30,8-102,8 %) на рівні $P < 0,01$.

8. Доведено, що розроблена програма, яка ґрунтується на застосуванні засобів фізичного виховання та фізіотерапевтичних методів, дозволяє послідовно, з урахуванням психоемоційного статусу і фізіологічних закономірностей розвитку рухової функції планувати реабілітаційні заняття школярів із церебральним паралічем. Програма передбачає: індивідуальне дозування при виконанні спеціальних вправ з урахуванням

рухових можливостей; вправи для розвитку відчуття ритму й рівноваги, розслаблення й розтягування; посилені вправи на тренажерах; рухливі ігри; нетрадиційні засоби фізичного виховання.

9. Отримані результати дослідження дають можливість ефективніше планувати фізкультурно-оздоровчу роботу в умовах спеціальної школи-інтернату. Успішне вирішення поставлених завдань дослідження дає підстави стверджувати, що виявлена ефективність розробленої програми фізкультурно-оздоровчих заходів визначає доцільність її впровадження в діяльність спеціальних навчально-лікувальних закладів для хворих із церебральним паралічем. Результати дослідження значною мірою сприяють вирішенню проблеми соціальної інтеграції та реабілітації неповносправних школярів із церебральним паралічем. Вважаємо за доцільне рекомендувати матеріали дослідження для використання в лекційних курсах і на практичних заняттях у професійній підготовці студентів вищих навчальних закладів України, а також для застосування у практичній діяльності спеціальних закладів для неповносправних із церебральним паралічем.

СПИСОК ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Демчук С.П., Куц О.С. Соціальна інтеграція та реабілітація неповносправних школярів із церебральним паралічем засобами фізичного виховання. – Л.: Українські технології, 2003. – 148 с.
2. Демчук С. Психологічна реабілітація як складова соціальної адаптації та інтеграції школярів 15-16 років із церебральним паралічем // Молода спортивна наука України: Зб. наук. статей в галузі фізичної культури та спорту. – Л., 2003. – Вип. 7. – Т. 1. – С. 383-390.
3. Демчук С. Діагностика рухових здібностей інвалідів, хворих на дитячий церебральний параліч // Молода спортивна наука України: Зб. наук. статей в галузі фізичної культури та спорту. – Л., 2002. – Вип. 6. – Т. 2. – С. 434-437.
4. Демчук С., Кособуцька Г. Рухливі та спортивні ігри в реабілітаційно-рекреаційних заходах при різних формах дитячого церебрального паралічу // Молода спортивна наука України: Зб. наук. статей в галузі фізичної культури та спорту. – Л., 2001. – Вип. 5. – Т. 2. – С. 201.
5. Демчук С., Мерзлікіна О. Основні напрямки корекційної роботи щодо формування рухової функції дітей, хворих дитячим церебральним паралічем // Молода спортивна наука України: Зб. наук. статей в галузі фізичної культури та спорту. – Л., 2000. – Вип. 4. – С. 283-285.
6. Мерзликина О., Демчук С. Модифицированная программа активно-оздоровительной реабилитации детей, больных ДЦП // Психолого-педагогичні основи гуманізації виховання і навчання в школах і вищих навчальних закладах: Зб. наук. праць. – Рівне, 2000. – С. 306-308.

7. Куц О., Кособуцька Г., Демчук С. Система фізичної реабілітації в країнах Європи: (На прикладі Польщі) // Наукові записки ТДПУ. Серія: Педагогіка. – Т., 2000. – № 7. – С. 188-190.
8. Демчук С., Кособуцька Г., Куц А. Плавание в системе социальной и физической реабилитации инвалидов вследствие ДЦП // Физическое воспитание и современные проблемы формирования и сохранения здоровья молодежи: Материалы междунар. науч. конф. – Гродно, 2001. – С. 150-151.

АНОТАЦІЇ

Демчук Світлана Петрівна. Зміст фізичного виховання в соціальній інтеграції та реабілітації школярів 15-16 років із церебральним паралічем. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.02 – Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. – Львівський державний інститут фізичної культури, Львів, 2003 р.

Дисертацію присвячено проблемі соціальної інтеграції та реабілітації школярів 15-16 років із церебральним паралічем засобами фізичного виховання. У роботі визначено основні показники морфофункціонального стану, охарактеризовано рівень фізичного та психологічного розвитку школярів 15-16 років із церебральним паралічем.

Результати досліджень свідчать про те, що вирішення проблеми соціальної інтеграції та реабілітації не може бути забезпечене лише медичними засобами. Обґрунтовано можливості здійснення оздоровчого та соціально-педагогічного впливу засобами фізичного виховання на психофізичний стан школярів із церебральним паралічем.

Експериментально доведено: розроблена методика, яка ґрунтується на комплексному підході із застосуванням традиційних та нетрадиційних засобів фізичного виховання, є ефективною і може бути використана в роботі реабілітаційних закладів.

