

4 510.76
Ш 68
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

ШЛАПАЧЕНКО ОЛЬГА АНАТОЛІВНА

УДК: 371.916+793.4+616.936

**КОРЕКЦІЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ТА ПІЗНАВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ
У ДІТЕЙ 5-8 РОКІВ З ДЦП В УМОВАХ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО
ЛІКУВАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ РУХЛИВИХ ІГОР**

24.00.03 – фізична реабілітація

АВТОРЕФЕРАТ

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

Львів – 2008

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано в Інституті математики, економіки та механіки
Одеського національного університету імені І. І. Мечнікова

Науковий керівник доктор психологічних наук, академік Української
академії наук, професор
ВІСКОВАТОВА ТЕТЯНА ПАВЛІВНА,
Одеський Національний університет імені
І. І. Мечнікова, завідувач кафедри диференціальної та
експериментальної психології.

Офіційні опоненти: доктор педагогічних наук, професор
КУЦ ОЛЕКСАНДР СЕРГІЙОВИЧ,
Винницький державний педагогічний
університет імені Михайла Коцюбинського,
завідувач кафедри олімпійського і професійного
спорту;

кандидат педагогічних наук, доцент
ЄДИНАК ГЕННАДІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ,
Кам'янець-Подільський національний
університет імені Івана Огієнка, професор
кафедри теорії і методики фізичного виховання.

Захист відбудеться 19 грудня 2008 року о 13 годині на засіданні
спеціалізованої вченої ради К 35. 829. 01 Львівського державного університету
фізичної культури за адресою: 79000, м. Львів, вул. Костюшка, 11.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Львівського державного
університету фізичної культури (79000, м. Львів, вул. Костюшка, 11).

Автореферат розіслано 19 листопада 2008 року.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

М. М. Линець

БІБЛІОТЕКА
Львівського державного
університету фізичної
культури

Актуальність. За даними Центру медичної статистики МОЗ України за 2005 рік переважну частину дітей з обмеженими можливостями до 16 років становили діти з патологією нервової системи. 2004 року таких дітей було 21,5%, а разом дітьми, що мають проблеми психіки й поведінки, вони становили 37,4%. Частота захворювання на церебральний параліч коливається від 1,6 до 4,2 випадка на 1 тисячу немовлят. Дитячий церебральний параліч посідає третє місце після вроджених деформацій і поліомієліту (Мартинюк В. Ю., 2005). Розробкою проблеми реабілітації та соціальної інтеграції дітей із церебральною патологією займалися спеціалісти різного профілю. Багато вчених (Сермеєв Б. В., 1991; Козьяк В. І., 1999; Шипіцина Л. М., Мамайчук І. І., 2001; Куц О. С., 2003) відзначали необхідність застосування засобів фізичної культури у роботі з дітьми з ДЦП. Дитині, що страждає від церебрального паралічу, необхідна своєчасна і тривала соціальна й фізична реабілітація (Шипіцина Л. М., 2001; Левченко І. Ю., 2001; Смирнова І. А., 2003; Демчук С., Куц О., 2003).

Одним із завдань державної політики у сфері охорони здоров'я є розвиток різних технологій, які сприяють удосконаленню допомоги дітям з обмеженими можливостями. У зв'язку з цим створення умов для забезпечення рухової активності, корекції психічних порушень, фізичної реабілітації дітей, хворих на дитячий церебральний параліч, із залученням членів їхніх сімей є одним з актуальних завдань нашого суспільства, про що йдеться у затвердженій указом Президента України Національній доктрині розвитку фізичної культури і спорту (2004 – 2016 рр.).

Аналіз науково-методичної літератури свідчить про можливість використання у реабілітаційно-корекційній роботі засобів і методів фізичної культури для дітей з ДЦП. На сьогодні розглянуто питання використання і впливу ігрової форми занять на фізичний та психічний стан дітей (Цьось А. В., 1994; Вісковатова Т. П., 1997; Вільчковський Е. С., 1998; Приступа Є. Н., 1999; Грицюк В. І., 2000; Демчук С., Куц О., 2003; Тітова О. В., 2005); розроблено й апробовано методику оздоровлення дітей хворих на ДЦП (Лі Ен Сан, 1998); доведено позитивний вплив фізичних вправ у корекційно-оздоровчих заходах при різних формах ДЦП (Мерзлікіна О., 2001; Демчук С., 2003); доведено доцільність застосування програми соціальної інтеграції та соціалізації дітей і підлітків, хворих на ДЦП, у суспільство (Кіссе А. П., 1999; Шипіцина Л. М., 2001;

Демчук С., 2003); визначено причини порушень міжособистісних відносин у сім'ях, що виховують дітей із відхиленнями в розвитку (Ткачева В. В., 2006).

Водночас у спеціальній літературі відомості про можливості використання рухливих ігор для дітей зі спастичною диплегією як однією з форм ДЦП недостатні і фрагментарні, а в умовах санаторно-курортного лікування - практично відсутні, що свідчить про актуальність теми дисертаційного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими планами, темами. Дисертаційна робота виконана в межах наукової теми Інституту фізичної культури та реабілітації «Корекційний зміст фізичного виховання для різних категорій дітей з обмеженими психофізичними можливостями», яка входить до плану науково-дослідних робіт Південноукраїнського державного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського (рішення Вченої ради протокол №5, від 29. 12. 2000 р.) та науково-дослідної теми «Психолого-педагогічний супровід в комплексної медико-педагогічної реабілітації дітей з ДЦП в умовах санаторія» державного закладу «Дитячий спеціалізований клінічний санаторій «Хаджибей»» Міністерства охорони здоров'я України (рішення педагогічної ради протокол №3, від 28.08.06).

Роль автора полягає у визначенні психомоторного й інтелектуального розвитку дітей з ДЦП (спастична диплегія), розробці та впровадженні реабілітаційно-корекційної програми з використанням рухливих ігор для підвищення рухової активності й рівня розвитку пізнавальних процесів дітей 5-8 років з ДЦП.

Об'єкт дослідження – фізична реабілітація і корекція дітей з ДЦП.

Предмет дослідження – фізична реабілітація і корекція дітей зі спастичною диплегією ДЦП із застосуванням рухливих ігор в умовах санаторно-курортного лікування.

Мета роботи – розробити реабілітаційно-корекційну програму з використанням рухливих ігор для дітей 5-8 років з ДЦП (спастична диплегія) в умовах санаторно-курортного лікування.

Завдання дослідження:

1. Виявити методичні підходи до застосування рухливих ігор у фізичній реабілітації і корекції дітей з ДЦП.