Ключові слова: засоби фізичного виховання, соціальна інтеграція, фізична реабілітація, неповносправні, школярі 15-16 років, церебральний параліч, комплексний підхід.

Демчук Светлана Петровна. Содержание физического воспитания в социальной интеграции и реабилитации школьников 15-16 лет с церебральным параличом. – Рукопись.

Диссертация на соискание научной степени кандидата наук по физическому воспитанию и спорту по специальности 24.00.02 – Физическая культура, физическое воспитание разных групп населения. – Львовский государственный институт физической культуры, Львов, 2003 г.

Диссертация посвящена проблеме социальной интеграции и реабилитации школьников 15-16 лет с церебральным параличом средствами физического воспитания.

Цель исследования – разработать научно обоснованную комплексную программу социальной интеграции и реабилитации школьников с церебральным параличом традиционными и нетрадиционными средствами физического воспитания и проверить в экспериментальных условиях её эффективность.

Объект исследования – физическая реабилитация школьников 15-16 лет с церебральным параличом.

Предмет исследования – содержание физического воспитания в социальной интеграции и реабилитации школьников 15-16 лет с церебральным параличом.

Научная новизна исследования: впервые разработана комплексная программа социальной интеграции и реабилитации школьников 15-16 лет с церебральным параличом средствами физического воспитания; обоснована возможность эффективного использования средств физического воспитания в системе комплексного применения реабилитационных мероприятий для оздоровления школьников 15-16 лет с церебральным параличом и осуществления социально-педагогического влияния на них; выявлены эффективные методы и тесты, которые позволяют определить степень влияния разработанной программы на физическое и психическое состояние инвалидов, а также установить её оздоровительный, реабилитационный и интеграционный эффект.

Практическое значение работы заключается в разработке комплексной программы социальной интеграции и реабилитации школьников 15-16 лет с церебральным параличом. Авторская программа может быть внедрена в стационарах специализированных реабилитационных центров, санаториях для детей-инвалидов. Материалы исследований могут быть использованы в процессе подготовки специалистов по физической реабилитации при преподавании дисциплин “Педагогика”, “Теория и методика физического воспитания” и “Физическая реабилитация”.

Анализ специальной литературы позволил установить необходимость применения эффективных программ в лечебных и социально-педагогических целях; изучить влияние дозированных физических нагрузок на физическое и психическое состояние инвалидов с использованием таких методов, которые позволят получить достоверную информации о реальных результатах этого влияния; выявил необходимость решения вопроса о путях закрепления достигнутых положительных изменений в реабилитации школьников с церебральным параличом на основе использования методики дозированных физических нагрузок.

В работе определены основные показатели морфофункционального и психического состояния школьников 15-16 лет с церебральным параличом, охарактеризован уровень их физического развития, умственной и физической работоспособности.

Разработанная на основе комплексного подхода авторская программа социальной интеграции и реабилитации школьников 15-16 лет с церебральным параличом позволила существенно улучшить физическое состояние исследуемого контингента, способствуя интеграции детей-инвалидов в социуме.

Ключевые слова: средства физического воспитания, социальная интеграция, реабилитация, дети-инвалиды с церебральным параличом, комплексная программа, функциональное и психологическое состояние.

Demchuk Sveitlana Petrivna. The Contents of Physical Training in Social Integration and Rehabilitation of Schoolboys 15-16 Years Old with Cerebral Palsy. Manuscript.

The Dissertation for obtaining Candidate's Degree in Physical Training and Sport in spesiality 24.00.02 – Physical culture, Physical training of different groups of population. – The Lviv State Institute of Physical Culture. – Lviv, 2003.

The Thesis is devoted to the problem of social integration and rehabilitation of schoolboys 15-16 years old with cerebral palsy by means of physical training. Particularities of the morphofunctional condition, physical and psychological development of schoolboys 15-16 years old with cerebral palsy are determined in the scientific work .

The aim of research is to work out scientifically grounded complex program of social integration and rehabilitation of schoolboys with cerebral palsy by traditional and untraditional means of physical training and to verify its effectiveness in experimental conditions.

The object of research is: physical rehabilitation of schoolboys 15-16 years old with cerebral palsy.

The results of the investigations indicate that solving the problem of social integration and rehabilitation of schoolboys with cerebral palsy can't be achieved by only medical means.

Possibilities of sanitation and social – pedagogical influence of means of physical training on psychophysical state of schoolboys with cerebral palsy are motivated.

It is experimentally proved that the method, which is based on the complex approach with the help of traditional and untraditional means of physical training, is effective and can be used in the work of rehabilitational establishments.

Key words: means of physical training, social integration and rehabilitation, schoolchildren with cerebral palsy, cerebral palsy, psychological factors, complex approach.