2. Визначити стан рухової активності дітей 5-8 років з ДЦП в умовах санаторно-курортного лікування.

3. Визначити особливості розвитку пізнавальної сфери дітей 5-8 років з ДЦП в умовах санаторно-курортного лікування.

4. Розробити й експериментально перевірити реабілітаційно-корекційну програму з використанням рухливих ігор, спрямовану на підвищення рухової активності й рівня розвитку пізнавальних процесів.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань застосовували: теоретичний аналіз і узагальнення даних спеціальної наукової літератури, аналіз лікарських карт, педагогічне спостереження, анкетування, тестування, педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

Наукова новизна отриманих результатів:

- уперше в умовах санаторно-курортного лікування дітей з ДЦП розроблено та апробовано реабілітаційно-корекційну програму з використанням рухливих ігор для корекції рухової активності і пізнавальних процесів дітей 5-8 років зі спастичною диплегією ДЦП;

- науково обґрунтовано позитивний вплив засобів фізичної реабілітації на формування рухової активності та рівень розвитку пізнавальних процесів за безпосередньої участі вихователів та батьків під керівництвом фахівців з фізичної культури;

- уточнено інформаційну базу даних, що характеризує рівень розвитку пізнавальних процесів у дітей 5-8 років зі спастичною диплегією ДЦП;

- доповнено знання щодо наявності обмежених уявлень про навколишній світ та несформованість навичок ігрової діяльності у дітей зі спастичною диплегією;

- підтверджено дані про необхідність залучення батьків до участі в реабілітаційно-корекційній роботі з дітьми, що дозволяє продовжувати її в умовах родини.

Практичне значення отриманих результатів полягає в розробці методичних рекомендацій щодо застосування реабілітаційно-корекційної програми з використанням рухливих ігор, спрямованої на підвищення рухової активності і рівня пізнавальних процесів дітей 5-8 років зі спастичною диплегією в умовах санаторно-курортного лікування. Розроблено банк рухливих ігор для застосування в умовах санаторно-курортного лікування дітей зі спастичною диплегією ДЦП та в домашніх умовах.

Результати дослідження впроваджені у практичну діяльність державного закладу «Дитячий спеціалізований клінічний санаторій «Хаджибей»» Міністерства охорони здоров'я України (м. Одеса); навчальний процес кафедри фізичного виховання Південноукраїнського державного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського (м. Одеса); навчальний процес кафедри диференціальної та експериментальної психології Одеського національного університету

імені І. І. Мечнікова, з навчання психологів роботі за цією методикою, що підтверджено відповідними актами впровадження.

Особистий внесок дисертанта полягає у теоретичній розробці й обґрунтуванні основних положень дисертаційного дослідження: проаналізовано і систематизовано дані літературних джерел з теми дослідження; визначено основні тенденції фізичної реабілітації дітей зі спастичною диплегією ДЦП; організовано й проведено експериментальні дослідження; обґрунтовано і розроблено реабілітаційно-корекційну програму для дітей зі спастичною диплегією ДЦП; проведено бесіди й дано роз'яснення батькам дітей з ДЦП щодо його сутності; здійснено обробку результатів дослідження та їх інтерпретацію.

У спільних публікаціях авторові належать дані експериментальних досліджень, їх аналіз та інтерпретація результатів.

Апробація результатів дисертації. Основні теоретичні положення і практичні висновки висвітлювалися в доповідях: у комплексних міжнародних обговореннях «Спорт інвалідів і міжнародний олімпійський рух» (Київ, 2006); на VII – X міжнародних наукових конференціях «Молода, спортивна наука України» (Львів, 2003 - 2006); III Міжнародній науково-практичній конференції «Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні» (Рівне, 2003); II Міжнародній науково-практичній конференції «Основні напрямки розвитку фізичної культури, спорту і фізичної реабілітації» (Дніпропетровськ, 2006); IV Всеукраїнській науковій конференції «Оздоровча і спортивна робота з неповносправними» (Львів, 2005); I Всеукраїнській науковій конференції «Сучасні проблеми медичної та фізичної реабілітації» (Суми, 2005); на засіданні кафедри фізичного виховання Південноукраїнського державного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського (2007); на засіданні кафедри диференціальної та експериментальної психології Одеського національного університету імені І. І. Мечнікова (2008).

Публікації. Основні положення дисертаційної роботи викладено у 10 публікаціях, з яких 7 одноосібних; 5 статей надруковано у спеціалізованих виданнях, затверджених ВАК України.

Структура та обсяг дисертації. Текст дисертаційної роботи викладений на 195 сторінках комп'ютерного набору, з яких 160 - основний текст, і складається зі вступу, п'яти розділів, висновків, додатків та списку використаних джерел. Цифрові дані наведені у 60 таблицях, проілюстровані 24 малюнками. У роботі використано 236 літературних джерел, з яких 19 іноземні.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі обґрунтовано актуальність проблеми, визначено об'єкт і предмет, мету і завдання, методи дослідження; розкрито наукову новизну, практичне значення роботи, особистий внесок дисертанта; описано сферу апробації результатів дослідження та їх упровадження. Наведено загальні відомості про публікації за матеріалами дисертаційного дослідження.

У першому розділі «**Проблема психофізичної реабілітації й корекції дітей 5-8 років з ДЦП в умовах санаторно-курортного лікування**» проаналізовано вітчизняний і світовий досвід виховання, освіти, соціальної і фізичної реабілітації дітей з ДЦП. Сучасна наука підтверджує можливість використання у реабілітаційно-корекційній роботі засобів і методів, методик та програм для зміцнення здоров'я, соціальної адаптації та активної участі у житті дітей, що хворіють на церебральний параліч. Чимало вчених у своїх роботах довели, що засоби фізичного виховання не тільки сприяють корекції рухових порушень, але й впливають на розвиток мови, психіки, інтелекту, аналізаторної системи (Данилова Л. М., 1974; Каліжнюк Е. С., 1990; Лі Ен Сан, 1998; Козьявкін В. І., 1999; Левченко І. Ю., 2001; Смирнова І. А., 2003; Демчук С. П., 2003). Ми поділяємо їхні погляди на те, що фізична культура і спорт сприятливо впливають не тільки на організм дітей з обмеженими можливостями, але й на його психічну сферу, повертають дітям почуття соціальної повноцінності.

Педагоги вказують на необхідність спільної стимуляції і розвитку всіх сторін психіки, мови й моторики (Бабенкова Р. Д., 1981; Мاستюкова Е. М., 1991; Сермеєв Б. В., 1991; Єфименко М. М., 1991). Автори у своїх методиках звертають увагу на ігрові форми занять як природну умову для розвитку. Ми поділяємо думку вчених, що процес корекції повинен відбуватися в ігровій, тобто найбільш доступній дитині, формі. Відомості про можливість використання рухливих ігор для дітей зі спастичною диплегією ДЦП є фрагментарними і малочисельними. Повністю відсутні науково обґрунтовані дані про використання рухливих ігор в умовах санаторно-курортного лікування.

У другому розділі «**Організація і методи дослідження**» описано та обґрунтовано систему методів дослідження, адекватних об'єкту, предмету, меті й завданням дослідження. Дослідна робота проводилася на базі державного закладу «Дитячий спеціалізований клінічний санаторій «Хаджибей»» Міністерства охорони здоров'я України (м. Одеса).

Дослідження тривало чотири роки і передбачало кілька етапів.

На *першому етапі* дослідження (жовтень 2003 – лютий 2004 р.) проведено аналіз літературних джерел, вивчено науково-теоретичні й методичні аспекти виховання, навчання, соціальної та фізичної реабілітації; визначено мету, завдання, об'єкт, предмет і діагностичний апарат, схему дослідження.

На *другому етапі* дослідження (березень 2004 – грудень 2004 р.) проведено констатуючий експеримент, що мав на меті створення бази даних, необхідних для вивчення розвитку рухових функцій і рівня розвитку пізнавальних процесів дітей 5-8 років зі спастичною диплегією ДЦП. У ході експерименту визначено особливості розвитку рухових функцій та рівень розвитку пізнавальних процесів дітей з ДЦП.

У дослідженні взяли участь 64 дитини 5-8 років. Кожна дитина мала основний діагноз – дитячий церебральний параліч, спастична диплегія.

На *третьому етапі* дослідження (січень 2005 – вересень 2005 р.) розроблено й експериментально апробовано реабілітаційно-корекційну програму з використанням рухливих ігор. Запропонована реабілітаційно-корекційна програма передбачає комплексний підхід: методичні заняття з вихователями, методистами та членами сімей хворих дітей; власне заняття з дітьми.

На *четвертому етапі* дослідження (жовтень 2005 – жовтень 2007 р.) проводили практичні заняття з використанням рухливих ігор, які враховували режим і програму виховання й навчання клінічного санаторію. Навчали батьків особливостей проведення рухливих ігор у домашніх умовах. Здійснювали оформлення банку ігор, складали рекомендації щодо їх використання. Проведено аналіз отриманих результатів дослідження; оформлено дисертаційну роботу; впроваджено результати дослідження в навчально-виховний процес санаторію.

У третьому розділі **«Характеристика розвитку рухової активності й пізнавальних процесів у дітей 5-8 років з ДЦП в умовах санаторно-курортного лікування»** представлено дані констатуючого експерименту. У процесі спостереження й обстеження було зроблено хронометраж рухової активності дітей, визначено показники розвитку рухових функцій і рівень розвитку пізнавальних процесів у дітей з ДЦП 5-8 років в умовах санаторно-курортного лікування.

У дослідженні брали участь 64 дитини. До контрольної групи увійшли 15 дітей 5-6 років і 17 дітей 7-8 років, серед яких 17 хлопчиків і 15 дівчат. До основної – 12 дітей 5-6 років і 20 дітей 7-8 років, серед яких 12 хлопчиків і 20 дівчат.

Констатуючий експеримент проводили для визначення рівня розвитку рухових функцій та пізнавальних процесів. Встановлено низький рівень сфор-

мованості дрібної моторики (від 35,75 до 36,25% від вікової норми), знижену здатність до засвоєння рухового ритму як у дітей 5-6 років, так і у дітей 7-8 років. Виявлено менше ніж 50% (44,04 - 45,08%) сформованості реципрокної координації рухів. Результати виконання мімічного тесту свідчать про знижений рівень (62,01 - 62,03%) сформованості реципрокної координації м'язів обличчя.

Під час виконання цього тесту спостерігався емоційний підйом, який проявлявся у рухливо-мімічних реакціях. Виявлено недостатній рівень сформованості швидкості психомоторної реакції (56,69 - 57,78%), зниження на понад 50% (53,70 - 54,84%) рухової витривалості, що супроводжувалося втратою цікавості до виконання завдання.

Результати вивчення рівня розвитку уваги показали, що діти обох груп робили багато помилок, спостерігалася швидка стомлюваність, труднощі у пошуку дрібних предметів. Рівень розвитку уваги становив близько 50% (53,49 - 53,57%).

Показники рівня розвитку пам'яті також були низькими. Результати короточасної та довгочасної пам'яті склали менше як 50% (43,67 - 44,95%). Спостерігалася нездатність запам'ятати запропонований обсяг інформації на слух. Трохи більше за 50% (57,72 - 59,44%) склали показники зорової пам'яті. У запам'ятовуванні лінійних фігур спостерігалися труднощі. Багатьох помилок (27,87 - 28,45%) діти припускалися, виконуючи завдання на асоціативну пам'ять (називали предмет, зображений на картці, замість асоціації).

Рівень сформованості процесів мислення також низький. Процеси узагальнення склали практично 50% від виконання (51,33 - 52,75%), спостерігалася слабка переключення на інший вид діяльності під час її зміни. Показники виконання завдань на вивчення процесів аналізу й синтезу склали 55,45 - 55,87%. Зі збільшенням числа складності завдань за матрицею Дж. Равена знижувалася концентрація уваги, спостерігалася підвищена втома.

Оцінку рівня сформованості просторового мислення й конструктивної діяльності виявляли за допомогою площинних картинок та об'ємних предметів. Показники виконання завдань на площинних картинках склали менше ніж 50% (26,69 - 41,69%). У процесі ускладнення завдання порушувалося орієнтування в просторі, зростала стомлюваність і зникав інтерес до виконання завдання. На об'ємних предметах показники першого варіанту виконання були трохи вищими за 50% (52,45 - 52,73%). Результат другого і третього варіантів методики склав менше як 50% (31,06 - 42,35%). Спостерігалися труднощі у зіставленні зразка й свого результату, неможливість віднайдення своїх помилок. Завдання на об'ємних предметах для дітей було цікавішим, ніж на площинних картин-

ках, однак результативність його виконання аналогічна тій, що отримана на площинних картинках.

У процесі досліджень виявлено обмеженість уявлень про навколишній світ, несформованість навичок ігрової діяльності у дітей 5-8 років з ДЦП.

Результати констатуючого експерименту вказують на необхідність розробки та проведення реабілітаційно-корекційних заходів з використанням рухливих ігор для підвищення рівня рухової активності й рівня розвитку пізнавальних процесів дітей, що перебувають у санаторії на лікуванні.

У четвертому розділі «**Реабілітаційно-корекційна програма з використанням рухливих ігор для дітей 5-8 років з ДЦП в умовах санаторно-курортного лікування**» викладено теоретичне обґрунтування реабілітаційно-корекційної програми, подано результати обстеження рівня розвитку рухових функцій та пізнавальних процесів після застосування реабілітаційно-корекційної програми.

Відповідно до програми навчання й виховання дітей у санаторіях зазначеного типу та враховуючи результати констатуючого експерименту, ми розробили реабілітаційно-корекційну програму з використанням рухливих ігор, яка складається з таких напрямків: підвищення рухової активності; розвиток дрібної та великої моторики; розвиток пізнавальної сфери: уваги, пам'яті, мислення (рис. 1).

Під час проведення занять враховували такі умови: дозвіл лікаря; соматичний стан на час проведення заняття; емоційний стан; індивідуальні особливості.

Навчання, підготовка й проведення заняття з використанням рухливих ігор відбувалися поетапно:

- підготовчий етап – вихователів і батьків навчали організовувати місце, вибирати інвентар для ігор, добирати гру, пояснювати правила та хід гри дітям; визначали місце гри і роль рухливих ігор у виховному процесі санаторію для дітей з ДЦП;
- навчальний етап – навчали проводити гру, правильно будувати заняття, вибирати місце для ведучого, правильно подавати команди та інструкції дітям, підводити підсумки гри;
- ігровий етап – проводили ігри з дітьми у режимі санаторію, залучаючи до участі батьків.

Відповідно до програми навчання та виховання дітей у санаторіях такого типу ми розробили методику проведення занять рухливими іграми, що передбачала: розвиток сенсомоторної сфери (зорове сприйняття кольору, форми пре-

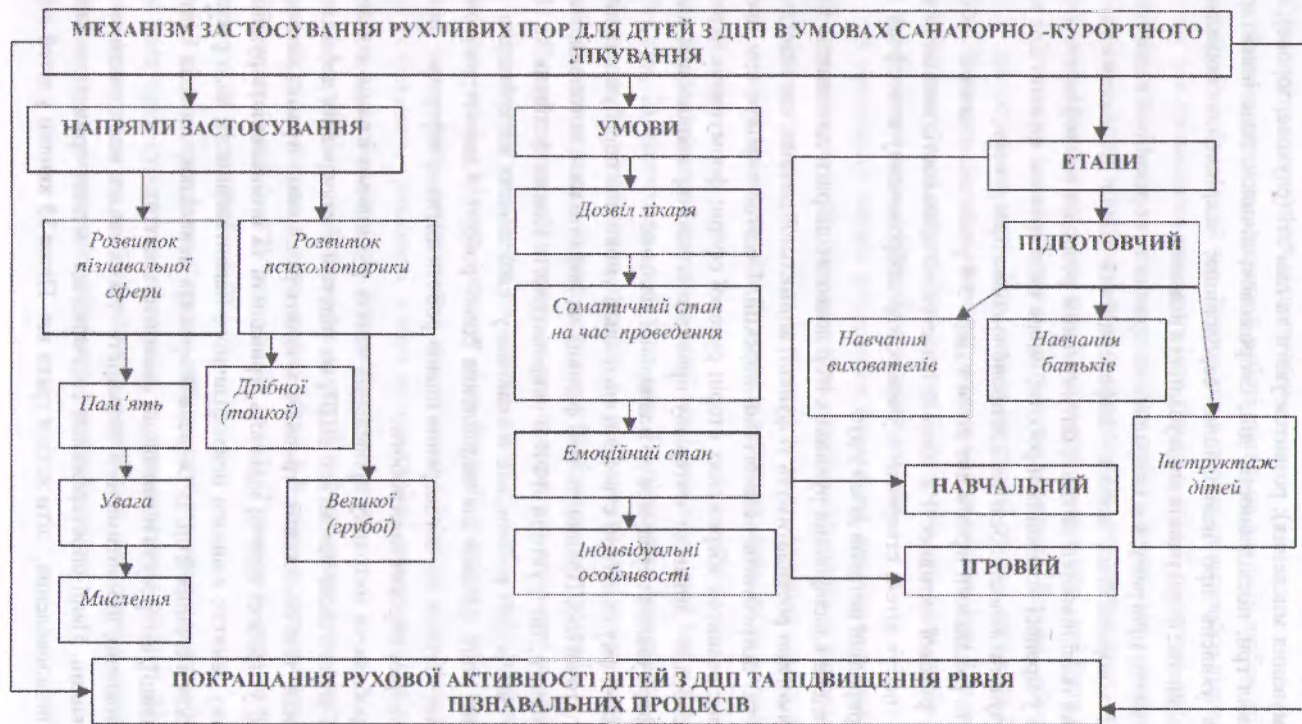


Рис. 1. Механізм застосування програми розвитку рухової активності та пізнавальних процесів у дітей 5-8 років з ДЦП в умовах санаторно-курортного лікування

дметів, просторових відносин); розвиток мислення (наочно-образне, наочно-дійове формування мислення); розвиток уваги та пам'яті (слухове, зорове); вивчення правил гри, послідовності дій, скоромовок, лічилок, назв інвентарю; розширення уявлень про навколишнє середовище; закріплення соціально-побутових навичок; формування спілкування та взаємин.

Складаючи програму, ми спиралися на принципи корекційної педагогіки: комплексність корекційних заходів; диференційний підхід до вікових та індивідуальних особливостей дитини; оптимальний розподіл психофізичного навантаження у процесі корекційної роботи; опора на збережені функції для підвищення результативності досягнень за пропонованою програмою.

Заняття рухливими іграми для дітей з ДЦП 5-8 років мали на меті: збільшити обсяг рухової активності в цікавій і доступній діяльності; емоційно різноманітиту побут дітей, створити в умовах ігор доброзичливу атмосферу для реалізації природної потреби дітей у русі.

Проведена класифікація рухливих ігор дозволяє дібрати для занять ігри, які цілеспрямовано розвиватимуть ті функції аномальної дитини, що відстають у розвитку та потребують педагогічної корекції. Педагог вирішує при цьому такі завдання: розвиток збережених сторін рухової сфери; формування передумов до засвоєння дитиною матеріалу проведених занять, закріплення цього матеріалу; формування передумов до навчальної діяльності.

У клінічному санаторії створено спеціальні умови для перебування дітей з руховою патологією. Працюють такі фахівці, як дефектологи, логопеди, вихователі, психологи, інструктори ЛФК й невропатологи. Кожен фахівець не тільки виконує свій розділ роботи, але й включає у свої заняття матеріал, що рекомендували інші фахівці для закріплення їхньої роботи. Адміністрація санаторію залучає батьків до обговорення планів роботи дитини, інформує їх про успіхи, обговорює перспективи роботи.

Розробляючи методику проведення занять рухливими іграми для дітей 5-8 років зі спастичною диплегією ДЦП, на підставі у попередніх досліджень ми визначили такі положення: тривалість занять рухливими іграми; завдання, розв'язувані у процесі занять; кількість, тривалість та інтенсивність рухливих ігор в одному занятті; діапазон психофізичного навантаження та його регулювання; методи навчання ігор, їх безпека й правила поведінки; способи підтримання мотивації, інтересу та позитивних емоцій на заняттях.

Встановлено, що оптимальна тривалість таких занять має становити від 25 до 35 хвилин. Наші спостереження свідчать, що менша тривалість занять викликала незадоволення, діти хотіли грати ще. Після 35 хвилин у дітей вини-

кало стомлення. Заняття на свіжому повітрі в зимовий час значно скорочували, щоб уникнути простудних захворювань.

Значно сприяла виховній роботі загальна для всіх любов до гри й бажання грати в будь-який час. Режим дня в умовах санаторного лікування визначав час для проведення рухливих ігор тільки у другій половині дня й у вихідні дні. Крім того, реабілітаційно-корекційну роботу проводили у тісному контакті з педагогом, який консультувався з лікарем, вів щоденник спостереження, де записував діагноз, стан дитини до й після гри, список ігор, які були проведені.

Оскільки в санаторії разом з дітьми перебувають батьки, обговорювали з ними застосування, мету ігор, давали інструкції до ігор, залучали їх до спільної гри з дітьми. Батьків навчали правильно проводити ігри (на що потрібно звернути увагу, щоб дитині була цікава й зрозуміла гра, коли треба її припинити, які візуальні ознаки втоми) у домашніх умовах.

В організації занять рухливими іграми ми враховували такі чинники: темп проведення гри; спрямованість, ступінь складності і виконання гри; рівень обмеження рухливості та інтелекту дитини; бажання самих дітей; уникнення вправ, які викликали б тривалу затримку дихання та надмірне м'язове зусилля.

У процесі проведення рухливої гри виділяли такі послідовні етапи: 1) вибір гри; 2) підготовка місця для гри; 3) підготовка інвентарю; 4) розмітка майданчика; 5) розміщення гравців; 6) роз'яснення правил та ходу гри; 7) дозування навантаження; 8) закінчення гри; 9) підведення підсумків.

Для підтримання інтересу до гри використовували такі прийоми: постійне доброзичливе ставлення до кожної дитини; особистий приклад педагога (сам грає разом з дітьми, виконує різні функції, частіше - роль ведучого); похвала, заохочення; регулювання навантаження шляхом варіювання рухливих ігор, їх кількості, тривалості; довіра до дітей (різні доручення, пов'язані з допомогою іншим учасникам гри, допомога в суддівстві).

Ефективність реабілітаційно-корекційної програми з використанням рухливих ігор оцінювали у двох групах дітей 5-8 років зі спастичною диплегією ДЦП: контрольній (n=32) та основній (n=32). Тривалість педагогічного експерименту – 24 місяці (табл. 1, 2).

З дітьми контрольної групи займалися за програмою, передбаченою курсом санаторно-курортного лікування та призначенням лікаря. Діти основної групи працювали за реабілітаційно-корекційною програмою з використанням рухливих ігор в умовах санаторно-курортного лікування.

Зміни показників рухових функцій у дітей 5-6 років з ДЦП до і після використання реабілітаційно-корекційної програми

Показники рухових функцій	Групи (n)	До використання реабілітаційно-корекційної програми	Після використання реабілітаційно-корекційної програми	p
Відтворення ритму (бал)	КГ(n=15)	0,73±0,05	0,93±0,09	>0,05
	ОГ(n=12)	0,71±0,05	1,87±0,13	<0,001
Реципрокна коорд. (с)	КГ(n=15)	11,47±0,18	9,71±0,83	>0,05
	ОГ(n=12)	11,01±0,12	7,10±0,61	<0,001
Мімічний тест (с)	КГ(n=15)	8,21±0,89	7,85±0,69	>0,05
	ОГ(n=12)	8,02±0,72	5,45±0,46	<0,0
Психомоторна реакція (с)	КГ(n=15)	25,24±2,06	20,22±2,08	>0,05
	ОГ(n=12)	25,95±2,84	19,31±0,97	<0,05
Присідання за 30 с (ум.од.)	КГ(n=15)	11,05±0,99	9,95±0,78	>0,05
	ОГ(n=12)	11,09±0,79	9,29±0,62	>0,05

Примітки: КГ – контрольна група; ОГ – основна група.

Наприкінці дослідження було проведено порівняльний аналіз розвитку рухових функцій та рівня розвитку пізнавальних процесів обох груп дітей.

Приріст показників у виконанні тесту на дрібну моторику склав у дітей 5-6 років у контрольній групі 10,0%, в основній – 43,0%. Приріст показників реципрокної координації у дітей контрольної групи склав 7,90%, основної – 25,01%. У виконанні мімічного тесту показники дітей контрольної групи покращилися на 3,39%, основної – на 29,40%. Покращання результатів у виконанні тесту на швидкість психомоторної реакції складає у дітей контрольної групи 15,74%, основної – 21,20%. У результатах тесту на витривалість зміни виявилися невірогідними, але відбулося незначне покращання. Приріст у контрольній групі склав 3,22%, в основній – 6,99%.

У дітей 7-8 років (табл. 2) результати виконання тесту на дрібну моторику у контрольній групі покращилися на 13,0%, в основній – на 50,0%. Реципрокна координація у контрольній групі покращилася на 11,78%, в основній – на 19,92%. Показники мімічного тесту підвищилися у контрольній групі на 10,94%, в основній – на 29,18%. Результати тесту на психомоторну реакцію у дітей контрольної групи покращилися на 9,27%, основної – на 16,66%. Зміни у

результатах тесту на витривалість були невірними, але засвідчили тенденцію до покращення у контрольній групі - 7,0%, в основній - 12,23%.

Таблиця 2

Зміни показників рухових функцій у дітей 7-8 років з ДЦП до і після використання реабілітаційно-корекційної програми

Показники рухових функцій	Групи (n)	До використання реабілітаційно-корекційної програми	Після використання реабілітаційно-корекційної програми	p
Відтворення ритму (бали)	КГ(n=17)	0,72±0,05	0,98±0,09	>0,05
	ОГ(n=20)	0,72±0,03	1,72±0,13	<0,001
Реципрокна коорд. (с)	КГ(n=17)	11,34±0,15	8,95±0,77	<0,05
	ОГ(n=20)	11,17±0,96	7,73±0,73	<0,01
Мімічний тест (с)	КГ(n=17)	7,92±0,76	6,75±0,50	>0,05
	ОГ(n=20)	8,10±0,79	5,50±0,41	<0,01
Психомоторна реакція (с)	КГ(n=17)	24,92±2,42	21,16±2,13	>0,05
	ОГ(n=20)	25,13±2,33	19,01±1,65	<0,05
Присідання за 30 с (ум. од.)	КГ(n=17)	10,79±0,88	9,95±0,87	>0,05
	ОГ(n=20)	11,29±0,93	9,75±0,68	>0,05

Примітки: КГ – контрольна група; ОГ – основна група.

Застосування реабілітаційно-корекційної програми сприяло позитивним змінам результатів виконання завдань, що свідчить про підвищення рівня рухових функцій: виявлено статистично вірогідні зміни ($p < 0,05$) у 7-8-річних дітей контрольної групи у двох завданнях з п'яти; у дітей основної групи, як 5-6, так і 7-8 років - у чотирьох завданнях з п'яти, що доводить ефективність реабілітаційно-корекційної програми.

У дітей основної групи (рис. 2) застосування реабілітаційно-корекційної програми сприяло позитивним змінам результатів виконання завдань з визначення рівня розвитку пізнавальних процесів: увага (контрольна – на 4,71%, основна на – 22,76%); пам'ять (контрольна - на 6,92%, основна - на 23,29%); мислення й конструктивна діяльність (контрольна - на 5,98%, основна - на 13,53%).

Про ефективність розробленої програми свідчить результат кореляційного аналізу, де коефіцієнт кореляції ($r=0,36$) підтверджує наявність помірного зв'язку між компонентами «рухова активність» і «рухові функції». Отримані результати переконливо свідчать про перевагу занять за авторською програмою.

У п'ятому розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» підведено підсумки дисертаційної роботи, у яких показано, що впровадження реабілітаційно-корекційної програми з використанням рухливих ігор сприяло підвищенню рухової активності та рівня розвитку пізнавальних процесів дітей 5-8 років зі спастичною диплегією в умовах санаторно-курортного лікування.

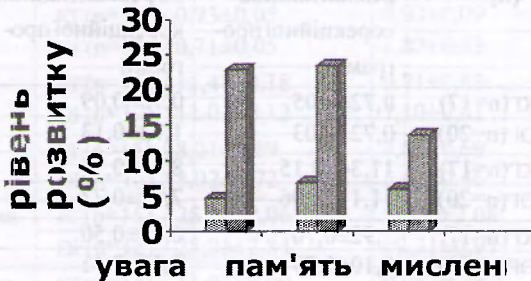


Рис. 2. Приріст рівня розвитку пізнавальних процесів у контрольній та основній групах.

Примітки: ■ - контрольна група; ▨ - основна група.

У результаті досліджень отримано три групи наукових результатів.

Підтверджено думки вчених (Сермеєв Б. В., 1991; Козьякін В. І., 1999; Шипіцина Л. М., Мамайчук І. І., 2001; Куц О. С., 2003) про те, що фізична культура і спорт впливають не тільки на організм дітей з обмеженими можливостями, але й на його психічну сферу, повертають їм почуття соціальної повноцінності. Наші дослідження підтвердили, позитивний вплив ігрової форми занять на фізичний і психічний стан дітей з церебральним паралічем (Вісковатова Т. П., 1997; Демчук С. П., 2003; Тітова О. В., 2005); необхідність залучення батьків до участі в реабілітаційно-корекційній роботі разом з дітьми (Ткачева В. В., 2006).

Доповнено та розширено уявлення про те, що рухова активність дітей з ДЦП в умовах санаторно-курортного лікування є дуже низькою і складається не зі спеціально організованих форм фізичної культури, а з вимушених пересувань (Демчук С. П., 2003; Єдинак Г. А., 2007). Розширено знання про особливості розвитку пізнавальних процесів у дітей 5-8 років зі спастичною диплегією (Мастюкова Е. М., 1973; Данилова Л. А., 1977; Калижнюк Е. С., 1990; Козьякін В. І., 1999); обмеженість їхніх уявлень про навколишній світ, несформова-

ність навичок ігрової діяльності (Страковська Л. П., 1987; Штеренгерц А. Є., 1998; Шипіцина Л. М., 2001; Смирнова І. А., 2003).

Уперше в умовах санаторно-курортного лікування дітей з церебральним паралічем розроблено та апробовано реабілітаційно-корекційну програму з використанням рухливих ігор для корекції рухової активності й пізнавальних процесів у дітей 5-8 років зі спастичною диплегією. Запропонована програма з використанням рухливих ігор передбачає врахування режиму й програми виховання санаторію, обговорення мети і застосування ігор з батьками, залучення батьків до спільної з дітьми гри.

Результати порівняльного педагогічного експерименту підтвердили ефективність і необхідність використання рухливих ігор у реабілітаційно-корекційній роботі з дітьми із церебральним паралічем.

ВИСНОВКИ

1. Науково-теоретичний аналіз загальної та спеціальної науково-методичної літератури, сучасних підходів до навчання й виховання дітей з ДЦП свідчить про можливість застосування засобів і методів фізичної культури, у тому числі й рухливих ігор, у реабілітаційно-корекційній роботі.

2. Встановлено, що рухова активність дітей 5-8 років зі спастичною диплегією в умовах санаторно-курортного лікування перебуває на низькому рівні. Діти цієї категорії протягом дня на рухову активність витрачають близько 3,75% часу, а впродовж тижня - 8,69%.

3. Рівень сформованості рухових функцій у дітей 5-8 років з ДЦП становить менш як 50% від вікової норми. Найбільші відставання спостерігаються у дрібній моториці (36,0 - 36,50%), реципрокній координації (44,0 - 45,41%), витривалості (46,34 - 44,29%). Всі діти, крім первинного дефекту – органічного ураження мозку, низку супутніх і вторинних порушень у соматичній сфері (шлунково-кишкові, сечостатевої, ендокринні й т.д.) - 21% випадків, у сенсорній (порушення зору і слуху) - 28%, недорозвинення мови - 100%.

4. Рівень розвитку уваги у дітей 5-8 років становить близько 50% (53,08 - 53,20%); рівень розвитку пам'яті менш як 50% (42,75 - 44,61%); рівень розвитку мислення - також менш ніж 50% (45,69 - 47,28%).

5. Адекватною формою підвищення рухової активності для дітей з диплегічною формою ДЦП є заняття з використанням рухливих ігор. Такі заняття не тільки задовольняють рухову потребу дітей, але й виконують психореабілітаційну функцію щодо різних сфер життєдіяльності дитини - фізичної, психічної та розумової. З урахуванням особливостей цього контингенту дітей розроблено й апробовано реабілітаційно-корекційну програму з використанням рухливих

ігор, що спрямована на підвищення розвитку рухових функцій і рівня розвитку пізнавальних процесів.

6. Реабілітаційно-корекційна програма занять для дітей з диплегічною формою ДЦП 5-8 років з використанням рухливих ігор, підібраних з урахуванням інтересів, дозволила емоційно урізноманітнити побут дітей, збільшити тижневий обсяг рухової активності на 41,08%, підвищити рівень розвитку пізнавальних процесів від низького до середнього рівня. Найбільш адекватним віку, особливостям психіки, стану здоров'я дітей є 25-35 хвилинне заняття, що складається з 2 - 4 рухливих ігор тривалістю від 5 до 10 хвилин, які чергуються за інтенсивністю та психофізичною спрямованістю.

7. Педагогічне дослідження підтвердило ефективність розробленої реабілітаційно-корекційної програми з використанням рухливих ігор. Встановлено, що за два роки занять у дітей основної групи покращилися досліджувані показники рухових функцій ($p < 0,5$ - $p < 0,001$): дрібної моторики у дітей 5-6 років - на 43,0%, у дітей 7-8 років - на 50,0%; реципрокна проба у дітей 5-6 років - на 25,0%, у дітей 7-8 років - на 19,92%; мімічний тест у 5-6 річних - на 29,40%, у 7-8 річних - на 29,18%; швидкості психомоторної реакції у дітей 5-6 років - на 21,20%, у дітей 7-8 років - на 16,66%. Недостовірними виявилися лише прирости результатів виконання тесту на витривалість у дітей 5-6 років (8,73%) та у дітей 7-8 років (6,99%). Про ефективність розробленої програми свідчить результат кореляційного аналізу, де коефіцієнт кореляції ($r = 0,36$) підтверджує наявність помірного зв'язку між компонентами «рухова активність» і «рухові функції».

8. Підтверджено ефективність впливу реабілітаційно-корекційної програми на розвиток пізнавальних процесів ($p < 0,5$ - $p < 0,001$). Позитивні зміни відбулися в рівні розвитку уваги на площинних і об'ємних предметах, короткочасної і довгочасної пам'яті, зорової пам'яті, асоціативної пам'яті, процесів узагальнення, аналізу й синтезу. Найбільший приріст показників виявлено у результатах виконання тесту на розподіл уваги й асоціативну пам'ять: у дітей 5-6 років приріст результатів з розподілу уваги склав 32,06%, у дітей 7-8 років - 36,80%; з асоціативної пам'яті у дітей 5-6 років - 33,67%, у дітей 7-8 років - 43,33%. Рівень сформованості просторового мислення й конструктивної діяльності на площинних та об'ємних предметах підвищився за результатами виконання тільки першого варіанту завдання.

Розробка реабілітаційно-корекційної програми дає можливість здійснити корекцію рухової активності й пізнавальних процесів дітей 5-8 років зі спастичною диплегією як формою ДЦП на новому рівні.

Перспективу подальшого дослідження вбачаємо у розробці й удосконаленні реабілітаційно-корекційної програми для дітей з ДЦП інших форм цієї нозології.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ ПРАЦЬ

1. Шлапаченко О. Корекція рухової активності та пізнавальних процесів у дітей 5-8 років зі спастичною диплегією з використанням рухливих ігор : метод. рек. / Шлапаченко Ольга, Вісковатова Тетяна. – О. : Інвац, 2008. – 56 с.

2. Шлапаченко О. Особливості корекції рухової сфери молодших школярів з діагнозом ДЦП / Ольга Шлапаченко // Молода спортивна наука України : зо. з галузі фіз. культури і спорту. – Л., 2003. – Вип. 7, т. 1. – С. 380-382.

3. Шлапаченко О. Особливості пізнавальної діяльності дітей з діагнозом ДЦП / Ольга Шлапаченко // Концепція розвитку у галузі фізичного виховання і спорту в Україні : зб. наук. пр. – Рівне, 2003. – Вип. 3, ч. 2. – С. 197-200.

4. Шлапаченко О. Рівень сформованості просторового мислення і конструктивної діяльності в дітей 5-8 років з діагнозом ДЦП (спастична диплегія) / Ольга Шлапаченко // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними : зб. наук. ст. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних. – Л., 2005. – Вип. 4. – С. 76-79.

5. Шлапаченко О. Рівень формування розподілу і обсягу уваги дітей 5-8 років з діагнозом ДЦП (спастична диплегія) / Ольга Шлапаченко // Сучасні проблеми медичної та фізичної реабілітації : матеріали I Всеукр. наук. конф. – Суми, 2005. – С. 216-221.

6. Шлапаченко О. Особливості ігрової діяльності в психокорекційній роботі у дітей із ДЦП / Ольга Шлапаченко // Молода спортивна наука України : зб. з галузі фіз. культури і спорту. – Л., 2004. – Вип. 8, т. 2. – С. 397-400.

7. Шлапаченко О. Відношення батьків до абілітації хворих на ДЦП / Ольга Шлапаченко // Молода спортивна наука України : зб. з галузі фіз. культури і спорту. - Л., 2005. – Вип. 9, т. 4. – С. 355-357.

8. Шлапаченко О. Модель використання рухливих ігор у психокорекційному процесі дітей із ДЦП в умовах санаторно-курортного лікування / Ольга Шлапаченко // Молода спортивна наука України : зб. з галузі фіз. культури і спорту. – Л., 2006. – Вип. 10, кн. 2. - С. 377-381.

9. Висковатова Т. П. Система использования подвижных игр для детей с церебральным параличом в условиях санаторно-курортного лечения / Татьяна Висковатова, Ольга Шлапаченко // Наука в олимп. спорте. – К, 2005. Спец. вып. – С. 65-69.



10. Шлапаченко О. Ігровий метод у корекції пізнавальної діяльності дітей з церебральним паралічем в умовах санаторно-курортного лікування / Ольга Шлапаченко, Тетяна Вісковатова // Спортивний вісник придніпров'я. – 2007. – № 1. – С. 142-145.

АНОТАЦІЇ

Шлапаченко Ольга Анатоліївна. Корекція рухової активності та пізнавальних процесів у дітей 5-8 років з ДЦП в умовах санаторно-курортного лікування з використанням рухливих ігор. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація. - Львівський державний університет фізичної культури, Львів, 2008.

Дисертація присвячена питанням психофізичної реабілітації з використанням рухливих ігор для дітей зі спастичною диплегією ДЦП. Сучасна наука підтверджує можливість використання у реабілітаційно-корекційній роботі засобів та методів фізичної культури для дітей з ДЦП.

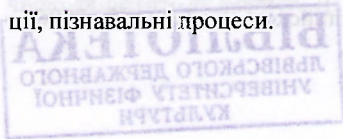
У роботі проведено аналіз результатів констатуючого та порівняльного педагогічних експериментів із застосуванням реабілітаційно-корекційної програми з використанням рухливих ігор для дітей 5-8 років зі спастичною диплегією ДЦП. Під час експериментів було з'ясовано рівень рухової активності, особливості розвитку рухових функцій, рівень розвитку пізнавальних процесів дітей з ДЦП. У дослідженні взяли участь 64 дитини віком 5-8 років (32 - контрольна група; 32 – основна група) з діагнозом «спастична диплегія».

Діти контрольної групи займалися за програмою, передбаченою курсом санаторно-курортного лікування та призначенням лікаря.

Розроблена та апробована в основній групі реабілітаційно-корекційна програма з використанням рухливих ігор містила: рухливі ігри на розвиток психомоторики, уваги, пам'яті та мислення; навчання й залучення батьків до ігор; надання інструкцій вихователям щодо проведення та організації рухливих ігор.

Педагогічний експеримент виявив, що впровадження реабілітаційно-корекційної програми значно покращило показники психомоторного розвитку, пізнавальних процесів, що сприяло підвищенню рухової активності дітей, які перебувають на лікуванні у санаторії.

Ключові слова: фізична реабілітація і корекція, діти з ДЦП, рухові функції, пізнавальні процеси.



Шлапаченко О. А. Коррекция двигательной активности и познавательных процессов у детей 5-8 лет с ДЦП в условиях санаторно-курортного лечения с использованием подвижных игр. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук по физическому воспитанию и спорту по специальности 24.00.03 – физическая реабилитация. - Львовский государственный университет физической культуры, Львов, 2008.

Диссертация посвящена вопросам психофизической реабилитации с использованием подвижных игр для детей 5-8 лет со спастической диплегией как формой ДЦП.

Современная наука подтверждает возможность использования в реабилитационно-коррекционной работе средств и методов физической культуры для детей с ДЦП. Средства физического воспитания не только способствуют коррекции двигательных нарушений, но и оказывают благоприятное влияние на психическую сферу ребенка, страдающего ДЦП. Сведения о возможности использования подвижных игр для детей с ДЦП фрагментарны и малочисленны. Полностью отсутствуют сведения о применении подвижных игр в условиях санаторно-курортного лечения.

В работе проведен анализ результатов констатирующего и сравнительного педагогических экспериментов по применению реабилитационно-коррекционной программы с использованием подвижных игр для детей 5-8 лет со спастической диплегией ДЦП. В ходе экспериментов были определены уровень двигательной активности, особенности развития двигательных функций, уровень развития познавательных процессов. В исследовании приняли участие 64 ребенка 5-8 лет (32 – контрольная группа; 32 – основная группа) с диагнозом «спастическая диплегия».

Разработана и апробирована в основной группе реабилитационно-коррекционная программа с использованием подвижных игр, включающая в себя: подвижные игры на развитие психомоторики, внимания, памяти и мышления; обучение и участие в игре родителей; инструкции воспитателям по проведению и организации игр.

С испытуемыми контрольной группы проводились занятия, предусмотренные программой учебно-воспитательного процесса и назначениями врача санатория.

Педагогический эксперимент показал, что внедрение реабилитационно-коррекционной программы существенно улучшило показатели психомоторного развития, познавательных процессов, что способствовало повышению двигательной активности детей, находящихся на лечении в санатории.

Основные результаты работы внедрены в практическую деятельность государственного учреждения «Детский специализированный клинический сана-

«торий «Хаджибей»» Министерства охраны здоровья Украины (г. Одесса); учебный процесс кафедры физического воспитания Южноукраинского государственного педагогического университета имени К.Д. Ушинского (г. Одесса); учебный процесс кафедры дифференциальной и экспериментальной психологии Одесского национального университета имени И. И. Мечникова.

Ключевые слова: физическая реабилитация и коррекция, дети с ДЦП, двигательные функции, познавательные процессы.

Shlapachenko Olga Anatoiievna. The correction of mobile activity and cognitive processes of 5-8 year-old children with Cerebral Palsy in sanatoria and health resorts by means of outdoor games. – Manuscript.

The dissertation for searching scientific degree Candidate of Science in Physical Education and Sport in speciality 24.00.03 – physical rehabilitation. – Lviv State University of Physical Culture, Lviv, 2008.

The dissertation devoted to questions of psychophysical rehabilitation using outdoor games for children with spastic diplegi as a form CP. Modern science confirms the possibility of use of physical training for children with CP in rehabilitation-correction activities.

The analysis of the results obtained in the process of establishing and comparative experiment on rehabilitation-correction programme on the use of outdoor games for the 5-8 year-old children with spastic diplegi as a form of CP was carried out. The level of mobile activity, the forming peculiarities of outdoor functions, the level of development cognitive processes were turned out during the experiment. 64 children at the age of 5-8. (32 – the control group ; 32 – the main group) with spastic diplegi took part in the experiment.

The rehabilitation-correction programme was developed and tested in the main group with using games. which include games, based on psychomotorics, attention. memory and thinking development, teaching parents and involving them into games, instructing teachers about carrying out and organization of outdoor games.

The control group lessons were conducted according to the programme of educational process and doctor's prescription. The pedagogical experiment showed, that the introduction of rehabilitation-correction programme improved the indices of psychomotor development, cognitive process development. which promotes the improving of motor activity of the children being on treatment in the health centre.

Key words: physical rehabilitation and correction, children with CP, outdoor functions, cognitive processes.